

AZ  
ORSZÁGOS  
ORVOSTÖRTÉNETI KÖNYVTÁR  
KÖZLEMÉNYEI

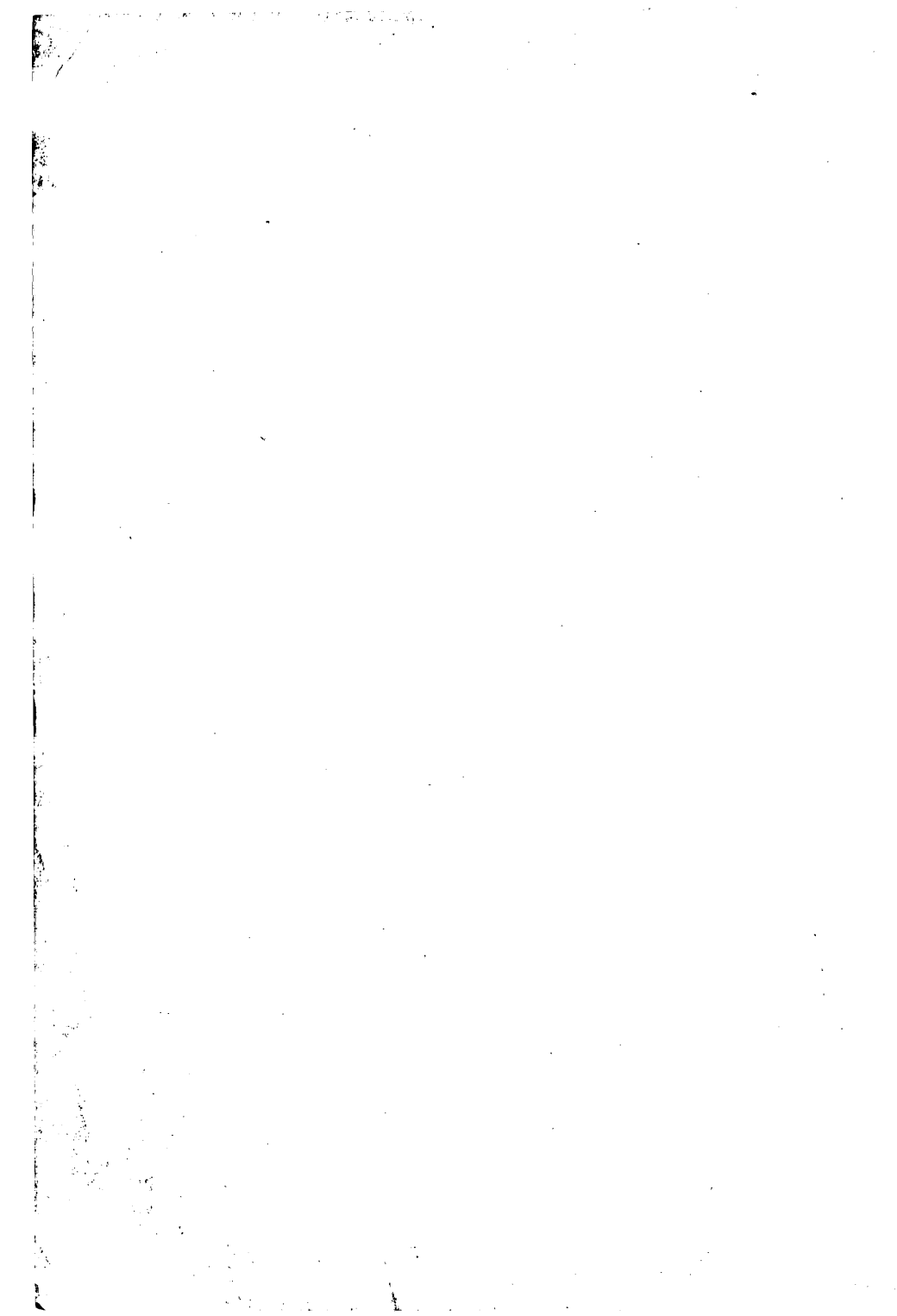
\*

COMMUNICATIONES  
EX  
BIBLIOTHECA HISTORIAE MEDICAE  
HUNGARICA



8—9

---



*Amay*

AZ ORSZÁGOS  
ORVOSTÖRTÉNETI KÖNYVTÁR  
KÖZLEMÉNYEI

COMMUNICATIONES  
EX BIBLIOTHECA HISTORIAE MEDICAE  
HUNGARICA

8—9

---

BUDAPEST, 1958

Szerkesztőség:  
PALLA ÁKOS, szerkesztő  
Országos Orvostörténeti Könyvtár  
Budapest, II., Török u. 12.

Szerkesztőbizottság: JÁKI GYULA dr. egyetemi tanár, elnök (Szeged),  
tagok: MORELLI GUSZTÁV dr. ny. egy. rk. tanár (Budapest), DADAY  
ANDRÁS dr. egy. m. tanár (Budapest), NÉMEDY IMRE dr. egy. docens  
(Budapest), BENCZE JÓZSEF dr. főorvos (Szombathely), MÉREI  
GYULA dr. kandidátus (Budapest), KATONA IBOLYA dr. (Budapest),  
HAHN GÉZA dr. kandidátus (Budapest)

Редакционная Коллегия:  
Палла Акос редактор  
Государственная медицинско-историческая библиотека  
Budapest, II., Török u. 12.

Члены Коллегии: Дюла Яки, профессор, университета, председатель (г. Сегед),  
Густав Морелли, профессор (г. Будапешт), Андраш Дадай, доктор (г. Буда-  
пешт), Имре Немеди, доктор (г. Будапешт), Юозеф Бенце доктор (Сомбат-  
хей), Дюла Мереи доктор (г. Будапешт), Ибоя Катона доктор (г. Будапешт),  
Геца Хан доктор (г. Будапешт)

Redaktion:  
A. PALLA, Redakteur  
Medizingeschichtliche Landesbibliothek  
Budapest, II., Török u. 12. Ungarn

Redaktionskommission: Prof. Dr. J. JÁKI, Vorsitzende (Szeged), Prof. Dr. G.  
MORELLI (Budapest), Dr. A. DADAY (Budapest), Dr. I. NÉMEDY  
(Budapest), Dr. J. BENCZE (Szombathely), Dr. J. MÉREI (Budapest),  
Dr. H. KATONA (Budapest), Dr. G. HAHN (Budapest)

Board of editors:  
A. PALLA, Editor  
Library of the Medical History  
Budapest, II., Török u. 12. Hungary

Consulting editors: Prof. M. D. J. JÁKI, president (Szeged), Prof. M. D. G.  
MORELLI (Budapest), M. D. A. DADAY (Budapest), D. Pharm. I.  
NÉMEDY (Budapest), M. D. J. BENCZE (Szombathely), M. D. J. MÉREI  
(Budapest), M. D. H. KATONA (Budapest), M. D. G. HAHN (Budapest),



## TARTALOM

Prof. KÓTAY PÁL: A „Pax corporis“ .....	5
Prof. MELLY JÓZSEF: Fodor József és Markusovszky Lajos .....	24
FASSUTH LÁSZLÓ: Descartes .....	51
др. ГАЛ ДБЁРДЬ: Развитие медицинского обслуживания промышленных рабочих в Советском Союзе .....	74
Dr. KATONA IBOLYA: Dr. Kéry (Bittner) Imréről ...	114
Dr. G. HAHN: Die Stelle von Joseph Fodor in der Ge- schichte der Hygiene .....	131
Dr. ANTAL JÓZSEF: Felletár Emil, a magyar törvény- széki kémia megteremtőjének élete és munkássága ...	167
Dr. BALOGH JÁNOS: Az első traumatológiai monográfia Magyarországon .....	208
PALLA ÁKOS: A „szkita eserga”-ról .....	218
Az első magyar „sub auspiciis” orvosdoktor c. tanulmányhoz	233
A tiszababonai pap kolera elleni védekezésre oktató röpirata	241
A századik tudományos előadás az Országos Orvostörténeti Könyvtárban .....	247
СОСТАЯ НАУЧНАЯ ЛЕКЦИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ БИБЛИОТЕКЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ .....	253
Der hundertste wissenschaftliche Vortrag in der Medizin- geschichtlichen Bibliothek .....	259
The 100th scientific lecture in the Nationa' Library of Medical History .....	266
Cea de a suta conferință științifică în Biblioteca de Istoria Medicinii a R. P. U. ....	273
Setny odczyt naukowy w krajowej Bibliotece Historii Medycyny .....	280

Centième conférence scientifique a la Bibliotheque Nationale d'Histoire Medicale .....	287
Stá prednáška v zemské Lékarško-Historické Knihovne ..	294
Centesima conferencia científica en la Biblioteca Nacional de la Historia de la Medicina .....	300
La centesima conferenza scientifica nella Biblioteca Nazio- nale di Storia Medica .....	307
100-to naučno predavanje u zemaljskoj Medicinskoistorijskoj Biblioteci .....	314

## A „PAX CORPORIS“

Írta: prof. KÓTAY PÁL (Tirgumures, Marosvásárhely, Román népköztársaság).

**E**gy írásmű őszinte, tartós sikerre csak akkor számíthat, ha szerzőjének teremtő akaratát, alkotni vágyó művészi kényszerét korának lelki szükséglete termékenyíti meg. Ha a siker e két feltételének harmonikus összeolvadása elmarad, az alkotás sorsa bizonytalan.

A magyar művelődés múltjában sajnos ritkák az ilyen szerencsés talákozások. E múltban a természet titkait kutató lángelme megállapításai, a zseniális látnoki erő igói, az önmagáért és embertársaiért vergődő szív érzései — sokszor művészi köntösben is — koraszülöttként fázósan dideregnek, a számukra kedvezőtlen körülmények között elpusztulnak, vagy hosszabb-rövidebb ideig tetszhalottá megmerevednek, hogy egy későbbi kor érettebb szellemiségének melege keltse új életre őket. Az idő mérlegén a könyv és írója elválaszthatatlan egységként bírálódik el, mert az alkotás csak akkor válik művé, ha mögötte eleven, egész ember tűnik fel és felel érte. A siker kérdésének választóvizében azonban gyakran elkülönül a mű és alkotójának különböző életritmusa, s az írásmű sikere nem mindig jelent egyet alkotójának sikerével is. Habent fata sua libelli . . . minden könyvnek megvan a maga sorsa. E sorokban, mint minden időben lejátszódó folyamatban kikerülhetetlen és áthághatatlan törvények uralkodnak. A könyv élettartamát a benne felhalmozott szellemi energia határozza meg, s egy könyv csak addig él, de addig él, amíg olvasóit táplálni képes.

Az első magyarnyelvű, orvosszerzőtől származó, nyomtatott orvosi könyv, a *Pax Corporis* bölcsője a XVII. századvegi Erdély.

Ez a kicsiny, veszélyes ország, amely „verejtékkal, könnyel és vérrel táplálja fiait”. A feudális anarchiába merülő társadalmának vezető alakjait alantas ösztönök, fékevesztett indulatok, örökös rettegés és keserű meghascnlás tartják rabságukban. Az ingadozó hatalom hol az egyik, hol a másik főúri csoport kezébe siklik át, s a rágalmazás, eselszövés és intrikák szennyes áradata nyomán vérpádot ácsolnak a várceck piacán, börtönné változnak az erdélyi várak, izzó gyűléstől, elfojtott sóhajtásctól és árvák zokogásától terhes a levegő.

A barokk e szomorú, jellegzetesen erdélyi színjátékában a főalak képes legkevésbé szerepét színnel, tartalommal, erővel megtölteni. A „szegény, együgyű fejedelem” a hiúságból elfogadott hatalom gyakorlására képtelen. Hol vallásos megszállottságának, hol az alkohol mámorának narkózisában hanyódik. Vonzóerejének hiányában széthullanak a kor drámájának többi alakjai, a sűrűvérű erdélyi főurak, a kalandot kereső katonák, az ékos, számitó asszonyok, s így elkülönülve történelmi szerepök jelentősége csökken. Zajcs statisztériaként a végteken tolong a szultán janicsárhada és a császár zsoldcserege, mindkettő türelmetlenül lesi az alkalmat, hogy a főszereplők helyére nyomuljon.

Milyen kifincmult vallás kellett ahhoz, hogy e halálosvégű farsang beclott fortissimojában, a fegyverek durva zajában egy tiszta, még halk, de határozott ütemű szólamot felismerjen. Milyen józan ítélőképesség, amely a felszínen mozgó árnyalakok mögött meglássa az elképzeltetlen tudatlanságba és nyomorba taszított és tartott nép arcát. Sápadt, vértelen ez az arc, rengeteg szenvedésről és nélkülözésről beszél, de a lelkiismeret szemléző a tömegek határtalan megújulókéességét és történelemformáló erejét figyelheti meg rajta.

Ez az éles megfigyelőképesség, kegyetlen ítélet, a nép sorsa iránt érzett mélyseges fájdalom s őszinte, azonnali segíteni akarás jellemzik az első magyar orvosi könyv íróját, *Pápai Páriz Ferencet*.

„Nem akartam én itt az ebben tudásoknak értelmeket megfogni — írja könyvének előszavában — nem is azoknak írom; hanem a házi cseléds gazdáknak és gazdasszonyoknak, és az ügyefogyott szegényeknek, akiknek nicsen mindekoron kezük ügyében értelmes orvos; kiváltképen falukon, hol hamarább talál segédet a beteg

barom, mint a beteg ember. E könyvből pedig szükséghez képest olvashat, vagy ha maga nem tud, olvastathat mással nyavalyjáról a beteg. E sok különb különféle orvosságok közül, ha egyiket nem megszerezheti a másikat; ha maga házánál nem, feltalálhatja másénál; ha egytől nem össze-szerezheti többtől. Nem is igazítok mind patikára; hanem nagyrészt a házuknál feltalálható szereket igyekeztem a *szegények kedvéért* előszámlálni”.

Az író és olvasó e szövetségkötése az orvosi etika egyik alapvető, örökérvényű törvényének első magyarnyelvű megfogalmazása.

Ne felejtsek el, 1683-at írnak. Buda még török kézen van. Múzsája a fegyverek között énekel. Önéletírásában az „Ez évben írtam a Pax Corporist” mondat után közvetlenül a fejedelemnek a „török parancsolatnyából” végzett hadmozdulatait és a török-tatár haderő bécsi ostromát jegyzi fel. A kézirat négy évig vár az enyedi csöndben. Amikor előszavát befejezi, akkor kezdi el hóhércsükkjét Caraffa eperjesi véstörvényszéke. Két háború pillanatnyi szünetében, 1690-ben lát napvilágot a könyv első kiadása Kolozsváron.

Súlyos tévedés és megbocsáthatatlan hiba volna a kis tizenhatodréti könyveske orvostudományi értékét a modern medicina precíziós műszereivel felmérni. Aki erre vállalkoznék, az az orvostudomány negyedévezrednyi diadalútjáról felejtkezne meg, s az emberi szellem egyik legküzdelmesebb korszakának eredményeiről, hőseiről és vértanúiról nem venne tudomást. Temetők csöndjében nem illik talpig fegyverben járni. Csak az elmúlt évek erdejében visszavezető úton, e fegyvereket rendre letéve, a kősi utód hálás meghatódottságával és szerető érdeklődésével, visszafojtott lélekzettel figyelve érthetjük meg szavait.

A mű tartópilléreit és vázát a XVII. század orvostudományának tanai alkotják. Az építőanyagot hosszú ideig külföldi tanulmányútján *Erasmus*, *Paracelsus* és *Vesalius* városából a *Platterek* és *Bauhinok* óráin hallottakból, s immár közel egy évtizedes orvosi gyakorlatának tapasztalataiból gyűjtötte. Van közöttük időtálló tömör gránit és hibás, szüette korhadó lom. Amint írja: „Mind élő tudós tanítóinak szájokból, mind a régieknek tudós írásokból s mind pedig a maga sok betegek körül való tapasztá-



lásaiból summáson” szedte össze. Erre az alapra azonban már csak az otthoni föld szegényes terméseiből építhetett.

Nincsen olyan betegség, amelyet „a természetből vött dolgokkal” ne lehetne orvosolni. Így tudja és vallja ezt az akkori orvosi világban mindenhol mindenki :

„Minden átok reád földből árad s omol ;  
Viszont azon földnek gyümölcsétől oszol  
Kőnek, fűnek, fának ereje orvosol”...

— írja *Enyedi István* tanártársa a *Pax Corporishoz* írott üdvözlő költeményében.

„Patikaszerszámos bolt”-jában azonban a rövid ideig tartó Primavera Transilvana virágainak egészséges illatát és az erdélyi ősz gyümölcseinek aranyló csendéletét évszázados babonák, misztikus tévelygések, keserű köde üli meg. A mű e sötét, elmúlást idéző és elmúlásra ítélt színfoltjai ellenére sem lehangoló, azok nem bontják meg az általa nyert kép harmonikus egységét, csak fokozzák annak helyi és históriai hitelességét. Pápai Páriz Ferenc medicus doctor, Helvetiában azon facultásban hites assessor, az Enyedi Collegiumban egyik méltatlan tanító a *Pax Corporisban* azt és úgy fogalmazta meg és mondotta ki, amit és ahogyan előtte magyarul senki. Orvos-írói egyéniségének legforradalmibb arculatát akkor ismerjük meg, ha észrevesszük, kiknek a számára írt. Mert az ő falvakon lakó „házi cselédes gazdáinak és gazdasszonyainak” nagyrésze olvasni sem tudott. Alakjának művelődéstörténeti jelentőségét a művész magabiztossága és a tudós egészséges optimizmusa teszik teljessé. Amikor egy nemzeti kultúra számára eddig ismeretlen világ feltárására vállalkozik, az írott szó közvetlen hatásának erejére sem támaszkodhatik. A soha nem látott, primitív pacienseinek auditív képességére építi hosszú, fáradtságos munkájának sikerét. Ezért csak úgy írhat, hogy azok, akik olvassák, vagy írni-olvasni nem tudván, olvastatják, mondani-valóit megértsék.

Az inséges esztendők reménytelenségében egymásra talál a humanista orvos és a segítségét váró betege s e találkozás szövege a *Pax Corporis*. Benne válik a fejedelmi kor Erdélyének színes

és ízes nép nyelve a magyar orvosi műnyelv gyökerévé és törzsevé.

Könyvének komoly sikere van. Nyolcvan év aiatt összesen hét kiadást ért meg. (Ötöt Kolozsváron : 1690, 1695, 1747, 1759, 1774, kettőt Lőcsén : 1692, 1701.) A könyv sikere a szerző sikere is. Az első három kiadást öt év alatt, 1690—95 között kellett kibocsátani. A negyedik kiadás is még életében, 1701-ben jelenik meg. Számos és számunkra is legkedvesebb az 1695-i kolozsvári kiadás. Ezt jó barátja, az erdélyi nyomdászat Rubense, *Misztótfalusi Kis Miklós* készítette. A tartalom és a forma benne kettejük munkájának eredményeként békés egységgé finomul. A magavéste betűk tisztasága és szépsége, az utólérhetetlen arányérzék, a szedés és korrekció gondossága, a fej- és záródíszek igényessége és elragadó bája a fegyvertárs és művészi testvérlelek szerető gondozására vallanak. A kolozsvári műhely nyomdafestékszagú levegőjében „a valóságot valósággal ítélvén tartozott arról bizonyosságot tenni” s ezért megszólal a tudós tipografusban a költő :

„Magyar Nemzet, legalább, nem látott  
Maga nyelvén Orvos könyvet : sőt ott  
Mestere is szűk ; mely ok,  
Hogy a sínlő beteg sok.  
E nagy hibát látván, nem állhatta  
E bölcs Mester, magájét lehangya  
Közönséges jót nézett  
Hogy e Munkához kezdett”.

A könyvnek *Bánfi Györgyné, Bethlen Klárához* intézett ajánló levelét így kezdi : „Az Orvos Doctornak mind egészséges állapattját embernek s mind kisebb, vagy nagyobb mértékben megbontakozását honnan légyen, tudni kell.” Meghatározza az egészség, a betegség és a fájdalom fogalmát. Az egészség szerinte a test és lélek olyan állapota, melyben az ember „mindeniket akadály nélkül használhatja”. A lélek egészségét az „érzékenységekből és az elme rendes okoskodásából” a „testűnek állását az anatómiából, vagy annak minden izei és részecskéi szerint való kifejtettségéből” tanuljuk.

P A X  
CORPORIS.

Az-az.

Az emberi Test Nyavalyáinak Okairól, Fészkairól, 's az oknak Orvoslásának módjáról való

T R A C T A.

Mellyet mind élő Tudós Tanítóinak írajokból, mind a Régieknek tudós Írásokból, 's mind pedig maga fok Beregek körül való Tapaftalásból tanulmányon ötvé-fedett, es fok ügye-fogyotti Szegényeknek háfnokra, mennyire lehetett, értelmelen 's világosan Magyar nyelven kiadott:

Ez harmadé ori kiadáással pedig fok helyeken, utól nevezet kerint a Nyolczadik egysé Könyvvel bővített

PÁPAI PARIZ FERENCZ;

M. D. Helytartásban azan Facultásban Utiar Assessor; az Erzsébet Collegiumban egyik Tanító.

Jan. III. 8. 18.

Teljeskedéssel es valósággal.

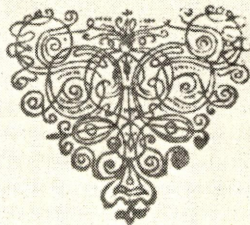
KOLOSVARA T.  
Nyomat M. TÖTFALUSI KIS MIKLÓS által

1803. N. 1. Kézirat




Nem mindenkor kaphatf Orvos Doctort,  
Nem-is adhatf, ie Fegény, aranyt 's bort;  
E Könyv, ha Egészség kell,  
Szükségednek megfelel.  
Szerezhető Szerekre Ez mutat  
Többire, és könnyü módra oktat;  
Pénznek 's munkának kedvez.  
Mondd velem: Áldott Könyv ez!

A' valóságot valósággal irélvén,  
tartozott arról bizonytságot tenni  
M. TÖTFALUSI KIS MIKLÓS;  
Kolozvári Typog.







  
 AZ ORVOSLA  
 MESTERSEGERŐL  
 ELSŐ KÖNYV.  
 A Főnek Nyavalyáiról.

ELSŐ RÉSZ

A Fő-fajásról.

*Könyv*  

 Fő-fajásnak egynéhány  
 nevei vannak: mert az vagy belső,  
 vagy külső: vagy egészen togtól  
 a fejtől, vagy csak egy részét. És úmter, vagy nyit-  
 lathatva a fejtől: vagy nehéz miatta a fő, mintha  
 terhelt fekünnék reá, vagy fehéti: vagy ugyan fel-  
 veti a fajtáim, és dobog, mint a *Pulsio*.

*Előszó*  
 Ez az az agyvelő betakoltó hártyába, melyet agy-  
 keménységnek, (mert ugyanis az agyvelő maga,  
 mintha egy orvokényesűtől való, nem fajtája)  
 ez az az agyvelő betakoltó hártya, és ha  
 az agyvelő betakoltó hártya, és ha  
 az agyvelő betakoltó hártya, és ha  
 az agyvelő betakoltó hártya, és ha

Q. 1.



AZ ORVOSLA  
 MESTERSEGERŐL  
 NYOLCZADIK KÖNYV.  
 A Külső Nyavalyákról.

ELSŐ RÉSZ

A Dagadásokról vagy Tályogokról.



Tüzes dagadásbá vagy

Tályogban (*Apostema calidum*) ha  
 a betegnek egyéb állapotja en-  
 gedi, Éret kell vágni a karján a  
 felől, a melly felől nagyon. Az-  
 után megvigyázván jól, hol va-  
 gyon a Dagadás: ha a Fohoz és Szívhez közel nin-  
 tén, mindjárt elem őltani és vízka kell verni a Da-  
 gadásnak tüzet hívesítokkal; de ha közel nagyon,  
 úgy mint Füle-tövében, Hónallyán, Torkán, Melyén,  
 kiváltképen ha mérges, (melly a betegnek élet-  
 től elveki): tellyeséggel nem kell hívesítokkal vízka-  
 verni, mert eltojtani a nemes réteket: hanem min-  
 den tehetőséggel kitartni kell ki-fele, melegito, orlá-  
 to, és (ha nem orol), erlelo flastromokkal. Min-  
 denek előtt járván az Er-vágás, arra vigyázván ez-

Hangsúlyozza a test és lélek szoros összetartozóságát, elbont-hatatlan egységét. A fájdalom az elme munkája s „nem egyéb, hanem a test sérelmének az elmében szomorú érzése”. Megállapít-ását érdekes példával igazolja : „Valakinek ellövik a lábát ; az mindjárt elájul, semmit benne nem tud, lábát azonban ájulás alatt békötik : minekutánna eszére jön, ha kérdik, hol fáj, azt mondja : fáj a lába-feje, holott régen odavagyton, elsodrotta az ágyúgolyóbis, amelyet ő azután tud meg.”

Az első kiadásban hét, a többi „bővebben és szebb színben” kiadottakban nyolc fejezetben, amint ő nevezi „könyvben”, tárgyalja a betegségeket és azok gyógy módjait. Az első könyv a főnek, a második a fő némely részének, a szemnek, fülnék, orrnak, nyelvnek, fogaknak, ínynék, vagy „fog-húsának” és toroknak nyavalyáiról szól. A harmadik részben a tüdőnek, szívnek bajairól ír, míg a negyedik a gyomornak és beleknek betegségeit tárgyalja. Az ötödik könyv a máj, a lép és vesék, a hatodik az asszonyi nem nyavalyáiról, a hetedik a hideglelésekről, a nyolcadik a „külső nyavalyákról” szól.

Egy-egy „könyv” alfejezetekre oszlik. Így pl. „A főnek betegségei” főcím alatt a fő-fájásról, a fő-szédelésről, a reszketségről és a kéz-láb, nyelv és egyéb tag eleséséről, a kórságról vagy nehéz betegségről és nyavalya-kirontásról, a gutaitésről, bolond hagymáz-ról, a nátháról és egyéb agyvelőrről való folyásokról és végül a megnyomásról vagy „lödértz”-ről írott fejezeteket találjuk. Összesen 70 fejezetben 100 különféle betegséget tárgyal.

Az egyes betegségek tárgyalási módja orvosdoktori értekezésre emlékeztet. Minden kórformában leírja a betegség „különbségeit, fészkeit, okait, jeleit, jelentéseit és orvosságait”. Egy ilyen fejezet címe olykor egy mai értelemben vett kórformát fejez ki : „A köszvényről, az orbáncról, himlőről, száraz betegségről” stb. Leggyak-rabban azonban csak egyetlen klinikai tünetet, vagy klinikai tünetcsoportot jellemez pl. : a sárgaságról, vérköpésről, a fullado-zásról, szü-dobogásról” stb. Sok esetben egy cím alatt hasonló tünetekkel jelentkező különböző kórformák elevenebb vagy halvá-nyabb színekkel megrajzolt típusait ismerhetjük fel. Máskor a megbetegedés helyén előforduló teljesen különböző kórképek zsúfolódnak a hely azonossága miatt egy fejezetbe.



A manuális beavatkozásokat igénylő kórképek leírását tudatosan kerüli... „valami borbélyi kezét és mesterséget kíván, szántszándékkal elmulatom” — írja. Kora orvosi gondolkozása nem tartja megengedhetőnek, hogy a *medicus doctor* méltóságán aluli, borbélyoknak szánt műveleteket végezzen. A nagy kortárs *Bethlen Miklós* kancellár, az emlékiró — akinek *Páriz* jó barátja és háziorvosa — feljegyzi róla, hogy purgatiót adott bé és *eret vágatott rajta*... a gutta kezdetei ellen.

Lapozzunk fel taláломra az öreg könyvben egy fejezetet és ragadjunk ki abból néhány mondatot. A száraz betegség vagy phtisisről írott fejezet így kezdődik: „A szárazbetegség, vagy phtisis meg egyébb, hanem a tüdőnek oly sebe és veszettsége, mely miá ember gyenge hideglelési forróságban és hurutozásban lévően lassan-lassan idővel elszárad s minden erejében és teste állapattyában elfogy... E forrózás pedig a tüdőnek sebéből vagyon... a hurut elsőben száraz, de ha ugyan meg nem tér, azután genyetséges pökéssel vagyon együtt. Szárad e nyavalyában a test: mert a szüntelen forrózás, ami nedvesség benne volna elemésztí: annak felette, mert e nyavalyában valók igen gyakran izzadnak; a sok izzadás pedig a testnek merő azon olvasztása és bágyasztása.” — Vagy „... külső okait ami illeti... ide járul az olyan nyavalyában való emberekkel, kiken igen elhatalmazott, igen közel való társalkodás, egy edényből vélel ivás, gyakran való leheléseknek bé-szívása...” — „Ami e nyavalyának orvoslását illeti: ebben mindjárt jó idején kell valamit próbálni, mert akkor nem, azután késő. Igen bajosan gyógyul a tüdőnek sebe: mert az orvosság nehezen hat annak gyógyítására. Orvosságul a legalkalmasabb a *ketske-téj*. A téjjel pedig mindjárt mihelyt kifejik azon lágy-melegen kell élni, mert akkor több erő vagyon benne.” E mondatok mindegyikének fiatalos ereje van s a maguk évszázados, kopott ruhájukban ma sem szégyenkeznek.

E kor férfiorvosát a tudatlanságból eredő álszemérem nem engedi a szülőágyhoz és nőgyógyászati bajokat orvosolni. Így érthető, hogy az „Asszonyi nemnek nyavalyáiról” című fejezet a könyv legszűkreszabottabb szakasza. A hószám megrekedéséről, a vérfolyásról, a gyermekvesztésről, vagy időtlen szülésről és a szüléskörüli dolgokról és az az után következhetőkről való tanács-

adással mindössze négy fejezetben tizennyolc oldalon foglalkozik. Az első két fejezet tartalmát szinte teljes egészében megtaláljuk az orvosdoktori értekezésében. A másik két fejezetben értékes és ma is érvényes ét- és életrendi utasításokon kívül mindössze a megszokott növényi-, ritkábban állat- és ásványvilágból vett gyógyszereket rendel.

Korának orvostudománya az élet- és kórtani ismeretek hiányosságát skolasztikus okoskodásokkal, misztikus, megmagyarázhatatlan elméletekkel s a babonák bosszantó vagy mosolykeltő, tarka összevisszaságával igyekszik pótolni. Így történik ez a Pax Corporis lapjain is. Fojtogató ingoványukban sokszor elmerül az orvosi szövet, a középkor dermesztő hidegében s a látó asszonyok kuruzsló hatalmának béklyóiban vergődik a szerencsétlen beteg. Például: A szülési fájdalmak elősegítésére: „Igen hathatós-nak dícsérik a márciusban fogott nyúl szemét; szépen vegyék ki egészen, hogy a benne való nedvesség ki ne folyjon, borsolják meg erősen és tányércn szárasszák meg: szükségnek idején azon borsosan (a szeme fényével belől fordítván) kössék a hasára, akár azon módon a feje lágýára: igen mozdítja.” — Vagy „vegyék azért a tyúknak epéjét (jobb-nak tartják a fekete tyúké-t) és kenjék meg a köldökét véle: igen segíti”. A méhrepedés (amely szerint a vér-folyásból kitetszenék) gyógykezelésére ezt ajánlja: „tyukmoy fehérjét csees-téjjel küpüly össze, ruhát belé mártván, kösd-bé az ágyékát véle”.

Gyógyítószer-ei általában tisztító, hánytató, hashajtó, izzasztó szerek s a csaknem minden bajban használt érvágás. Ez utóbbi esetben betegségenként változik az ér, amelyet meg kell nyitni. Ajánlott gyógyszereinek legnagyobb része otthon feltalálható: növényvilágból vett főzetek, gyümölcsök, olajok, kenőcsök, ritkábban ásványi szerek. Gyógykezelésben a természettudományok és a babonák világa közötti szédítő szakadék mélységét éri s ezt egy mondattal igyekszik áthidalni: „Az ajánlott orvosságok, noha nem láttatnak elvenni a nyavalya-okát, de kiváltképpen való titkos erővel használnak a nyavalyában minden babona nélkül.” A méces kiesiny területet világít meg élesen s szegényes fényénél óriásira, ijesztővé nőhetnek meg az imbolygó árnyak. De ugyanakkor ebben az imbolygó fényben láttatnak meg először igazságok,

eredmények, hibák, és tévedések, amelyek ismerete nélkül ma haladásról nem beszélhetünk. Ilyen szegényes egyedüli s éppen ezért reményt keltő, utat mutató fényforrás a XVII. századvégi hideg éjszakában a Pax Corporis.

A himnlőről és pestisről írott fejezetei érdekes és értékes járványtani és művelődéstörténeti képek. A pestisről írott, önálló értékesnek is beillő rész a könyv legszínesebb, legérdekfeszítőbb szakasza. A késői utód összehasonlíthatatlanul gazdagabb, pontosabb ismeretanyaggal rendelkezik. Ezek fényénél biztosabban jár, s számára akkor még meg nem látott s nem is sejtett utak tárulnak fel, de dolgczata nélkülözi az egyéni átcélés, az itthoni földön szerzett személyes megfigyelés semmivel nem pótolható adatait. Párizs a szemtanú a lelkiismeretes orvos kutató szemével látja s a született író élénken elevenítő erejével ismerteti a letűnt századok egyik legnagyobb egészségügyi kérdését. A fekete halál aratásának krónikása szerint „E nyavalyának oka . . . Istennek a bűnért való rettenetes ítéleti . . .”, aki szerinte eszközökkel él. Leírásának nyomán ezek az eszközök holbeini rajzokban tárulnak fel. Régi sírok, harcmeszők temetetlen halottai, „holttesteknek megbűzhödése” s az elképzelhetetlen nyomor, amely az elnyomottakat fojtogatja. Határozottan megjelöli a járvány terjedésének szociális okait: „A nagy szükségnek miatta mindent öszve-eszik a szegény ember; halott a nagy rendnek egerei és egyéb férgek gabonával felettébb is bővölködnek”. Az egerek és a patkányok szerepét a pestis terjesztésében jó érzékkel gyanítja. Városokat említ, ahol az emberek a hosszas katonai megszállás miatt „egerek és patkányoktól fertőzött dohos gabonával élvén úgy eldöglöttek (megfertőződtek), hogy a dög miatt kevés maradt benne”.

A betegség gyógykezelésére legfontosabbnak a megelőzést tartja s egyformán gondol az egyéni és társadalmi egészségügyi intézkedésekre. „Amennyiben pedig Isten eszközökkel él — írja — a jelenvaló veszedelmet kerülni nem csak nem tilalmas; hanem annyira szabados és törvényes dolog, hogy ha valaki azt vakmerőképpen elmulattya; Istent késértő, vakmerő, kevély bűnösnek méltán ítéltethetik.”

Szükséges azért a dögös időben mind a közönséges, mind pedig a külön való gondviselés; nem különben mint vagy a hadnak,

vagy a drágaságnak és éhségnek idején. „Mivel a fertőzés forrása szerinte elsősorban a levegőben van, azt kell megtisztítani. „Legelsőben is, mivel az aerben uralkodik a dög, el kell távoztatni minden megdöglöttekkel való közösködést, szokott halottak látogatását. Kiváltképpen az atyafi az atyafitól könnyebben megdöglik, nagyobb lévén a vérnek azok között hasonlósága. Sok helyen még a macskákat is megölik: mivel observálták, hogy házról-házra járván a dögöt elvitték. Nagyobb az, hogy a küldött levél által is megdöglött a lakóhely.”

Ezeket az erélyes, a contact fertőzésnek lehetőségeit csökkentő intézkedéseket olvasva, kételkednünk kell az emlékiró *Cserei Mihály* szavaiban, aki azt írja, hogy *Pápai Páriz Ferenc* két hajadon, szép leánya pusztult el pestisben, mert pestisben elhalt rokonaik ruháiba öltözködtek.

Járvány idején a fertőzöttek izolálása úgy történjék, hogy azzal „fele-barátunk ellen ne vétsünk”. „Ha elrekesztjük őket, félvén a dögtől, gondot viseltesen a magistratus arra rendeltetett személyek által reájok.”

Ha kérdi valaki: Szabad-e a pestistől futni? nem felelhetni egyebet, hanem: „Németnek szabad, de nem magyarnak, mert amannak mindezekben is szép rendtartása és szokott ususa vagyon.” Semmiképpen nem menekülhetnek azok, akiket kötelességük helyhez köt, de ezek is magukra nézve minden elővigyázatos intézkedést megtenni tartoznak. „Aki pedig elmegyén a dög előtt, ugyan messze menjen mindjárt, mihelyt hallja s későre térjen vissza; másképpen nem sok hasznát veszi futásának... ama vers szerint

Haec, tris tabisicam tollunt adverbia pestem:  
Mox, longe, tarde, cede, recede, redi.”

Ezeket a rendszabályokat „*politikai orvoslásnak*” nevezi, mert: „noha bizony valóban politiat kívánnak és szép szokott rendet: másképpen mindezek, amiket mondék az atyafiúi szeretetnek sérelme és csorbája nélkül véghez nem mehetnek”.

Mivel szerinte e fertőzés forrása a levegő, annak megtisztítására nincsen hathatósabb eszköz a tűznél. A nagy *Hippocrates*... az

Athenasbeli nagy pestist a város körül és a városban szőllyel nagy rakás fákat felgyújtván emészté el. Azért nem ártana várakban és kerített városokban (ahol az aer nem oly szabados, hanem meg-reked) palotáknak s udvaroknak közepén mindennap reggel és este aprón vagdalt asszu rakás fákat meggyújtani, sőt mindenütt ahová több ember gyülekszik, mint: templomban, tanácsházban stb. Erre legjobb az asszu-körös-fa, bikfa, fenyőfa, de mind-ezek között kiváltképpen a lakóházakban a *fenyő-tövis*. Ajánlatosnak tartja a házat általa desinficienseknek tartott anyagokkal, asszu ürömmel, zsályával, levendulával, angelica gyökérrel stb. főstöltetni. „Mivel pedig a kénkőnek és salétromnak az aer tisztításában igen nagy ereje vagyon; nem ártana a várakban és városokban *minden babona nélkül*, öreg lövő szerszámokat is este s reggel kilőni: sőt a házakban is kevés puska-port mennyi kárt nem tehet fel-lobbantani.”

A pestis medicinális gyógykezelésének jellemzésére pár mondata elég: „Szóljunk már a pestis ellen való medicinális orvosságokról. Nagy azoknak mind számok, mind különbségek; úgymint fűből, virágból, fából, gyökérből és élő állatokból való.” Hatásukat ma már nem tudjuk megítélni, vagy legalább is nem tudjuk jobban, mint megítélhette ő. E színes és gazdag sorozatban a fokhagymától a terjékig, az ecettől a kámforig minden megtalálható. Megjegyzi azonban: „Nem kell mindezekkel élni; hanem éljen ki eggyel, ki mással: noha azt is meg kell tudni, hogy egy-félét sem kell sokáig *continuálni*: hanem változtatni kell hogy egyhez ne szokják a természet...”

A pestises évszázadoknak két legdivatosabb, leghatékonyabbnak hitt gyógyszerével, a bezoárral és az amuletumokkal szembeni állásfoglalásában haladó szelleme és orvos-természettudományi szemléletének egészséges kritikája tűnik elő. „Híres inkább, mint hasznos a bezoár” — írja, s megemlíti, hogy az azzal kufárkodók lelketlen kapzsísága miatt hamis is... azon a földön is, ahol terem, nem igen bőv s igen elkapják az ottvaló nagy rendek, és ő magok kedveskednek szomszéd úr-baráttyaiknak is véle; hogy lehetne ily bő nálunk csak amint is vagyon?”

Kritikájának kohójában szétfoszlik a királyi udvarok és kalandorok kincséhez fűződő varázslat s az emberek korlátolt hiszé-



kenysége miatt az aragnál drágábban értékelt, a pestisnek és mérgezőeknek híres orvosságának hűvös ereje semmivé lesz.

„Ami e nyavalyára célozó nyakra köthető orvosságokat, amuletumokat illeti — írja —, erre sokan sokat dícsérnek: sokan sokfélékkel éltenek is eddig; de sokan keservesen meg is adták az árát.” Ezek az amulettek nagy része erős mérgeket, arsent, higanyt tartalmazott, más részük a legkülönbözőbb ártalmatlan badarságból készült. A borznak nyers bőrből metszenek egy darabot szű formára és azt viselik, „csirke békából, vagy közönséges varas békából stb. Így az említett hirtelen halál részben az amulettben levő mérgeknek credményeként, részben legtöbbször maga a betegség miatt, amely ellen az amulettet viselték, következett be. Ha már mindenképpen élni akarnak ilyenekkel ember-társai, „akkor jobb (akitől kitélik) vagy igaz smaragdus, vagy topázus, vagy hiacianthus követ így viselni; mivel ha ezek szinte nem használnak is, ugyan nem ártanak (legalább) semmit”.

A Pax Corporis művelődéstörténetünk, múltunk ama ritka darabjai közül való, amelyek szerzőjüket még életükben megajándékozhatták az elismerés, a siker tiszta örömeivel. Anyagi javakat nem remélhetett, nem is ezekre vágyott. Az önállóságában haladókló s végül habsburgi gyarmattá süllyedt kicsiny hazájában, aki tehetne volna, nem vett könyvet s aki vett, csak fillérekkel tudott fizetni.

A szerző sikerét alakjának orvos-erkölcsi érintetlensége, a közösséggel szembeni kínzó felelősségérzete s a művész nyugtalan teremtő vágya keltette életre és táplálja. A Rákóczi-szabadságharc viharában, menekülésben, magáramaradva, égő vagy elhagyott városok falai között is könyveket ír... Az egyik előszavában ezt olvashatjuk:

„Panaszkodhatnék sorsomról és könyveim sorsáról, amelyeket nemzetem hasznára, ritkább és nyelvünkön azelőtt soha nem látott tárgyakról a magam nyilvánvaló megkárosodásával többet adtam ki, de nem teszem. *Sola certe Ars Medica, quam Hungarice loquentem in theatrum produzi, quantis mihi sudoribus et vigiliis steti! novit Deus: ingressus enim fueram viam plane nunquam inter Hungaros tritam, quam Deo Duce feliciter emensus sum nec tamen merui tantum, quod mihi ad majora calcare et animum adderet, praemii quanti vel*

*charta, cui littera illeri, constitit; Bibliopolis solis lucrum feci.* — Csupán az Orvoslástan, amelyet magyarul színre hoztam, mennyi fáradozásomba és virrasztásomba került: tudja az Isten, mert a magyaroknál azelőtt soha nem taposott útra léptem s Isten vezérelvén annak szerencsésen a végére is jutottam s mégsem érdemlettem annyi jutalmat — ösztönzésül és bátorításul nagyobb dolgokra — amennyibe az a papír került, amelyre írtam. Egyedül a könyv-árusnak csináltam vele hasznot.”

Mindig — az ő idejében különösen — önmagában siker az, ha valaki meghallja, megfogalmazza és kimondja korának kiáltó társadalmi igazságtalanságait, s az elkínzottak nyelvén eleinte dadogva, majd egyre bátrabban, igazsága és győzelme biztos tudatában kiáltja el a szabadulás programját. Siker, ha az orvos betegek baját kutathatja, azokkal szembenéz s a mesterség szabályai szerint legjobb lelkiismeretével igyekszik azokat orvosolni. Siker, ha az író vívódása és virrasztása régen várt, örömmel fogadott s kelendő könyvet eredményez. A siker nemcsak tehetség, hanem ugyanakkor erkölcsi magatartás kérdése. A Pax Corporis írója e sikert magáénak vallhatja.

Az alkotás csak akkor válik művé, ha mögötte és benne az alkotó lelkiismerete tükröződik és felel érte, de igaz az is, hogy az írás attól a pillanattól fogva elválaszthatatlan részévé válik írója egyéniségének, azt védi vagy vádolja, de mindenképpen megszűnteti egyéniségének magánjellegét. A Pax Corporis túléli alkotóját s nem vész el a könyvtárak poros homályában. Amíg egyfelől a barokk kor Erdélyének orvosi kultúráját rögzíti számunkra, abban az országban „hol hamarébb talál segédet a beteg barom, mint a beteg ember”, az orvos és a beteg személyes kapcsolata marad. E könyv lapjai keltik fel az orvostudomány iránti érdeklődés szikráit az orvcsnak készülő magyar ifjában még akkor is, amikor a szerzőt már régen magába rejti a lassan jeltelenné váló enyedi sír. Az ifjú e mű és a tapasztalat, idősebb orvos-nevelő hatása alatt lesz *semi-medicus*sá, veszi kezébe a vandorbotot, hogy hazai akadémia hiányában a diploma megszerzése céljából külföldi tanulmányútra, „bújdosásra” induljon.

A közel egy évszázad hét kiadásának példányai szétszóródnak az erdélyi földön, erényekkel, hibáikkal, de mindenekfelett hűsé-

ges segíteni akarásukkal ott állanak az észre nem vett, vagy mindenkitől elhagyott „igye-fogyott szegények” mellett, s hosszú időre megszabják népi orvoslásunk fejlődésének irányát. Mert a császári gyarmatosítás bénító hatásának eredményeként népünk egészségügyi kultúrája — ha lényegtelen részleteiben módosult is — alapjában és lényegében gyökeresen megrekedt a *Pax Corporis* szellemi színvonalán. Aetiologiai elképzelésével, betegleírásával, hatékony, közömbös vagy elszomorítóan káros gyógy módjaival mindennapi orvosi gyakorlatunkban ma is találkozunk. Egészségügyi nevelésünkkel népünk számára modern értelemben vett, fejlődésképes egészségügyi kultúrát csak az alap biztos ismeretének birtokában építhetünk. E talajon ma még ott élnek az öreg könyv virágai, tövisei és bojtorjánjai egyaránt.

A magyar orvosi műnyelv, amelynek szíve először itt kezd dobogni, meggazdagodva biztosabb ütemben él és fejlődik tovább Mátyus István és Rác Sámuel prózájában.

Nézegetem az egyik öreg példány elsárgult lapjait, a barokk kor szülte, de sem külső megjelenésében, sem tartalmában a mű nem barokk. Ezt a stílust semmilyen formájában nem tette magáévá az erdélyi néplélek. E könyv is derűs szellemével, üde levegőjével, leveleivel, virágjaival és gyümölcseivel s alakjaival egy darab erdélyi virágos renaissance, s miként minden motívuma, ez is népi kultúránk szerves alkotó elemévé vált. Ahogyan egy régi hímzésről, ötvösmunkáról, festett mennyezetről, virágos szőnyegről, úgy erről a szövegről sem tudjuk ma már megmondani — de ez nem is lényeges —, mennyit álmodott meg benne napkelet, mit adott hozzá a megújulás lázában napnyugta, s mit tett belőle sajátjává és hogyan fejlesztette tovább a szép iránti vágyában a haladásra mindig kész erdélyi lélek.

Nehéz esztendők idején teljesített, hűséges szolgálatáról rég porladó, ismeretlen elődök feljegyzései tanúskodnak. Egyik ajánlott gyógyeljárása mellé a lap szélére egy reszkető kéz vezette lúdtoll meglegedetten véste fel: „probatum est”. A bekötési tábla belső oldalán az áll: „Anno 1756 Boros Sámuel-é . . . 1785-ben szállott Szathmári Györgyre . . . azután a fent írtnak Gyászos Özvegye ajándékából bírja Demjén Sámuel Kolozsvárott 1800-ban . . .” és így tovább. A mi nemzedékünk helye üresen áll.

Ifjaink iránti kedves kötelességünknek tartottuk elmondani mindezeket. Olvassanak új lélekkel a régi könyvből. Ez új lelkelet erejével ők többet, világosabban, messzebbre látnak, biztosabban ítéletnek. Ha ítéletük alapján orvosi művelődésünk ez ősi bizonyosságát magukénak vallhatják, írják fel nevüket az üresen maradt lapokra ők. Az ódon szöveg szépségének szédítő mélységei felett, hallgatva az eltűnt idő üzenetét, az utánunk jövő nemzedékre gondoljanak. Mert egy könyv csak addig él, *de addig él*, amíg olvasóit táplálni képes. Sorsában kikerülhetetlen és áthághatatlan törvények uralkodnak.

Habent fata sua libelli . . .

#### РЕЗЮМЕ

В Венгрии XVI. и XVII. века, во время опустошения страны турками, опять небыло университетского медицинского факультета. До конца XVIII. века молодежь могла приобретать диплом врача только за границей. Недостаток в врачах венгерские города старались пополнить высылая молодых людей со стипендией учиться за границу. Часто еще до отъезда за границу из обучали медицинской науке, в особенности в тех гимназиях где преподавали и врачи, так что молодые люди — будучи уже полуврачами попадали в заграничные университеты, где затем приобретали диплом врача.

Такой личностью венгерского медицинского прошлого является старший Ференц Папан-Париз (1649—1716), который кроме того был профессором надъеньедской реформатской коллегии и в качестве такого читал и лекции по гигиене. Диплом врача получил в 1674 году в Базеле, затем стал санитарным врачом г. Дебрецен, позже ему предложили место профессора в г. Надъеньед, где между прочим преподавал греческий язык, физику и логику. Написал много работ, из которых наиболее известна составляющая тему настоящего этюда работа под заглавием *Rax Corporis* изданная впервые в Коложваре в 1690 году. Весьма ценной является употребляемая и поныне работа: *Dictionary latino-hungaricum et hungarico-latinum*.

Папан оказал неоценимые услуги отечеству тем, что для учащихся в надъеньедской коллегии выхлопотал стипендии в университетах Германии и Швейцарии.

## ZUSAMMENFASSUNG

Im XVI. und XVII. Jahrhundert, zur Zeit der Türkenherrschaft, gab es in Ungarn wieder keine medizinische Fakultät, so dass die studierende Jugend, bis Ende des XVIII. Jahrhunderts, das Doktor-diplom der Medizinwissenschaften nur im Auslande erwerben konnte. Um dem Mangel an Ärzten abzuhelpen sahen die ungarischen Städte sich genötigt, Jünglinge mit Stipendien ins Ausland zu schicken, sie dort studieren zu lassen. Diese erhielten oft schon vor der Ausreise eine einführende Unterweisung in der Heilwissenschaft, namentlich an Gymnasien, wo auch Ärzte als Lehrkräfte tätig waren. Solche Studenten traten die ausländischen Universitätsstudien bereits mit halber Fachausbildung an, um nach Beendigung derselben als diplomierte Ärzte aus dem Ausland heimzukehren.

Eine solche Persönlichkeit der ungarländischen Medizingeschichte war Ferencz Pápay Páriz sen. (1649—1716), Professor des reformierten Kollegiums zu Nagyenyed (Aliud — Siebenbürgen), der in dieser seiner Eigenschaft überdies auch Gesundheitslehre vortrug. Das Ärztediplom erwarb er 1674 an der Universität Basel, wirkte nachher als Stadtphysikus in Debreezen, wurde später von dort nach Nagyenyed berufen, wo er griechische Sprache, Physik und Logik lehrte. In der obigen Studie wird das bedeutendste seiner vielen Werke besprochen: es erschien unter dem Titel „Pax Corporis“ in erster Auflage, 1690, zu Kolozsvár (Cluj — Klausenburg). Sehr wertvoll, auch heute noch benützt, ist sein Dictionarium hungarico-latinum et latino-hungaricum. Als unvergängliches Verdienst ist ihm anzurechnen, dass er den Schülern des Nagyenyeder Kollegiums Stipendien für Universitätsstudien in Deutschland und in der Schweiz erwirkt hatte.

## S U M M A R Y

In the 16th and 17th centuries, during the time the country was under Turkish rule there was no medical faculty in Hungary and until the end of the 18th century Hungarian youth had to study medicine abroad. The Hungarian towns remedied the situation by giving scholarships for studies in foreign countries to talented youths. Before going abroad, the students usually had been trained in fundamental medical knowledge, mainly in the high schools in which physicians, too, were teaching. Thus, the youths went abroad as,



so to say, semi-doctors and learned there until they got their diploma.

Such a personality of the Hungarian medical past is Ferenc Pápai Páriz, Senior (1649—1716), a professor at the Reformed (Protestant) College of Nagyenyed, who taught also hygiene there. He qualified as a doctor in Basel, in 1674. Subsequently he became the municipal health officer of Debrecen and was invited to teach in the Nagyenyed college Greek, physics and logics. Among his numerous works the most prominent one is the book entitled *Pax Corporis*, first published in Kolozsvár in 1690, that is discussed in detail in this paper. A very valuable and still useful work of his is the *Dictionarium latino-hungaricum et hungarico-latinum*. Pápai Páriz has greatly contributed to the cause of Hungarian medicine by acquiring scholarships for the students of the Nagyenyed College to continue medical studies in Germany and Switzerland.

## FODOR JÓZSEF ÉS MARKUSOVSZKY LAJOS

Írta: Prof. MELLY JÓZSEF (Budapest)

**M**eggyőző történeti dokumentumok tanúsága szerint a magyar közegészségügy múlt századbeli első nagy epocháját főképpen Fodor József és Markusovszky Lajos tevékenysége emelte magasra. Életrsorsuk leírása minden személyi érdekesség mellett sem jelent egyszerű biográfiát, hanem egyúttal magában foglalja a magyar közegészségügy tudományos alapokon történő megindulásának sok fényvel megvilágított korszakát. Nem könnyű feladat ezt a két életrsorsot s annak sok értéket produkált minden mozzanatát megközelíteni, hiszen személyük és működésük ma már elég nagy távolban szunnyad tőlünk. Sok elsárgult régi folyóiratot, sok megkopott emlékbeszédet és sok, ma már jórészt elavult kötetet kell végiglapoznunk ahhoz, hogy csak valamennyire halvány tájékozódást tudjunk találni arról a sok, a maga korában nagy, sőt szinte csodálatos alkotásról, amely örökre összetapadt Fodor József és Markusovszky Lajos nevével.

A biográfia-írásnak nagyon messze múltja van, talán a legrégibb gondos lélekanalizátor, Plutarchos fog bennünket a legbölcsebben vezetni abban a törekvésünkben, hogy a két nagy magyar egészségügy-szervező életrsorsát párhuzamosan, nagy tisztelettel és gondossággal végigtekintsük és megkíséreljük, hogy méltó emléket állítsunk nekik. Plutarchosról, a nagy görög bölcsészről és történetíróról magáról nem sokat tudunk. Valószínűleg a boiotiai Cheroneiában született, a 48 és 120 esztendő között élt, Athénban tanult, majd Rómában bölcséleti és szónoklati előadásokat tartott. Trajanus és Hadrianus császárok alatt sok

kitüntetésben részesült és hazájában magas hivatalokat viselt. Párhuzamos életrajzokat hagyott az utókorra és ezen a címen 23 görög és ugyanannyi római nagy ember életét írta meg páronként összeállítva és az egybevetés útján mutatva be jellemüket és az azokból fakadó cselekvésüket. További négy külön életrajz 50-re egészíti ki az értékes arcképcsarnokot. Plutarchos célja inkább erkölcsi tanítás volt, hiszen a nagy példák felállításával a megrajzolt személyek fényes oldalait emeli ki, és ha nem is mélybeszántó történetirői kritikával, de mégis az igazság szolgálataival igyekszik a történelem egyes nagy személyiségeit az utókor számára megörökíteni. Nemesen eleven előadás jellemzi írásműveit s azok valóban közvetítő szerepet játszanak a görög és római szellem között. Plutarchos igazi emberismeretre kívánt tanítani és az utódokat nagy példák követésére buzdítani. Művei évszázadokon át szerepeltek az ifjúság tananyagában s minden generációra, mint a történelmi életrajz nagymesterének alkotásai kétségtelenül nagy hatást gyakoroltak.

Fodor József és Markusovszky Lajos életsorsának megvizsgálásában lényegében követni kívánjuk a plutarchesi módszert, annak ellenére, hogy most nem különböző időkben és topográfiai-lag különböző viszonyok között élt személyek életsorsában keressük a párhuzamosságot, hanem abban találunk talán majd érdekességet, hogy egyidőben élt két nagy férfiú életpályája miképpen fonódott és kapcsolódott össze, amelyből azután nemcsak személyes nagyságuk és egyéni eredményességük nőtt felfelé terebélyes tölgyekké, hanem be kell mutatnunk azt is, hogy önzetlen és mindig szeretettel, valamint megértéssel teli együttműködésük során miképpen születtek meg a magyar közegészségügyet megalapozó első nagy alkotások.

A magyar közegészségügy két nagy szervezője és megalapozója közül *Markusovszky* Lajos volt az öregebbik. A XIX század elején, 1815-ben Csorbán, Liptó megyében látta meg a napvilágot, Észak-Magyarországon a nagy hegyek között, és ezek a csúcsok, amelyekhez egész életében mindig nosztalgiát érzett, vezették törekvéseit mindig felfelé a közjó mindig kiemelkedőbb szolgálataira. Gyönyörű születéshelyéről hozta el magával a természet rajongó szeretetét s egész életén át mindig örömmel járta a hegye-

ket nemcsak itthon az országban, hanem külországi utazásai alkalmával is.

Ifjúsága Rozsnyón és Késmárkon telt az iskolákban, míg végre 1834-ben, 18 éves korában beiratkozott a pesti egyetemre. Mindig szorgalmas tanuló volt s az egyetemen kora ifjúságában meg tudta nyerni az akkori orvosi tekintélynek, *Stáhly* Ignácnak szeretetét és támogatását. Egyetemi pályája azonban nem volt zökkenésmentes. Csak nagy küzdelmek árán tudta megszerezni orvosi diplomáját, mert apja meghalt és csak a Festetich családnál évekig tartott nevelősködés után tudta megszerezni azokat az anyagi eszközöket, amelyekkel tanulmányait be tudta fejezni.

Markusovszky Lajosról csak öregkori képei maradtak ránk s ezekről hófehér hajú, messze és mélybenéző szemű, nagy rendszereteket mutató megjelenésű személyiség néz reánk. Azok, akik ismerték és leírták, azt mondták róla, hogy magas, vállas alak volt, nyílt határozott tekintetű, aki csodálatos akaraterejével tudta életsorsa idején gyakorta előfordult fizikai kellemetlenségeit leküzdeni. Egykorú írásos visszaemlékezések szerint rendkívül művelt ember volt, aki Kant műveit éppen olyan jól ismerte, mint Rokitsansky tudományos közléseit.

Egyetemi tanulmányai — a nevelői foglalkozása által megszakítva — tíz esztendeig tartottak és csak 1844-ben fejeződtek be, amikor is „Az orvcs. mint nevelő” címmel írott disszertációja alapján a doktori kvalifikációt megszerezte. Már ebben a közleményében — lehet, hogy a Festetich családnál töltött idejére emlékezve — határozottan leszögezte, hogy nem elég a gyógyítás mesterségét űzni, hanem nevelni kell a betegeket és az egészségeket egyaránt.

A pesti egyetemen, ahol tanulmányait végezte, abban az időben a második Ratio Educationis (1806) szelleme uralkodott, ami azt jelentette, hogy az előadások a kormányhatóság által előírt könyvek nyomán folytak, vita a tanultak felett nem volt lehetséges és az a szellem adott patinát az orvusképzésnek, amely még II. József korából származott, hogy az országnak nem tudósokra, hanem csak derék és erkölcsös polgárookra van szüksége. Az összes tanszékek a Hatvani és Újvilág utcák sarkán állott egykori jezsuita kolostorba voltak beszorítva és az orvusképzés nem volt más, mint

az előírt könyvek és jegyzetek anyagának szimpla betanulása és abból az évi vizsgákon való beszámolás. Tudományos szellemi fejlődésről, vagy tudományos kutatási munkáról abban az időben beszélni sem lehetett a pesti univerzításon. Ezt a tényt nemcsak az egykori leírások és beszámolók tárják elő, hanem az akkori egyetlen orvosi folyóiratnak: az Orvosi Tárnak közleményei is. A bécsi univerzításon, amely méreteiben ugyan sokban és előnyösen különbözött a pesti egyetemtől, sem volt lényegesen más a helyzet a múlt század 30-as éveig, amikor *Rokitansky* és *Skoda* végre hozzáláttak, hogy tovább fejlesszék azt a természettudományi irányt, amelyet a nagy francia orvosok: *Corvisart*, *Laënnec*, *Magendie*, *Claude Bernard* és *Brown-Sequart* már a század elején megkezdettek. Ebből a tevékenységből született meg az új bécsi iskola, amelynek szabad természettudományos levegője elég lassan szivárgott át a pesti jezsuita kolostor áporodott falai közé. Két kiváló magyar orvos, éspedig először *Balassa János*, aki sokat időzött Bécsben, hozta az új szellemi világot 1842-ben, majd később 1844-ben *Arányi Lajos*, *Rokitansky* közvetlen tanítványa törekedett arra, hogy új természettudományos gondolkodást plántáljon be az eddigelé száraz, öreg könyvekhez tapadó magyar egyetemi orvosi oktatásba.

Amikor az ifjú magyar orvosok ezt az új szellemiséget megismerték, siettek Bécs felé orientálódni, hogy az új mesterek tevékenységét magukévá tegyék és ettől megtermékenyülve, a magyar orvostudományuk is új célkitűzéseket és az igazi haladáshoz új lendületet tudjanak adni. *Markusovszky Lajos* is beállott az ilyen fiatalok közé, mert sebész akart lenni, s ezért Bécsben *Wattmann* sebésztanárhoz szegődött tanítványul. Éveket töltött Bécsben és szívta be az új magasabb kultúrát, nyelveket tanult, majd történelmet és filozófiát is, hogy szellemisége kiemelkedhessék az orvoslásnak, mint tudományuk száraz műveléséből és szárnyakat kapjon ahhoz, hogy elmaradottságunkat minél gyorsabban a nyugati egyetemek példáihoz emelhesse. Az 1847. esztendő azonban már Pesten találja, amikor is *Balassa János* mellé állott klinikai tanársegédnek. *Balassa János* az egykori dokumentumok szerint nagyon szerette, s mint azt *Korányi Frigyes* emlékbeszédében leírta, akkor találkozott először *Markusovszky-*

val, amikor Balassa először alkalmazott kómeteszésnél aetherbódítást s amikor az operációnál a segédletet Markusovszky kiválóan teljesítette. Balassa talán azért is ragaszkodott olyan roppant szorosan Markusovszkyhoz, mert finom, ideális lényéhez szinte kiegészítőként jelentkezett mellette az eréllyel vértezett munkatárs.

A csöndes egyetemi munkát az 1848. esztendő elején bekövetkezett nagy világesemények megakasztották. A párizsi februári forradalom után megérkezett a bécsi forradalmi megmozdulás híre is és március 15-én, amikor Petőfi és Jókai vezetése alatt a Pilvax kávéház ifjú gárdája a jezsuita házhban kezdte kibontani a magyar szabadság zászlaját, ezen az aktuson Balassa János és Markusovszky együtt hallgatták a magyar szabadság dalnokainak a nemzet lelkét felrázó beszédeit. A március idusán megindult események gyors ütembe indították meg a politikai megmozdulást, persze ezzel együtt járt, hogy az egyetemen a rendszeres előadások egyszerre megakadtak. Az ország sorsa azonban a szabadság szelének szárnyán gyors ütemben haladt előre és hetek alatt megalakult az első magyar felelős minisztérium. Eötvös József báró, a kinevezett kultuszminiszter, az orvosi ügyek előadójaul Balassa Jánost hívta meg és egyúttal kinevezte őt az orvosi kar igazgatójává is. Balassa János a helyes átszervezés érdekében, melyet a szabadság magasztos gondolata hevített, értekezletet hívott össze, amelyen többek között többször felszólalt Markusovszky is, és ahol különösen a historia medica oktatásának fenntartása érdekében mondott beszédével alapozta meg először szélesebb tömegek előtt haláláig mindig élvezett nagy tekintélyét. Ez az értekezlet szülte meg azt a mai szemünk előtt is patinásnak és örök igaznak tartható mondatokat, amelyekkel az egyetemi törvény: az 1848: IX. tc. a tanítás és tanulás szabadságát kodifikálta.

A magyar nemzet szabadságfájának kivirágzása, sajnos, csak rövid ideig tartott. Az osztrák kamarilla ravasz csűrések és csavaráások útján megindította a harcot a megadott szabadságvívmányok elsorvasztására, letörésére, amellyel szemben a nemzeti szabadságharcnak ki kellett törnie. Markusovszky is kénytelen volt az orvosnevelés keretéből kilépni és a sebesültek ápolására

szentelni akkor már nem mindennapi sebészi képességeit. Ez a munka, valamint a harctérre kiküldendő orvosok sebészetre oktatása foglalta le a szabadságharc első hónapjaiban Markusovszky tevékenységének javát, majd végül kénytelen volt maga is a hadrakelt honvédsereghez csatlakozni, mert az ő feladatává tették az ácsi csatában megsebesült főparancsnoknak, Görgey Arthurnak ápolását, akit azután végigkísért először Aradra, majd egészen Világosig, sőt a tragikus fegyverletétel után még a fogságba, Klagenfurthba is.

A világosi fegyverletétel után bekövetkezett nemzeti katasztrófa tragikus súllyal szakadt rá a nemzetre és a magyar tudományra egyaránt. Lassan, de nagyon csendesen ismét megnyíltak ugyan az univerzitás kapui és Balassa János professzor is megjelent újra a sebészi katedráján, de sajnos már Markusovszky nélkül, akit Görgey ápolása miatt büntetésből egyetemi állásából eltávolítottak. Balassa Jánost is mihamarabb bebörtönözték és csak két hónapi fogság után hoesátották szabadon, mert az aulikus szellemű Tognio Lajos professzornak az volt róla a véleménye, hogy Balassa csak virtuóz operatőr, akire nincsen szükség az univerzitáson. Markusovszky Lajos számára nem volt más választás, mint általános orvosi gyakorlat útján megkeresni a szükséges anyagi eszközöket, s csak később jutott ismét közelebb a tudományos körökhöz, amikor Balassa őt mint magánasszisztenst alkalmazta. Még az a gondolat is felmerült benne, hogy Amerikába vándoroljon ki, de a magyar orvostudomány nagy hasznára egy amerikai rokonától érkezett levele eltérítette ettől a szándékától, mert az amerikai levél megmagyarázta neki, hogy az ő szerény modorával és csak a szépért rajongó lelkeségével ott az üzleti szellem világában számára érvényesülés nem mutatkozik. Markusovszky számára a magánygyakorlat sem volt meddő tevékenység, nemcsak abban a vonatkozásban, hogy kiváló tudását a betegek javára felhasználta, hanem igen sok kiváló személyiséggel jutott barátságba (báró Eötvös József, Trefort Ágoston stb.), akikkel való szoros kapcsolatát későbbi értékes tevékenysége során mindig a közjó javára tudta hasznosítani.

Az egyetemen, de csak papíron, megmaradt a tanszabadság elve, de rászakadt a német világ, amely további kihatásában a

tudományos életet teljesen megdermesztette. A Természettudományi Társulat, a Budapesti Orvosegyesület, de még maga az Akadémia is elnémult és ez a csöndes megadás lehetetlenné tette, hogy a magyar orvosok csak valamelyes tájékozódást is szerezhessenek a tudomány külföldi haladásáról. Balassa János a börtönből történt kiszabadulása után pillanatok alatt átlátta ennek a helyzetnek tarthatatlanságát, és ezért régi barátait igyekezett maga köré csoportosítani és a vasárnapi pihenőnapokat felhasználni arra, hogy velük magánlakásán tudományos eszmecserét folytasson. Kovács Sebestyén Endre, Arányi Lajos, Wágner János, Lumniczer Sándor, ill. Eötvös János, Sas István, majd Semmelweis Ignác és Hirschler Ágoston és természetesen Balassa régi segédje, Markusovszky Lajos vettek részt ezeken az összejöveteleken és beszélgettek az időszerű tudományos problémákról. Balassa minden módot megkeresett arra, hogy barátait összefogja és így a vasárnapi összejövetelek mellett még egy másik csoportosulás is hamarabb létrejött. Markusovszky hazahozta a szabadságharc után nyerges lovát és először Lumniczer Sándorral, majd Balassával, Korányi Frigyessele és Kovács Sebestyén Endrével reggelenként együtt lovagoltak és természetesen ezt az alkalmat is felhasználták a tudományos kérdések megvitatására. Némi keserű humorral nevezték el annak idején ezt a társaságot „Faculté de Médecine a cheval”-nak. Balassa, akinek nagy tudását meleg szív erősítette, 1851-ben újból megkísérelte, hogy Markusovszky pályáját visszazökkentse eredeti vonalába. Dccenst akart belőle csinálni a sebészeti propeudeitikából, de ez minden fáradozása ellenére sem sikerült, és Markusovszky ezért kénytelen volt továbbra is széleskörű orvosi gyakorlatában és az általános jellegű önművelésében vigasztalást találni.

A vasárnapi összejöveteleken és a hosszú tereplovaglásokon mindig az volt a főtéma, hogy miképpen lehet az orvosok között a tudományos érintkezést megvalósítani, illetve helyreállítani. Végre 1857-ben hosszas megfontolások után — éppen most 100 esztendeje — sikerült a Balassa-Társaság elgondolása alapján a magyar orvostudományi szellemi összefogás és a haladó tudományos szemlélet érdekében az Orvosi Hetilapot Markusovszky Lajos szerkesztésében megindítani. Az Orvosi Hetilap mély szellemi



hézagot töltött be, hiszen az első magyar orvosi folyóirat, az Orvosi Tár, mely ugyan 1831-ben megindult, 1848 végén véglegesen megszűnt, tehát majdnem 9 esztendőig semmiféle szellemi termék sem fogta össze és serkentette a magyar orvostudomány művelőit és semmiféle orgánus sem tájékoztatta rendszeresen a magyar orvosokat az orvostudomány haladásáról. Az Orvosi Hetilap szerkesztői örök érdemeket szereztek azzal, hogy szellemi kapcsolatot teremtettek a magyar orvosok között és ebben a tevékenységükben Markusovszky Lajos járt az élen. Ezt a nehéz munkát soha nem lankadó szorgalommal végezte és annak során nemcsak nagy szellemi mozgást indító közleményeket írt az egyetemi tanításról, a tanszékéről, az egyetemi építkezésekről, hanem emellett még fáradhatatlanul teborozta a munkatársakat, s közben szellemileg felkészült mindarra a nagy feladatra, amelyeknek későbbi konkretizálásával olyan hervadhatatlan érdemeket szerzett. Mest már az Orvosi Hetilap körül csoportosult a magyar orvostudomány akkori szellemi elitje, és ahál Markusovszkynek legnagyobb segítségével Balogh Kálmán, a gyógyszer-tan későbbi rendkívüli tehetségű professzora volt. Az Orvosi Hetilap Markusovszkynek nagyon a szívéhez nőtt, hiszen a lap 1888-ig, vagyis 32 és fél éven keresztül az ő szerkesztésében vitte a tudomány új eredményeit a magyar orvosok írcsztatására.

Markusovszky a legnagyobb magyart, Széchenyi István grófot követte akkor, amikor már 1858-ban elhatározta, hogy nagyon körülnéz a művelt világban és az utazásai során szerzett tapasztalásait felhasználja a magyar elmaradottság megszüntetésére. Az 1858. évben Korányi Friggyessel és Hirschler Ágostonnal nagy utat tettek Németországban, Franciaországban, Angliában, majd 1859-ben szeretett Felvidékét járta végig, hogy az ottani kiváló fürdőhelyeket tanulmányozza (Trencsén, Föstyén, Szliács, Vihnye), hogy azokat miképpen lehet a gyógyítás érdekében jobban felhasználni és felvirágoztatni. Az 1862. esztendőben Angliában négy hónapig tanulmányozta a közegészségi viszonyokat, különösen a New Sydenham Society tevékenységét és ezekről a tanulmányairól mindig az Orvosi Hetilap hasábjain számolt be. Az angliai tanulmányai és különösen az 1860-ban, az egyetemen a magyar előadási nyelv kötelezővé tétele után fogott hozzá ahhoz

a tevékenységhez, hogy a magyar egyetemi ifjúságot korszerű magyar nyelvű tankönyvekkel lássa el és amely azután a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulatnak 1864-ben történt megalapításával a megvalósulás stádiumába is eljutott.

Végül is 1867-ben újra felragyogott a magyar szabadság hajnala. Deák Ferenc bölcsessége — az ő saját meghatározása szerint — nem olyan kiegyezést létesített Ausztriával, amelyik megfelelő lett volna, vagy amilyet szeretett volna. hanem amilyet lehetett, de a kiegyezés mégis csak valamennyire lélegzethez juttatta a magyar nemzet politikai életét és a magyar tudományos világot. Ebben az esztendőben végre megint felelős kormány alakult és abban újra báró Eötvös lett a kultuszminiszter, aki most már Markusovszky Lajost a tettek mezejére szőlította. A már akkor több mint 50 esztendő Markusovszky nem valami fényesen dotált álláshoz jutott, mert egyszerű miniszteri titkárként lépett be a kultuszminisztérium hierarchiájába. De ezzel a lépésével megnyílt előtte a lehetőség, hogy évtizedes szellemi felkészülését minisztériumi pozíciójából kifolyólag valóra is válthassa. Sok mindent tudott, látott Markusovszky és mérhetetlen tisztelettel kell szemlél-nünk azt a cselekvését, amellyel mindenekelőtt a régi, bár ragyogó mondatokat egybefűző egyetemi törvény, az 1848: XIX. tc. helyébe, az egyetem szervezésének alapelveit, különösen a tan-szabadság biztosítását nagyobb szabású törvénybe iktatva kívánta biztosítani. Ezzel kapcsolatban valóban óriási munkát végzett, mert rengeteg anyagot gyűjtött egybe, amelynek alapján a tör-vényjavaslat-tervezetet 1870-ben az országgyűlés elé is terjesz-tette. Sajnos azt kell mondanunk, hogy az országgyűlés nem volt érett ahhoz, hogy Markusovszky Lajos elgondolásait megértse és magáévá tegye, mert különféle felekezeti kérdések belekeverésé-vel, a politechnikai fakultás helytelen beleráncigálásával és sok egyéb zavaros fogalom előtérbe állításával megakadályozták, hogy a tervezetből élő törvény legyen. Ez a sikertelenség azonban nem vette el Markusovszky kedvét attól, hogy az egyetem új tanítási és szigorlati rendjének tervét elkészítse és hogy Than Károly számára mintaszerű vegytani intézetet építtessen fel.

Markusovszkynak a minisztériumban történt elfoglaltsága és talán előrehaladottabb kora miatt is — úgy látszik — ebben az

időben a „Faculté de médecine a cheval” már megszűnt, és ezért helyette más organizációt kellett létesíteni. Az orvosképzés és a közegészségügy problematikája olyan hatalmas anyagot ölelt fel, hogy azt és az ezzel függő személyi kérdéseket a zöldsasztóval borított tanácskozó asztaloknál megoldani nem lehetett, s ezért Markusovszky barátait először a Licinius vendéglőben szombatoként fehér asztalnál fűzte össze avégből, hogy a magyar közművelődés kérdéseit fesztelenül megvitassák. Ebbe a társaságba nemcsak régi orvosprofesszor barátai jártak el, hanem *Than* Károly vegyészprofesszor, sőt *Wéber* Antal építész is, akinek tanácsait az egyetemi építkezések problémái tekintetében volt szükséges igénybevenni. Ez a társaság Michalek, majd Marschal éttermébe tette át összejöveteleit, s ezért azt később Marschal Társaságnak, de mindig és legfőképpen Markusovszky Társaságnak nevezték. Ez a Társaság mozgatta előre a magyar orvosképzés, a magyar közegészségügy, sőt általában a magyar közművelődés ügyeit és nem szűnt meg ebbeli működése akkor sem, amikor báró Eötvös József halála (1871) egyidőre a haladást megakasztotta. Markusovszky befolyása a közjó érdekében akkor lendült újra előre, amikor végre 1872-ben *Trefort* Ágoston lett a kultuszminiszter, akihez őt régi barátság kapcsolta, s aki mindig és mindenben kikérte Markusovszky tanácsát s azt nagyra értékelvén meg is fogadta. Az egyetemi karok már erősen mozgatták előterjesztéseikkel az egyetemi építkezések megvalósítását. Markusovszky feladata volt a kívánságok összeegyeztetése, de legfőképpen az egyre-másra kialakuló új tudományos szakmák vezetésére új professzorok kiválogatása. Markusovszky nem volt a rohamos fejlődés embere, nagyon gondosan válogatta ki a legmegfelelőbb embereket, és ebben a tekintetben a hetenként fehér asztalnál összegyűlt társasága volt nagyban segítségére. Rendkívül jó szeme és meglátása volt a megfelelő emberek kiválogatásában. Kortársai, példaképpen emlegetik, hogy milyen nehezen tudta *Balogh* Kálmánt szellemi együttműködésükbe bekapcsolni, mert *Balogh* szilaj és külön ember volt, akit különösen *Wágner* János nem kívánt a Társaságba befogadni. Rendkívüli szívóssága és a saját meglátásában való hite ebben a vonatkozásban is végül érvényesült, és maga *Wágner* János is elismerte, hogy *Balogh*

Kálmán milyen értékes tagja lett nemcsak a Markusovszky Társaságnak, hanem a pesti univerzitásnak is. A társaságot persze sokan kritizálták azzal, hogy tagjait tűzön-vízen át támogatja és előre viszi. Azt hirdették, hogy csak ebbe a társaságba kell bejutni valakinek s máris nyitva van előtte az érvényesítés útja. Az igazság azonban az, hogy a társaságba csak tehetséges, hasznos, tudós tagokat vettek fel, akik azután persze az életben is helyt tudtak állani.

Csodálatos események rajzottak ebben az időben a magyar tudományos világban. Egyre-másra jelentek meg a szaklapokban az új tudományos felfedezések, megindult a magyar felsőoktatás gyors ütemű fejlesztése és az orvostudomány keretén belül egyszerre új tudományzajok születtek s ezek között, mint talán a legfontosabb: az egészségtudomány.

A Markusovszky Társaságba elég nehezen bejutott Balogh Kálmán hozott ismét új tagot, 1868 táján, és pedig azt az embert: Fodor Józsefet, aki később a magyar közegészségügy fejlesztésében Markusovszky leghűségesebb és legszakképzettebb munkatársa volt. Fodor József és Markusovszky Lajos mélységes emberi és tudományos barátsága bizonyítja, hogy ilyen kedvező szellemi kapcsolat kialakításában még nagy korkülönbségek sem jelenthetnek akadályt. Fodor ugyanis 28 esztendővel sem fiatalabb Markusovszkynál, mert 1843-ban Lakócsán, Somogy vármegyében született és abban az időben, amikor Markusovszky Lajos már az Orvosi Hetilapot alapította, Fodor még csak a középiskoláit járta a nagy kultúrájú Pécs városában. Tanulmányi ideje nem volt olyan zökkenőkel teli, mint Markusovszkyé. Fodor Józsefnek nem kellett nevelősködni ahhoz, hogy a diploma megszerzéséhez szükséges obulusokat összekeresse. Elég jómódban jött a világra és mindig rendkívül szorgalmas hallgató volt az egyetemen, a vizsgákat kitűnően megálta, de amellett mégis jókedvű táncosnak és a barátok közti sűrlődásokat pacifikáló, böles humorral telített személyiségnek mutatkozott. Fodor az egykorú leírások tanúsága szerint elegáns megjelenésű, rendkívül mozgékony, előzékeny, kiválóan reprezentálni tudó személyiségként állott a passzívabb és kontemplatívabb Markusovszky mellé. Amikor kezébe kapta orvosi diplomáját, éppen abban az esztendőben (1865) jutott

Pettenkofer Münchenben tanszékhez és kezdte meg „Hygiene” címen előadásait. Fodor József az egészségtudomány művelésére született, hiszen már fiatal orvos korában érdekelte őt a nép egészségügyi sorsa. Ezért vállalt már 1867-ben tanársegédi állást a pesti egyetemen, *Rupp* N. János professzor államorvostani tanszékén. *Rupp* professzor adta elő ugyanis a törvényszéki orvostant (medicina forensis) és az orvosi rendészetet (politia medica), amely utóbbi cím alatt a közigazgatásilag előírt közegészségi rendszabályok ismertetéséről volt szó. Ez volt az a disciplina, melyet *Linzbauer* Xavér Ferenc professzor „Codex sanitario-medicinalis Hungariae” címen megjelent hét kötetben foglalt össze. Talán erre a hét kötetre gondolva mondotta egyszer valamelyik szellemes tudósunk, hogyha a természetnek is annyi törvénye volna, mint az egészségügyi rendészetnek, akkor maga az úristen is megzavarodnék. Fodor József nem elégedett meg egyetemi tevékenységével, hanem egyidejűleg a Rókus-kórházban mint boncoló főorvos és a Belvárosban mint halottkém is működött. Ez utóbbi két foglalkozását emlegette öregebb korában pazar humorral akként, hogy „mikor én is valamikor gyakorló orvos voltam”. A nagyszorgalmú Fodor József már ebben az időben az Orvosi Hetilapban több közleményt jelentetett meg, amelyek megismerése Markusovszkyt meggyőzte arról, hogy Balogh Kálmánnak jó szeme volt, amikor Fodort a Markusovszky Társaságba igyekezett bevonni. És íme itt kezdődik az a bámulatos kapcsolat, amely ezt a két nagy embert az idősebb Markusovszky Lajosnak 1893-ban bekövetkezett haláláig szétbonthatatlanul egybefogta, Markusovszky járta a világot és különösen nagy hatással volt rá az a haladás, amely *Chadwick* és *Simon* tevékenysége révén Angliában a közegészségügy terén kialakult. Ezért volt szüksége, úgy látszik, a genotipikusan a tömegproblémák felé orientálódó Fodor Józsefre, akit a közegészségügy terén benne kialakult tervek végrehajtására kívánt felhasználni. Ettől a pillanattól kezdve Fodor életpályája a legszorosabban tapadt Markusovszky Lajoshoz, és amiként Aristotelesről alig lehet Sokrates és Platon nélkül beszélni, úgy Fodor Józsefet is alig emlegetheti a biográfus Markusovszky Lajos nevének kikapcsolásával.

Markusovszky 1870-ben állami ösztöndíjat szerzett Fodor szá-

mára, s ezzel majd két esztendeig biztosított részére lehetőséget ahhoz, hogy tanulmányait *Pettenkofer*nél Münchenben, *Liebig*nél Giessenben és *Recklinghausennél* Würzburgban folytassa, és közben beutazhassa szinte egész Európát, hogy ott a közegészségi intézményeket és az egészségi közállapotokat tanulmányozhassa. Azért küldte Fodor Józsefet ilyen hosszú tanulmányútra, mert már akkor felvetette a gondolatot, hogy a pesti egyetemen a müncheni egyetemhez hasonlóan közegészségügyi tanszéket állíttat fel és a tanszéket *Fodor József*re kívánta bízni.

Markusovszky a kultuszminisztériumban először az orvoskari ügyekkel foglalkozott; később azonban az ő feladatkörébe tartozott az egész magyar felsőoktatás problematikája. Rendkívül széles látókörű ismeretanyaga lehetővé tette számára annak felismerését, hogy a felsőoktatás színvonalának emelése érdekében sok új épületre és sok új kiváló személyiség tanszékhez juttatására van szükség. Legelső alkotása volt *Than Károly* számára vegytani intézetet építeni, majd az ő szorgoskodása nyomán 1872—76. esztendőben megépült az élettani tanszék épülete, ahol később a közegészségtan tanszéke is helyet kapott. Az 1872—73. években épült az első sebészet, az 1875—76. években az I. és II. Kórbonetan épülete, az 1877—78. években a belklinika, valamivel későbben a központi orvoskari épület és a II. belklinika és végül az 1885—86. években a törvényszéki orvostan épülete is. Mindezek mellett Markusovszky nevéhez fűződik a tanszékeknek 13-ról 22-re való felemelése, amivel a magyar orvosképzést valóban sikerült európai színvonalra átállítani. Ezek közt a tanszékek között szerepel a közegészségtan tanszékének felállítása, amelyet egyhangú meghívás útján Fodor Józseffel töltöttek be, aki a tanszéket 1901-ben bekövetkezett haláláig vezette.

Attól a pillanattól kezdve, amikor Fodor József katedráját a pesti univerzitáson elfoglalta, Markusovszky Lajosnak kiválóan szakképzett munkatársa akadt nagy terveinek konkretizálására. Az orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlései, valamint az orvosegyesületben folyt tanácskozások és megbeszélések egyaránt halaszthatatlan szükségességként jelölték meg, hogy az ország közegészségügye és ennek keretében az orvosprobléma is törvényes szabályozást nyerjen. Legfőképpen mozgatta ezt a megoldást

az annak idején még Balassa kezdeményezésére megalakult Országos Közegészségügyi Tanács, amely már 1868-tól kezdve orvosi és közegészségi kérdésekben a kormánzatnak legfőbb tanácsadó szerve volt. Az Országos Közegészségi Tanács keretében Fodor József, Markusovszky Lajos és Korányi Frigyes állapították meg azokat az alapelveket és tennivalókat, amelyek később a magyar közegészségügy alaptörvényének, az 1876: XIV. tc.-nek megalkotásában váltak valóra. Bölcs előrelátással döntöttek a kerettörvény készítése mellett, mert számoltak azzal a ténnyel, hogy a törvényen a tudomány haladása szerint nem lehet elég gyakran módosításokat eszközölni, viszont a törvény kereteit kitöltő kormányhatósági rendeletek tekintetében erre már mindig mód és alkalom kínálkozik.

A Markusovszky Társaság a fehér asztal mellett sok eszmét termelt és sok gondolat gyakorlati kivitelét oldotta meg. Így 1882-ben ott merült fel Fodor József kezdeményezésére az a gondolat, hogy az orvostudomány gyorsroptú haladására tekintettel, a már gyakorlatban működő orvosok számára az egyetemi szünidőben továbbképző kurzusokat kell létesíteni. A társaságban általában helyesnek tartották az elképzelést, egyes tagok azonban erősen elleneztek, különösen Balogh Kálmán, aki azt állította, hogy az ilyen szünidei kurzusokra nem lesz jelentkező. Itt megint Markusovszky állott Fodor József mellé és az idő Fodort igazolta, mert már az első szünidei orvosi kurzuson 120-an vettek részt, tehát az valóban fényes sikerrel záródott. Ezekből a szünidei orvoskurzusokból fejlődött ki később az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága, amely soha meg nem torpanó tevékenységgel évtizedeken át közvetítette az orvostudomány haladását a gyakorló és intézeti orvosok felé.

Az 1885. esztendő különösen nagyon termékeny volt Fodor József és Markusovszky Lajos együttműködésében. Együtt győzték meg Trefort kultuszminisztert arról, miszerint a kötelező iskoláztatás elvéből következik, hogy az iskolában bezsúfolt tanulók egészségének védelméről gondoskodni kell. Fodor Józsefnek az iskolaegészségügy terén megindított kezdeményezését megelőzőleg már voltak akciók, különösen Németországban, de másutt is abban az irányban, hogy a tanulók egészségének védelméről

intézményesen kell gondoskodni. *Ellinger* dr. már Fodor fellépése előtt hirdette, hogy az iskolában tevékenykedő iskolaorvost „Schularzt”-nak kell nevezni, és ugyancsak tőle származik az a harcos kijelentés, hogy ha a hadseregben a katonalovak felügyeletére állatorvosokat kell beállítani, akkor mennyivel inkább szükséges az, hogy az iskolában bezsúfolt tanulók egészségügyi felügyeletét orvos végezze el. Fodor József azonban nagyon bölcsen arra az álláspontra helyezkedett, hogy az iskolába kellően hasznos hatásfokkal nem lehet általános orvost alkalmazni, mert ez örökké ott csak mint szakképzett dilettáns tevékenykedhetnék. Az ő eredeti elgondolása az volt, hogy erre a feladatkörre szaktanfolyamokon keresztül kell szakképzett iskolaorvosokat képezni, és ezeket kell az iskolaorvosi feladatkör ellátásával megbízni. Szabatosan megjelölte az iskolaorvosok tevékenységi körét, amikor azt mondta, hogy ide tartozik az iskola épületének, felszerelésének egészségügyi ellenőrzése, a tanulók egészségügyi állapotának rendszeres felügyelete, nemkülönben az egészségügyi alapismeretek oktatása is. Egyetemi tanszékének keretében már 1885-ben megindította és 16 éven át vezette az iskolaorvosi és egészségügyi tanárképző tanfolyamot és az általa képzett iskolaorvosokat Markusovszky és Trefort segítségével törekedett azután alkalmaztatáshoz is juttatni. Nem Fodor József lelkesedésén és lankadatlan szorgalmán múlt, hogy ez az intézmény végtelen lassan generalizálódott a magyar iskolákban és az bizony majdnem teljes érvénnyel csak napjainkban teljesítheti rendkívül fontos feladatait.

Az 1885. esztendőben országos kiállítás volt Budapesten és ennek idejére közegészségügyi kongresszust hívtak egybe. A kongresszus rendezésében Markusovszky és Fodor megint szépet és nagyszerűt alkottak együtt. Érdekes és értékes előadások egész sora hangzott el a kongresszuson, és itt találtak alkalmat arra is, hogy a magyar közegészségügyi alaptörvénynek azt a nagy hiányosságát pótolják, miszerint a törvény a társadalom közreműködését az egészségügyi kultúra emelésében nem tudta intézményesíteni. Markusovszky és Fodor együttes javaslatára határozták el, hogy társadalmi organizációt hívnak életre, amelynek hivatása lesz egyrészt az egészségügyi ismeretek minél szélesebb-



körü terjesztése, másrészt a közegészség érdekeinek előmozdítása, lényegében megfelelő egészségügyi közvélemény kialakítása. Már a következő esztendőben, 1886-ban, a kongresszus határozatából megalakult az Országos Közegészségi Egyesület, amelynek elnökségét Trefort Ágoston kultuszminiszter, főtitkári tisztségét pedig Fodor József vállalta. Az egyesület vezetőségében szerephez jutott minden akkor élt és a közegészség kérdései iránt érdeklődést mutató szakember és ezek között természetesen Markusovszky Lajos is. Az egyesület célkitűzéseinek megfelelően különféle képzettségű szakembereket vontak be az egyesület vezetésébe és irányításába: orvosokat, mérnököket, közigazgatási tisztviselőket, és azonnal hozzáfogtak ahhoz is, hogy vidéki fiókok szervezésével az egészségügyi ismereteket a legszélesebb néprétegekig kiterjeszthessék. Fodornak volt az elgondolása, hogy az egyesület tevékenységét havi folyóirat megindításával is támogatni kell, és ezért 1887-ben a saját szerkesztésében megindította az egyesület hivatalos lapját, az *Egészség* című folyóiratot, amely azután később Gerlóczy Zsigmond, majd mások Fodor József hagyományaihoz ragaszkodó szerkesztésében több mint öt évtizeden keresztül hűségesen törekedett szolgálni az egyesület közérdekű célkitűzéseit.

Markusovszky emberfeletti munkabírását nemcsak a kultuszminisztériumban folytatott tevékenysége jellemzi, amelynek során új tanszékek létesültek, új egyetemi épületeket építettek, az orvosképzés rendszerét európai színvonalra emelték, hanem emellett nem lankadó erővel szerkesztette az Orvosi Hetilapot, sőt még ezen felül az Országos Közegészségi Egyesületet is szívéhez nőtt intézménynek tekintette, és ott is igyekezett a vezetésben és az időszerű célok kijelölésében rendkívül hasznos munkát kifejtteni. Ilyen rendkívül széleskörű elfoglaltság mellett szinte bámulatot kelt, hogy milyen nagyszámú és milyen értékes tudományos és publicisztikai tevékenységet is tudott kifejtteni. Hogy erről valamelyest tájékoztatást adjunk, hivatkoznunk kell arra, hogy halála után egyik legbőleesebb alkotásának, a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulatnak vezetősége elhatározta, hogy Markusovszky Lajos munkásságának javát külön kötetben örökíti át az utókorra. Ezt a feladatot a Társulat megbízásából Marikovszky

György végezte el és bizony maga is bevallja az előszóban, miszerint nagy zavarban volt akkor, amikor a könyvkiadás által megszabott anyagi korlátok miatt válogatnia kellett Markusovszky Lajos műveiben, avégből, hogy melyeket sorozzon be az emlékkötetbe. Az 1885. esztendőttől kezdve úgyszólván haláláig, 1893-ig megjelent közlemények szerepelnek az emlékkötetben, a legváltozatosabb témakörökkel, amelyek közül a legnagyobb tömeg az egyetemi és orvosképzési ügyekre vonatkozik. A kötetben felsorakozó tanulmányok dokumentálják, hogy elsősorban a közegészségügy és az orvosképzés ügyei foglalkoztatták, az egyetemek fejlesztésének és szaporításának problematikája, és sok tekintetben angol példák nyomán törekedett a hallgatóság tanulmányait internátusok és kollégiumok létesítésével megkönnyíteni, főképpen a gyengébb anyagi bázison élő tehetségek tanulását lehetővé tenni, de nem feledkezett meg a tudományos élet és a kutatómunka serkentéséről sem, amelyet jutalmak és pályadíjak kitűzésével törekedett biztosítani.

Markusovszky Lajosnak az egyetemek fejlesztése és működésének emelése érdekében kifejtett tevékenysége Fodor József számára is olyan lehetőségeket nyújtott, amelyek az egészségtudomány úgyszólván minden részletére kiterjedő kutató, oktató és szervező munkát tettek lehetővé. Fodor József Pettenkofer iskolájából merítette szellemiségét, tehát természetes, hogy elsősorban a klasszikus higiéné főkérdései: a levegő, a talaj, az ívóvíz és a csatornázás problémái érdekelték. Ebben a problémakörben azonban nemcsak elméleti síkon alkotott maradandót és értékeset, hanem konkrét vizsgálatokat is folytatott főképpen Budapesten, amikor is gondosan tanulmányozta a főváros talajának, vizének, levegőjének mindennemű kémiai, fizikai, biológiai viszonyait, összevetve azokat az abban az időben mutatkozó fertőző ragályos betegségek számszerű alakulásával. Nagy elismertséggel találtak azok a vizsgálatait, amelyek a szénoxid kimutatására vonatkoztak és amelynek során kidolgozott módszere a legkisebb szénoxid mennyiségek megállapítására is alkalmasnak bizonyult. Fodor József habozás nélkül magáévá tette azokat a megismeréseket, amelyek Pasteur és Koch megismerései nyomán a bakteriológia kialakulásához vezettek, és már a 70-es évek végén elfogadta

a baktériumok kóroki jelentőségét, de emellett figyelmét még olyan kutatásokra is fordította, amelyek hivatva lettek felderíteni azokat az okokat, amelyek magyarázatul szolgálnak arra, hogy egyes emberi és állati szervezetek ellent tudnak állani a kórokozók támadásának. Ezek a vizsgálatai vezettek annak felismerésére, hogy a lúgos kémhatású vérnek baktériumölő képessége nagyobb; később legkedvesebb tanítványával, *Rigler* Gusztávval együtt arra is rávilágított, hogy az aktív immunizálás tartósan, a passzív viszont röviden emeli a vér alkalicitását, továbbá, hogy a toxin csökkenti, az antitoxin viszont növeli az alkalicitást; és bizonyította, hogy a vér alkalicitásának ingadozását nem a vér ásványi sói, hanem organikus anyagai feltételezik. Ha ebben a vonatkozásban ma már sokkal többet tudunk és részben más a felfogásunk, Fodor József vizsgálódásai ebben a kérdésben mégis nagy elismerésre tarthatnak számot.

A Markusovszky tökéletes szellemi támogatását élvező Fodor József nemcsak állandóan foglalkozott kutatómunkával, hanem idejét még időszaki folyóiratok szerkesztésének sokszor nehéz gondoljait is terhelték. Az Orvosi Hetilap közegészségtani melléklete Markusovszky megbízása révén 1882-től 1898-ig Fodor Józsefnek volt a feladata. A Természettudományi Társulatnak 17 évig volt főtítkára és a Társulat közleményeinek szerkesztője. Az Országos Közegészségi Egyesület hivatalos lapját, az Egészség c. folyóiratot megindulásától, 1887-től 1901-ig szintén maga szerkesztette. Valóban rejtélyes számunkra, hogy ez a két nagy ember miképpen tudott ilyen sokrétű, értékes, elmélyedést kívánó és a lapok szerkesztésében bizony még időhöz is kötött feladatokat teljesíteni.

Fodor József és Markusovszky Lajos életpályájában sok hasonlóság mutatkozik abban a vonatkozásban is, hogy mindent személyesen látni és észlelni kívántak. Mindketten igen sokat utaztak, végigjárták Európa nagy metropolisait, részt vettek kongresszusokon, kiállításokon és amit láttak és tapasztaltak, azt mind átszűrtek rendkívül praktikus agyvelejükön és bőven igyekeztek értékesíteni hazai alkotásokban. A magyar közegészségügy két nagy koncepciójú szervező elméje hosszú időn keresztül úgyszólván sikert-sikerre halmozott. Az 1888. augusztus 22-én Trefort Ágoston halálával bekövetkezett tragikus esemény zárja le a fényes sikerek

sorozatát. Trefort halálával szűnt meg az a megértő politikai támogatás, amely a két nagy szakember tevékenysége számára az államhatalom segítségét addig folyamatosan biztosította, és bizony ettől az időponttól kezdve, ha munkásságuk elszánt akarata nem is halványodott el, azonban terveik megvalósításában már nem számolhattak többé az addig élvezett elismertséggel. Bizonyosan fájdalmasan állapították meg ezt ők maguk is. Markusovszky azonban vigasztalást találhatott abban, hogy a budapesti és kolozsvári egyetemek, valamint a műgyetem nevelő és kutatómunkája elérte az európai színvonalat, Fodor pedig már abban a pillanatban tudományos munkássága révén nemcsak hazai, hanem nemzetközi viszonylatban is szinte abszolút tekintélyt tudott magának biztosítani.

Markusovszky Lajos a magyar kultúrának sohasem lankadó lelkes építője lassan kénytelen volt ráeszmélni arra, hogy fényes pályájának alkonyához érkezett. Lassan elháltak a régi barátai, Balassa János, Semmelweis Ignác Fülöp, Hirschler Ágoston, id. Bókay János, Lumniczer Sándor, Lenhossék József, Jendrassik Jenő, Wágner János és aránylag nagyon fiatalon egyik leghűségesebb, legszorgalmasabb munkatársa, Balogh Kálmán. Számolnia kellett azzal is, hogy már nincsenek az élők sorában azok a nagy államférfiak, akiknek bizalma őt a kultuszminisztériumban előbb az orvosi ügyek, majd az egyetemi ügyek vezetőjévé tették, és sajnálattal kellett látnia azt is, hogy Eötvös Józsefet és Trefort Ágostont a kultuszminiszteri székben nem követték hozzájuk hasonlóan nagyvonalú és nagykonceptiójú államférfiak. A Marschal-vacsorák régi társaságából sokan kihullottak, de ha a vacsorázó társaság megifjodott és az oda bejutott új tagok szorosan igyekeztek Markusovszkyhoz hozzásimulni, mégis éreznie kellett a régi munkatársak hiányát. Egészsége is lassan megromlott, amivel ugyancsak számotvetve, 1892-ben kénytelen volt nyugalomba vonulni. A nyugalom számára nem terjedt hosszú időre, hiszen alig egy esztendő múlva, 1893 tavaszán Abbáziában üdülés közben őt is elérte a halál. Közvetlen halála előtt is megható melegséggel beszélt orvosának, Korányi Frigyesnek Fodor József-ről, akit közegészségügyi elképzelései hivatott letéteményesének tekintett.

Markusovszky Lajos halála döntő kihatással volt Fodor József további életsorsára is. A kiegyezés utáni esztendőben történt találkozásuk óta Fodor József pályája töretlenül ívelt felfelé, egyetlen kedvelt tervezete és elképzelése nem tudott realizálódni, bizonyára azért, mert annak megvalósítása nem a kultusztárca, hanem a belügyi tárca keretébe tartozott volna, ahol ügylátszik Fodor József nem tudott megfelelő kapcsolatot találni. Ez a tervezete, melyet 1873-ban készített, a központi észlelde felállításáról és a tanszékhez való kapcsolódásáról szólt, amelynek feladataként a medikusképzés elméleti és gyakorlati végrehajtását, országos egészségügyi statisztika szervezését és vezetését, a főváros területére vonatkozó föld és légköri viszonyok higiénés szempontból tanulmányozását, vidéki észlelő-állomások szervezését és vezetését, a felmerülő járványok esetén a helybeli viszonyok tanulmányozását és végül önálló higiénés bűvárlatok megszervezését jelölte meg. Ez a tervezete sajnos sok magyar elgondolás és eszme örök temetőjébe: az irattárba került. Fodor József azonban mindig igyekezett a nemzetközi kapcsolatokat fenntartani és ezt a tanulmányát is nemcsak magyarul, hanem német nyelven is közölte. A német nyelvű közleménye odakint sokkan nagyobb megértésre talált és lényegében hasonló célkitűzések végrehajtására alakult meg 1875-ben a Reichsgesundheitsamt. Magyarországon Fodor József elgondolása csak 1926-ban realizálódott a gyakorlatban, amikor a Rockefeller-alap támogatásával az Országos Közegészségügyi Intézetet sikerült felállítani. Markusovszky halála után, 1898-ban Fodor megint egy nagyszabású elaborátummal állott elő, amelyben a tisztiorvosi kiképzés és minősítés reformjával foglalkozott. Ezt a tervezetét alapjában a kormányzat ugyan elfogadta, de a végrehajtásból az ő közreműködését kikapcsolták. Úgy látszik, ez az intézkedés érlelte meg benne azt az elhatározást, hogy kezdeményezéseivel alább hagy és tevékenységét most már csak az egyetem falain belül fogja tovább folytatni.

A 20. századforduló körül Fodor Józsefnek eddig mutatott hallatlan aktivitása is lecsendesedett. Hiába mondotta, hogy akarni kell meg nem öregedni. Sajnos rajta túl korán következett be az öregkor, aránylag fiatalon 1901-ben, 57 éves korában meg-

halt s bizony alig nyolc esztendővel ölte túl a nála majd egy emberöltővel volt öregebb nagy barátját.

Markusovszky Lajos és Fodor József azok közé a magyar szakemberek közé tartoztak, akiknek ragyogó életpályáján az alkony bekövetkeztét meg kell ugyan állapítanunk, mégis hangsúlyoznunk kell, hogy azon kevesek közé tartoztak, akiket már kortársaik is tisztelettel elismertek, megbecsültek és felruházták mindazokkal a tiszteleti attributumokkal, amelyek abban az időben a tudós embereknek kijártak. Mind a ketten kaptak díszdoktorságot, tiszteleti tagságot az Orvosegyesületben, a Tudományos Akadémián, Fodor József még ezen felül 1891-ben még a Cambridgei-egyetem díszdoktorságát is.

A magyar egészségtudomány két nagy kiválósága negyed századon keresztül párhuzamos utat futott meg a magyar tudomány firmamentumán. Kapcsolatuk, együttműködésük ez alatt a hosszú idő alatt sohasem akadozott, hanem mindig a kölcsönös elismerés és barátság jegyében vitte előre mindkettőjüket a sikerek útján a magyar közérdek hasznos szolgálatában. Lelkiségükben sok a közös vonás. Markusovszky Lajos az 1849-ben letiport magyarság egyik erőshitű orvosa volt, aki bízott a felemelkedésben, a haladásban és azt erejének végső kimerítéséig becsülettel szolgálta. Fodor József magáévá tette az egészségtudomány minden külföldi vívmányát és azt a maga erejével és nagy magyar találékonyságával igyekezett kiegészíteni és a külföldi alkotásokat a hazai talajba átültetni. Markusovszky Lajost mély filozófiai gondolkodás, céltudatosság, és csendesen szervező erő jellemezte. Fodor Józsefet pedig kiváló előadóképesség, erős kutatási hajlam és kiváló stilisztikai készség emelte messze ki az átlagorvosok sorából. A humánus tisztelete, az állampolgári morál feltétel nélküli elfogadása és a haza érdekeinek mindenekfelett való szolgálata kapcsolta őket jó barátokká és a magyar közegészségügy fejlesztésének kimagasló egyéniségeivé. A lényegében közös életsors szinte elválaszthatatlanul kapcsolta őket egybe, hiszen a dokumentumok sokasága szól amellett, hogy az ugyancsak sok gondolatot termelő Markusovszky Lajos támogatása nélkül Fodor József ragyogó ötletei sem tudtak volna sohasem realizálódni. Bizonyos, hogy egymást minden időben és minden körülmények

között hűségesen támogatták, és ezzel nemcsak korszakot szabó gondolatokat ébresztettek egymásban, hanem maguk köré a kiváló emberek tömegét is tudták csoportosítani, amelynek folyományaképpen azután tevékenységük sikere csak hatványozódott.

A jó öreg Plutarchos, ha ismerte volna a két nagy magyar egészségügyi szervezőt : Fodor Józsefet és Markusovszky Lajost, sem tudott volna életpályájukból más erkölcsi konklúziót levonni, mint azt, hogy ragyogó pályájuk és áldozatos szerepük a magyar egészségügy fejlődéstörténetében szétbonthatatlan, mert az egyik dicsősége mindig része volt a másik dicsőségének.

## IRODALOM

- Markusovszky Lajos válogatott munkái. Összegyűjtötte és sajtó alá rendezte Marikovszky György MOKT, Budapest, 1905.
- Hőgyes Endre: Emlékbeszéd Markusovszky Lajos felett. Magyar Tudományos Akadémia Budapest, 1896.
- Korányi Frigyes: Markusovszky Lajos, A Budapesti Kir. Orvosegyesület 1902. évi október 14-i. LXV. nagygyűlésén tartott emlékbeszéd. (Az Orvosi Tudomány Magyar Mesterei. Magyar Tudományos Társulatok Sajtóvállalata Rt. Bp. 1924).
- Hőgyes Endre: Fodor József. A Magyar Tudományos Akadémián 1903. IV. 27-én mondott emlékbeszéd. (Az Orvosi Tudomány Magyar Mesterei. Magyar Tudományos Társulatok Sajtóvállalata Rt. Budapest, 1924).
- Fodor József emlékezés. Orvosi Hetilap, 1901. 12. sz.
- Markusovszky Lajos emlékezés. Orvosi Hetilap, 1893. 18. sz.
- Vámosy Zoltán: Emlékezés Markusovszky Lajosra. Orvosi Hetilap 1943. 47. sz.
- Csapody István: Markusovszky Lajos. Egészség, 1893. 3. sz.
- Fodor József emlékfűzet. Egészségvédelem.

## РЕЗЮМЕ

Со времени появления параллельных биографий *Плутарха* были написаны биографии многих великих людей. Занимаясь недавним прошлым венгерского санитарного дела, мы встречаемся с двумя такими именами: это имена Иोजефа *Фодора* и Лайоша

*Маркушовского*, параллельно проводимая деятельность которых достойна увековечивания для последующих эпох. Лайош *Маркушовски* принимал участие уже в войне за свободу и во время наступившего после этого угнетения страны — искренне веря в лучшее будущее — он начал работать в интересах развития подготовки венгерских врачей, венгерских университетов и венгерской санитарии. Из ряда созданий, осуществленных им после заграничных студий, его имя увековечилось основанием Медицинского Еженедельника в 1857 году и Венгерского Медицинского Издательства в 1867 году. Он был медицинским учёным, обладающим широким кругозором и большими организационными способностями, выдающиеся личные качества которого были весьма привлекательны для современников специалистов. Иожеф *Фодор* и Лайош *Маркушовски* сблизились в 1868 году. С того времени они с большой направленностью к цели работали вместе за повышение венгерской гигиенической культуры. Свою деятельность Иожеф *Фодор* начал тоже на страницах Медицинского Еженедельника, в результате которой Лайош *Маркушовски* в 1870 году обеспечил ему стипендию, давшую возможность двухлетнего изучения прогресса заграничных стран. В 1867 году Лайош *Маркушовски* стал уже заведующим медицинскими, а позже университетских дел в Министерстве Народного Просвещения и по его ходатайству в 1874 году для Иожефа *Фодора* создали кафедру санитарии в пештском университете. В результате их тесной профессиональной и дружеской связи, в 1882 году была проведена реформа подготовки и усовершенствования врачей, а в 1885 году — во время созванного тогда санитарного конгресса — был организован вопрос школьной гигиены и основано Государственное Санитарное Общество. Характерной чертой этих созданий была направленность к цели, так как университетская кафедра являлась местом проведения научных исследований и научной подготовки проблем санитарии, позже составление проекта основного закона санитарии дало возможность точного определения круга обязанностей государственного правления и — на основании этого — практического проведения санитарных дел. Осуществление школьной гигиены обеспечивало укрепление здоровья следующего поколения, а Государственное Санитарное Общество привлекало большие массы к сознательному здравоохранению. Все эти создания порождались не случайно, а являлись результатами планомерных соображений. *Фодор* и *Маркушовски* много путешествовали вместе, вместе размышляли и совместно переносили на венгерскую почву приобретенные за границей опыты. Совместно выработывали идеи развития венгерской культуры здравоохранения. Жизненная судьба их была тесно связана и в течение почти полутора десятилетия они достигали успехов одних за другими до тех пор, пока великие венгерские государственные деятели,



барон Иожеф *Етвеш* и Агостон *Трефорт* оказывали им политическую поддержку. Их ценная деятельность после смерти этих двух великих государственных деятелей начинает блекнуть. Затем сперва *Маркушовски*, а спустя короткое десятилетие и Ижеф *Фодор* удаляются из штата активных гигиенистов. Несмотря на большую разницу в возрасте, их совместная деятельность и дружба была непоколебимой, из чего можно сделать моральный вывод, что двое отличных венгерских специалистов были способны с любовью и взаимным пониманием во всякое время поддерживать друг друга, работать за обоюдное продвижение вперед, но таким образом, что и в их личном повышении прежде всего имели перед собой интересы отечества. Их жизненный путь, блистающий успехами, результатами и даже почётом, а также роли их в истории развития венгерской гигиены, являются неразделимыми; так как слава одного была всегда частью славы другого.

### ZUSAMMENFASSUNG

Seit dem Erscheinen der Parallelbiographien von Plutarch wurde der Lebenslauf vieler grosser Männer biographisch bearbeitet. Überblickt man die Jüngstvergangenheit des ungarischen Gesundheitswesens, so tauchen zwei Namen auf, deren Träger — József Fodor und Lajos Markusovszky — dessen würdig sind, dass ihr parallel entfaltetes, verdienstvolles Wirken der Nachwelt bewahrt werde. Markusovszky beteiligte sich schon an dem ungarischen Freiheitskampf 1848/1849, um dann in den Jahren der Unterdrückung, mit festem Glauben an eine bessere Zukunft, im Interesse der Förderung der ungarischen Ärztebildung, der ungarländischen Universitäten und des öffentlichen Gesundheitswesens an die Arbeit zu gehen. Nach Studienreisen im Ausland verewigt die Reihe seiner Schöpfungen vor allem die 1857 gegründete medizinische Wochenschrift „Orvosi Hetilap“, sodann die 1867 ins Leben gerufene Buchverlagsgesellschaft ungarischer Ärzte. Er war ein weitblicken der Arzt und Gelehrter, ein Organisator grossen Formats, dessen persönliche Anziehungskraft ihre Wirkung auf die Fachmänner seines Zeitalters nicht verfehlte. József Fodor trat 1868 in nähere Beziehungen zu Lajos Markusovszky. Seither arbeiteten beide zielbewusst und unentwegt an der Förderung der ungarischen Gesundheitskultur. Auch József Fodor betätigte sich zunächst als Mitarbeiter der medizinischen Wochenschrift und in Anerkennung seiner Leistungen verhalf ihn Markusovszky zu einem Stipendium, welches ermöglichte, dass

Fodor zwei Jahre hindurch sich im Ausland dem Studium der dortigen Fortschritte auf dem Gebiet des Gesundheitswesens widme. Markusovszky war seit 1867 bereits Leiter des Ärzteswesens, später der Universitätssektion im ungarischen Unterrichtsministerium und seiner Unterstützung war es zu verdanken, dass 1874 an der Pester Universität ein Lehrstuhl für Hygiene errichtet und mit Fodor besetzt wurde. Die innigen freundschaftlichen Beziehungen und die enge Verbundenheit in Fachfragen der beiden Männer führte 1882 zur Reform der medizinischen Bildung und Fortbildung, sodann, 1885, zur Zeit der Beratungen des damals stattgefundenen Kongresses für Gesundheitswesen, zur Organisierung der ungarländischen Schulhygiene, und ebenso zur Gründung des Landesvereins für öffentliches Gesundheitswesen. All diese Schöpfungen kennzeichnen ein zielbewusstes Vorgehen, bedeutete doch der Lehrstuhl an der Universität den Mittelpunkt der wissenschaftlichen Forschung, und jenen einer wissenschaftlichen Vorbereitung von Problemen der Hygiene, und später eines fachkundigen Entwurfes zum Grundgesetz betreffend das öffentliche Gesundheitswesen mit genauer Umschreibung des Aufgabenkreises, der der Staatsverwaltung obliegt und ermöglicht infolgedessen die praktische Durchführung der Agenden auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Die Vorkehrungen hinsichtlich der Schulhygiene dienten der Förderung des Gesundheitszustandes kommender Generationen; der Landesverein für öffentliches Gesundheitswesen sollte die grossen Massen in den zielbewussten Gesundheitsschutz einschalten. Alle diese Schöpfungen sind nicht dem Zufall, vielmehr planmässigen Erwägungen zu verdanken. Markusovszky und Fodor unternahmen viele gemeinsame Reisen im Ausland, gemeinsam gingen sie ans Werk, die dort beobachteten Errungenschaften in den ungarischen Boden zu verpflanzen, mit gemeinsam durchdachten Einfällen waren sie bestrebt, die Entwicklung der ungarländischen Gesundheitskultur zu fördern. Fast anderthalb Jahrzehnte lang war ihr Lebenslauf eng ineinander verflochten, um Erfolg auf Erfolg zu häufen, und dies solange, als zwei grosse ungarische Staatsmänner, Baron József Eötvös und Ágoston Trefort, ihnen auf politischem Gebiete den Rücken hielten. Nach dem Tode dieser zwei grossen Staatsmänner begann ihr wertvolles Wirken zu verblassen und beid traten, zuerst Markusovszky, dann ein kurzes Jahrzehnt nach ihm Fodor, aus der Reihe der aktiven Vorkämpfer des ungarischen Gesundheitswesens. Ungeachtet des grossen Altersunterschiedes war die Freundschaft dieser beiden Männer stets eine ungestörte, woraus sich die moralische Folgerung ergibt, dass zwei hervorragende

ungarische Fachmänner es zuwege brachten, einander jederzeit liebevolles Verständnis entgegenzubringen, ihr Vorrücken gegenseitig mit der eigenen Arbeit zu stützen, dies aber solcherart, dass sie bei ihrem persönlichen Aufstieg stets das Interesse der Nation im Auge behielten. Ihre glänzende Lebensbahn, an Erfolgen und auch an Ehrenbezeugungen reich, und die Rolle, die beide in der Entwicklungsgeschichte des ungarischen Gesundheitswesens spielten, bleiben untrennbar fest miteinander verbunden, weil der Ruhm des einen stets zum Teil auch der des andern war.

## RÉSUMÉ

Depuis l'ouvrage célèbre de Plutarque, les « Vies des hommes illustres » on a rédigé nombre de biographies parallèles consacrées à la grandeur humaine. Un coup d'oeil sur le passé récent de l'hygiène publique en Hongrie suffit d'en faire reparaître deux personnages — József Fodor et Lajos Markusovszky — tous les deux hommes de mérite, dignes à ce que leur oeuvre parallèle ne tombe pas en oubli de la postérité. L. Markusovszky eut déjà part à la guerre de la libération 1848/1849 et, après la débâcle, il s'adonna, sous l'oppression autrichienne, sûr d'un avenir plus heureux, à la formation des médecins, au développement du système universitaire et à l'amélioration de l'hygiène publique. Après des études à l'étranger c'est tout d'abord par la fondation, en 1857, d'une revue hebdomadaire médicale « Orvosi Hetilap » et puis, en 1867, par la création d'une société de médecins s'occupant de l'édition des livres scientifiques que L. Markusovszky acquit bien de mérite mémorable. Médecin et savant d'esprit large, capacité en matière d'organisation, fut-il à même d'attirer par ses qualités humaines également les experts de son époque. C'est en 1868 que J. Fodor s'approcha de lui. Depuis ce temps-là ils travaillèrent tous les deux, de concert, en pleine connaissance du but suivi : l'essor à l'épanouissement de l'hygiène publique en Hongrie. J. Fodor, lui aussi, commença écrire pour la revue médicale et ses prestations littéraires lui vont apporter, grâce à l'aide efficace de L. Markusovszky, en 1870, une pension accordée pour des études à l'étranger durant deux ans, il fut donc à même de s'informer sur place des progrès hygiéniques hors de son pays. L. Markusovszky, son protecteur, était depuis 1867 chef en matière médicale, ensuite celui de la section universitaire au ministère de l'Instruction publique et ce fut à son initiative qu'on ait créé, en 1874, à l'Université de Budapest une

chaire d'hygiène pour J. Fodor. Grâce à leurs relations étroites, professionnelles et, de même, amicales, se réalisent, en 1882, la réforme de la formation et du perfectionnement des médecins, et plus tard, parallèlement aux négociations du Congrès d'hygiène, en 1885, l'organisation de l'hygiène scolaire, et enfin la fondation de l'Association d'hygiène en Hongrie. L'ensemble de ces institutions s'inspire d'une idée visant le but commun : la chaire universitaire signifie le centre de recherches scientifiques, le lieu de l'élaboration scientifique de problèmes qui se posent dans le ressort de l'hygiène, et ce fut, après cela, l'esquisse de la loi fondamentale sur l'hygiène, projet fait par des experts, permettant la délimitation précise des tâches de l'administration publique et, par conséquent, l'application pratique des prescriptions en matière d'hygiène. Quant à l'hygiène scolaire, elle servit à maintenir en bon état la santé de la jeunesse, l'Association d'Hygiène publique, de sa part, s'efforça à mettre en contact les grandes masses de la population avec les soins systématiques en matière d'hygiène. L'ensemble de cet oeuvre n'était pas du tout un résultat obtenu par pur hasard, au contraire, faut-il y voir l'heureuse issue de délibérations bien coordonnées. Fodor et Markusovszky, compagnons de voyages à l'étranger, réfléchirent en commun sur les résultats y observés et ils les transplantèrent ensuite, d'accord, en Hongrie les adaptant au régime d'hygiène hongrois. C'est par des efforts communs pleins d'idées qu'il se mirent à l'oeuvre de les réaliser. Durant une dizaine presque et demie s'accumule l'issue de leur travail commun : succès sur succès. C'est que deux hommes d'état, József Eötvös et Ágoston Trefort les ont protégés sur le plan politique.

Après la mort de ces deux grands hommes d'état leur action menée en commun, de valeur stable, commence à s'effacer, c'est L. Marku sorszky qui cesse, en premier lieu, d'être facteur actif en matière d'hygiène, et, une courte dizaine après lui, J. Fodor s'en va de même. La collaboration amicalement scientifique entre Markusovszky, le beaucoup plus âgé, et J. Fodor resta toujours sans à coup. La morale s'en peut resumer en ce qui suit : deux hommes éminents, tous les deux maîtres de leur métier, s'entre-aident, de tout temps, en bonne intelligence, en amis, ils s'efforcent de faire avancer, en travail commun, l'un l'autre, mais, faisant carrière, ils ont, tous les deux et sans cesse l'oeil sur l'intérêt public, sur l'intérêt de la nation ; leur chemin de vie reluit de mérites éclatants, des résultats de leurs efforts, leur rôle dans le développement de l'histoire d'hygiène en Hongrie reste indivisible, car à la gloire de l'un s'attache intégralement celle de l'autre.

## DESCARTES

Írta: PASSUTH LÁSZLÓ (Budapest)

Óriások korszaka ért véget, amikor René Descartes a XVI. és XVII. század fordulója előtt négy esztendővel megszületett. A középkor őszének még a skolasztika kódében imbolygó világában az újkor embere már nem találhatta meg helyét. A nagy velencei s németalföldi nyomdák világtérképeket készítettek, melyeken egyre kevesebb volt már az ismeretlenséget jelző fehér folt. A világegyetem kopernikuszi rendje mindegyre több elmét hódít meg, s a Descartesnál három évtizeddel idősebb Galilei már esiszolni kezdi lencséit, melyeknek segítségével behatolt a végtelen világrend titkaiba.

Nem annyira Luther, mint inkább Kálvin kora a kihúnyó XVI. század, melyben a reformáció s ellenreformáció szellemi és fizikai fegyverekkel ütközik. Európa a középkor mozaikállamai helyett egyre inkább a nagy ország-monarchiák csillagképébe rendeződik. A technikai haladás párhuzamosan fejlődik a polgári élettel; a világ közlekedési útvonalai kialakulnak, s a modern városi ember életformája a XVI. század második felében a királyság s a feudalizmus nagy küzdelmében is egyre jelentősebb szerepet kap.

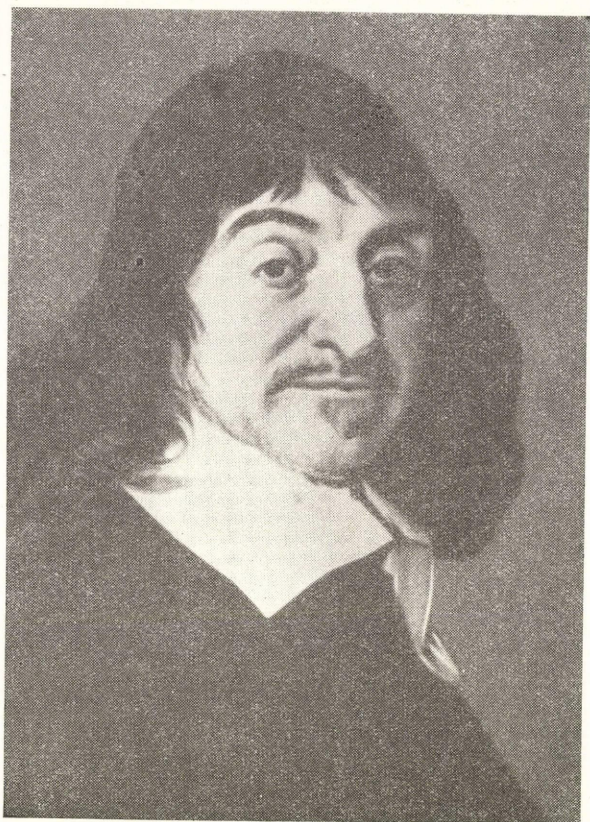
A képzőművészetek mintha kissé háttérbe szorulnának, a nagy késő renaissance mesterek kezéből kihull az ecset. Az új diadalmas művészet — a dráma és a zene. Az alkimisták, csillagjósok világa mintha tűnőben lenne, ám egyre többen igyekeznek behatolni a mater natura lényegébe. Vesalius, aki Kálvinnal s Servet Mihállyal egy időben ül a Sorbonne padjaiban, lerakja a modern orvostudományok fundamentumát, s Harveynek a vér-

keringésről kialakított elmélete -- mint láttuk majd -- döntő szerepet kap Descartes fiziológiai műveiben.

A környezet, melyben René Descartes 1596-ban napvilágot látott, már némiképp meghatározta pályáját annak a férfúnak, akit talán az első modern európai embernek nevezhetnénk. Egy touraini nemesember harmadik gyermeke volt, ám a család nem annyira hősi erényei, mint inkább tudománya révén emelkedett a kiváltságos réteg soraiba. Mindkét nagyapja orvos, apja magasrangú jogász, aki egy kollégájának lányát veszi el. A családokban így mindenütt tanult, tudományokhoz hajló emberek nevelkedtek, s az apai érdeklődésre jellemző, hogy az alig nyolcéves Renét, aki meglehetősen törékeny egészségnak örvend, apja leveleiben csak mint „kis filozófust” emlegeti. Még nincs tízesztendős, amikor a jezsuiták nemrég alapított La Flèche-i mintaiskolájába kerül. Mit tanítanak egy ilyen kollégiumban a XVII. század első éveiben? Főként persze klasszikus nyelveket, szokásos iskolai tárgyakat, majd a felsőbb osztályokban matematikát, logikát, etikát, némi fizikát — és matefizikát. A tanárok és növendékek együttélésének valódi lényege azonban a disputa. Mint ahogy a kollégium historikusa írja, „a vita: egyetlen, hatalmas gyakorlat a filozófiában... vitatkoznak az osztályban, séta közben, míg szórakoznak, minden helyen, minden időben, szüntelenül. Ám az érvelések úgyszólván sohasem térnek el a megszokott szillogizmusoktól...” Tehát kitűnő, de még a régi hagyományokban gyökerező skolasztikus játékot űznek, mely arra jó, hogy megesillantsa az elmék sok-féleségének játékát. „Amikor társaimmal beszélgettem — írja Descartes — olyanféleképp tanultam, mint amikor az ember utazik...”

Szellemének lenyűgöző ereje korán lebilincselhette tanárait, akik között néhány kitűnő elme is szerepel. Törékeny egészsége készíteti arra, hogy napjai jelentékeny részét ágyban töltsé; ha fekszik, medítál, ha felkönyököl — már írni kezd.

A kollégiumi éveket három egyetemi esztendő követi Poitiersben, ahol, mint nagyapját, őt is a jogtudományok doktorává avatják. Huszonkét esztendős. Nincs kedve fivéréhez hasonlóan a prókatori mesterségbe belekóstolni, életének ebben a szakában mintha a feudális hagyományoknak kívánna szol-



Descartes

**gálni**: nemesi önkéntesként elszegődik a németalföldi helytartó francia segélycsapatába. Életében állítólag összesen egyetlen aranytallérnyi zsoldot kapott, — ezt a „dublont” gondosan megőrizte s barátainak mutogatta élete során. Breda ostromában esett át a tűzkeresztségen Egyes források tudni vélik, hogy tüzértiszt volt. Elsősorban matematikával foglalkozik; a véletlen összehozza a tábori élet forgatagában egy kitűnő holland orvossal és matematikussal, Isaac Beckmannal; neki ajánlja a 22 éves Descartes első ismertebb művét, egy algebrai tanulmányt, majd Zenei Kompendiumát is.

Következő esztendőben már korlátlanul hódol élete nagy szenvedélyének, az utazásnak: Amszterdamból Koppenhágába készül, innen Lengyelországon, Magyarországon s Csehországon keresztül Münchenbe. Frankfurtban császárkoronázáson vesz részt, majd a kezdődő harmincéves háború forgatagában még mindig mint Mars szolgája — Ulmba kerül. Itt számos matematikusra, orvosra, de misztikusokra is akad, kapcsolatba kerül a rózsakeresztesek titkos társaságával is. Szinte látomászerű felismerése, hogy a matematikai módszert alkalmazni lehet más tudományokra is: ugyanis három álom hagy benne revelációszerűen mély nyomot. Az elsőben azt álmodja: megbénult s egy templomban igyeikszik menedéket keresni. A másodikban égi háborút él át s köröskörül szikratenger övezi. A harmadikban egy verseskönyvet nyit ki találomra s a felriadó még emlékezik az utolsó sorra: *Quid vitae sectabor iter?* — vajon milyen életsorsot válasszak magamnak? Ómaga ezeket az álombeli illuminációkat saját sorsára nézve mindvégig döntő jelentőségűnek tekinti.

Életének vándorkorszaka folytatódik. Hadi vállalkozásokban vesz részt, vagy mint szenvedélyes utazó járja Európa nyugtalan országait. A harmincéves háborúban ott harcol a Téli Király, Pfalzi Frigyes seregében, akinek lánya, Erzsébet, élete későbbi szakaszában különös jelentőségre tesz szert. Fogadalma s családi ügyei Itáliába szólítják. 1624-ben a francia követ oldalán ott áll a doge hajójában. Velence nagy ünnepén, amikor a doge eljegyzi a tengert. Az ünnepi motettákat a gályán ezen a napon Claudio Monteverdi vezényli.



Descartes olaszországi útjának egyik célja az lehetett, hogy Galileivel Paduában találkozzék. De a nagy olasz tudósra már ráesett az inkvizíció árnyéka. Így a találkozásra már soha nem kerülhetett sor. Descartes későbbi írásaiban igyekszik megcáfolni, mintha Galilei befolyása alatt állt volna, s abba is hagyta a világegyetem kopernikuszi rendjére vonatkozó, Galilei felfogását tükröző tanulmányát.

Harminc esztendőskoráig élvezi az életet módos, világlátott nemesember módjára — legutóbb Párizsban. Majd életformájában hirtelen szakítani igyekszik a világi hívságokkal s részben barátai tanácsára Hollandiába megy át. Lehet, hogy ebben némi szerepe volt a Galilei elítéléséről szóló híreknek, mert erre célozva Mersenne atyához, idősebb barátjához írt levelében ezt mondja: „A theologia annyira Aristoteles béklyóiba került, hogy szinte lehetetlen ma más filozófiát hirdetni — anélkül, hogy ne az a benyomás alakulna ki, hogy hirdetője a hit ellensége...”

Az a nagyvárosi élet, mely Németalföldön, a korai kapitalizmus fénykorában kialakul — szemelláthatólag lenyűgözi. Amszterdam ez idő tájt úgy élt a köztudatban, mint Európa legszebb városa. Harmincöt esztendőskor, amikor egy levelében barátjához ezt írja: „ebben a hatalmas városban — Amszterdamban —, ahol élek, mindenki rajtam kívül csak az üzlet után szalad s mindenkit csak a saját haszna érdekel, úgyannyira, hogy egész életemben úgy élhetnék itt, hogy senki észre sem veszi létezősemet. Mindennap sétára megyek ebben a nagy Babelben, éppen olyan biztonsággal, mintha a saját kertemben járkálnék. Megfigyelhetem az embereket éppúgy, mintha fák lennének az erdőben vagy legelésző állatok. A sokaság zaja sem zavar jobban álmodozásaimban, mint egy csermely csobogása... Ha örömöd leled abban, hogy kerted gyümölcsit szemléled, itt époly kedves látvány, amint megpillantod a hajókat, amelyek megrakodva érkeznek az Indiák kincseivel s mindazzal, ami ritka és drága Európában. Hol találhatnál kontinensünkön még egy olyan pontot, ahol élvezheted az élet minden kényelmét s ennyire kielégítheted kíváncsiságodat s minden kívánságodnak, akármi is legyen — oly könnyen ele-

get tudsz tenni. Hol van olyan ország, ahol alig ismerik a méreg, az áruslás, a rágalmazás fogyvereit s ahol nagyatyáink lelki tisztasága még aránylag leginkább megmaradt . . .”

Németalföldön is sűrűn változtatja lakóhelyét. Néhány évet Denverben tölt, itt egy Teréz nevű leánnyal kerül közelebb kapcsolatba, gyermeke születik, aki ötesztendőskorában — nagy bánatára — meghal. Életének s alkotókészségének leggazdagabb esztendői következnek Leydenben. Ekkor jelenik meg a Discours de la Méthode, élete főműve, a Dioptric, a Météore és a Geometria. Hogy hogyan élt a németalföldi világban, távol hazájától a kor legnagyobb filozófusa — ezt egy Sorbiére nevű francia utazótól tudjuk, aki benycmásait 1642-ben így örökítette meg: „rendkívül kellemesen érintett ennek az úriembernek — már mint René Descartésnek — kitűnő modora és viselkedése. Ugyanez vonatkozik egész háztartására is. Kis kastélyban él, mely gyönyörűen fekszik, közel a nagyszerű leydeni egyetemhez, az udvar hárcm mérföldnyire van csak, két óra alatt viszont a kastély gazdája elérheti a tengert. Eleendő szolgazemélyzet áll rendelkezésére, mind válogatott, jól nevelt népek. Szép kertben gyönyörködhet, külön gyümölcsös-sel. A közelben van a cseh királynő udvara; Frigyes választófejedelem él itt négy leányával, akik közül a legidősebbet, Erzsébetet, különösen elvarázsolták Descartes fejtegetései . . .”

E kissé felületes világi leírása Descartes életének aligha nyúl mélyére: a Discours megjelenése után ugyanis hatalmas viták sorozatába keveredik — sorozatos támadások érik, leghevesebb Voetiusnak. Utrecht protestáns rektorának filippikája: az új filozófiát, melyet Descartes személyesít meg — atheizmussal vádolja. Voetius egyébként feljeleníti Descartes-ot a magisztrátusnál is. Utrecht tanácsa megidézi a francia filozófust, de Descartes kétszeri citálásra sem jelenik meg, hanem igen önérzetes levében menti ki magát. Az „elmakacsolástól” csak befolyásos barátai mentik meg.

Descartes-ot kárpótolta a hollandi puritánok támadásáért az a meleg fogadtatás, melyben a száműzött Téli Király családja részesítette. Az emigráns uralkodó, aki egyetlen ütközetben

két koronáját vesztette el, nagyszámú családjával Hollandiában keresett menedéket. Felesége pedig a lefejezett I. Károly angol király húga volt. E tragikus sorsú, zavaros anyagi körülmények között rangoskodó családnak legkultúráltabb tagja Erzsébet, húsz esztendő volt, amikor a Discours megjelenik s ő az első között olvassa. Röviddel ezután személyesen is megismerkedik a filozófussal. A böles s a királykisasszony között kialakuló barátságot több mű dedikációja is elárulja, így a Filozófia alapelemei-é is, 1644-ből:

„Műveimnek egyik legnagyobb eredménye az volt, hogy megismerkedhettem — írja — fenségeddel, lehetővé vált, hogy beszélgethessek önnel, így tanúja lehessenek az ön ritka és kitűnő tulajdonságainak. Bizonyos vagyok benne, hogy az utókort is szolgálom akkor, amikor mindezt példaképp hozom fel. Esztelenég lenne tőlem, ha hízelegnék, vagy olyasmit állítanék, amiről nem vagyok meggyőződve — s mindezt egy olyan könyv első oldalán, amely a tudás alapvető elveiről szól. Még soha senkivel sem találkoztam, aki annyi megértéssel és írsaimmal szemben annyi érdeklődéssel viseltetett volna, mint éppen ön. A legjobb és legműveltebb elmék között is számosan akadtak, akik igen homályosnak találták tanaimat. S a legtöbbször azok, akik otthonosak a matematikában, képtelenek megérteni a matematikát s ugyanígy — fordítva. Az egyetlen elme — amennyiben tapasztalatomnak hihetek —, amely egyforma könnyedséggel képes mindkettő megértésére — az öné. Ezért kell ezt a jelenséget páratlannak tekintenem. S csalódkozásomat még inkább fokozza, hogy mindez nem egy idős ember tulajdonsága, aki hosszú éveket töltött el addig, míg a tudást megszerezte, hanem egy ifjú hercegnőé, akinek bájai a gráciákra emlékeztetnek inkább, mintsem a műzsákra vagy épp a böles Minervára. Én fenségedben látom mindazt a kiválóságot, mely a tiszta és szublimált bölesesség követelménye, nem csupán a bölesesség szempontjából, hanem az akarat és jellem vonalán is. A nagylelkűséget és a szeretetre méltóságot olyan hajlammal egyesítette, melyet a sors csapásai s a végzet üldözése sem tudott keserűvé tenni vagy erejétől megfosztani. Ezt a nagyértékű bölesességet tiszteltem önben s ezért

ajánlom önnek nem csupán e művet, mert ez filozófiával vagy a bölcsesség tudományával foglalkozik, hanem sajátmagamat és szolgálataimat is . . .”

Személyes kapcsolatuk három esztendőn át tartott, amikor sűrűn látták egymást. Erre a korszakra esik Descaretsnak a Szenvedélyekről szóló műve, mellyel a későbbiek során foglalkozom. Ezt is Erzsébetnek ajánlotta. Egyébként a szomorú sorsú Elisabeth napra harminc esztendővel élte túl Descartes-ot, mint főnökasszony végezte be földi sorsát egy weszt-fáliai protestáns vallásos közösségben.

Úgy látszott, mintha az a több mint két évtized, melyet a nagy filozófus németalföldi területen töltött, végleg eljegyezte volna második hazájával. Ám egy új, északi rajongó merül fel Descartes életében — az ifjú svéd Krisztina királynő, aki szeszélyes, állhatatlan lényének minden csodálatával övezi a távoli filozófust. Krisztina akarata törvény s a stockholmi francia követ, Chanut, a filozófus barátja útján 1649 februárjában Descartes meghívást kap a királynőtől. Bár a királyok hálátlanágát megköstolta a múlt esztendőben, amikor hiába kért megromlott anyagi viszonyaira való tekintettel a francia udvartól életjáradékot, mégis lassanként hajlani kezd a svéd uralkodónó kérésére. Időközben a szeszélyes svéd uralkodónó mindent tudni akar, ami Descartes-ot, tanait illeti: a stockholmi francia nagykövetség átalakul valamilyen filozófiai előképző iskolává; míg Chanut, a követ a királynőt oktatja, a kisebb méltóságokat a követség tagjai instruálják. Krisztina félelmes tanítvány, Chanut zavartan írja Descartesnak. „Ha az ön műveinek olvasása közben nem leszünk elég ügyesek megoldani a nehezebb csomókat, ugye szabad akkor önhöz folyamodnunk.” A királynő — miután e kérdésben is meghallgatta az upsalai egyetem professzorait — unottan fordul egy nap Chanut-höz. „Mi hát a szerelem, Chanut úr — ha ön nem tudja, kérdezze meg Descartestól.” Néhány hónap múlva megjön Hollandiából a válasz: „A szerelemnek az a természete, hogy a szerelem tárgyával az ember oly egységre törekszik, melynek ő maga is részét alkotja.” Krisztina megjegyzése erre így hangzik: „Mint hogy nem ismerem e szenvedélyt, éppúgy nem

mondhatok ítéletet róla, mint egy festményről, melynek nem ismerem eredetijét.”

Talán kíváncsisága ösztönözte a filozófust az ifjúkorában oly nyugtalan utazót arra, hogy felkeresse — mint ahogy egyik levelében írja — „a sziklák és medvék” országát. Valószínűleg ennél emberibb okai is voltak azonban annak, hogy hajlandó volt felszámolni addigi életmódját, télvíz idején elindulni Stockholmba, melyben ilyenkor örök éjszaka honol. Krisztina királynőtől várta ugyanis, hogy Erzsébetnek és egész családjának balszerencsését a királynő, mint vezető protestáns hatalom, enyhíteni fogja, hogy Descartes pártfogoltja németországi tartományát visszakaphassa. Erzsébet ismerte bizonyosan Descartes vállalkozásának hátterét, hiszen levelére így válaszol: „Ne higgye, kérem, hogy az az előnyös arckép, melyet ön a királynőről festett — féltékennyé tesz. Épp ellenkezőleg — ebből még inkább megtanultam tisztelni a királynőt, jobban, mint eddig, míg nem volt tiszta képem arról a tökéletes lényről, aki megszabadítja nemünket az ostobaság és gyengeség rossz hírétől, melyet a pedáns urak mirőlünk terjesztenek.”

Krisztina, ez az alacsony, vékony, inkább csúfnak mondható, sok arcú lény, huszonhárom esztendőös, amikor Descartes megérkezik. A bölcs még nem jut az ünnepélyes audienciához, de a királynő már hallgatja a Descartes-ot szállító hajóskapitányt. A történelem feljegyezte a tengeri ember szavát: „... felség, nem is ember, inkább félisten, akit hoztam. Három hét alatt, míg tartott az út, több dolgot tanultam meg tőle a szelekről, az árról s általában a navigáció tudományáról, mint életem összes hosszú utazásai alatt” Krisztina különös napi-rend szerint él: három-négy órai alvással beéri, reggel négy óra felé már belemélyed tanulmányaiba, ilyenkor fogadja a tudósokat, akik ebben az időben nagy számban élnek a svéd udvarnál. Descartes sem kivétel a királynő szeszélye alól. Az egész életében kényelmesen élő, sokat pihenő filozófust Chanut hintója hajnalban már a királyi palotához repíti. Első feladata, amit királynőtől kap — nem egészen olyan, mint amit a Discours szerzője remélt. A műnszteri béke megkötése

után a királynő udvari ünnepet rendez s Descartesnál megrendeli a „Béke születése” balettjének szcenáriumát. Descartesnak így szüksége van ifjúkora rimelő készségére, bár nem volt sem jobb, sem rosszabb költő, mint korának legtöbb rímfaragója. Így születik meg a *La Naissance de la Paix*, melynek néhány éve egy svéd levéltárban megtalálták szövegét. Mai szemmel nézve az egész mű csak annyiban érdekes, hogy az udvari allegória közt elesigázott katonák s nyomorban tengődő parasztok tűnnek fel s a mitológikus strófák között ilyenek is szerepelnek: „Ha valaki látva, milyen állapotba kerülünk, még arra gondolna, hogy szép dolog a háború s ez többet ér, mint a béke — annak bizony nagyon is híg az agyveleje...”

A hagyomány úgy tartja: maga a királynő nyújtotta kezét a bálban Descartesnak s az éltes bölcsnek járnia kellett a Svédországba átiteltetett spanyol táncot, a pavanet.

E balett sikere meghozza a második megbízást: a királynő nagy verses komédiát rendel. A mű elveszett, csak címét ismerjük, a *Parthenie-t* s annyit tartalmából, hogy négy felvonásból állt.

Míg az udvari játékok kergetik egymást, a királynő egyre gyakrabban hivatja Descartes-ot hajnali ötórás audienciákra s egyre mélyebben, türelmetlenebbül ostromolja azt a Logoszt, melynek Krisztina szerint a világ legnagyobb élő filozófus a letéteményese. Hogy mit tanult Krisztina e hajnali leckékből — aligha lehet ma már tudnunk, de bizonyos, hogy Descartes amúgyis törekeny egészségére végzetessé vált a sötét, jeges stockholmi hajnal. Egy nap dideregve tér haza a leckéből, néhány nap múlva kifejlődik a tüdőgyulladás. A királynő holland orvosát küldi a beteghez, aki személy szerint még Németalföldről Descartesnak elvi ellensége; így visszautasítja az orvosi segítyt, mely amúgyis elsősorban érvágásból állana. Gyengesége nő, végül kénytelen alávetni magát Van Wullen parancsának, viszont bort kér, melybe dohányt kevertet hánytatónak; a pácienséről lemondott doktor ezt meg is engedi. Végző erőfeszítéssel felkel, hogy a kandalló mellé telepedjék, erre ájulások gyengeség fogja el, titkárának mondja: ... .lám, itt

az óra, amikor fel kell készülni a nagy utazásra”, majd mosolyogva szól honfitársaihoz: „Lám, én lelkem, mily soká voltál fogoly. Most itt az óra, amikor ki fogsz börtönödből szabadulni s elhagyhatod a testet, mely oly soká lenyűgözött. Örömmel és bátorsággal kell végigszenvedni, míg ez az elszakadás megtörténhetik” Franciák virrasztanak a szobában, amikor Descartes 1650. február 11-én, hajnali négy órakor kiszenved.

Descartes születésének negyedfélszázados fordulóján — tíz esztendeje —, amikor a filozófus alakja, tanítása, eszméi újból mérlegre kerültek, a „cogito, ergo sum” bölcsét számos szellemi irány és áramlat óhajtotta mesterének vallani, s valóban műveinek kiragadott idézetei alkalmasak is arra, hogy a legeltérőbb filozófiai iskolák tételeit igazolják. E „montázsok” szerint — Descartes egyszerre lehetett egzisztencialista, irracionalista, Pascal elődje, racionalista filozófus, a marxizmus előfutára, a materializmus ellensége s végül — szigorúan határozott anyagelvű. Ám mindez csak univerzalitását bizonyítja, azt a hatalmas életművet, melyet épp gazdagsága miatt nem is lehet sommás rendszerbe fogni, annál kevésbé, mert hiszen Descartes a módszer kérdéseivel foglalkozott talán legalapossabban, s tanításai a mi szemünkben még nem mindenütt váltak el egészen a skolasztikus hagyományoktól.

Ismertetésünkben éppen ezért őt, mint biológust s fiziológust szeretnénk közelebb hozni. Így mindenekelőtt azt kell kérdeznünk, honnan kaphatott az „elvonat filozófia” mestere erre ösztönzést? Homány fedi Descartes közelebbi kapcsolatait a Rózsakereszt titkos társaságával, — ám köztudomású, hogy a rózsakeresztesek jó része orvos volt, s talán ez a kapcsolat hozta magával, hogy Descartes pályája derekától kezdve oly nagy érdeklődéssel fordult az emberrel kapcsolatos tudományok felé. 1645-ben ezt írja barátjának: „Az egészség megőrzése minden időben tanulmányaim legfőbb célja volt, s nincs igazán kételyem abban, hogy az orvostudománynak módjában áll sok olyan ismeretet elsajátítani, mely mindeddig előttünk ismeretlen volt.” A rózsakeresztesek módjára ő is valamilyen panaceát keres a betegségek ellen, mely lényegesen meghosszabbítja az ő korában átlagosan oly rövid emberi

életet. Ily módon válik az orvostudomány a cartesianus rendszer hatalmas ágává. Vizsgálódásaink középpontjába a bölcs az embert teszi „ az egészség megőrzése — írja — a legfőbb jó s minden egyéb jó alapját teszi, hisz a szellem annyira függ a temperamentumtól s a szervekben rejlő hajlamtól, hogy épp ezért csak az orvostudományban kell keresni azt az eszközt, mely az embereket bölcsesebbké, az életre alkalmasabbakká teheti...” Ő maga írja — a Discours-ban —, igyekezett idejét úgy felhasználni, hogy ellessen bizonyos olyan ismereteket a természettől, melyek mindeddig rejtve maradtak. Mint természettudós a kísérletek világában élt, foglalkozott a lencsékkel, a fluidumok egyensúlyával, a levegő súlyának megállapításával. E téren már ki kell lépnie individualizmusának tornyából: „Tapasztalataim megtanítottak — írja —, hogy olyan természetűek s oly nagy számúak e kísérletek hogy sem kezem, sem jóvedelmem — még ha megezerszerezném őket — nem lenne elegendő ahhoz, hogy bevégezzem őket...” Majd: „a kísérletek oly mértékben váltak szükségessé — ahogyan előrehaladt a tudomány.” Különösen nagy hatást tesz rá Harvey vérkeringési tana, ez segít kialakítani a „tourbillon”-okról alkotott elméletét, mely egyaránt magában foglalja az ég kopernikuszi mozgását s a vérkeringést. Fiziológiai megfigyeléseinek lényegét a Tanulmány. az emberről című művében alakítja ki, a mű része a Discours által bevezetett Tanulmány a világról című könyvének. Ehhez járul a harmadik Tanulmány a magzat alakulásáról.

Az ember fogalmát meg kell tisztítani a skolasztikus hagyományoktól, gondolkodó cartesianus lényé kell alakítania, aki-ben a test és lélek megtalálja empirikus alapokon nyugvó harmóniáját. Harmadiknak említett művében Descartes szakít kora hagyományos felfogásával, mely a női elemnek eddig passzív, egyenesen lebecsülhető szerepet juttat. Nála a nőilelem reciprok aktivitást fejt ki, így egyenlő értékű a férfielemmel.

Fiziológiai műveinek summáját az a tanulmány alkotja, melynek néhány részletével szeretnénk itt még foglalkozni. Ez pedig a Szenvedélyekről írt könyve, a „Les Passions en général”, melyben a lélek és test cartesianus dualizmusa minden művénel



plasztikusabban formálódik ki. E mintegy kétszáz oldalas művét is Erzsébetnek ajánlotta; a szenvedélyek rajzában, ahol erény és bűn hipotézisei oly változatos módon keverednek a vérkeringés s a descartesi fluidumok működésének tükrében — a bölcs életrajzát ismerők előtt feltűnik a szomorú, kissé kékharisnya királykisasszony képe.

Descartes szerint a fizika célja, hogy az orvostudományokat szolgálja, míg a medicina bizonyos értelemben a bölcsesség egyik ágazata. A filozófia a maga egészében — írja — olyan fához hasonlít, melynek gyökere a metafizika, törzse a fizika, ágait az összes többi tudományok alkotják, de közülük három a legjelentősebb: az orvostudomány, a mechanika és az erkölcstan, ez alatt a legmagasabbrendű, legtökéletesebb morált értem, mely feltételezi az összes többi tudományok tökéletes ismeretét, s így legfelsőbb foka magának a Bölcsességnek.”

Mit jelentenek a szenvedélyek Descartes értelmezésében? Mindenekelőtt tényeket, melyek a cartesianus módszer szerint kerülnek egyenként vizsgálat alá. Majd következnek azok a jelenségek, melyek önmagukban se nem jók, se nem rosszak, s így kikerülnek a hagyományos morál értékítélete alól s lényegében aszerint válnak jókká vagy rosszakká, ahogyan őket az ember felhasználja.

Ha mai kifejezésekkel próbálnánk megvilágítani a Szenvédélyek descartesi tanának lényegét, úgy mondhatnánk, hogy a lélek és test között nem talál valamilyen abszolút, metafizikai konfliktust. Az emberi természet dualizmusa — egyszerű illúzió, az a skolasztikus tétel, hogy lényünknek van egy égi s egy földi, tehát romlott, esendő része — összeomlik a szenvedélyek cartesianus világában. A konfliktusok léteznek — de pszichológiai és fiziológiai síkon, ily módon is kell őket megoldani.

Érdekes, hogy talán egyedül a szenvedélyek elméletében emelkedik ki Descartes, a cogito bölcs individuális tanából s érvényesít társadalmi szempontokat. Szakít azzal a skolasztikus elmélettel, hogy csak a kiváló szellemek, az erős lelkek képesek úrrá lenni szenvedélyeik felett. Épp ellenkezőleg — ezt írja —: „nincs oly gyenge lélek, mely ne lenne képes abszolút mértékben kormányozni szenvedélyeit.”

S most próbáljunk behatolni a descartesi alkotás műhelyébe s néhány — magyar nyelven először megszólaló idézettel — kövessük nyomon, mit tudott több mint három évszázaddal ezelőtt a francia bölcse az emberi test s lélek mechanizmusáról, mily messze jutott a humánus borító homály és titokszerűség eloszlatásában.

### *Szemelvények*

*Descartes „A Szenvedélyekről általában” című művéből*

#### 6. szakasz

*Milyen különbség van egy élő és egy élettelen test között?*

Gondolnunk kell arra, a halál soha nem a lélek hibájából következik be, hanem azért, mert a testnek valamely lényeges része működésében megáll (elromlik). Gondolnunk kell arra is, hogy az élő ember teste ugyanannyira különbözik egy halott testétől, mint valamely óra vagy egyéb automata szerkezet (azaz olyan gép, amely saját magától mozog), amelyiket felhúztak s így önmagában hordja a mozgás fizikai principiumát, — mely lényege és sajátága és amely mechanizmus el van látva mindazzal, ami ahhoz szükséges, hogy azon akcióját, melynek érdekében megszerkesztették, kifejtthesse — ismétlem, ha egy ilyen szerkezetet összehasonlítunk egy olyan órával vagy egyéb gépezettel, amely elromlott s amelynek mozgó berendezése többé már nem működik.

#### 7. szakasz

*A test szerveinek rövid magyarázata, némely funkcióik megvilágításával*

Bizonyos, hogy nincs senki, aki ne tudná már, hogy bennünk agyvelő, szív, gyomor, izmok, idegek, artériák és vénák és hasonló szervek működnek. Az is világos mindenki előtt, hogy a táplálék, melyet elfogyasztunk, lejut a gyomorba és a belekbe, innen nedvei a májba és az összes erekbe jutnak, itt összevegyülnek a már itt levő vérel s ily módon javítják minőségét annak. Mindazok, akik csak valamit is értenek az orvostudományhoz, tisztában vannak ezenfelül azzal is, milyen a szív szerkezete, hogyan folyik át a vér az erekből a szív jobbkamrájába és innen az artériáknak nevezett véredényeken keresztül a tüdőbe, majd a tüdőből visszatér az ér-

rendszeren keresztül a szív balkamrájába és végül innen a nagy artériába jut, amelynek ágai szétoszlanak a test minden részében. De még azok is, akiket a régiók auktoritatív véleménye nem vakított el egészen és akik hajlandók voltak nyitott szemmel vizsgálni, mi is a való Hervaecusnak (Harvey — Szerző megj.) a vérkeringésről alkotott véleményéről, nem kételkednek abban a tekintetben, hogy a test valamennyi artériája és vénája olyan patakokhoz hasonlatos, melyekben a vér szüntelenül kering, és pedig oly módon, hogy a keringés a szív jobbkamrájától indul el az artérián keresztül, melynek ágai befonják a tüdőt és csatlakoznak ahhoz a vénához, amelyen keresztül a vér a tüdőből a szív balkamrájába jut, majd innen a nagy artériába, amelynek ágai ugyancsak szétágaznak a test egész felületén és érintkeznek azokkal az erekkel, amelyek ugyanezt a vért a szív jobbkamrájába közvetítik. Ily módon ez a két kamra úgy működik, mintha zsilipekkel lenne elzárva, amelyeken át a testben levő vér kering. Ezenfelül általában tudják, hogy a test végtagjainak mozgása az izmoktól függ, s ezek oly módon vannak egymással kapcsolatban, hogy ha az egyikük összehúzódik, magával húzza azt a testrészt, amelyhez kapcsolódik, s ez ugyanakkor meghosszabbítja az első izommal mintegy ellentétes izom működését. Majd elkövetkezik az a pillanat, amikor az az utóbbi izom húzódik össze, s az első nyúlik ki, s magával húzza azt a testrészt, amelyhez kapcsolódik. Végül tisztában vagyunk azzal, hogy valamennyi izom mozgása — és ez áll hasonlóképp érzékszerveinkre is — idegeinktől függ, ezek pedig olyanok, mint valamilyen finom hálók vagy csövecskék rendszere: mindezt az agy irányítja, s ugyanúgy, mint az agyvelő, az idegek is tartalmaznak valami igen finom légnemű szubsztanciát vagy szelet, amelyet a testet életető fluidumnak nevezünk.

## 9. szakasz

### *Hogyan mozog a szív?*

Első ütemként a vér kiáramlik a szívből, melynek kamráit megtöltötte. Ennek az az oka, hogy a vér, amelynek szüksége van arra, hogy nagyobb helyet foglaljon el, erőteljes mozgással áramlik ki a szív jobb kamrájából az artériába és a bal kamrából a nagy artériába. Majd amikor ez a táguló mozgás megszűnik, a vér — új elemekkel gyarapodva — behatol a szív jobb kamrájába és a vénából a bal kamrába. Ugyanis a nagy véredényrendszer bejáratánál olyan kis szelepek vagy fedelecskék helyezkednek el, amelyek ellenőrzik,

hogy a vér a szívbe csak a két érrendszeren át juthasson be, s innen a két másikon távozhassék. A szívbe behatoló új vért sem tartja meg a szív, hanem az, mint a régi vér, megritkulva távozik, amely már előbb kiáramlott. Kizárólag ez a keringés okozza az érverést, valamint a szív dobbanását is. Ily módon tehát ez a dobbanás annyiszor ismétlődik meg, valahányszor új vérmennyiség kerül a szívbe. Ez a keringés az, amely megadja a vérnek a saját mozgását, ez teszi lehetővé, hogy gyorsan, szünet nélkül haladjon az összes artériákban és vénákban, így viszi el a test valamennyi részébe azt a hőt, amelyet a szívben vesz fel, s így ad a test részeinek táplálékot.

## 11. szakasz

### *Hogyan mozognak az izmok?*

Az egyes testrészek mozgásának az az egyedüli oka, hogy egyes izmok összehúzódnak, ellentétpárjuk kinyúlik, mint ahogy ezt már korábban említettük. Az a jelenség pedig, hogy valamely izom jobban összehúzódik, mint ellentétpárja, abból ered, hogy az agyból több fluidum árad feléje, mint a másik izom felé. Nem mintha a fluidumok, amelyek közvetlenül az agyból érkeznek, önmagukban elégségesek lennének arra, hogy az említett izmokat mozgassák, ehelyett működésbe hozzák a többi fluidumot, amely már létezik a két izomban, hogy ezek az emanációk haladéktalanul ki tudjanak áramlani az egyik izomból és átmelessenek a másikba; így az az izom, ahonnan távoztak, hosszabb és lompább lesz, míg az az izom, ahová behatolnak, a fluidumok révén azonnal megduzzad, összehúzódik és így maga után vonja azt a tagot, amely csatlakozik hozzá. Ezt könnyű megérteni, feltéve, hogy tisztában vagyunk azzal: igen kevés olyan testet mozgató fluidum van, amely állandóan érkezik az agyból valamennyi izom felé, ezzel szemben mindig bizonyos mennyiségű fluidum létezik bezárva a kérdéses izomban, mely igen gyorsan tud mozogni, sőt egyes esetekben csak ott keringenek a fluidumok, ahol be vannak zárva, és pedig abban az esetben, ha nem találunk kijáratot, ahol távozhatnak; néha viszont átáramlanak az ellentétes izomba: valamennyi ilyen izomban ugyanis parányi nyílások vannak, melyeken keresztül az említett fluidumok átáramlása az egyik izomból a másikba végbemehet, s ezek a nyílások oly módon vannak elhelyezve, hogy amikor a fluidumok az agyból valamelyikük felé áramlanak, s amikor az egyik fluidum, amely adott izom felé tart, erőteljesebb, mint a másik

felé tartó — kinyílnak azok a bejáratok, melyeken át a másik izomban levő fluidum áthatolhat az elsőbe, s ugyanakkor bezáródnak mindazon passázsok, ahol az adott izom fluidumai viszont a másikba hatolhatnának. Ily módon tehát azok a fluidumok, amelyek azelőtt a két említett izomban rejtőztek, most — igen gyors ütemben — egyikükben egyesülnek, ily módon összehúzzák és megduzzasztják az egyik izmot, mialatt a másik kitágul és elpetyhüdik.

### 13. szakasz

#### *A külső tárgyaknak említett akciója különbözőképpen hathat az izmokban levő fluidumokra*

A Dioptrique-ban kifejtettem, hogy valamennyi tárgy a maga vizuális valóságában csupán azáltal jut velünk kapcsolatba, hogy mozog egy helyben is, és pedig azon átlátszó testecskék segítségével, amelyek közte és köztünk vannak, ezenfelül ezt segítik elő a látóidegnek a szemfenéken levő apró hálói s végül az agynak azon központjai is, ahonnan ezek az idegek erednek. Ezek teszik lehetővé a tárgyak mozgását, mint mondtuk, oly különböző módon, hogy ez módot adjon számunkra, hogy a dolgokat a maguk különbözőségében láthassuk és tulajdonképpen nem közvetlenül a mozgás szemlencsénkre okozott hatása adja a látást, hanem azok a benyomások, amelyek az agyban keletkeznek és amelyek a lélek számára az említett tárgyakat közvetítik. Ennek példájára igen könnyű megérteni, hogy a hang, illat, íz, meleg, fájdalom, éhség, szomjúság és általában valamennyi „inger”, tehát külső érzékelésünk ugyanúgy, mint belső vágyaink, bizonyos mozgásokat keltenek életre idegeinkben, amelyek saját útjukon eljutnak egészen az agyvelőig. Az agy különböző mozgása lelkünkben különböző érzéseket kelt, ezenkívül lehetőség van arra is, hogy a fluidumok elkerüljék az agyat, s inkább bizonyos meghatározott izmok felé irányuljanak, s így mozgassák tagjainkat, ahogy ezt mindjárt bizonyítani fogom egyetlen példa segítségével is. Ha valaki — hirtelen modulattal — kezét szemünk irányába lendíti, mintha csak oda akarja sújtani, bármennyire is tudjuk, hogy a szóban forgó személy barátunk, s hogy mindezt csak tréfából cselekszi, s így természetesen óvakodik attól: bármilyen bajt okozzon nekünk, — mi mégis alig tudjuk rávenni magunkat arra, hogy megfékezzük az említett fluidumokat. Ez azt mutatja, hogy megfékezésük nem lelkünk útján történik, akaratunk ellenére való, holott a léleknek ez az egyetlen vagy legalábbis legfőbb akciója. Ezzel szemben mindaz, ami történik,

nyilván azért van, mert testünk mechanizmusa oly módon tevődött össze, hogy a szemünk felé irányzott kéz mozgása agyunkban egy másik mozgást kelt fel, mely az említett fluidumokat olyan izmokba közvetíti, amelyeknek hatása alatt szemünket lehúnyjuk.

#### 16. szakasz

*Miként tud a test minden része mozogni az érzékek és a fluidumok segítségével — a lélek segítségével nélkül?*

Végül meg kell jegyeznünk, hogy testünk oly módon van megalkotva: minden váltó hatás, amely a mozgásban levő fluidumokhoz érkezik, azt eredményezheti, hogy bizonyos agypórusok szélesebbre nyílnak, mint a többiek, s reciprok vonatkozásban — ha a pórusok valamelyike nagyobb mértékben nyílik ki az idegek hatása alatt, melyek viszont szokásszerűen hatnak az érzékekre, ez bizonyos mértékben megváltoztatja a fluidumok mozgását is, s azt eredményezi, hogy a fluidumok azokba az izmokba áramlanak, amelyek a testet mozgatják, és pedig úgy, ahogy általában szokásos. Ily módon tehát minden olyan mozdulat, amelyet anélkül teszünk, hogy akaratumk is hozzájáruljon ehhez (mint ahogy ez akkor történik, amikor lélegzünk, járunk, eszünk, s végül mindazokat az akciókat végezzük, melyek tekintetében nincs különbség köztünk és az állatok között), és mindez nem függ mástól, mint tagjaink alkatától, valamint a fluidumok pályájától, melyeket az inger állapotába hozott a szív melege — s amelyek pályájukat az agyban, idegekben és izmokban természetesen ugyanolyan módon követik, mint ahogy az óra működik — csakis rugószerkezete és kerekei segítségével.

E néhány szemelvényből éreznünk kell, hogy a cartesianus szenvedélyek embere már teljesen elszakadt a középkortól, alapvetően új, eredeti, majdnem azt mondhatnánk — modern jelenség. Passzióit a lélek megosztja a testtel s ez lehetővé teszi — a mester szava szerint —, hogy az az ember, aki a legtöbb érzésre, a legnemesebb szenvedélyekre képes, az élvezhesse leginkább a lét édességét.

#### РЕЗЮМЕ

Первый передовой человек — как называл родившегося в 1956 году Рене Декарта один из писателей его биографии — вырос еще на почве схоластики и этот, избыточный средневековыми традициями, дух прививался также его первыми юношескими

студиями. Он является потомком врачей и юристов, но сохраняет также традиции французского среднего дворянства. В одном из провинциальных университетов получает степень доктора юриспруденции, затем, покоряясь большой страсти его жизни, — любви к путешествиям — он присоединяется в качестве добро-вольца к воюющим в Нидерландах французским войскам. Этот молодой офицер-артиллерист, принимающий участие в осаде Бреды, вначале вращается в обществе математиков и музыкантов, а затем врачей принадлежащих к тайному обществу Розенкрейцеров. Вскоре отправляется в путь, объезжает Среднюю Европу, попадает в Данию, везде расширяет свои знания, критически смотрит на современную эпоху и науку. Имеет склонность к естествоведению, занимается одновременно и Галилеем и теоремами Коперника. Позже бросает военную жизнь, в Париже ведет жизнь состоятельных молодых дворян, в начале тридцатых лет его жизни поселяется в Голландии: там пишет свои наилучшие произведения — здесь упоминаем только о *Discours de la Methode* — на основании которых становится одним из величайших философов человечества.

В Голландии знакомится с учением Гарвея, на пороге рождения современной медицинской науки занимается шлифовкой линз, определенном весе воздуха, равновесием жидкостей. По обыкновению розенкрейцеров он тоже ищет ту панацею, которая может продлить очень короткую в то время среднюю продолжительность человеческой жизни. Встречается с княжной Елизаветой, дочерью изгнанного «Зимнего Короля», пфальцского Фридриха, которой посвящает много произведений и с которой до самой смерти его связывает душевная дружба и умственная общность. Его физиологическое учение, которое он начал объяснять уже в «Discours»-ах, излагает в произведениях: *Этюд о человеке*, *Этюд о мире* и в работе *Об образовании плода*. Этюд «*Les passions en general*» или *Les passions de l'Âme*, — являющийся выдающейся темой настоящей статьи — написан в 1645 году и выдан на несколько лет позже — с посвящением Елизавете. В этом этюде существенно новым может быть является опровержение дуализма души и тела, отделенность духовных и телесных частей нашего существа разрушается под аргументами писателя «*cogito ergo sum*». Страсти двигающие тело и души существуют — но в физиологическом и психологическом смысле — так нужно к ним подходить. Весьма интересны с общественной точки зрения Объяснения «*Passions*» Декарт отрекается от того схоластического установления, по которому только люди великого ума способны покорять свои страсти. По его мнению: «нет настолько слабой души, которая не могла бы полностью овладеть своими страстями» — и этим он достиг понятия современной педагогики, которая старается образовывать и увеличивать силу самообразования и самообладания.

На последний год жизни Декарта наложила отпечаток одна особенная и капризная личность: молодая шведская королева Христина увлекается учением Декарта и делает все возможное, чтобы привлечь в «страну скал и медведей» уже не совсем молодого и здорового философа. Декарт действительно уезжает суровой зимой в Стокгольм, где Христина кроме научных бесед поручает ему писать придворные аллегорические игры и балет. Ранние аудиенции печально заканчиваются, философ смертельно заболевает и умирает в начале 1650 года от воспаления легких. Последние его слова будто бы были следующие: «... душа моя, как долго ты была пленницей. Теперь наступил час освобождения. Можешь покинуть тело, которое тебя так долго держало в оковах... Наступил час приготовления к великому путешествию...»

### ZUSAMMENFASSUNG

Dem ersten modernen Menschen — diesen Beinamen gibt einer seiner Biographen dem 1596 geborenen René Descartes —, flössen die Studien seiner Jugendjahre noch den an mittelalterlichen Überlieferungen so reichen Geist der Scholastik ein, deren Boden er, ein Spass von Aerzten und Juristen, entwuchs. Er ist immerhin zugleich Traeger von Traditionen des französischen Mitteladels. Den Doktorhut der Jurisprudenz erwirbt er an einer Provinzuniversität, um nachher der grossen Leidenschaft seines Lebens: dem Reisen zu huldigen. Er meldet sich zunächst als Freiwilliger bei den in den Niederlanden kaempfenden französischen Truppen. Als junger Artillerieoffizier nimmt er an der Belagerung von Breda Teil und verkehrt anfangs mit Mathematikern, Musikern und spaeter mit Medizinern, die der geheimen Gesellschaft der Rosenkreuzler angehören. Kurz nachher tritt er eine Reise in Mitteleuropa an, bereist auch Daenemark und bereichert überall seine Kenntnisse, er hat einen scharfen Blick für die wissenschaftlichen Fortschritte seiner Epoche. Namentlich die Naturwissenschaften interessieren ihn; er befasst sich, in derselben Zeit wie Galilei, mit der Lehre des Kopernikus. Er verlässt die Offizierslaufbahn, führt kurze Zeit das sorglose Leben wohlhabender junger Edelleute in Paris, um sich dann, ein Dreissiger, in Holland niederzulassen. Dort entstehen die grossten Leistungen seines Lebenswerkes — es sei hier blos an den Discours de la Méthode erinnert — Werke, mit denen Descartes in die Reihe der grössten Philosophen der Menschheit trat.

In Holland wird er, an der Pforte der modernen Medizinwissenschaft, mit den Lehren von Harvey bekannt, er befasst sich nebst-



bei mit dem Schleifen der Linsen, mit Messungen der Luftmasse, dem Gleichgewicht der Fluide. Aehnlich wie die Rosenkruzritter, forscht auch Descartes nach einer Panazäe, mit deren Hilfe das damals so kurze durchschnittliche Lebensalter verlängert werden könnte. Seine Bekanntschaft mit Prinzessin Elisabeth, der Tochter des verbannten pfälzischen „Winterkönigs“ Friedrich, führt eine innige Freundschaft und geistige Verbundenheit ihm zu: er widmet der Prinzessin mehrere seiner Werke. Die physiologischen Lehren, die er schon im Discours andeutet, entwickelt nun Descartes in drei Werken: *Traktat von Menschen*, *Traktat über das Weltall*, und *Traktat von der Entwicklung des Embryos*. Sein Werk „*Les passions en général*“ oder „*Les passions de l'Äme*“, geschrieben 1645, erscheint, der Prinzessin Elisabeth dediziert, einige Jahre später. Das grundlegend Neue in diesem Werke dürfte wohl die Widerlegung des Dualismus von Körper und Seele sein: die Argumentation des Schöpfers vom geflügelten Wort „*cogito ergo sum*“ verschüttet die Kluft, die die himmlischen und die hinfälligen Teile des menschlichen Wesens von einander trennt, Leidenschaften, Passionen, den Körper und den Geist bewegend, gebe es wohl, doch man müsse es auf der physiologischen und der psychologischen Ebene versuchen, in ihre Nähe zu gelangen. Auch vom sozialen Standpunkt ist dieses Werk bemerkenswert: die Ansicht der Scholastiker, nur grosse Geister seien fachig, die Leidenschaften zu beherrschen, wirft Descartes über Bord und lehrt, es sei „auch einer noch so schwachen Seele nicht unmöglich, die Leidenschaften zu beherrschen“ — dieser Satz des Philosophen schliesst sich bereits dem Begriffskreis der modernen Pädagogie an, dem Bestreben, die Kräfte der Selbstbildung und Selbstbeherrschung voll zu entfalten und zu fördern.

Seinem letzten Lebensjahr gibt eine sonderliche und launische Persönlichkeit das Gepräge: Die junge Schwedenkönigin Christine, eine glühende Verehrerin seiner Lehre, setzt alles daran, den nicht mehr jungen und gebrechlichen Philosophen in das Land der „Berge und Baeren“ zu locken. Mitten im Winter reist Descartes nach Stockholm, wo Christine ihn, nach gelehrten Gesprächen, mit der Verfassung von allegorischen Spielen und Balletstücken beauftragt. Die königlichen Audienzen, die beim Morgendämmern stattfinden, tragen dem schwer erkrankten Philosophen eine Lungenentzündung mit tödlichem Ausgang ein.

## RÉSUMÉ

René Descartes, „le premier homme moderne” — épithète donnée lui par l'un de ses biographes —, né en 1596, et nourri, au cours des ses études de la première jeunesse, des idées pleines des traditions du moyen-âge, descend de médecins et des juristes, mais il es, en même temps, imbu de l'attitude traditionnelle de la moyenne noblesse française. Il passe son doctorat à une université en dehors de la capitale, et puis il s'adonne au grand rêve de sa vie : au voyage, c'est pourquoi il se présente au corps français qui se batte dans les Pays-Bas. Jeune officier d'artillerie, il prend part à la siège de Breda, il fait, entre temps, la connaissance des mathématiciens, des médecins, plus tard, appartenant au cercle secret des Rose-croix. Il parcourt l'Europe centrale, part pour le Danemark, enrichissant partout son savoir, ses connaissances, il jette toujours un coup d'oeil critique sur le progrès des sciences de son époque. C'est surtout par les sciences exactes qu'il se sent attiré. En même temps que Galillée, il s'occupe, lui aussi, de la doctrine de Copernic. Quittant le service militaire, il mène, à Paris, la vie de jeune gentilhomme aisé. Homme de trente ans, il s'établit en Hollande : c'est ici qu'il écrit la plupart des oeuvres, — il suffit d'en rappeler le Discours de la Méthode —, grâce auxquels il est un des plus grands philosophes du monde.

Au moment de la naissance d'une médecine au sens scientifique et moderne, Descartes étudie la doctrine du grand médecin Harvey, il s'occupe du polissage des lentilles, des calculations aérométriques, de l'équilibre des fluides. Comme les rosecroix, il cherche la panacée à l'aide de laquelle la vie humaine, de peu de durée, en moyen, alors, se pourrait-elle prolonger. Des relations amicales le rattachent, à ce temps-là, à la princesse Elisabeth, fille du „roi d'hiver” en exil, Frédéric le Palatin. Cette amitié intime et spirituelle dure jusqu'à la fin de sa vie : il dédie la plupart de ses oeuvres à Elisabeth. Ses thèses physiologiques dont il avait fait mention dans son Discours, il va les développer à fond. Son ouvrage : „Les passions en général” ou „Les passions de l'Âme, écrit en 1645, va paraître, portant une dédicace à la princesse Elisabeth, quelques ans plus tard. Profondément neuve y est, peut-être, la réfutation du dualisme du corps et de l'âme. L'argumentation de l'auteur du „cogito ergo sum” comble parfaitement le fossé qui semble séparer les parties célestes et caduques de notre être. Les passions, dit-il, forces motrices du corps et de l'âme, elles — existent, c'est vrai, mais c'est le plan physiologique

et psychologique qui permettent de s'en approcher. Très instructif est l'aspect social des Passions : Descarte s'éloigne de la doctrine scolastique d'après laquelle ce n'est qu'un esprit éminent qui soit à même de maîtriser les passions. Notre philosophe enseigne, au contraire : il n'y a des Ames aussi faibles à ne pas être à même de mettre des bornes absolues à les passions — voilà le précurseur de la conception moderne des pédagogues, des efforts qui n'étendent qu'à mettre en chemin la formation par soi-même, l'empire sur soi-même, et à les renforcer tous les deux.

Une personnalité bizarre et capricieuse laisse ses traces sur la fin de la vie de ce grand philosophe : la jeune reine de Suède, Christine, admiratrice enthousiaste de la doctrine de Descartes, c'est elle qui emploie toutes ses forces à l'engager pour un séjour au pays des „rochers et des ours”. Le philosophe, quinquagénaire alors, et n'étant pas en bonne santé, se rend, néanmoins, à Stockholm. La reine l'invite au colloques savantes, lui fait des commandes de pièces allégoriques et des ballets. Les audiences matinales font lui une malheureuse fin : atteint d'une dièvre pneumonique, Descartes décède au commencement de 1650.

## **РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ СОВЕТСКОМ СОЮЗЕ**

Писал: др. ГАЛ ДЬЕДЬ Будапешт-Москва

Сорок лет тому назад Великая Октябрьская социалистическая революция передала власть в руки трудящихся и создала диктатуру пролетариата. Победивший пролетариат ликвидировал эксплуатацию человека человеком и обеспечил все условия для всестороннего физического и духовного развития трудящихся.

Одной из важных задач, вставших перед Советским государством, явилась организация медико-санитарного обслуживания трудящихся и, в первую очередь, промышленного пролетариата. Советское государство выполнило эту задачу и создало советское социалистическое здравоохранение, являющееся высшей формой охраны народного здоровья. Советское здравоохранение, руководимое и направляемое коммунистической партией и правительством Советского Союза, является важной отраслью социалистического строительства. Советская государственная система создала новые формы охраны здоровья трудящихся и, в частности, промышленных рабочих.

Основные принципы советского здравоохранения изложены в программе, принятой VIII съездом партии в 1919 году; основоположники и теоретики советского здравоохранения, Н. А. Семашко и З. П. Соловьев, детально разработали их. Подробное изучение принципов, организационных форм и методов медицинского обслуживания трудящихся в Советском Союзе крайне важно для стран, вставших на путь строительства социализма. Хотя в каждой социалистической стране имеются свои особенности, зависящие от географических, санитарных условий, от национальных традиций, могущих влиять на организационные формы здравоохранения, все же во всех социалистических странах должны осуществляться такие социалистические принципы здравоохранения, как профилактическое направление здравоохранения, бесплатность и общедоступность медицинской помощи, участие общественных организаций и населения в здравоохранении, государственный характер, единство и плановое построение здравоохранения. Иначе говоря, основные принципы Советского

здравоохранения должны быть обязательно положены в основу строительства здравоохранения во всех социалистических странах, ибо эти принципы характерны для социалистического здравоохранения в отличие от капиталистических стран, в которых здравоохранение строится на совершенно иных началах.

Говоря о принципах советского здравоохранения, следует особо подчеркнуть классовый его характер.

Советский строй является строем диктатуры пролетариата, переходной ступенью к коммунизму через диктатуру пролетариата. Классовый характер государства не может не отразиться на здравоохранении. Постоянной заботой рабочего класса, преходящей красной нитью через всю историю советского здравоохранения, является осуществление самого высокого уровня санитарного обслуживания всех рабочих и в первую очередь промышленных рабочих. Создавая классовое здравоохранение, рабочий класс одновременно поднимает уровень санитарного обслуживания крестьянства, уничтожая разницу между городом и деревней. Создавая классовое здравоохранение, рабочий класс осуществил самое демократическое здравоохранение в мире, уничтожив принцип привилегированной организации лечебной помощи для богатых и плохой для бедных. Создавая социалистическое здравоохранение, рабочий класс поднимает уровень медико-санитарного обслуживания всего народа (Семашко Н. А. 1, 2, 3; Майстрах К. В. и Родов Я. И. 6; Н. А. Виноградов 7, 8; Баткис Г. А. 5). Применение основных принципов социалистического здравоохранения дало в Советском Союзе замечательные результаты; то же самое можно сказать и о странах народной демократии.

Теперешние формы медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих в СССР возникли, однако, не сразу, а параллельно с развитием советского государства, с разрешением задач, стоявших перед трудящимися Советского Союза.

После победы Великой Октябрьской социалистической революции 1917 года партия большевиков немедленно приступила к осуществлению всех тех социальных и санитарных мероприятий, которые были выработаны ею еще до революции. В. И. Ленин в «Проекте и объяснении программы социал-демократической партии» уже в 1895—1897 гг. (9) и позже в 1903 г. (10) дал набросок первоочередных задач в области охраны труда и здоровья народа. Основные требования в этой области были сформулированы в программе, принятой в 1903 г. на втором съезде партии и заключаются в следующем: «Восьмичасовой рабочий день, обеспечение по закону 42 часового недельного отдыха, запрещение детского труда, запрещение женского труда в тех отраслях, где он вреден для женского организма устроившего при предприятиях яслей для детей, государственное страхование рабочих

на случай старости и полной или частичной потери трудоспособности, санитарный надзор на всех предприятиях, надзор за состоянием жилых помещений, бесплатная медицинская помощь для рабочих за счет предпринимателей с сохранением содержания во время болезни». Призывом к борьбе рабочего класса за осуществление соответствующего санитарного обслуживания является и программа, принятая Шестой Пражской конференцией (12).

В мае 1917 г. в статье «Материалы по пересмотру партийной программы» (13) В. И. Ленин еще подробнее разработал требования партии в интересах охраны рабочего класса от физического и нравственного вырождения, а также в интересах развития его способности к освободительной борьбе.

25 октября 1917 г. власть перешла в руки рабочего класса. 26 октября появляется декрет о мире на земле и уже 29 октября 1917 г. вышло постановление Советского правительства о восьмичасовом рабочем дне, продолжительности и распределении рабочего времени (14). 30 октября 1917 г., через пять дней после Великой Октябрьской Социалистической Революции, появляется «Правительственное сообщение о социальном страховании» (15).

В это время рабочий класс делает первые шаги к укреплению своей власти, санитарные учреждения государства пролетарской диктатуры тогда еще только создавались. Именно поэтому в это время было целесообразно опираться на медицинские учреждения больничных касс, созданных рабочим классом еще при капитализме. 16 ноября 1917 г. появился декрет правительства «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных предприятий или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на их оборудование» (16).

Строительство кассовой медицины шло вначале с лихорадочной быстротой (И. Страшун 17; Н. А. Вигродчик 18).

22 декабря 1917 г. ЦИК Совета Рабочих, Солдатских и Крестьянских депутатов принял «Декрет о страховании на случай болезни» (19). Действие декрета распространялось на всю территорию Советской республики и на всех лиц без различия пола, возраста, вероисповедания и национальности, занятых по найму, в любых отраслях труда, независимо от того, работают ли они в государственных, общественных или частных предприятиях и учреждениях. Декрет обязывал больничные кассы оказывать медицинскую помощь не только участникам кассы, но и членам их семей. В этом декрете перечислены все виды медицинской помощи, которые должны оказывать больничные кассы. Лечебная организация больничных касс с самого начала добилась значительных результатов в медицинском обслуживании рабочих;

позднее же она все больше и больше показала, что кассовая медицина не может справиться со все возрастающими требованиями, поставленными социалистическим здравоохранением перед органами здравоохранения (Д. В. Горфин, 20, 21).

Со временем постепенно были созданы местные и центральные органы здравоохранения советского государства. 15 июня 1918 г. начался первый Всероссийский съезд медико-санитарных отделов Советов, на котором было принято постановление о создании единого центрального органа — Комиссариата здравоохранения, ведающего всем медико-санитарным делом» (22).

На съезде разгорелась дискуссия о государственной и страховой медицине. Часть делегатов съезда выступала за развитие самостоятельной, независимой от государственного здравоохранения кассовой медицины. Несостоятельность такого взгляда оспаривал среди других и Русаков И. В., указавший, что «страховая медицина, как часть социального страхования, представляет из себя уступку, вырванную у правящих классов во время господства последних. Тогда она должна была добиваться самостоятельности и необходимо было охранять ее от всякого вторжения органов власти, органов правящих классов, включая сюда и такие органы, как городские и земские самоуправления: она должна была вполне правильно отмежеваться от так называемой общественной медицины (земской и городской), как построенной и управляемой чуждыми пролетариату руками. В настоящее время, когда власть в руках пролетариата, когда весь доставшийся в его распоряжение врачебно-санитарный аппарат может быть направлен единой волей пролетариата к единой цели — удовлетворить потребность всех трудящихся во врачебно-санитарной помощи, отпадает основание для сепаратного существования кассовой медицины.

Возражение, что страховая медицина при слиянии потеряет свою физиономию, ускользнет из-под влияния, из-под руководства самих пролетариев теряет свой смысл, когда государство в руках пролетариев, и может служить лишь демагогическим козырем в руках противников Советской власти.

Съезд принял тезисы Русакова И. В. и постановил, что в настоящее время страховая медицина должна стать частью государственного, советского здравоохранения и должна строиться по единому общему плану с последним (22).

Вскоре после Первого Всероссийского съезда медико-санитарных отделов 11 июля 1918 г. за подписью В. И. Ленина был издан декрет Совета Народных Комиссаров об учреждении Народного Комиссариата Здравоохранения (24, Н. Г. Фрейберг, 25).

После декрета 21 мая 1918 г. о распространении больничного страхования на всех трудящихся по найму, которые составляли

теперь в городах уже более  $\frac{4}{5}$  населения, государственным органам здравоохранения на местах стала очевидной необходимость и срочность объединения деятельности советской медицины и больничных касс в деле здравоохранения и прежде всего в лечебной области.

В ряде городов уже с начала 1918 г. приступили к выработке планов объединения лечебного дела. Так, например, в Саратове, Костроме, Иваново-Вознесенске, Ярославле (Б. Бидерман, 26). Этот процесс был завершен Декретом Совета Народных Комиссаров от 18 февраля 1919 года «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату здравоохранения (27). Этот декрет Совета Народных Комиссаров был обсужден и поддержан Всероссийским центральным Советом Профессиональных Союзов, который признал, что разделение дела медицинской помощи трудящимся между двумя организациями приведет к неизбежным междуведомственным трениям и распылению сил. Декретом Совета Народных Комиссаров было осуществлено единство советского здравоохранения. Теоретическому и практическому развитию советского здравоохранения было дано направление VIII съездом партии и принятой на этом съезде программой, в которой об охране народного здоровья говорится следующим образом: (29). «В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья РКП полагает прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний.

В соответствии с этим РКП ставит своей ближайшей задачей:

1. Решительное проведение широких санитарных мероприятий в интересах трудящихся, как то: а) оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды и воздуха); б) постановка общественного питания на научно-гигиенических началах; в) организация мер, предупреждающих развитие и распространение заразных болезней; г) создание санитарного законодательства.

2. Борьбу с социальными болезнями (туберкулезом, венерическими болезнями, алкоголизмом и т. д.).

3. Обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи».

На первом Всероссийском совещании заведующих лечебными подотделами (16 декабря 1920 г.) было принято решение, согласно которому при обеспечении лечебной помощи населения особое внимание должно быть уделено трудящимся, занятым в особо тяжелых условиях производства, ударным группам и фабрично-заводским районам. Совещание высказалось за создание на фабрично-заводских и других промышленных предприятиях с числом рабочих не менее 500, отдаленных от ближайшего лечебного заведения, пунктов первой помощи, а в особо опасных производ-



ствах открывать пункты первой помощи при меньшем числе рабочих.

Таким образом, на этом совещании уже были намечены начальные формы медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих (30, 31).

19 декабря 1921 г. был принят декрет о социальном страховании в случае болезни. По этому декрету часть поступающих в фонд социального страхования средств передается органам здравоохранения на покрытие расходов по медицинскому обслуживанию застрахованных.

IV Всероссийский съезд отделов здравоохранения (6—11 декабря 1922 г.) установил, что страховая медицина представляет собой уже пройденный этап в развитии медицины и рабочего движения, одобрил борьбу Наркомздрава за единство здравоохранения. Съезд подчеркнул значение санитарного обслуживания промышленных рабочих и принял решение о том, что обеспечение застрахованных медпомощью на основе широких профилактических мероприятий является одной из основных задач здравоохранения и что вся лечебная сеть, особенно в промышленных районах, должна развертываться с таким расчетом, чтобы лечебная помощь оказывалась застрахованным в первую очередь и в наиболее квалифицированном виде. Кроме того, съезд подчеркнул важность самого тесного сотрудничества между органами здравоохранения и другими общественными организациями (32, 33).

У Всероссийский съезд, собравшийся 27 июня 1924 г., выдвинул лозунг «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта».

Вопросы профилактики заняли видное место в работе съезда. По докладу З. П. Соловьева съезд констатировал необходимость широкого применения диспансерных методов работы во всей лечебной сети, особенно в промышленных районах и в лечебных учреждениях, обслуживающих застрахованных, при участии рабочих организаций. Съезд особо подчеркнул важность борьбы с профессиональными болезнями и значение изучения условий труда и быта. В свои решения съезд записал, что амбулатории и пункты первой помощи на предприятиях должны наблюдать за состоянием здоровья обслуживаемых застрахованных, применять диспансерный метод и, в частности, практиковать периодические осмотры рабочих на особо опасных производствах помощь в предоставлении отпусков, переводе на более легкую работу, помещение в дома отдыха, санатории, улучшение условий труда, улучшение условий питания (39, З. П. Соловьев, 34, 35; С. Ч. 36; Д. В. Горфин 37; Сынин 38).

1 декабря 1926 г. было издано Положение о пунктах первой помощи на предприятиях, выпущенное Народным Комиссариатом

Здравоохранения, Народным Комиссариатом Труда и ВЦСПС. Согласно этому положению пункты первой помощи организуются на предприятиях с числом рабочих и служащих от 100 до 250 человек в зависимости от условий производства, если на их территории или поблизости от них на расстоянии не более километра нет амбулатории. На предприятиях с числом рабочих и служащих в 1000 человек и выше заведывание пунктом первой помощи должно быть возложено на врача. Согласно положению, задачами пункта первой помощи является оказание первой медицинской помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, участие в профилактической работе, ознакомление с санитарным состоянием предприятий, процессами производства, условиями труда, противоэпидемические мероприятия, периодические осмотры рабочих и подростков, санитарно-просветительная работа, обучение правилам первой помощи рабочих и служащих предприятий.

Пункты первой помощи на промышленных предприятиях развивались очень быстро. Согласно данным Я. С. Моносова и В. С. Злот (41) число пунктов первой помощи на заводах было в

1924 г. — 624

1925 г. — 809

1926 г. — 1601

Организация пунктов первой помощи и проводимая диспансеризация вызвали некоторое уменьшение количества дней временной нетрудоспособности на 100 застрахованных в гор. Москве.

Отчетные периоды	Дни временной нетрудоспособности на 100 застрахованных
1924 г. июль—сентябрь	242
1925 г. июль—сентябрь	243
1926 г. июль—сентябрь	<b>205</b>
1927 г. июль—сентябрь	211
1928 г. июль—сентябрь	227 (Данные И. М. Гейзер) (42)

Положение о пунктах первой помощи на предприятиях обязывало пункты первой помощи оказывать рабочим первую помощь при несчастных случаях и внезапных заболеваниях и вести профилактическую работу.

Новую главу в развитии советского здравоохранения и особенно в развитии медицинского обслуживания промышленных рабочих открыло постановление Центрального Комитета Коммунистической партии от 18 декабря 1929 года «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян».

В этом постановлении наряду с признанием успехов, достигнутых советским здравоохранением в предыдущий период, отмечалось:

... «новые задачи реконструктивного периода требуют коренной перестройки работы Наркомздравов Союзных республик.

Темп развития дела здравоохранения значительно остается от роста народного хозяйства страны и потребностей рабочего класса и крестьянства, слабо развито участие общественности в работе органов здравоохранения, совершенно недостаточно участие в их работе профсоюзов, особенно союза Медсантруд, недостаточно внимание со стороны местных партийных и советских организаций к вопросам здравоохранения, слаб руководящий аппарат органов здравоохранения, в частности, мало в нем рабочих, и, наконец, неудовлетворительно руководство делом здравоохранения со стороны Наркомздравов союзных республик и местных организаций.

Исходя из этого, ЦК считал необходимым:

1. Наркомздравам союзных республик коренным образом перестроить всю практическую работу в области здравоохранения, более четко отражая в ней классовую пролетарскую линию.

2. Улучшить лечебную и профилактическую помощь в промышленных центрах, выделяя в особую группу основные индустриальные районы (горная, металлургическая промышленность и т. п.). В пятилетнем плане здравоохранения особенно обеспечить медицинское обслуживание застрахованных.

В силу особо тяжелого санитарного состояния Донбасса, Кузбасса и Урала предложить Совнаркомам СССР, РСФСР и УССР провести ряд широких мероприятий по санитарному оздоровлению этих районов».

ЦК считает необходимым: «взять решительный курс на оборудование аппаратов путем выдвижения в органы здравоохранения рабочего и крестьянского актива».

VII Всероссийский съезд здравотделов, состоявшийся в марте 1930 г., обсуждал на основе постановления ЦК очередные задачи здравоохранения. Съезд, в котором участвовали представители

профессиональных союзов и различных органов рабочего класса, оценивая работу прошедших лет и новые задачи, определил направления, по которым надо перестраивать работу в области здравоохранения.

Съезд указал, что перед здравоохранением стоит в полном объеме задача перестройки всей своей работы для обеспечения четкого проведения классовой пролетарской линии. Обеспечение классовой пролетарской линии в этот период следовало осуществлять путем: 1) привлечения к работе по охране здоровья трудящихся общественных организаций рабочих, профессиональных союзов, особенно производственных союзов, 2) орабочения аппарата здравоохранения, о значении которого М. Ф. Владимирский (52) сказал: «Рабочий с завода, фабрики, придя к нам в учреждение, в здравотдел, в секцию, в сектор научит нас работать по-новому. Он принесет с собою знание того, что нужно тем миллионам, для которых мы работаем», 3) осуществления классовой линии в здравоохранении с максимальным обеспечением квалифицированным медико-санитарным обслуживанием рабочих, особенно промышленных.

Съезд отметил большое значение плановости в работе органов здравоохранения, имея в виду, что плановость в период реконструкции означает, что здравоохранение должно развиваться в соответствии с экономическим преобразованием страны, планы здравоохранения должны отражать планы народного хозяйства, приспособляться к ним и помогать осуществлять их.

Съезд подчеркнул, что здравоохранение является составной частью народного хозяйства и очень серьезным фактором в деле выполнения народнохозяйственного плана. Такое же значение здравоохранения, снижения заболеваемости с временной потерей трудоспособности подчеркивалось позже в статье М. Ф. Владимирского (53), в которой указывалось, что снижение заболеваемости промышленных рабочих, борьба с потерей трудоспособности вследствие болезней и травм имеет большое значение для народного хозяйства.

Съезд также указал на то, что хозяйственные органы должны принимать участие в работе органов здравоохранения и помогать им.

Наряду с профилактической работой съезд указал на не менее важное значение лечебной работы. М. Ф. Владимирский (52) особенно подчеркнул, что лечебная помощь не должна занимать подчиненного места, а должна развиваться вместе с профилактической работой.

Съезд призвал работников здравоохранения больше уделять внимание конкретным задачам (55) (М. Ф. Владимирский 52, 53, А. Н. Сынин 54, М. И. Калинин 56, 57.)

Выполняя указания партии, органы здравоохранения начали перестраивать свою работу.

Вопросы медицинского обслуживания промышленных рабочих, особенно в основных индустриальных районах, стояли в центре внимания органов здравоохранения (Б. Кремлев 58, К. Коновалов 59, 60, Б. Шкляр 61, Э. Дейчман 63, В. Корнеев 64, С. Киселев 65, Г. Матульский 66).

Ускорило развитие медицинского обслуживания промышленных рабочих постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР от 17 октября 1930 года «О выполнении директив правительства по изучению причин повышенной заболеваемости в страхованных и о реорганизации врачебно-экспертных комиссий (71). Придавая исключительное значение в деле борьбы за заболеваемость рабочих, организации сети пунктов первой помощи на предприятиях и их правильной работе, СНК РСФСР предложил Наркомздраву РСФСР обратить особое внимание на организацию и работу этих пунктов, срочно обеспечив их квалифицированным персоналом. Полное обслуживание этими пунктами основных отраслей промышленности должно было быть закончено к концу 1931 года, в первую очередь за счет переброски медицинского персонала с других участков работы, а также путем использования новых медицинских кадров, подготовленных вузами и техникумами в 1931 г.

Большую помощь в деле осуществления этих целей оказало специальное совещание работников здравоохранения промышленных центров РСФСР, проходившее в Москве 16—19 декабря. На совещании стояло два основных вопроса: о снижении заболеваемости рабочих и о санитарном минимуме. Особенно много внимания совещание уделило укреплению и улучшению работы пунктов первой помощи, которые должны были стать действенным оперативным форпостом в борьбе за снижение заболеваемости на предприятиях.

Совещание считало необходимым укомплектовать пункты первой помощи врачебным персоналом и заменять фельдшерские пункты врачебными. В связи с тем, что перед пунктами первой помощи на предприятиях были поставлены новые задачи, совещание предложило назвать их «пунктами здравоохранения на предприятиях». Совещание отметило, что другие медицинские учреждения должны помогать работе пунктов первой помощи (И. Николаев, 72, 73, 74).

Постановлением совещания работников здравоохранения промышленных центров нашли отражение в новом положении «О пунктах первой помощи на предприятиях» (75).

Здравпункты стали ведущим звеном в системе здравоохранения, в перестройке работы по медицинскому обслуживанию рабочих,

в соответствии с задачами социалистического строительства (Бахмутский Н. 76, Майстрах К. В. 77, М. Лившиц 78, С. Киселев 79, И. И. Николаев 80, С. Скундина 81, А. М. Дворкин 82).

В мае 1931 года Народный Комиссариат Здравоохранения выступил в Совете Народных Комиссаров РСФСР с подробным докладом о ходе работы по реорганизации здравпунктов и борьбе за снижение заболеваемости рабочих. Результатом этого доклада явилось новое постановление Совета Народных Комиссаров от 16 мая 1931 г., предлагающее Народному Комиссариату здравоохранения обеспечить дальнейшее улучшение медицинского обслуживания рабочих путем приближения к промышленным районам квалифицированной медицинской помощи и специальных видов лечения, организации медицинского обслуживания ночных смен, улучшения медицинского обслуживания вредных цехов и подземных работ, ликвидации очередей в рабочих амбулаториях и т. д. Одновременно постановление СНК вновь предлагает закончить к концу 1931 г. организацию здравпунктов при предприятиях всех основных отраслей промышленности.

Все эти мероприятия потребовали значительной перестройки медицинского обслуживания промышленных рабочих (Н. А. Альбов 84, Е. Ноткин 85, Н. А. Виноградов 86, Е. Дунаев 87, И. Гуревич 88, А. М. Наравцевич 89, 90).

В марте 1932 года собралось совещание врачей здравпунктов важнейших промышленных предприятий.

В докладах на этом совещании были подведены итоги организации здравпунктов на предприятиях на начало 1932 г. и динамика заболеваемости за 1930 и 1931 г. г.

Рост числа здравпунктов по 13 областям, краям и автономным республикам РСФСР выразился в цифрах (91).

	На 1 января	На 1 января	На 1 января
	1930 г.	1931 г.	1932 г.
Число здравпунктов	1038	2453	2581
Процент прироста	100	140	249
В том числе: врачебные здравпункты	578	853	1595
Процент прироста	100	148	276

Следующие данные отражают снижение заболеваемости рабочих с потерей трудоспособности за 1931 г., в сравнении с показателями 1930-го года.

По Москве заболеваемость металлстов по числу случаев упала на 20%, текстильщиков — на 14%, по Московской области металлсты дали снижение заболеваемости на 6%, горняки — на 47%, по Ленинграду металлсты — 26%, текстильщики — 14%, по Западной области — металлсты — на 17%, на Северном Кавказе металлсты — на 49% и горняки — на 33%, на Урале на основных заводах — на 7—8%.

Это снижение было связано и непосредственно вытекало из осуществления лозунга «Лицом к производству», из развития и укрепления сети здравпунктов на промышленных предприятиях, из работы рабочих активов, из оздоровления условий производства.

Совещание врачей здравпунктов высказалось за расширение лечебной деятельности здравпунктов. По предложению совещания, кроме первой помощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях рабочих, здравпункты стали производить простейшие лечебные процедуры: подкожные впрыскивания по назначению лечащих врачей из амбулаторий, поликлиник, простейшие перевязки в случаях заболеваний, допускающих оставление рабочего на производстве.

В случаях установления нетрудоспособности и при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, здравпункт должен иметь право выдачи бюллетеня до 3-х дней.

Количество здравпунктов все более и более увеличивалось, методы их работы все более совершенствовались (Г. Матульский, 92, 99, 100, В. И. Черяпкин, 93; Шейнина, 94; Розенблат, 95; Коваленко, 96; А. М. Наравцевич, 97; Крицман, 98; М. Колотушкин, 101).

Для дальнейшего развития медицинского обслуживания промышленных рабочих имело значение Всероссийское совещание заведующих заводскими (20—26 августа 1934 г.). На совещании была принята резолюция о медико-санитарном обслуживании рабочих на производстве, которая определяла новые формы и методы медицинского обслуживания промышленных рабочих. Сущность перестройки работы здравпунктов, которую предлагало совещание, заключается в следующем.

В предыдущий период задачами здравпунктов были: оказание первой медицинской помощи на предприятиях, борьба за снижение заболеваемости и травматизма рабочих и за осуществление санитарного минимума в цехах. Врачи здравпунктов выполняли эти задачи и во многом способствовали тому повороту амбулаторно-поликлинической сети к производству, который выразился в ознакомлении лечащих врачей с производством и производствен-

ными особенностями отдельных профессий. Однако в практике работы здравпунктов все более и более обнаруживались недостатки, на которые некоторые деятели здравоохранения уже раньше обратили внимание (И. Шайхет, 67, А. Гинодян, 49, И. Ростоцкий, 50, 51). Санитарной работой врачи здравпунктов были заняты большую часть рабочего дня. На эту работу у врача здравпункта уходило более 60% всего рабочего дня. В лечебном деле на здравпункте превалировала фельдшерская помощь, так как врач большей частью на здравпункте отсутствовал. Обращавшихся за мед. помощью рабочих даже в бесспорных случаях направляли в поликлинику. Это происходило вследствие того, что врач не вел лечебной работы, а занимался в основном санитарной работой.

Резолюция устранила этот недостаток, определив размер лечебной работы здравпункта (102, 103). Здравпункт на предприятии оказывает первую помощь рабочим при внезапных заболеваниях и травмах, повторную медицинскую помощь, если рабочий остается на производстве, а также лечебную помощь при острых кратковременных и других заболеваниях, с направлением больных в районную поликлинику или в соответствующую больницу во всех случаях, требующих помощи и исследования врачей-специалистов. Врачи здравпунктов имели право выдачи больничного листа на срок до 3 дней без права продления.

Кроме того, резолюция четко определяла организационную структуру и существо работы здравпунктов, амбулаторий и поликлиник на производстве.

К тому времени значительно выросло число здравпунктов на предприятиях.

По данным А. Б. Шевелева (104), количество здравпунктов всех ведомств и организаций на 1 января 1936 г. в СССР было следующее:

Число здравпунктов на промышленных предприятиях	Из них врачебных	% врачебных здравпунктов к общему числу здравпунктов
6949	3708	53,3

Приближение медицинской помощи к производству наряду с мирными мероприятиями по охране труда и технике безопасности способствовали значительному снижению протравматизма на промышленных предприятиях. Это видно из следующих данных, в которых приведен процент снижения числа случаев травматизма в 1935 году по сравнению 1930 г.



Отрасли производства	Муж- чины	Жен- щины
<i>Машиностроение:</i>		
Производственные рабочие .....	36,5	30,8
В том числе: рабочие литейных цехов ..	30,0	7,4
В том числе: рабочие кузнечных цехов ..	28,5	—
В том числе: рабочие станочных цехов ..	43,5	46,2
В том числе: рабочие слесарных цехов ..	38,9	53,6
<i>Каменноугольная промышленность:</i>		
Наземные рабочие .....	36,1	32,1
В том числе:		
сортировщики .....	77,5	39,8
откатчики .....	45,8	11,0
<i>Черная металлургия:</i>		
Производственные рабочие .....	8,1	32,9
В том числе:		
цех мартеновский .....	13,5	—
цех прокатный .....	12,2	—
<i>Хлопчатобумажная промышленность:</i>		
Производственные рабочие .....	15,3	30,1
В том числе: бенкоброшницы .....	—	34,9
ваторщницы .....	—	41,2
Ткацкие цехи .....	10,1	24,9

Особенно выдающихся результатов достигли отдельные заводы, как например:

	Муж- чины	Жен- щины
Коломенский .....	60,2	41,2
Серп и Молот .....	46,5	59,9
Красный профинтерн .....	42,2	32,6
Калининский .....	31,7	51,5

Снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности и производственного травматизма способствовали в

следующие годы приказы Народного Комиссариата здравоохранения: «Об улучшении работы учреждений внебольничной помощи и мерах по снижению заболеваемости» (Пр. № 748 от 28. VIII 1937 г. (105) и приказ № 748/1017 от 4 августа 1938 г. (106), Положение о медико-санитарном обслуживании на производстве от 16 сентября 1938 года (107). В борьбе за снижение производственного травматизма большую роль играло широкое применение метода д-ра О. С. Соломонова, которым он пользовался в шахтах Хрустальского участка.

Основные принципы построения медицинского обслуживания шахт Хрустальского участка состояли в следующем: Д-р Соломонов создал медицинский куст, в который были включены подземные и надземные здравпункты, поликлиника и больница. Они работали, как единое целое.

Второй принцип заключался в соответствующей подготовке кадров и в повседневном повышении их квалификации.

Третий принцип состоял в максимальном использовании самих рабочих для оказания помощи и взаимопомощи (Я. Г. Дубов, 108; О. С. Соломонов, 109).

На 1939 и 1940 годы имела место следующая организационная структура медицинского обслуживания промышленных рабочих.

Медпункт (фельдшерский, сестринский пункт первой помощи) организовывался на промпредприятиях с числом работающих от 400 до 1000. Здравпункт организовывался на промпредприятиях с числом рабочих от 1000 до 5000. Здравпункт возглавлялся врачом. Врач здравпункта был обязан треть своего рабочего времени (2 часа в день) уделять проведению профилактической работы на промпредприятии. Фабрично-заводская амбулатория организовывалась на промпредприятии с числом рабочих 5000—6000 и более. Фабрично-заводская поликлиника организовывалась на крупном предприятии с числом рабочих 10 000 и более. Фабрично-заводские амбулатории и поликлиники были самостоятельными учреждениями, непосредственно подчиненными здраводелу.

Руководство медицинским обслуживанием рабочих на тех предприятиях, которые не имели своих амбулаторий или поликлиник, возлагалось на районную поликлинику.

Эти учреждения на производстве осуществляли лечебную помощь (первую медицинскую помощь при заболеваниях и травмах и другие виды лечебной помощи) и проводили профилактические мероприятия, противозидемическую работу, наблюдение и контроль за выполнением существующих законоположений в области санитарных мероприятий по охране труда, профилактике травматизма и заболеваемости, проведение общесанитарной и санитарно-просветительной работы (107; С. Я. Фрейдлин, 110).

В 1940 году на промышленных предприятиях было 8261 здравпункт, в том числе:

врачебных здравпунктов — 3206  
фельдшерских здравпунктов — 5055 (111)

К этому времени значительно снизилась заболеваемость с временной утратой трудоспособности на промпредприятиях (Г. А. Митерев, 112).

Отрасли промышленности	Число случаев		Число дней	
	1928	1940	1928	1940
Каменноугольная .....	100	67	100	64
Добыча нефти .....	100	75	100	66
Добыча железной руды .....	100	59	100	73
Резино-каучук. пром. ....	100	61	100	52
Стекольная промышл. ....	100	51	100	57
Лесопильно-фанерная промышленность	100	64	100	71
Кожевен. и мехов. пром. ....	100	54	100	52
Обувная промышленность .....	100	60	100	53
Черная металлургия .....	100	79	100	69
Бумажная промышленность .....	100	70	100	73

В годы Великой Отечественной войны одной из первостепенных задач, стоявших перед органами здравоохранения, было медицинское обслуживание промышленных рабочих. Война ставила новые требования перед промышленностью. В короткие сроки промышленность перестроилась для удовлетворения потребностей фронта. Из прифронтовых и угрожаемых районов вглубь Советского Союза — на восток — было перебазировано большое количество крупных заводов и фабрик. На многих предприятиях изменились технологические и производственные процессы и условия труда. Предприятия стали работать с исключительным напряжением. На заводы и фабрики пришли миллионы новых рабочих, к станкам и агрегатам встали женщины и подростки.

Все эти изменения требовали от органов здравоохранения улучшения медико-санитарного обслуживания промышленных предприятий и особенно предприятий оборонного значения и новых более современных организационных форм здравоохранения (Г. А. Митерев, 113, 114, 115; А. Ф. Третьяков, 116).

В соответствии с этой задачей Народный Комиссариат Здравоохранения издал приказ № 57 от 12. XI. 1941 (117), который потребовал от органов здравоохранения значительного улуч-

шения качества медико-санитарного обслуживания рабочих. Приказ возложил руководство медико-санитарными учреждениями, обслуживающими предприятия оборонной промышленности, на специальную группу в Народном Комиссариате Здравоохранения. Соответствующие органы были созданы также в низовых органах здравоохранения.

Приказ № 393 от 29. VII. 1942 (119) об улучшении медико-санитарного обслуживания рабочих предприятий оборонной промышленности наметил программу действий органов здравоохранения и амбулаторно-поликлинических учреждений в борьбе за снижение заболеваемости, а также указал практические пути для осуществления намеченных мероприятий. Основным учреждением по обслуживанию предприятий оборонной промышленности, явилась медико-санитарная часть — закрытый комплекс учреждений по обслуживанию рабочих промпредприятий и членов их семей. Приказ № 393 предусмотрел также укомплектование вакантных должностей работников в лечебно-санитарных учреждениях предприятий оборонной промышленности, а также должностей санитарных инспекторов, обслуживающих эти предприятия.

Приказ предоставил начальникам медико-санитарных частей предприятий оборонной промышленности права государственных санитарных инспекторов.

Медико-санитарная часть оказалась наиболее правильной формой обслуживания промышленных рабочих, обеспечивающей эффективность проводимых мероприятий по снижению заболеваемости.

Опыт показал, что лучшим методом приближения производству санитарной организации и установления органической ее связи с лечебно-профилактическими учреждениями на промышленных предприятиях является организация медико-санитарной части. Она объединяла в своем составе все лечебные, профилактические, санитарные и противоэпидемические учреждения, обслуживающие промышленное предприятие. Это единство подчеркнуто в «Положении с медико-санитарной части», утвержденном 29 июля 1942 г. (120), в котором сказано: «Медсанчасть является самостоятельной организацией, объединяющей все медико-санитарные учреждения (внебольничные и стационарные учреждения, ясли, противоэпидемическую организацию, государственную санитарную инспекцию), обслуживающие рабочих и служащих данного предприятия, а также, где это возможно, и членов их семей. В качестве минимума, необходимого для организации медсанчасти, требуется наличие одного здравпункта и закрытой поликлиники или амбулатории.

Как уже было сказано, наиболее эффективными учреждениями лечебно-профилактической помощи рабочим промышленных пред-

приятый оказались медико-санитарные части. В этих учреждениях особенно выявилась эффективность совместного проведения органами здравоохранения, хозяйственными и профсоюзными организациями комплексных мероприятий по улучшению медико-санитарного обслуживания рабочих. Большое значение имели совместные совещания работников медико-санитарных частей, отделов техники безопасности и охраны труда предприятий и заводских комитетов. В это время приобрели большое значение единые комплексные планы оздоровительных мероприятий, которые сыграли большую роль в улучшении производственных и бытовых условий и снижении заболеваемости и травматизма на предприятиях.

В годы Великой Отечественной войны удельный вес подростков среди рабочих промышленных предприятий резко возрос; поэтому медицинское обслуживание подростков занимало большое место в работе органов здравоохранения. Начиная с 1942 г., был издан ряд законов об охране труда подростков, о сокращенном рабочем дне, об организации отдыха, о возобновлении периодических медицинских осмотров. Были учреждены республиканские, областные и краевые комбинаты для подростков, было предложено проводить ежегодный периодический медицинский осмотр подростков.

На крупных предприятиях с количеством подростков 700 и больше были также организованы подростковые кабинеты. В поликлиниках, обслуживающих 500 и более подростков, были выделены врачи, ответственные за их медицинское обслуживание; такое же мероприятие было проведено и на здравпунктах с количеством подростков от 200 и выше (131; Л. П. Петрова, 132; Д. В. Горфин, 133).

Для улучшения медико-санитарного обслуживания женщин на предприятиях были организованы при закрытых поликлиниках, амбулаториях, медико-санитарных частях и здравпунктах предприятий врачебные акушерско-гинекологические кабинеты, кабинеты личной гигиены женщин и комнаты кормящих матерей (138).

Большую работу вели здравпункты, поликлиники, медико-санитарные части промышленных предприятий по медицинскому обслуживанию инвалидов. Большая часть инвалидов по окончании лечения в госпиталях шла работать на завод. Заводские медицинские учреждения наряду с лечением инвалидов, проводили профилактическую работу среди них, организовали дополнительное питание.

Много внимания уделяли они вопросам трудоустройства и диспансеризации инвалидов. Правильно организованная и успешная работа медсанчастей заводов сохранила большое количество

рабочих для предприятий и создала для инвалидов условия, способствующие восстановлению их здоровья. (С. В. Курашов, 134; А. И. Колодная, 135).

Медицинское обслуживание рабочих играло большую положительную роль в борьбе с общей и профессиональной заболеваемостью рабочих.

Благодаря героическим усилиям советскому народу удалось в короткий срок не только ликвидировать нанесенный войной ущерб, но и достигнуть дальнейших успехов в строительстве социализма. То же самое имело место в области здравоохранения, где органы здравоохранения не только восстановили полностью медико-санитарную сеть, но сразу же после Великой Отечественной войны начали улучшать качество медицинского обслуживания населения.

Улучшение качества медицинского обслуживания осуществлялось в основном в двух направлениях: 1) применение и дальнейшее развитие в условиях мира организационных форм и методов, проверенных во время войны; 2) повышение квалификации всех медицинских работников, в особенности врачей.

Во время войны, как мы видели, значительную роль играли в обеспечении медицинского обслуживания промышленных рабочих и в снижении заболеваемости с временной утратой трудоспособности, медико-санитарные части, которые были организованы на оборонных предприятиях. После войны эту организационную форму развивали дальше и перенесли на другие отрасли промышленности.

В 1947 году вышло положение о медико-санитарной части при промышленном предприятии (139). В 1948 году вышли положения о врачебном здравпункте и фельдшерском здравпункте на предприятии (140, 141).

Положение о враче медико-санитарной части, поликлиники (амбулатории) при промышленных предприятиях, которое было утверждено Министерством Здравоохранения СССР 5. III-1948 года, определило методы работы цехового участка, цехового врача (142).

Значительным шагом вперед в улучшении медико-санитарного обслуживания населения и, в частности, в улучшении медико-санитарного обслуживания промышленных рабочих было объединение больниц с поликлиниками. Перед советским здравоохранением, как уже выше было указано, была поставлена задача резко улучшить качество медицинской помощи населению путем повышения квалификации врачей, раннего выявления заболеваний и своевременной госпитализации больных, нуждающихся в стационарном лечении, применения дисперсного метода в работе врачей.

Жизнь показала, что отрыв и самостоятельное существование амбулаторий и поликлиник отдельно от больниц и других стационаров снижали качество амбулаторно-поликлинической сети. В связи с этим возникла необходимость объединить амбулаторно-поликлинические учреждения с больницами (Д. Г. Оппенгейм, 143; Н. А. Виноградов, 144; Е. И. Смирнов, 153; И. Б. Ростовский, 145; Н. А. Виноградов, С. А. Подольный, И. Б. Ростовский, 146; Глюгерман Д. М. и Оппенгейм Д. Г., 147; А. Н. Шабанов, 148).

На это указал Е. И. Смирнов (149): «Клиническая медицина позволяет распознавать большинство известных нам заболеваний на ранней стадии их развития. Для этого необходимо только одно: лечащий врач должен быть хорошо подготовлен и владеть современными методами диагностики, предупреждения и лечения заболеваний. Особенно необходимы эти знания врачам, работающим на участках, в амбулаториях и поликлиниках, где больные обращаются к ним, как правило, с начальными формами заболеваний.

Для того, чтобы поднять наше советское здравоохранение на еще большую высоту, повысить качество медицинского обслуживания населения, нельзя ограничиваться только повышением квалификации врачей на различного рода курсах, оснащением наших больниц и амбулаторий медицинской диагностической и лечебной аппаратурой.

Необходимо в дополнение к этому создать такие условия для работы лечащих врачей, при которых у нас была бы возможность наблюдать и изучать начальные, «развившиеся, далеко зашедшие формы заболевания, применять новейшие методы исследования и лечения больных и, таким образом, ежедневно на практической работе совершенствовать свои знания в области клинической и теоретической медицины. Такие условия возможно создать только путем объединения больниц и клиник с амбулаториями и поликлиниками».

Постановлением Совета Министров СССР № 3344 от 17. IX-1947 г. «О типовых штатах больниц, родильных домов и поликлиник» Министерству Здравоохранения СССР было разрешено объединять амбулатории и поликлиники с соответствующими больницами (150).

Во исполнение этого постановления Министерство здравоохранения издало приказ «Мероприятия по улучшению лечебно-профилактического обслуживания городского населения» (от 24. X-1947 г. № 431), в котором были предусмотрены основные положения, которыми должны руководствоваться органы здравоохранения при объединении больниц и поликлиник. Основная задача заключалась в поднятии качества лечебно-профилакти-

ческой работы среди населения путем систематического повседневного повышения квалификации рядового поликлинического врача. С этой целью в приказе предусматривалось установление обязательной работы каждого врача в стационаре в сочетании, как правило, с одним из разделов поликлинического обслуживания населения, то есть, приемом в поликлинике или работой на участке. Приказ предусматривал и объединение поликлиник медико-санитарных частей с больницами.

С 1947 года в практике советского здравоохранения началась работа медицинских работников по осуществлению объединения больниц и поликлиник.

Дальнейшему улучшению лечебно-профилактической помощи и завершению объединения больниц с поликлиниками мешала, не отвечающая задачам здравоохранения, организационная структура учреждений, неполноценность многих существующих учреждений, чрезвычайная их раздробленность, большое количество наименований, мешающих рациональному планированию и руководству их работой и влекущих за собой нерациональное использование кадров. Учитывая это обстоятельство, в 1949 г. был издан приказ Министерства здравоохранения СССР № 870 21. XI-1949 года (162), которым была введена новая номенклатура медицинских учреждений. Была утверждена единая номенклатура учреждений здравоохранения. Это внесло известную четкость в организационную структуру медицинских учреждений. В приказе было установлено, что к 1 января 1952 г. объединение должно быть повсеместно закончено. Приказ установил в качестве типового учреждения больницу, входящую в состав медико-санитарной части, имеющую в своем составе терапевтическое, хирургическое и другие отделения.

Приказ № 870 подчеркнул значение медико-санитарных частей в деле организации преимущественного и дифференцированного обслуживания рабочих и подчеркнул, что наиболее правильной и единственно приемлемой формой организации обслуживания рабочих является обслуживание, построенное на цеховом участковом принципе.

В результате объединения больниц и поликлиник, повышения квалификации врачей и улучшения лечебно-диагностической работы были достигнуты серьезные успехи в своевременной госпитализации больных, правильном распознавании болезней и снижении заболеваемости.

Общая заболеваемость рабочих с временной утратой трудоспособности (по данным 41 ПК профсоюзов—Н. А. Виноградов «Здравоохранение в послевоенный период») была снижена в 1949 г. по сравнению с 1940 г. на 17,2%, а по отдельным формам еще больше:



Острые желудочно-кишечные заболевания .....	на 58,2%
Гнойные заболевания кожи .....	на 18,7%
Ревматические заболевания .....	на 44,3%
Туберкулез органов дыхания .....	на 9,2%

Улучшению медицинского обслуживания промышленных рабочих способствовали «положение о медико-санитарной части при промышленном предприятии» от 8 июля 1950 года (163) и «положение о цеховом терапевте» от 10 января 1951 г. (164).

Объединение лечебно-профилактических учреждений повысило качество медицинского обслуживания населения. Однако при объединении больниц и поликлиник был допущен ряд ошибок, вскрытых в специальном приказе Министерства Здравоохранения СССР № 69-М от 17. IV-1954 г. «О мероприятиях по дальнейшему улучшению организационных форм медицинского обслуживания населения и исправлению ошибок, допущенных при объединении больничных и поликлинических учреждений» (178).

В этом приказе указывалось, что в ряде мест объединялись учреждения, находящиеся на расстоянии до 5 км. друг от друга, что затрудняло работу врачей; объединялись поликлиники со стационарами несоответствующей мощности, а штаты устанавливались без учета обслуживаемого поликлиникой (амбулаторией) населения. На некоторых местах недооценили важности укрепления поликлинического звена в организации лечебно-профилактической помощи населению и нарушили принцип преимущественного обслуживания рабочих промышленных предприятий. В некоторых объединенных больницах практиковалась ежедневная работа врачей в трех звеньях (стационар, поликлиника, участок), которая препятствовала улучшению качества работы медицинского персонала.

В приказе было предложено осуществлять строительство новых больнично-поликлинических учреждений только в комплексе: больница с поликлиникой. Было предложено всемерно улучшить качество и культуру поликлинического обслуживания населения, рассматривая поликлиническую помощь, как главное и решающее звено в лечебно-профилактическом обслуживании населения. Министерство требовало от местных органов здравоохранения укрепления участкового территориального обслуживания населения и участкового цехового обслуживания рабочих промышленных предприятий. Это требование было тесно связано с необходимостью восстановления врачебных здравпунктов на промышленных предприятиях, которые по приказу № 1001 Министерства Здравоохранения СССР от 9 декабря 1950 г. были ликвидированы и были реорганизованы в фельдшерские здравпункты. Приказ считал наиболее рациональной

системой работы для участковых врачей терапевтов в городских больницах двухзвеньевую систему — стационар и поликлиника или стационар и участок; для цеховых врачей-терапевтов — стационар и профилактическая работа в цехе или в поликлинике и в цехе.

Однако при отдаленности стационара и поликлиники (расстояние не более чем 1—2 км) или при несоответствии мощности стационара и поликлиники можно построить работу врачей по системе чередования. Чередование проводится по установленному графику с продолжительностью работы в стационаре не менее 3—4 месяцев в течение 1—1½ лет. Система чередования не должна нарушать принципа участковости. Для врачей-специалистов была рекомендована только система чередования. Трехзвеньевая система работы врачей в пределах нормального рабочего дня была запрещена (И. Б. Ростоцкий, 145, 176; Н. М. Тимко, 175; 178; Ф. Г. Захаров и В. Л. Лерябина, 179).

Исправление ошибок в процессе объединения лечебно-профилактических учреждений, постоянное обеспечение преимуществ медицинского обслуживания промышленных рабочих, применение цехового принципа, диспансерного метода в работе медико-санитарных частей и медицинских учреждений, обслуживающих предприятия, повседневно улучшали качество медицинского обслуживания рабочих.

В настоящее время рабочие промышленных предприятий обслуживаются закрытой сетью медицинских учреждений и общей медицинской сетью. К закрытой сети относятся фельдшерские здравпункты, врачебные здравпункты и медико-санитарные части.

Фельдшерский здравпункт является первичным лечебно-профилактическим учреждением, обслуживающим рабочих данного предприятия. Фельдшерский здравпункт организуется на промышленном предприятии с количеством рабочих от 400 до 1000 человек, в химической и нефтеперерабатывающей промышленности — от 200 до 400 человек, нефтяной, угольной и горнорудной промышленности от 200 до 500 человек, черной металлургии от 300 до 600 человек и на предприятиях всех видов шашиностроения от 400 до 800 человек. Фельдшерский здравпункт возглавляется фельдшером или медицинской сестрой с законченным средним медицинским образованием, входит в состав поликлиники при медико-санитарной части и работает под ее руководством.

Фельдшерский здравпункт является первичной организацией здравоохранения на предприятии и подчиняется врачебному здравпункту. Основным назначением фельдшерского здравпункта является оказание первой медицинской помощи при внезапных заболеваниях и травмах и направление лиц, нуждающихся во врачебной помощи, в поликлинику, а в неотложных случаях непосредственно в стационар. Фельдшерский здравпункт, кроме

того, осуществляет профилактические мероприятия, проводит противоэпидемическую и просветительную работу.

На предприятиях с числом работающих в ночной смене от 100 человек и выше, если этого требует условия производства, фельдшерский здравпункт работает круглосуточно.

Врачебный здравпункт является лечебно-профилактическим учреждением на предприятии и входит в состав медико-санитарной части или районной поликлиники (больницы). Врачебный здравпункт организуется на предприятии с количеством работающих свыше 1000 человек; на предприятиях химической и нефтеперерабатывающей промышленности — при количестве рабочих свыше 400 человек; на предприятиях горнорудной, угольной, нефтяной промышленности и цветной металлургии — свыше 600 человек; на предприятиях всех видов машиностроения — свыше 800 человек.

Врачебный здравпункт возглавляется врачом-заведующим здравпунктом. Врач здравпункта имеет право выдачи больничных листов на срок до 3 дней.

В основном работа здравпункта проводится по 2-м направлениям: лечебно-профилактическому и санитарно-противоэпидемическому. В задачи здравпункта входит оказание первой медицинской помощи при несчастных случаях, профессиональных травмах и внезапных заболеваниях, участие в оказании амбулаторной помощи и в организации диспансерного обслуживания рабочих. К санитарно-профилактической работе относятся санитарный промышленный надзор, периодические медицинские осмотры, санитарно-просветительная работа и т. д.

Медико-санитарная часть является самостоятельной медицинской организацией, объединяющей все медицинские учреждения, обслуживающие рабочих и служащих данного предприятия. Медико-санитарная часть организуется на промышленных предприятиях: черной металлургии с числом работающих свыше 4000 человек, горнорудной, угольной, нефтедобывающей, цветной металлургии с числом работающих свыше 1500 человек, химической нефтеобрабатывающей промышленности — с числом работающих свыше 1000 человек, остальных отраслей промышленности с числом работающих свыше 5000 человек.

В состав медико-санитарной части входят больницы, поликлиники, здравпункты, дневные и ночные санатории, детские ясли и другие учреждения. Основной задачей медико-санитарной части является обеспечение работающих на предприятии квалифицированной лечебно-профилактической помощью и разработка мероприятий по снижению заболеваемости. Медико-санитарная часть осуществляет лечебно-профилактическое обслуживание рабочих предприятия по цеховому принципу. Типовой цеховой участок организуется из расчета обслуживания 1500 рабочих;

на предприятиях химической, горнорудной и нефтеперерабатывающей промышленности цеховой врачебный участок устанавливается на каждые 500 рабочих. В обязанности медико-санитарной части входит оказание квалифицированной лечебной помощи заболевшим, диспансерное обслуживание рабочих, разработка совместно с хозяйственными и профсоюзными организациями единого комплексного плана, проведение санитарно-просветительной работы, учет и анализ заболеваемости. Медико-санитарная часть подчиняется непосредственно местным органам здравоохранения. Медико-санитарные части могут быть учреждениями закрытого типа, обслуживающими рабочих и служащих одного или нескольких, рядом расположенных предприятий или открытого типа, обслуживающими амбулаторно, на дому и в стационаре не только работающих на данном предприятии, но и членов их семей и прочее население, если в районе расположения медико-санитарной части отсутствуют другие лечебно-профилактические учреждения. Рабочие обслуживаются, кроме закрытой сети, и открытой сетью, то есть лечебно-профилактическими учреждениями территориальной сети здравоохранения.

Приказ Министерства здравоохранения СССР за № 28-М от I февраля 1955 г. «Об улучшении медицинского обслуживания рабочих и служащих и упорядочении выдачи больничных листов» предлагает органам здравоохранения в целях улучшения медицинского обслуживания рабочих прикрепить предприятия, где не имеется медико-санитарных частей, к ближайшим городским или районным больницам и поликлиникам.

В этих поликлиниках, в районе которых находятся предприятия с количеством рабочих свыше 1500 чел. (а в химической, нефтяной, горнорудной — свыше 500 человек), не имеющие своих медсанчастей, организуются цеховые участки и выделяются специальные цеховые врачи-терапевты.

Возлагаемые на городскую или районную больницу функции по обслуживанию рабочих и служащих промышленных предприятий в основном заключаются в следующем: оказание квалифицированной первой медицинской помощи на здравпунктах и в поликлинике, преимущественное лечебно-профилактическое обслуживание рабочих промышленных предприятий, лечение промышленных рабочих по месту работы, диспансерное обслуживание рабочих, ознакомление врачей с условиями труда и профессиональными заболеваниями, прикрепление хирургов, дерматологов и других специалистов поликлиники к предприятиям для проведения мероприятий по борьбе с травматизмом, гнойничковыми заболеваниями кожи и др., инструктаж и помощь медицинскому персоналу здравпунктов и контроль за его работой.

Рабочие и служащие промышленных предприятий, независимо от того, имеются ли при этих предприятиях медсанчасти, поли-

клиники, амбулатории или не имеются, при всех заболеваниях, требующих постельного режима в домашних условиях (грипп, катарры верхних дыхательных путей, ангина и т. д.), должны быть под наблюдением участковых врачей или врачей специалистов территориальных лечебно-профилактических учреждений до полного выздоровления с выпиской на работу, или до прекращения необходимости в постельном содержании с последующим направлением для долечивания в медсанчасть. Листки нетрудоспособности в указанных случаях выдают врачи территориальных лечебно-профилактических учреждений. Если же рабочий заболел в цехе, то больничный лист должна выдать медсанчасть, а последующее наблюдение должно осуществляться соответствующим врачом местного лечебно-профилактического учреждения (по месту жительства) до тех пор, пока есть необходимость в постельном режиме.

Включение лечебно-профилактических учреждений на предприятиях в систему объединенной больницы, приближение медицинских работников к производству, вовлечение врачей в работу по изучению условий труда — все это обеспечивает высокое качество диагностики и лечения, преемственность наблюдения с учетом условий труда и быта и возможность изучения отдаленных результатов лечения (И. М. Тимко, 175, 186, 187; Г. Т. Ишков, 188; С. Я. Фрейдлин, 189; А. М. Дворкин, 190; Г. З. Пинцхелаури, 191).

Таким был путь развития медицинского обслуживания рабочих — от пунктов медицинской помощи на предприятиях, через фельдшерские и врачебные здравпункты до внедрения в практику цехового участкового принципа, организации при крупных предприятиях специальных комплексных учреждений — медико-санитарных частей, внедрения в практику цехового участкового принципа, прикрепление коллективов рабочих промышленных предприятий к городским больницам.

Был широко внедрен в практику работы лечебных учреждений диспансерный метод.

Систематическое улучшение медико-санитарного обслуживания рабочих не могло не отразиться на динамике заболеваемости.

По данным статистики ВЦСПС с 1940 по 1955 г. заболеваемость рабочих и служащих снизилась: по группе острых желудочно-кишечных болезней на 65,8%; по ревматическим заболеваниям — на 58,7%; по гнойничковым заболеваниям — кожи — на 43,2%; по туберкулезу органов дыхания — на 43,2%; по гриппу и острым катаррам верхних дыхательных путей — на 27,2%. Общая потеря дней по причине временной нетрудоспособности сократилась в 1956 г. в сравнении с 1944 г. на 5,6% (Ф. Г. Захаров, 192). Интересные сведения об истории развития медицинского обслуживания промышленных рабочих приведены в работе

В. В. Гемпеля (193), а также В. Н. Евстигнеевой (194), Е. С. Тимп и С. И. Сосновского (195).

За период с 1940 по 1955 г. количество здравпунктов резко возросло. Так, если в 1940 г. в СССР было 3206 врачебных и 5055 фельдшерских здравпунктов, то в 1955 году число этих учреждений составляло соответственно 6037 и 12 494 (III). Число медико-санитарных частей за это же время возросло с 430 до 936. Такой резкий количественный рост учреждений по медицинскому обслуживанию рабочих также свидетельствует о значительном улучшении лечебно-профилактической помощи на предприятиях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Семашко Н. А. Детище октября. Н. А. Семашко. Избранные произведения. М., 1954. г.
2. Семашко Н. А., Охрана здоровья населения в эпоху диктатуры пролетариата. Н. А. Семашко. Избранные произведения. М., 1954 г.
3. Семашко Н. А., Очерки по теории организации Советского здравоохранения. М., 1947 г.
4. Egészségügyünk időszorú problémái. Népegészségügy. 1957. 4. sz.
5. Баткин Г. А., Организация здравоохранения. М., 1948 г.
6. Майстрах К. В., Я. И. Родов, Пособие к практическим занятиям по организации здравоохранения. М., 1955 г.
7. Виноградов Н. А., Основные принципы Советского здравоохранения. М., 1954 г.
8. Виноградов Н. А., О теории Советского здравоохранения и её истоках. М., 1954 г.
9. Ленин В. И., Проект и объяснение программы социалдемократической партии. Том 2, изд. 4, 1941 г.
10. Ленин В. И., Проект программы Российской Социал-демократической рабочей Партии. Соч. том 6, изд. 4.
11. Второй съезд РСДРП (Брюссель—Лондон) 17 (30) июля—10 (23) августа 1903 г. КПСС в резолюциях и решениях съездов конференций и пленумов ЦК. Часть 1, 1898—1925, издание седьмое, 1953 г.
12. Шестая (Пражская) Всероссийская конференция РСДРП. Прага 5—17, (18—30) января 1912 г. КПСС в резолюциях и решениях съездов конференций и пленумов ЦК. Часть 1, 1898—1925 г. Издание седьмое 1953 г.
13. Ленин В. И., Материалы по пересотру партийной программы. Сочинения, том 24, изд. 4, 1948 г.
14. О восьмичасовом рабочем дне, продолжительности и распределении рабочего времени. Собрание узаконений и рас-

- поряжений рабочего и крестьянского правительства. № 1, 1 декабря 1917 г.
15. Правительственное сообщение о социальном страховании. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства. 4 декабря 1917 г., № 2.
  16. Декрет о бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства. 8 декабря 1917 г. № 3.
  17. Страшун И. Д., Десять лет борьбы пролетариата за здоровье. Десять лет октября и советская медицина. Под редакцией Н. А. Семашко. 1927 г.
  18. Вигродчик Н. А., Теория и практика социального страхования. (Выпуск четвертый.) Кассовая медицина, 1923 г.
  19. Декрет о страховании на случай болезни, принятый ЦК сов. Р. С. и Кр. Депутатов в заседании 22 декабря 1917 г. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства. 4 января 1918 г., № 13" Отдел I.
  20. Горфин Д. В., Главные достижения и основные этапы в организации медицинской помощи застрахованным. В кн.: Пять лет Советской медицины 1918—1923 гг. М., 1923 г.
  21. Горфин Д. В., Охрана здоровья пролетариата за 10 лет. Бюллетень Народного Комиссариата здравоохранения, 1927, № 20.
  22. Постановления 1-го Всероссийского съезда медико-санитарных отделов Советов. Известия Советской медицины № 5—6 (25-го июля 1918 г.)
  23. Положения доклада И. В. Русанова о соотношении государственной и страховой медицины. Известия Советской медицины. № 5—6 (25-го июля 1918 г.)
  24. Положение о Народном Комиссариате здравоохранения. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства. № 52, отдел I, 23 июля 1918 г.
  25. Фрейберг Н. Г., Сборник законов и распоряжений правительства Российской Республики по врачебно-санитарному делу и непосредственно с ним соприкасающихся отраслям государственного управления. С 7 ноября (25 октября) 1917 г. по 1 сентября 1919 г. М., 1922 г.
  26. Биндерман Б., Единая медицина. Известия Народного Комиссариата здравоохранения. № 4, 1919 г.
  27. О передаче всей лечебной части бывших больничных коек Народному Комиссариату здравоохранения. Собрания узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства. 15 марта 1919 г., № 6.

28. Всероссийский Центральный Совет Профессиональных Союзов и лечебная медицина. Известия народного Комиссариата здравоохранения, № 4 (15 апреля) 1919 г.
29. Восьмой съезд РКП(б). Москва 18—23 марта 1919 г. КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК, часть 1, 1898—1925. изд. 7, 1953 г.
30. I-ое Всероссийское совещание заведующих лечебными подотделами здравотделов 16 декабря 1920 г. Известия Народного Комиссариата здравоохранения, № 1—4, 1921 г.
31. Постановления I-го Всероссийского совещания заведующих лечебными подотделами 16 декабря 1920 г. Известия Народного Комиссариата здравоохранения, № 1—4, 1921 г.
32. Постановление IV-ого Всероссийского съезда здравотделов. 6—11 декабря 1922 г. Известия Народного Комиссариата здравоохранения, № 1, 1923 г.
33. IV-й Всероссийский съезд отделов здравоохранения. Бюллетень Народного Комиссариата здравоохранения, № 1 (15 января) 1923 года.
34. Соловьев З. П., Профилактические задачи лечебной медицины. В кн.: З. П. Соловьев. Избранные произведения. М., 1956 г.
35. Тезисы доклада «Профилактические задачи лечебной помощи». В кн.: З. П. Соловьев. Избранные произведения. Под редакцией Б. Д. Петрова. М., 1956 г.
36. V-й Всероссийский съезд здравотделов. Известия Народного Комиссариата здравоохранения, № 2—3, 1924 г.
37. Новый важный этап в развитии медицинской помощи застрахованным. Известия Народного Комиссариата здравоохранения, № 2—3, 1924 г.
38. Профессиональные болезни и борьба с ними. Известия Народного Комиссариата здравоохранения, № 2—3, 1924 г.
39. Резолюции принятые V Всероссийским съездом здравотделов. Бюллетень Народного Комиссариата здравоохранения, № 13, 1924 г.
40. Черняк С. и Каранович Г., Сборник действующего законодательства по здравоохранению. Выпуск 3, М., 1930 г.
41. Монозон Я. С. и Злот В. С., Внебольничная помощь. В кн. XXV лет Советского здравоохранения. М., 1944 г.
42. Гейзер И. М., На новых путях здравоохранения. М., 1929 г.
43. Еланчик А. М., Новые формы лечебно-профилактической работы на промышленных предприятиях, медико-санитарные пункты. Гигиена и эпидемиология, № 11, 1927 г.
44. Ланда В., Опыт широкой профилактической работы медпункта на предприятиях. Вопросы здравоохранения, № 24, 1929 г.



45. Ланда В., К вопросу о характере и формах работы медпункта на предприятиях. Вопросы здравоохранения. № 11, 1929 г.
46. О постановке профилактической работы медпункта на предприятиях. Вопросы здравоохранения. № 18, 1928 г.
47. Горфин Д., Шаг вперед или два шага назад. Бюллетень Наркомздрава РСФСР. № 5, 1927 г.
48. Каплан А. Д., Пункт первой помощи на промышленных предприятиях. М., 1928 г.
49. Гинодман А., О филиалах центральных амбулаторий на предприятиях. Еженедельник Мосздравотдела. № 27—28, 1926 г.
50. Ростоцкий И., Полгода работы пунктов первой помощи в Орехово — Зуеве. Вопросы здравоохранения. № 11, 1928 г.
51. Ростоцкий И., О пунктах первой помощи на предприятиях. Бюллетень наркомздрава РСФСР, № 5, 1927 г.
52. Владимирский М. Ф., Задачи органов здравоохранения и социалистическое строительство. На фронте здравоохранения. № 5—6, 1930 г.
53. Владимирский М. Ф., Борьба с заболеваемостью даст промышленности новые ресурсы. На фронте здравоохранения. № 12—14, 1940 г.
54. Сысин А. Н., Медико-санитарные обслуживания городов и промышленных районов. На фронте здравоохранения. № 5—6, 1930 г.
55. Прения на VII Всероссийском съезде здравотделов. На фронте здравоохранения. № 5—6, 1930 г.
56. Калинин М. И., Речь на VII Всероссийском съезде здравотделов. На фронте здравоохранения. № 5—6, 1930 г.
57. За новые методы и темпы работы. На фронте здравоохранения № 7—8, 1930 г.
58. Кремлев Б., О медико-санитарном обслуживании стоительства тракторного завода в г. Челябинске. На фронте здравоохранения. № 7—8, 1930 г.
59. Коновалов К., Фронт здравоохранения на Урале. На фронте здравоохранения. № 9, 1930 г.
60. Здравоохранение на социалистической стройке индустриальных гигантов Магнитстроя и Кузнецстроя. На фронте здравоохранения. № 10, 1930 г.
61. Шкляр Б., Динамика развития заболеваемости рабочих металлургической промышленности г. Днепропетровска. На фронте здравоохранения. № 11—12, 1930 г.
62. Проект положения о пунктах первой помощи. на предприятиях. На фронте здравоохранения. № 13—14.
63. Дейчман Э., Здравоохранение в Сталинграде. На фронте здравоохранения. № 13—14, 1930 г.

64. Корнеев В., Обслуживание медико-санитарной помощью металлистов. На фронте здравоохранения. № 17—18, 1930 г.
65. Киселев С., Конъюнктурный анализ заболеваемости рабочих в Ивановской области. На фронте здравоохранения. № 17—18, 1930 г.
66. Матульский Г., Санитарная характеристика и мед. обслуживание текстильщиков. На фронте здравоохранения. № 19—20, 1930 г.
67. Шайет И., По поводу нового положения о пунктах первой помощи на предприятиях. На фронте здравоохранения. № 21—22, 1930 г.
68. Фердинанд А., О пунктах первой помощи. На фронте здравоохранения. № 21—22, 1930 г.
69. О санитарном минимуме. Постановление Совнаркома РСФСР от 20. V. 1930 г. На фронте здравоохранения, № 1, 1931 г. Известия ЦИК СССР № 154, 1930 г.
70. Резолюция по докладом о санитарном минимуме. (А. Н. Сыгина, Григорьевой и Голетуновой). На фронте здравоохранения. № 23—24, 1930 г.
71. О выполнении директив правительства по изучению причин повышенной заболеваемости застрахованных и о реорганизации врачебно-экспертных комиссий. Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР от 17 октября 1930. На фронте здравоохранения. № 21—22, 1930 г.
72. Николаев И., К вопросу об ударных задачах медико-санитарного обслуживания промышленных центров. На фронте здравоохранения. № 21—22, 1930 г.
73. Совещание врачей промышленных районов РСФСР. На фронте здравоохранения. № 23—24, 1930 г.
74. Резолюция по вопросу о снижении заболеваемости рабочих. (Совещание работников здравоохранения в промышленных центрах) 16—19 декабря 1930 г. На фронте здравоохранения. № 23—24, 1930 г.
75. Положение о пунктах первой помощи на предприятиях. На фронте здравоохранения. № 1, 1931 г.
76. Бахмусский Н., Здравпункт на заводе «Котлоаппарат». На фронте здравоохранения. № 2, 1931 г.
77. Майстрах К. В., Здравпункт завода «Серп и Молот». На фронте здравоохранения. № 2, 1931 г.
78. Лившиц Л., Работа бригады научно-исследовательских институтов Наркомздрава на фабриках в Орехово Зуеве. На фронте здравоохранения. № 3—4, 1931 г.
79. Киселев С., О ходе компании за снижение заболеваемости рабочих. На фронте здравоохранения. № 3—4, 1931 г.
80. Николаев Л. И., Здравоохранение на Магнитстрое. На фронте здравоохранения. № 5—6, 1931 г.

81. Скундина С., Некоторые итоги борьбы за снижение заболеваемости рабочих Нижегородского края. На фронте здравоохранения. № 7, 1931 г.
82. Дворкин А. М., Первые итоги перестройки работы пунктов первой помощи «Красное Сормово». На фронте здравоохранения. № 8, 1931 г.
83. Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР о состоянии медико-санитарного дела в основных промышленных районах. На фронте здравоохранения. № 8, 1931 г.
84. Альбов Н. А., О некоторых итогах борьбы за снижение заболеваемости в промышленности Замоскворецкого района города Москвы. На фронте здравоохранения. № 4, 1932 г.
85. Ноткин Е., Сталинград отвечает. На фронте здравоохранения. № 5, 1932 г.
86. Виноградов Н. А., Здравпункт на новостройке Липецкстроя. На фронте здравоохранения. № 7, 1932 г.
87. Дунаев Е., Медико-санитарная помощь на Новостройках. На фронте здравоохранения. № 7, 1932 г.
88. Гуревич И., Медико-санитарное обслуживание рабочих машиностроения. На фронте здравоохранения. № 8—10, 1932 г.
89. Наравцевич А. М., Пункт здравоохранения — цех предприятия. На фронте здравоохранения. № 12, 1932 г.
90. Наравцевич А. М., Из опыта борьбы с травматизмом и профотравлениями. На фронте здравоохранения. № 12, 1932 г.
91. Здравоохранение в промышленных центрах. Сопровождение врачей здравпунктов важнейших промышленных предприятий. 7—11 марта 1932 г. М., 1932.
92. Матульский Г., Борьба с травматизмом и организация травматологической помощи. На фронте здравоохранения. № 1, 1933 г.
93. Черянкин В. И., Работа здравпункта Саратовского завода комбайнов. На фронте здравоохранения. № 5, 1933 г.
94. Шейнина, О работе здравпункта Ростельмаша. На фронте здравоохранения. № 5, 1933 г.
95. Розенблит, Год работы на здравпункте поновому. На фронте здравоохранения. № 5, 1933 г.
96. Коваленко, О работе здравпункта металлургического завода «Сталь» за 1932 г. На фронте здравоохранения. № 5, 1933 г.
97. Наравцевич А. М., Здравоохранение Челябинскстроя готовится к пуску завода. На фронте здравоохранения. № 5, 1933 г.
98. Кринцман, Пункт здравоохранения I. государственной швейной фабрики в Ростове на Дону. На фронте здравоохранения. № 5, 1933 г.

99. Матульский Г., Здравоохранение в Шахтинском районе Северного Кавказа. На фронте здравоохранения. № 10, 1933 г.
100. Матульский Г., Здравпункты в угольной промышленности. На фронте здравоохранения. № 10, 1933.
101. Колотушкин М., Медицинское обслуживание рабочих текстильной промышленности. На фронте здравоохранения, № 10, 1933 г.
102. Резолюция о медико-санитарном обслуживании рабочих на производстве. (Резолюция Всероссийского совещания заведующих здравотделами 20—26 августа 1934 г.) На фронте здравоохранения. № 15, 1934 г.
103. Приказ по Народному комиссариату здравоохранения РСФСР, 15. XI. 1934 г. № 756. О завершении реорганизации здравпунктов. На фронте здравоохранения. № 16—17, 1934 г.
104. Шебелев А., Здоровье и здравоохранение трудящихся СССР, М., 1936 г.
105. Об улучшении работы учреждений внебольничной помощи и мерах по снижению заболеваемости. Приказ НКЗдрава СССР от 29. VIII. 1937 г. № 748. Официальный сборник Наркомздрава СССР и НК РСФСР.
106. Приказ № 748 по Народному Комиссариату здравоохранения Союза СССР от 4 августа 1938 года. Об улучшении работы внебольничной помощи и мерах по снижению заболеваемости. Внебольничная помощь. Выпуск 1, 1939 г., М. Сборник официальных материалов.
107. Положение о медико-санитарном обслуживании на производстве, от 16 сентября 1938 г. Внебольничная помощь. Выпуск 1, М., 1939 г. Сборник официальных материалов.
108. Организация работы Хрустальского медицинского участка по системе д-ра О. С. Соломонова. М-Л, 1938 г.
109. Соломонов О. С., Новые методы медико-санитарного обслуживания работы на производстве. Гигиена и санитария, № 5, 1939 г.
110. Фрейдлин С. Я., Организация работы поликлиники. Л., 1939 г.
111. Здравоохранение в СССР (Статистический справочник) М., 1956 г.
112. Митерев Г. А., Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. Гигиена и здоровье. № 11—12, 1942 г.
113. Митерев Г. А., Отечественная война и задачи здравоохранения. Советская медицина. № 1—2, 1942 г.
114. Митерев Г. А., 25 лет Советского здравоохранения, Советское здравоохранение. № 7—8, 1943 г.

115. Митерев Г. А., Советское здравоохранение в годы Отечественной войны. Советское здравоохранение. № 7—8, 1944 г.
116. Третьяков А. Ф., О мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания. Советское здравоохранение № 1—2, 1944.
117. Приказ по Наркомздраву СССР от 12. XI. 1941 г. № 57. Сборник приказов и инструкций Наркомздрави СССР, № 3, 1942.
118. Митерев Г. А., Амбулаторно-поликлиническое обслуживание городского населения. Советское здравоохранение, № 10—11, 1944.
119. Приказ по Народному Комиссариату здравоохранения СССР, № 393. 29 июля 1942 г. Об улучшении медицинского обслуживания рабочих предприятий оборонной промышленности. Сборник приказов и инструкций Наркомздрави СССР. № 1, 1943.
120. Положение о медико-санитарной части (Медсанчасти) на предприятиях оборонной промышленности. Утверждено Народным Комиссаром здравоохранения СССР 29 июля 1942 г. Сборник приказов и инструкций НКЗ СССР, № 1, 1943.
121. Дворкин А. М., Медико-санитарное обслуживание оборонных предприятий. Советское здравоохранение, № 5—6, 1942.
122. Злот В. Г., Поликлиническое обслуживание городского населения в СССР, Советское здравоохранение. № 11—12, 1942 г.
123. Колесников С. А., За образцовое медико-санитарное обслуживание предприятий оборонной промышленности, Советское здравоохранение, № 8—9, 1942.
124. Пик И. Д., О медико-санитарном обслуживании предприятий оборонной промышленности. Гигиена и здоровье. № 3—4, 1942 г.
125. Злот В. Г., Работы внебольничной сети в военное время. Больничное дело. № 5—6, 1941.
126. Гомельская Г. Л., Опыт работы Свердловского облздравотдела по снижению заболеваемости рабочих промышленных предприятий. Советское здравоохранение. № 10—11, 1943.
127. Гомельская Г. Л., Опыт работы больниц Свердловской области по организации связи больниц и поликлиник. Советское здравоохранение. № 12, 1944 г.
128. Семашко Н. А., Родов Я. И., Здравпункт в борьбе за снижение заболеваемости и травматизма на предприятиях. М., 1943.
129. Розонов М. С., Единые планы борьбы с заболеваемостью на промышленных предприятиях Москвы. Советское здравоохранение. № 11—12, 1943.

130. Кольдобский М. А., Из опыта медико-санитарного обслуживания рабочих оборонной промышленности в годы отечественной войны. Советское здравоохранение. № 9—10, 1946.
131. Инструкция к проведению периодических и предварительных медицинских осмотров рабочих-подростков. Утверждена Наркомздравом СССР 20. V. 1944 г. Сборник приказов и инструкций Наркомздрава СССР, № 5, 1944 г.
132. Петрова Л. П., Медицинское обслуживание рабочих-подростков в Москве. Советское здравоохранение. № 6, 1946 г.
133. Горфин Д. В., Врачебно-санитарное законодательство в борьбе за санитарное благополучие населения в годы Великой Отечественной войны. В кн.: Санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации.
134. Курашов С. В., Поликлиническое обслуживание инвалидов Отечественной войны. Советское здравоохранение. № 10—11, 1944 г.
135. Колодная А. И., Диспансеризация, работающих на предприятиях, инвалидов Отечественной войны и проблема их трудоустройства. Советское здравоохранение. № 7—8, 1946 г.
136. Могилевская О. Я., Борьба с профессиональными отравлениями и заболеваниями в годы Отечественной войны на предприятиях Московской области. Гигиена и санитария. № 12, 1947 г.
137. Чехлатый Ф. Х., Сдвиги в заболеваемости в годы Великой Отечественной войны и мероприятия по снижению заболеваемости. В кн.: Санитарные последствия войны и мероприятия по их ликвидации. М., 1947 г.
138. О медико-санитарном обслуживании женщин, работающих на предприятиях оборонной промышленности. Приказ по Нарком здраву РСФСР № 1008 от 10 октября 1942 г. Сборник приказов и инструкций Наркомздрава СССР, 1943 г.
139. Положение о медико-санитарной части при промышленном предприятии. Утверждено Министерством здравоохранения СССР от 10. VII. 1947 г. Справочник по организации здравоохранения. М., 1950 г.
140. Положение о врачебном здравпункте на промышленном предприятии. Утверждено Министерством здравоохранения СССР 2. I. 1948 г. Справочник по организации здравоохранения. М., 1950.
141. Положение о фельдшерском здравпункте на предприятии. Утверждено Министерством здравоохранения СССР 2. I. 1948 г. Справочник по организации здравоохранения. М., 1950 г.
142. Положение о врачах медико-санитарных частей, поликлиник (амбулаторий) при промышленных предприятиях. Утверж-

- дено Министерством здравоохранения СССР 5. III. 1948 г. Справочник по организации здравоохранения. М., 1950 г.
143. Оппенгейм Д. Г., Принципы объединения больниц с поликлиниками. В кн.: Городская больница. М., 1949.
  144. Виноградов Н. А., Здравоохранение в послевоенный период. М., 1955 г.
  145. Ростоцкий И. Б., Городская больница с поликлиникой. М., 1955 г.
  146. Виноградов Н. А., Подольный С. А., Ростоцкий И. Б., Методика обследования городских больниц. М., 1954 г.
  147. Блогерман Д. М. и Оппенгейм Д. Г., Объединение больниц и поликлиник и принцип участкового обслуживания городского населения. Советская медицина, № 4, 1949 г.
  148. Шабанов А. Н., Пути дальнейшего улучшения качества медицинского обслуживания населения. Советское здравоохранение. № 1, 1949 г.
  149. Смирнов Е. И., Речь министра здравоохранения СССР Смирнова на заседании Верховного Совета СССР, 3 февраля 1948 г. «Медицинский работник», 5 февраля 1948 г.
  150. Приказ Министра здравоохранения СССР от 24. X. 1947 г. № 431. Мероприятия по улучшению лечебно-профилактического обслуживания городского населения. Справочник по организации здравоохранения. М. 1950 г.
  151. Макаренко А. Ф., Первые итоги объединения городских больниц и поликлиник на Украине. Советская медицина. № 5, 1948 г.
  152. Лиманский М. Е., Первые итоги объединения больниц с поликлиниками. Врачебное дело. № 9, 1948 г.
  153. Смирнов Е. И., Стержневые вопросы руководителей здравоохранения. Советское здравоохранение. № 5, 1948 г.
  154. Шабанов А. Н., Важнейшие мероприятия по повышению качества лечебно-профилактической помощи. Советская медицина, № 3, 1948 г.
  155. Шабанов А. Н., Итоги объединения больниц и поликлиник и дальнейшие задачи по улучшению медицинского обслуживания населения. Советская медицина. № ?, 1949.
  156. Лисницына О. Б., Опыт объединения медико-санитарной части с больницей. Советское здравоохранение. № 3, 1949 г.
  157. Баренбойм А. М., Объединение больниц с поликлиниками в борьбе с врачебными ошибками. Дисс. 1949 г. Киев.
  158. Мотненко А. Н., Об объединении больниц и поликлиник. Советское здравоохранение, № 2, 1948 г.
  159. Мотненко А. Н., Укрепление участковости в городах, Советское здравоохранение, № 1, 1949 г.

160. Мотненко А. П., Принципы и организация лечебно-профилактической работы в объединенных больнично-поликлинических учреждениях. Советская медицина. № 2, 1949 г.
161. О дальнейших мероприятиях по объединению больниц и поликлиник. Приказ Министра здравоохранения СССР от 20. IV. 1948 г. № 232. Справочник по организации здравоохранения. М., 1950 г.
162. Приказ Министра здравоохранения Союза ССР № 870. 21 ноября 1949 года.
163. Положение о медико-санитарной части при промышленных предприятиях. Утверждено Министерством здравоохранения СССР 8 июля 1950 г.
164. Положение о цеховом терапевте медико-санитарной части при промышленном предприятии. Утверждено Министерством здравоохранения СССР 10 января 1951 г.
165. Тюкина А. П., Об организации медицинского обслуживания рабочих лесозаготовительных предприятий. Советское здравоохранение, № 4, 1950 г.
166. Пицхелаурин Г. З., Организация медико-санитарного обслуживания рабочих нефтедобывающей промышленности СССР. Советское здравоохранение, № 2, 1950 г.
167. Самородницкий Д. Я., Цеховой принцип медицинского обслуживания рабочих. Советское здравоохранение. № 1, 1950 г.
168. Радкин П. П., К вопросу о медико-санитарном обслуживании народных строек. Советское здравоохранение. № 2, 1950 г.
169. Ефремов А. Ф., Опыт борьбы за снижение заболеваемости на Горьковском автозаводе имени В. М. Молотова. Советское здравоохранение. 5 сентябрь — октябрь 38—42, 1952 г.
170. Апофриев А. С., и Церковный Г. Ф., Опыт работы медико-санитарной части по снижению заболеваемости. Советское здравоохранение. № 6, 1952 г.
171. Радкин П. П., Диспансеризация на великих стройках коммунизма. Советское здравоохранение, № 4 июль, август 26—31, 1952 г.
172. Абрамов Я. Е., Причины заболеваемости на двух металлургических заводах. Советское здравоохранение, № 5, 1953 г.
173. Кузнецова Л. М., Организация работы медико-санитарной части на Лысьвенском металлургическом заводе. Советское здравоохранение, № 5, 1953 г.
174. Королева Н. П. и Мдразян А. Г., Медико-санитарное обслуживание рабочих промышленных предприятиях. Советское здравоохранение, июля—август, № 4, 1954 г.
175. Тимко И. М., Организация цеховой участковости. М., 1954 г.



176. Ростоцкий И. Б., Основные принципы методики работы и структура городских и сельских лечебно-профилактических учреждений. М., 1954 г.
177. Ершаков М. В., Гододская больница в борьбе за снижение заболеваемости на промышленных предприятиях. Советское здравоохранение. № 3, 1956 г.  
Сов. здрав.
178. Приказ Министра здравоохранения СССР № 69 — М от 17 апреля 1954 г. О мероприятиях по дальнейшему улучшению организации форм медицинского обслуживания населения и исправлению ошибок, допущенных при объединении больничных и поликлинических учреждений.
179. Захаров Ф. Г. и Дерябина В. Л., Об итогах и перспективах объединения поликлиник и больниц. Советское здравоохранение. № 6, 1955 г.
180. Лошенев В. И., Мероприятия по дальнейшему улучшению условий труда в обрубном цехе Уралмашзавода. Советское здравоохранение. № 2, 1955 г.
181. Дмитриева И. Н., Опыт работы медико-санитарной части текстильного комбината. Советское здравоохранение, № 2, март—апрель, 1956 г.
182. Антонюк Р. Е., Опыт диспансерного обслуживания рабочих завода. Советское здравоохранение, № 5, 1956 г.
183. Локтева А. Т., Опыт работы медсанчасти завода «Азовсталь». Советское здравоохранение, № 5, 1956 г. Приложение к № 5, 1956 г.
184. Усатова М. Ф., Медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий. Советское здравоохранение, № 5, 1956 г. Приложение к № 5, 1956 г.
185. Евстигнеева В. Н., Опыт диспансерной работы цехового участкового врача медикосанитарной части. Здравоохранение Российской Федерации, № 3, 1957 г.
186. Тимко И. М., Основные принципы медико-санитарного обслуживания рабочих промышленных предприятий М., 1954 г.
187. Тимко И. М., Профилактическая работа врача. М., 1954 г.
188. Шиков Г. Т., Организация медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий. М., 1955 г.
189. Фрейдлин Е. Я., Организация работы здравпункта. М., 1949 г.
190. Дворкин А. М., Организация медико-санитарного обслуживания рабочих промышленных предприятий. В кн.: «Городская больница», М., 1949 г.
191. Пицхелаури Г. З., Организация медико-санитарного обслуживания рабочих нефтедобывающей промышленности СССР, М., 1955 г.

192. Захаров Ф. Г., Неустанно улучшать условия труда и быта. Советское здравоохранение. № 7, 1957 г.
193. Гемпель В. В., История медико-санитарного обслуживания рабочих пром. предприятий г. Подольска Московской области за 70 лет. (1876—1945 гг.) Дисс. М., 1955 г.
194. Евстигнеева В. Н., Медико-санитарное обслуживание рабочих и служащих Ижарского завода до и после октября. Советское здравоохранение. № 5, 1957 г.
195. Тимм Е. Е. и Сосновский Е. И., Мероприятия по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности на хлопкоочистительных заводах. Советское здравоохранение, № 3, май—июнь, 1956 г.
196. Ковригина М. Д., К дальнейшему подъему Советского здравоохранения. Медицинский работник. 1 ноября 1957 г. 20 год издания, № 88 (1627).

## ÖSSZEFOGLALÓ

### *A Szovjetunió egészségügyének negyven esztendeje*

40 évvel ezelőtt a Nagy Októberi Forradalom az orosz munkásosztály kezébe adta a hatalmat és létrehozta a proletariátus diktatúráját. Egyik fontos feladat, mely a szovjet állam előtt állott, az volt, hogy megszervezze a dolgozók — és elsősorban az ipari munkások egészségügyi ellátását. Az ipari dolgozók egészségügyi ellátottságának szervezeti formái paralel fejlődtek a szovjet állam fejlődésével. A forradalom győzelme után a kommunista párt azonnal hozzáfogott mindazoknak a szociális és egészségügyi kérdéseknek a megvalósításához, melyeket még a Forradalom győzelme előtt kidolgozott. 1917. okt. 29-én már megjelent a rendelet a 8 órás munkanapról. 1917. okt. 30-án pedig — 5 nappal a forradalom győzelme után a kormány közleménye a társadalombiztosításról. A szovjet hatalom egészségügyi szerveinek megerősödéséig a munkásosztály egészségvédelmét a betegbiztosító pénztárak látták el. Később azonban, az egészségügyi szervek megerősödésével természetesen e feladat ellátását is a szovjet állam vette át. Az ipari dolgozók egészségügyi ellátásának kezdeti formáit az egészségügyi alosztályok vezetőinek összoroszországi értekezlete (1920. dec. 16.) fektette le, határozatba hozva, hogy mindazokban az üzemekben, ahol a dolgozók száma több, mint 500, meg kell szervezni az ún. elsősegélynyújtó pontokat. Az ipari munkások egészségügyi ellátásában mindinkább érvényesült a megelőző irányzat és a gondozási módszer alkalmazása. Új lendületet

adott a fejlődésnek a Szovjetunió Kommunista Pártja 1929. dec. 18-án megjelent határozata: „A munkások és parasztok egészségügyi ellátásáról”. 1931-ben alakulnak ki az üzemekben az egészségügyi pontok, melyek az ipari dolgozók egészségügyi ellátásának vezető láncszemei lettek. A fejlődés visszatükröződött a munkások megbetegedésének csökkenésében. Az egészségügyi pontok feladatköre mind a gyógyítás, mind a megelőzés terén egyre jobban bővült. A Nagy Honvédő Háború alatt alakultak ki az ipari üzemekben az ún. „egészségügyi részlegek”. Ez az egészségügyi részleg önálló szervezeti forma, mely egyesíti magában az összes egészségügyi intézményeket (járó és fekvő betegellátó intézményeket, járványvédelmi szervezetet, balesődéket, éjjeli szanatóriumot stb.). Jelenleg az ipari dolgozók egészségügyi ellátását a Szovjetunióban az ún. „zárt rendszerű” egészségügyi intézmények és az általános egészségügyi hálózat biztosítja. A zárt rendszerhez tartoznak a felcsér által vezetett egészségügyi pontok, orvos által vezetett egészségügyi pontok és az egészségügyi részlegek. Mind a zárt rendszerben, mind az általános egészségügyi hálózatban érvényesül az üzemi — körzeti elv és gondozási módszer.

## DR. KÉRY (BITTNER) IMRÉRŐL

Írta: dr. KATONA IBOLYA (Budapest)

**K**éry (Bittner) Imrét, mint az 1832. évi hazai nagy kolera-járvány egyik orvosát ismerjük meg Mayer Ferenc Kolos és Bálint Nagy István cikkeiből. Egyéniségéről kortársai munkáiban adatokat, utalásokat nem igen találunk, hiszen a hétköznapok humanista orvosa volt — de hátrahagyott rövid kézírásos autobiográfiája<sup>1</sup>, díjnyertes pályamunkái, tudományos dolgozatai —, mindezeknél jobban jellemzik.

1798-ban Késmárkon született, az elemi iskola elvégzése után a szülői házból Miskolcra került gimnáziumba. 1816-ban a kassai Akadémia bölcészeti fakultásának hallgatója. Korrepetálásból tartja fent magát és így kerül az abaújmegyei főorvos (Keresztessy) két fia mellé házitanítónak.

Az orvosegyetemet 1824-ben végezte el. A doktorrá avatáshoz szükséges 101 pengőforint nem volt a zsebében, ezért elfogadta dr. Streit János (1801-ben budai tisztiorvos, 1820/21-ben József nádor udvari orvosa) segítségét, kinek egyik lábadozó betege állandó orvost keresett, aki külföldi gyógyfürdőkbe elkísérné. Így jutott el Ausztriába, Bajor-, Porosz- és Csehországba. Alkalma nyíltott Karlsbad megismerésére is, s a fürdő orvosának (dr. Leó) jóvoltából a gyógyüdülésre odaérkezett betegeket vizsgálhatta és a gyógyvíz hatását megfigyelhette.

Elutazás előtt meghűlt, s napok alatt teljesen megsüketült, környezetével csak írásban érintkezhetett. Az ország két leghíresebb orvosa, Bene Ferenc és Stáhly Ignác konzultálta, akik közölték, hogy „nehézhalló” marad. A gondolat, hogy nagyot-hallóvá vált, rendkívül letörte és szinte elviselhetetlen volt szá-

mára. „Aki tudja, hogy a hallás az embert a szellemi világgal hozza érintkezésbe, s aki eszerint az ép hallási tehetséget érdem szerint megbecsülhetetlen kincsként méltányolni tudja, könnyen megfejt-heti magának azon gyötrelém érzetét, melynek egész életében most részese leandek.” Úgy érezte, hogy helyesebb, ha visszavonul, ezért vidéken telepedik le, „ahol a süketember kevesebb kellemetlenségnek van kitéve, mint a népes városokban”.

Így visszatérve a külföldi útról, tudori értekezletének megírásához fogott, melynek címe: De colitis humanis volt. Dolgozatát Lenhossék Mihály közlésre alkalmasnak találta. Értekezése rövidítve az Erhardt-féle innsbrucki orvosi lapban (1827. évi kötet 250. lap) jelent meg. Visszaemlékezésében erre vonatkozóan ezt írja: „Megvallom, rugója annak, hogy későbbben az orvosi irodalomban nyilvánosan fellépni bátorkodtam.”

1825. december 12-én orvosdoktorrá avatták. Keseregve emlékezik vissza arra a pillanatra „amikor a Prof. ajkainak mozgását figyelve ismertem fel azt az időpontot, melyben az előre betanult védelmezést megkezdőnek hittem”.

Vidéki elhelyezkedését Bene Ferencnek köszönhette. Benének kiterjedt praxisa volt az egész országban és ezt felhasználva indította útnak tanítványát, mikor is Königsberg János borosjenői uradalmába orvosnak szerződttette.<sup>2</sup> Az orvosi ellátásra vonatkozóan Kéry megjegyzi, hogy „Arad és Déva között magam voltam az egyedüli orvostudor oly nagy téren, melyen a közegészségügy általában rossz lábon állott”.

Alig egy évet töltött el Borosjenőn (1826), mikor az egyetem orvosi kara a kar tagságának oklevelével tisztelte meg. Az orvosi karnak, az orvosi egyetem valamennyi tanárán kívül tagjai voltak tudományos vagy társadalmi állásuk által kitűnt gyakorló orvosok, mint „kültagok”. Az orvosi kar közegészségügyi és törvény-széki ügyekben szaktanácsadó testületként is szerepelt.

A himlőoltások az 1827/30. években sok panaszt okoztak. A járás orvosa, egy idős sebészorvos, gyakran panaszkodott Kérynek, hogy az alispán és a megye főorvosa írásbeli engedélye alapján egy özvegyasszony is foglalkozik a járásban himlőoltással, amit meg kellene tiltani, azonban mint gyakorló orvos nem érezte magát hivatottnak a beavatkozásra. De, amikor az egyik közeli

birtokos megjelent nála, s elmondotta, hogy az ott dolgozó parasz-  
tok ígéretik, hogy ha ismét oltani akarnak, vasvillát fognak  
használni, akkor kikutatta a fenyegetés okát. A bujtogató az  
özvegyasszony volt ki 93 gyermeket oltott be bomlott oltóanyag-  
gal. (9 gyermeknél járt csak sikerrel az oltás, ugyanakkor himlő-  
járvány keletkezett, többen megvakultak, megbénultak, 15—20  
gyermek-haláleset fordult elő.)

Ekkor már nem nézte tétlenül a lakosság pusztítását. Az alispán-  
hoz felterjesztést adott be, melyben hivatkozik az egyszerű,  
tudatlan asszonynak megadott oltási engedély törvénybe ütköző  
mivoltára és veszélyére. A válasz nem sokat váratott magára.  
Az alispán a bejelentés érdemi részét figyelmen kívül hagyva  
elrendelte, hogy a himlőoltást a fél járásban végezze el. Sértőnek  
tartja a választ, mert „mint orvostudor szabadon olthatok ott és  
akkor, ahol és mikor nekem tetszik”.<sup>3</sup> A fennálló rendelkezések  
értelmében oltani csak okleveles orvosnak szabad, az orvos csak  
„rovatos bemutatást” köteles vezetni, melyet a megyei főorvos-  
nak kell felterjeszteni.

Kéry magas etikájú orvos, sérelmezi az alispán eljárását, de  
az egészségvédelem érdekében a „közjót, amennyiben ez tőlem  
tellik, előmozdítani kötelességemnek tartom”. Ezért 17 községet,  
mely a grófi birtokhoz tartozik, nemcsak ingyen beoltott, hanem  
még a fuvarköltséget is saját zsebéből fizette, hogy „a szegény  
adózókön némileg segítsen”.

A járási orvos halála után másfél évig a teendők ellátását díj-  
talanul vállalta. Az alispán javaslatára a megye nagy kiterjedé-  
sére való tekintettel még egy főorvosi állás iránti kérelmet nyúj-  
tottak be a helytartótanácshoz, s ennek engedélye alapján 1829-  
ben meg is választották. Ez volt életében az első alkalom, ahol a  
„pompás diszmagyar öltözékű közönség”-ben gyönyörködhetett.

Működése során kieszközölte, hogy minden kerületben 2 kerületi  
orvos működhessék és a patikák számát 1-ről 4-re emeltette.  
Így teremtette meg az egészségügyi ellátás alapfeltételeit.

Az 1831. évi hazai kolerajárvány idején Csongrád megye királyi  
biztosa választmányt alakított, mely felügyelt a községek tiszta-  
ságára, a piacra, az élelmiszerárusításra, annak raktározására.  
Gondoskodott az egészségügyi személyzet beosztásáról, őrségek

felállításáról, a veszteglőházak elkészítéséről, az ideiglenes kórházak felállításáról és berendezéséről. A járványnak még híre sincs Békés, Csongrád, Arad megyékben, amikor már a vármegyei karok és rendek június 2-án, rendkívüli ülésen a védekezés módját, feltételeit határozatba foglalják. Nagy súlyt fektettek a makói és a pécskai patika gyógyszerrel való ellátására (chlormész, opium, bismut, Dover-por, calomella, fodormenta, székfűvirág, kosbor-gyökér).

Hoffmann Károly csanádmegyei főorvos helyes közegészségügyi szemléletét dicséri, hogy a vármegye határozatát úgy hozatta meg, hogy az ideiglenes (fertőző) kórházat nem a város belterületén, hanem a külterületén létesítsék.

A „kiküldöttség”-nek a főorvosok is tagjai voltak, de „rájuk nem sokat hederítettek”. Mikor még a kolera a közeli megyékben sem mutatkozott, a választmány már kordont és vesztegzárat akart felállítani, ami ellen Kéry tiltakozott, de az alispán durván visszautasította egészségügyi szakvéleményét azzal, hogy: „itt mi határozunk!” Azt az indítványát pedig, hogy küldjenek orvosokat tanulmányútra a már kolerás vidékekre, megtagadták azzal, hogy „főorvosainkra magunknak van szükségünk”. Pár nap múlva azonban mégis jónak látta Kéryt és az egyik járási orvost útnak indítani. Ellátták őket előfogat használatára érvényes utalvánnyal (ad proprias rationes), királybiztosi útlevéllal és az állam költségére vásárolt nagymennyiségű gyógyszerrel, majd útnak indultak. Csongrád és Csanád megye közötti határon az országút egyik oldalán egy vendéglő állott, melyet „veszteglőnek” használtak. Itt tartották azokat az embereket 10 napig, akik egyik megyéből a másikba utaztak. Nyomorult állapotukra jellemző volt, hogy „ágynemű helyett tiszta szalma szolgált; táplálékról pedig meglehetősen volt gondoskodva azok részére, kik meg is fizethették”.

Az országút másik oldalán egy bódé-tákolmányban tartózkodott a megyei esküdt, aki az orvosrendőri intézkedések végrehajtását szorgalmazta. (Figyelmeztette őket, hogy csanádi lovakkal tovább nem mehetnek.) Odaérkezésükkor az esküdt egy parasztbizont Vásárhelyre elküldött lóháton, hogy a csanádi előfogatot visszaküldhessék és a csongrádi járművön folytathassák útjukat.

A két megye között az országutat sorompó zárta el. A sorompók mögött a két megye parasztbiztosai tanyáztak, pipáztak, kártyáztak, tereferéltek naphosszat. A vesztegzár megakasztotta a kereskedelmet, utazást, fuvarozást. A hivatalos leveleket a két megye határán a küldönc fogóval adta át a parasztbiztosnak, az keresztülyuggatta, megfüstölte, így adta át az esküdtnak. Míg a válaszra várt a küldönc, maga is leheveredett a parasztbiztosok közé.

A hódmezővásárhelyi főbíró „istenek gyanánt” fogadta őket, mivel az egész megyének csak 3 orvosa volt, s a kolera már 10 napja tartotta rettegésben a várost. Odaérkezésük előtti napon 120 halottjuk volt. A lakosság egy része a szántóföldekre menekült, „rögtönzött gunyhókban” laktak, más része tanyáján félelemben töltötte napjait.

Az öt orvos öt részre osztotta a várost, naponta kétszer jártak be a kijelölt városrészt. Kíséretük az illető terület bírójából, egy tizedesből és egy megyei legényből állott, akik kocsin jártak és a kolerás betegek házeit utcánként előre megjelölték. Kéry az új városrészben működött, mely „a legrondább, a legposványosabb, a legszegényebb terület volt”.

Az egész országban az a hír járta, hogy „a nagy halandóság korántsem az epekörség (cholera) hirtelen ölő mérgétől, hanem az orvosságoknak, kutaknak, bornak, égetett italoknak, sónak, lisztnek, sőt a mézszárszékbeli húsoknak és a királyi felségnek az urakkal való egyetértéséből, s a papságnak, orvosoknak és a sidóknak, s más arra kibérelt embereknek egynek-egynek megétetéséért öt, tíz, s több conventionalis forintokat fizetnének, mert ily módon a parasztság nem szaporodhat túl, s a hatalmat sem veheti kezébe”. Észak-Magyarországon a betegség pusztítása, az éhínség, a nyomor, az 1831-i északmagyarországi parasztfelkeléshez vezettek.

Az országban uralkodó rendkívül nyomasztó, félelmetes hangulat közepette hasztalan volt Kérynek és társainak minden közeledése Hódmezővásárhely lakosságához. Ráadásul két hét eltelte alatt csak a népből szedte a járvány áldozatait, „egyetlen előkelő lakos vagy úriember nem halt meg”. A nép zúgolódott, s nyomorában az orvosokkal szembeni ellenségeskedésük tettleges-



ségig fajult. Leírja, hogy egyszer konyhakéssel, máskor vasvillával támadták meg, sőt hóhérlegénynek is címezték. Több alkalommal a tömeg elállta útját, nem egyszer élete veszélyben forgott, ezért a főbírónak társával együtt bejelentette, hogy semmi kedve életét kockáztatni, a betegek látogatását beszüntetik. Mayer Ferenc Kolos írja, hogy Kéryt emiatt „a Csanád vármegyei Tekintetes Karok és Rendek” hivatalos iratukban „felsz” díszítőjelzővel illették.

Időközben a kolerában elhaltak száma mindinkább növekedett, közóhajja vált a közös bajban az orvosi segítség további messze-menő igénylése.

Csanád megyei kolera-orvosi működése alatt, először július 27-én észlelte az első kolerás beteget. Dr. Hoffmann megyei főorvos jelentésére a királyi biztos dr. Kéryt küldi konzultációra. Az együttesen készített jelentést Csanád vármegye levéltára őrzi (1020) 1831. fasc. VI. latin nyelvű kézirat). A jelentésből kitűnik, mily nehézségekkel küzdöttek egy olyan megbetegedés diagnózisának felállításakor, melyet egyikük sem látott még és csak a helytartótanács által kibocsátott leírások alapján vélnek felismerni.

Járványtüneti szempontból ma is helytálló az az elv, hogy nem az első megbetegedés, hanem a tömeges megbetegedés jelentkezése a döntő. (Ezt dr. Stricker, az epidemiák világhírű kutatója 1929-ben a Német Orvostörténelmi Társulat Budapesten tartott évi nagygyűlésén is a kutatók figyelmébe ajánlotta.)

A kolera a megjelenése utáni 6. héten szűnőben volt, amikor is hazafelé indultak. Csanád megye határán még a desinfectio nagyban folyt. Amíg lovaikat kicserélték, a két orvost ásott gödör fölé állították, melyben parázs tűzre salétromot szórtak, s annak gőzével kifüstölték őket. A hintó fertőtlenítését parazsat tartalmazó serpenyő segítségével végezték.

Nem sokkal azután, hogy hazaérkezett, a kolerajárvány Arad megyében is felütötte a fejét és késő őszig tartott. Kéry a helyi kolerajárvány idején végzett munkásságáról, a Csanád, Csongrád megyei útján észlelt kolerás megbetegedések klinikai képére vonatkozó megfigyeléseiről, a szerzett tapasztalatok alkalmazásáról nem tesz említést kéziratában.

Csanád megyében az 1831. évi járvány 65 nap alatt 3237 megbetegedett közül 2384 áldozatot követelt. A lakosság 4%-a pusztult el, a megbetegedettek 75%-a.

Az 1831-es kolerát 3 évig tartó marhadög előzte meg, az Borosjenőt sem kímélte meg.

Kéry „Orvosi szemléletek a hazánkban most uralkodó marhadög körül” című közleményében (Társalkodó c. folyóirat 1837. évfolyam 93. sz.) a nagyközönség elé tárja a járvány megjelenési formáját, helyét, tüneteit, lefolyását, boncelméletét, valamint a ragályos dögvész továbbterjedésének és megakadályozásának módzatait.

Nemcsak azt vallja, hogy a betegség ragályos, hanem elengedhetetlennek tartja épp ezért a járványvédelmi rendszabályok megtartásának jelentőségére a lakosság figyelmét felhívni.

Igen sokoldalú munkásságot fejt ki. Orvosi megfigyelései, gyakorlati tapasztalatai egyre nőnek. Az ország vezető orvosszaktekinetelyeivel szoros kapcsolatot tart fenn. Mikor 1838-ban Flór Ferenc és Stáhly Ignác az „Orvosi Tár”, az első magyar orvosi szakfolyóirat „új folyamát” megindították, felkérésükre „dolgozó társul hozzájuk szegődöttem” — írja. Cikkeket készített orvosi gyakorlatából, a hydrotherapiáról; a gyakorlati orvostan akadályairól, gyógyvizekről, melyek meg is jelennek ebben az egyedüli magyar orvosi szakfolyóiratban. (A gyakorlati orvostan előhaladásainak némely akadályai, az orvosi szerénység következtetése, általános nézetekből merítve. — Orvosgyakorlati adatok Arad vármegye borosjenői járása részéről 1839—1840-ben, 1841. Hydrojotria. 1841—44. 1848. Idő és kórjárat Arad megye borosjenői járása részéről 1840—43. és 1847. években. 1845. A légkör alkat méltánylásáról az orvosi gyakorlatban.)

1839-ben a megye költségén Gräfenbergbe utazik tanulmányútra, hol a laikus Vincenz Priessnitz 1831-ben vízgyógyintézetet alapított. Elfoglultnak tartotta Priessnitz gyógymódjait, „szerfölött sokat kívánt a víztől, ott is használta ennélfogva, ahol szemlétomást ellenjavalt volt, — szinte gyárilag. Ez sokat ártott a hírének, bár akkor az ő asztalánál étkezők száma 400 volt”.

Az ország közvéleményét 1846-ban erősen foglalkoztatta Bene Ferenc indítványa, melyet az orvoskar július 25-én tartott ülésén

terjesztett elő. Az önálló tudományos élet megalapozását úgy látta megvalósulni, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók minden évben vándorgyűlést rendeznének az ország különböző városaiban, „miáltal a tagok országunkkal megismerkedhetnek bő alkalmat nyerhetnének”. Bugát az indítványt felkarolva az Orvosi Társaságban részletesen, magyarázattal bővítve közölte, s Bene által megjelölt „tudományosságunk előmozdításán kívül” célul tűzte ki, „hogy mind magunkból országunk emberiségének élet-és egészségbeli üdvére annyi erőt fejthessünk ki, amennyi kifejtésére csak tehetségeink képesek. A természettudományi ismeretek széleskörű terjesztése is feladatként szerepelt, mert „a tudomány eredményének véka alá rejtése az emberiség elleni vétek volna”.

Bene Ferenc által 1841. május 29—31. között összehívott vándorgyűlésen Bugát javaslatot tett a Természettudományi Társulat megalapítására.

A nagyothallása miatt sokat szenvedő ember fájdalmával mondta Kéry, mikor a nagygyűlések rendezéséről értesült, hogy „nehéz hallásom miatt óhajtásom szerint részt nem vehetek”.

Mégis Sauer Ignác levélbeli meghívásának ellenállni nem tudott. Iskolatársa az 1843. nagygyűlést jelölte meg legközelebbi találkozásuk színhelyének. (Sauer ebben az évben nevezték ki Bene után a gyakorlati belgyógyászati tanszékre, aki ezideig Bécsben működött.) Mint írja „afölötti örömünk jeléül, hogy külföldről visszanyertük, őt választottuk meg elnökül!”

Ezen a szakülésen egy bántási orvos a póslázakról előadást tartott. Értekezésében feltárta, hogy a Bántásban 1830—40-ig az állandó moesárgerji láz pusztítása következtében minden 16. ember meghalt (1000 közül 16.) Erősen pusztított a halál a beköltözött idegenek között. 1843. év első felében a gyár külvárosban a 187 elhalalozásból 53 beköltözött idegen volt, míg a következő 3 hónap alatt 168 esetben 43 idegen volt.<sup>5</sup> A vita élénk volt, de állásfoglalásig nem jutott, ezért pályatételt tűztek ki: „Mint lehetne a pósványlég fejlődését a bántási rónákban megakadályoztatni, vagyha lehetetlen volna, bír-e a gyógytudomány oly szerekkal, mellyel ezen lég befolyásának az emberi testbe beható ártalmát gyöngíteni, vagy végkép megszüntetni képesek volnának!”

Emlékezetében a vándorgyűlés vitája felidézte Bene Ferenc egyetemi előadásait, „aki különös jókedvvel adta elő oktatásait, a febris paludosisról, s oly élénken festette le előttünk a lázak sajátságos keletkezését, oktatát és kórtani természetét, hogy a lázak iránt — már akkor is nagy érdekeltség keletkezett”.

Kéry felhasználta azt a helyzeti előnyét, hogy „a lázak magyar hazája tőszomszédságába” került, s a közeli Bánságba ellátogatott éveken keresztül, hogy a helyszínen is tanulmányozhassa a „Bánság póslázait”.

A tanulmánya élesen mutat rá a járványtani ismeretekben még a XIX. század elején is uralkodó miasmatikus felfogásra. A malária okát — az emberi szervezet környezetében (talaj, víz, levegő) és a beteg embertől független, ún. külső gerjekben keresték. Az 1831. évi kolarajárványt nagy influenza- és maláriajárvány előzte meg. A malária elleni küzdelem nagyarányú volt, mert a Bánságban az érterületek lecsapolása, a mocsarak kiszáritása, a városokat körülvevő várárkok betömése, majd folyószabályozási és vízlecsapolási munkálatok folytak. Mégis a Bánságban a XIX. század első évtizedeiben is mint népbetegség jelentkezik a malária. Éppen ezért nevezi „honos betegség”-nek, mert egy bizonyos vidék fizikai és geográfiai viszonyaiból eredve, mindig ott üti fel a fejét.

„A Bánság póslázairól” című munkájában igen körültekintően a viszonyoknak alapos meteorológiai, geológiai településegészségügyi, maláriás morbiditási adatok figyelembevételével a külföldi irodalom mélyreható tanulmányozása alapján fejt ki állásfoglalását. Utal arra, hogy a rossz szociális körülmények, a testalkat, a maláriás megbetegedésnél is szerepet játszik. Leírja, hogy megváltozik a beteg arcszíne, tekintete bágyadt lesz, szeme fénytelen, izomrendszere petyhüdtté válik, verejtékezés, vérző foghús, láz fejlődik ki általában a betegnél, a zavart leki állapot sem marad el, valamint a májrendszer sajátságos állapota jellemző. Másrészt a betegség a vér- és idegrendszert támadja meg. Felhívja az orvosok figyelmét, hogy a malárián átesett ember máj- és léprendszer a betegség után is huzamosabb ideig kóros állapotban marad. Ki kell terjeszteni tehát még a megbetegedés után hosszú ideig a megfigyelést ezekre a szervekre. Leszögezi, hogy az orvostudomány a malária ellen megfelelő gyógyszerrel nem rendelkezik. Osztja Maximilian Stoll, Hont vármege tisztifőorvosa nézetét, hogy a láz nem tárgya a gyógyításnak,

hanem csak eszköze. Így a „kénsavas kinal”-t (chininum sulfuricum) mint általános lázcillencs szert lehet rendelni. Utal arra, hogy a betegség elemzésekor azt tapasztalta, hogy az erőteljes emberek hamarabb betegszenek meg. A férfiak könnyebben, mint a nők, a középkorúak nagyobb számarányban, mint az öregek. Különös jelentőséget tulajdonít annak, hogy az idegenek hamarabb betegszenek meg, mint a posványos vidékek állandó lakói. Javasolja a helybeli klíma megváltoztatását mesterséges erdő ültetéssel. Felhívja a figyelmet a széljárás és a maláriás megbetegedés jelentkezése és eltűnése közötti összefüggésre. A Bánság lakosságának a maláriás időszakra megszívlelendő étrend és diéta megtartását írja elő, valamint a friss ivóvíz használatát. Megfigyelte, hogy a bánsági póslázakban szenvedők visszaesésre hajlamosak. A betegség megismétlődésének elkerülésére lázűzők alkalmazását, vagy más vidékre való költözést ajánl. A bánsági póslázaknak mélyreható elemzése ez a munka. Az Orvosgyesület 1845-ben 58 aranyból álló pályadíjjal jutalmazta.

Az ország közegészségügyi viszonyai rendkívül sok kívánni valót hagytak hátra. Minden vándorgyűlésen szerepelt „a közegészségügy rendezésének kérdése”. Pongrácz Mihály (Nógrád megye), Sándorfy János (Sopron megye), Hanák József (Torda megye) megyei főorvosok követelték a közegészségügy törvény útján való rendezését, a hatósági orvosi állások „megyei tiszti rangra emelését”, valamint az egészségügyi személyzet jog- és munkakörének megállapítását.

Az 1843-i temesvári vándorgyűlésen rávilágított „a tanulási és tanítási rendszer hiányaira, az orvosrendőrségi és törvénytörési eljárás tökélytelenségeire, az egész orvosi rend zavart viszonyaira”. (Orvosi Tár 1843.)

Az 1845-i pécsi vándorgyűlésen Bugát Pál rámutatott arra, hogy véget kell vetni az egészségügy ötletszerű, rendeletek általi kormányzásának, általános egészségügyi törvényt kell megalkotni. A közegészségügyi intézkedések alkalmoszerűek, sokszor külföldet utánzóak voltak, másrészt a „közegészségügyünkben annyi hiány, zavar, kontradictio és divergentia” uralkodott. Bugát javasolja „egy országos közegészségügyi választmány, egy az országgyűlésre kidolgozandó és az uralkodó által szentesítendő codex sanitatis” kidolgozását. Bugát előadásának hatása alatt Halász Geysa azzal a javaslattal élt, hogy tűzzenek ki Magyar-

országban alkalmazható orvosrendőrségi és orvostörvényszéki szerv kidolgozására pályadíjat. A javaslat szövege „dolgoztassék ki egy Magyarországra alkalmazható orvosrendőrségi és orvostörvényszéki terv, mely a szükséges kútforrásokból lévén merítve egyrészt általa honunk emberiségének mind egyetemi, mind egyéni élet és egészségbeli üdve a lehető legtökéletesebb karba helyeztessék; másrészt pedig orvosrendi viszonyai, állása, kötelezettsége és jogai fejtsenek meg benne”.

Kéry (Bittner) Imre véleményét, állásfoglalását „Eszmék a közorvostan szabályozására” című pályamunkájában fejtette ki. A hazai orvosrendőrségi viszonyokra, mint jellemző szomorú tényről állapítja meg, hogy a megyék az autonómia birtokában orvos-policiai intézkedésekre is jogosultak és ezért a helytartótanács rendeleteit önkényesen foghatják fel, éppen ezért „édes honunkban ugyanannyi orvos politikai alakok lehetségesek, mint ahány megye létezik”. Rendezett orvos policia kialakulásához a politikai élet megváltozása is szükséges — állapítja meg. Könyvében rendszeresen leírja az egészségügyi közigazgatás szervezeti felépítését. Meghatározza megyei főorvosok, az orvosi főtanács és altanácsok egymáshoz, valamint a magánorvosok és gyógyszerészekhez való viszonyát.

Az orvosrendőrségi, az orvostörvényszéki munka tartalmát félreérthetetlenül lerögzíti. A közegészségügyi, járványügyi és ezen belül a gyógyító feladatokat kötelező „lajstromozás” bevezetésével élővé, könnyen áttekinthetővé kívánja tenni. Az ország egészségügyének megismerésére javasolja, hogy a főtanács évkönyvet adjon ki, mely „orvosi és közegészségügyi” ügyeink összesítését tartalmazza. Igen részletesen foglalkozik a hatósági főorvosok jogaival. Feltétlen szükségesnek tartja, hogy az államapparátus többi munkájával „koordinációba álljon”, kivéve a hatóságok kormányzóit, akik előljárói a főorvosoknak. A főorvosoknak minden más tisztviselővel azonos joga és kötelessége van. Elengedhetetlennek tartja a főorvosok felügyeleti jogkörének kiterjesztését a magánorvosi gyakorlatra és megszabja a kötelességeiket, amivel az állampolgárok egészségvédelme érdekében a főorvos utasítására tartoznak résztvenni. Az orvosi műhibák esetén követeli a felelősségre vonást. Az orvosi tanácskozássokra vonatkozóan (consilia medica) javaslatot tesz. A tanácskozások vezérelve a humanista orvosi etika tükre. Hangsúlyozza, hogy a consiliumot tartó orvosok csak a beteg érdekét nézzék, magatartásuk szerény, őszinte és határozott legyen.

A hazai gyógyvizek megismertetése, valamint egészségügyi gazdasági hasznosítása szívügye. Megemlékszik Kitaibel és Schusztér elvitatathatlan érdemeiről a hazai gyógyvizek ismertetésében. Fontos feladatként jelöli meg a gyógyvizek hasznáról a lakosság széleskörű felvilágosítását. A gyógyhely-tulajdonosokat egészségügyi szaktanáccsal kell ellátni a gyógyhelyek területén megépítésre kerülő kórházak tervére és felszerelésére vonatkozólag. Nagyobb fürdőket „értelmes, rendes fürdőorvosokkal” kívánja elláttatni. A fürdőhelyek rendjéről, mint írja — a polgári rendőrségnek kell gondoskodnia. Megjegyzi, hogy „a gyógyhelyeink rendőrsége nem egyéb szatíránál”! Megmutatkozik különösen abban, hogy a helyhatósági eljárások mások a „nemesekre” és a „nemtelenekre”. A zajos ifjak mulatozása a fürdőhelyeken nem akadályozható meg, de nem így áll a kérdés a „nemtelenekkel”, illetve a népességgel szemben. Megállapítja, hogy a gyógyhelyek látogatói „a magyar alkotmány által osztályozva vannak”. Ezek az ifjak a külföldi gyógyhelyeken példásan viselkednek, a hazai magatartásuk tehát nem a kultúralatlanságukból ered. „Csak a törvény előtti egyenlőség segítene” — ebben a tömör mondatban fejt ki véleményét.

A magyar orvosképzés hiányosságát a külföldi egyetemek orvosképzésével összehasonlítva állapítja meg. A kinevezett orvosok bérkérdésének megoldását napirendre kívánja tűzni. A főorvosok és egyetemi tanároknak túrheterlen, hogy mellékfoglalkozást kell vállalniok, ha megélhetésüket biztosítani kívánják. A megyei szótár pl. a megyei főorvosokat „zsoldosoknak, konventionatusoknak” címezi és rendkívül alacsonyan dotálja. „Szomorú sors az, ha az orvos élete első felében csak azt iparkodik tanulni, mi polgártársa és felebarátja boldogítására vezet, másik felében pedig ugyanazt a maga feláldozásával lelkiismeretesen gyakorolja, mégis annyit saját mindennapi szükségéi fedezésére beszerezni minden ipara mellett nem képes, mennyit a hazának, vagy az emberiségre nézve tökéletesen közönyös polgár, sokkal alárendeltebb kereset mód után, mégpedig oly után, melyből a közjóra a legaprányibb közvetlen haszon nem járul, könnyedén beszerez.”

Behatóan foglalkozik a tudományos egyesületek fontosságával, az orvosok továbbképzése érdekében. A tudományos egyesületek feladatairól, szervezési munkájáról részletes elemzést ad. Felkésíti az orvosokat, hogy minél többen jelenjenek meg, jól felkészülve a tudományos nagy gyűléseken, hogy a szakmai vitákban résztvehessenek.

E munkáját pályadíjjal tüntették ki. Különös jelentőséget, értéket biztosít magának a könyv, mert az egészségügy általános alapelveit

szervezeti formába önti és az egészségügynek jelentős súlyát óhajtja biztosítani az államigazgatásban.

Az 1848-as szabadságharc Boros-Sebest nem igen érintette, de mint élményt említi meg autobiográfiájában Kossuth Lajos feleségével való találkozását.

László Miklós bokszei földbirtokos barátja egy alkalommal hívatta, hogy a nála vendégeskedő nőrokonát vegye kezelésbe. A nőrokon súlyos vérhasban szenvedett. Így eleinte naponta — később minden másnap, majd felgyógyulása után még kétszer meglátogatta. Az orvosi kezelést a beteg megköszönte, a tiszteletdíjat kifizette. Pár nap múlva barátja a szokásos kerti sétájuk alkalmával bevallotta Kérynek, hogy páciense nem más volt, mint a bujdosó Kossuth Lajosné. Pillanatnyi döbbenetét így festi kéziratában: „mert ha ő nekem e titkot elébb fedezi fel — noha az orvoslásban és látogatásaimban így is nem követtem el hibát —, első látogatásom órájától a felüdülésemig — a háztól el nem távoztam volna —, bár méltányoltam titoktartását, még meghitt barátjával szemben is”. Pár nap múlva a bokszei házból, mivel ott sok volt a kéretlen vendég, barátja éjnek idején Kossuthné Boros-Sebesre kíséri dr. Kéry házába. Köszönés helyett csak annyit szolt: „Uram, az ön kezében van sorsom!” Scholtzné név alatt 8 napig vendégeskedett a főorvos házában, de innét is hamarosan továbbvitték Kéry dr. marciházi kisbirtokára. Másnap a bihari szolgabíró egy osztrák tüzérkapitány társaságában meglátogatta a főorvost. Ágyúkat kerestek a környéken, de nem mulasztották el, hogy nőrokona iránt érdeklődjenek. Bizonyára, hogy Kossuthné keresték. Időközben útlevele megérkezett és Angliába távozott. Kossuthnéól tiszteletdíjul kapott 12 db új magyar aranyból két lányának melltűt és fülbevalókat készíttetett, melyeket csak vásár- és ünnepnap hordtak.

Az 1852. okt. 20-án kelt birodalmi belügyminiszteri rendelet egészségügyi közigazgatásunkat az osztrák monarchia jogrendszerébe illesztette. A magyar közegészségügy irányítását a bécsi belügyminisztériumban működő állandó egészségügyi bizottság a „Ständige Medicinal Kommission bei Staatsministerium” végezte. A megyei orvosi szervezetet ez a változás nem érintette. A polgári közigazgatás öt tartományi helyhatósági kerületében (Buda, Kassa, Sopron, Nagyvárad, Pozsony) egy-egy egészségügyi hivatalt szervezett, melyeket orvostisztviselők helyhatótanácsosi



minőségben vezettek.<sup>6</sup> Az egészségügyi közigazgatási állásokat kinevezés útján töltötték be.

1856-ig hivatalában zavartalanul dolgozott, de amint kézhez kapta az osztrák kormány rendeletét, hogy folyamodványt kell beadni állása megtartása miatt, „csillagos gallérú Bach huszárrá átalakulni nem vágyakozván” — lemondott.

Ebben az évben a bécsi orvosi Wochenblattban (1855. 38. sz.) jelent meg egy ritka kóresetről „Pathologische Entscheidungen in Folge eines Bienenstiches” című dolgozata („de nagyon megcsonkítva, nem híven és csak kivonatossan” — jegyzi meg köziratában”).

A Magyar Sajtóban 1856-ban jelenik meg közleményei „A kolumbácsi szúnyogról”, majd 1859-ben a Magyar Akadémia Ért.-ben a Mathem. és Term. oszt. „Honunk legkeletibb Arad vármegyéhez tartozó hegyes vidékének leírása”.

1858-ban a Magyar Tudományos Akadémia irodalmi munkássága megbecsülése jeléül levelező tagjául választja. A székfoglaló értekezését betegsége miatt megtartani nem tudta, azért azt Bugát Pál olvasta fel helyette.

1861-ben — írja visszaemlékezésében — mivel „polgári szabadságunk hajnala ismét derengeni kezdett”, elfoglalta a megyénél tisztségét azzal az elhatározással, hogy azt csak addig tölti be, míg a megye szellemében teheti.

Az 1860. évi Októberi Diploma („egyéves magyar éra”) visszaadta a magyar népnek alkotmányát, a vármegyei hatóságokat, a magyar tanítási és hivatali nyelvet újból bevezette.

Egy év sem telt el, megérkezett Bécs parancsa az új eskütételre és az újoncozásra. Egyiket sem vállalta, lemondott. Visszavonult és hosszú esztendőket tölt el gyógyító munkával.

Bár 1867-ben Arad megye harmadszor kívánja megválasztani megyei főorvosnak, nem vállalja, mert a megyei főorvosi tisztség megköveteli, hogy a megye központjába hurcolkodjék. A megyeközpont zajos életét, amit 46 esztendővel ezelőtt fiatal orvos korában siketsége miatt elkerült, megszokni már semmiképp sem tudná. Nyugalomba vonult, a hátralevő napjait a biológiai, földtani és csillagászati ismereteinek bővítésére fordítja.

1875. X. 10-én a köztisztületben álló agg orvos működésének

50 éves jubileumát ünnepli meg a megye. Az ünnepi pompa és szeretet megnyilvánulását festőien eleveníti meg Jankai József: Babérlevelek Kéry Imre ötvenéves orvosi ünnepélyére c. munkájában. Nemcsak megyéje, de a kormánykörök is nagyra értékelték munkásságát; a koronás érdemkeresztet, majd a kir. tanácsosi címet kapta.

1887. V. hó 15-én Boros-Sebesen 90. életévében hunyt el. A tudományos és helyi lapok egyaránt méltatták nagyszerű orvosi tevékenységét és kiváló emberi mivoltát.

Az Arad és vidéke c. lapban (1887. május 18.) Jankai József 132 soros versben búcsúzik orvos barátjától.

„Az életerő benned ó mily nagy volt!  
Háromszoros volt élted fáklya lángja:  
Emeriséért, honért, tudományért,  
Hatalmasan és fennen lobogott.”<sup>8</sup>

Nagyothallása a közszerepléstől egész életében távoltartotta, de állampolgári erényei, hazafias öntudata, az orvosi közügyek iránti szenvedélyes érdeklődése készítette arra, hogy a távoli kis faluban, az ország centrumában az egészségügy nagy megújítását előkészítő orvosokkal együtt munkálkodjék!

Megvolt a tehetsége ahhoz, hogy amit látott, tapasztalt, írásba öntse, de bátorsága sem hiányzott, hogy vitára bocsátsa a gyakorlati problémákat felvető tudományos megállapításait tartalmazó munkásságát. Írásaiban tanúságot tesz a nemzetközi egészségtudomány ismeretéről is. Munkássága visszatükrözi azokat a problémákat, melyek kora orvostársadalmát foglalkoztatják. A lakosság egészségügyi felvilágosításának fontosságát nem egyszer hangsúlyozza. Rámutat a természettudományok hiányos ismeretéből eredő közegészségügyi elmaradottságára az orvosoknak. Írásaiban a haladó orvosi felfogást képviselte. Szóban és írásban küzd az orvosok anyagi és társadalmi helyzetének megjavításáért, a hatósági orvosi állások „megyei tiszti rangra” emeléséért, a „szegődményesek” e megszegyenítő besorolásból való kiemeléséért, valamint az egészségügyi személyzet jog- és munkakörének lefektetéséért. Követeli az egészségügy gyakorlatának megfelelő szervezeti felépítés törvényesítését.

Az ország haladó egészségpolitikusai sem feledkeznek meg róla (Bene, Sauer, Bugát). Gyakorlati irányú szervezési kérdésekben véleményét, állásfoglaló munkáit nagyra becsülik.

Munkássága a közegészségügy 1848-as forradalmi követelményei előkészítéséhez hozzájárult. A magyar közegészségügy haladó úttörőinek nagyrabecsült, értékes tagja volt.

#### J E G Y Z E T E K

<sup>1</sup> A Magy. Tud. Akadémia felkérésére készítette (1876).

<sup>2</sup> A XIX. század első felében nem volt idegen a nagybirtokosok ilyen irányú „szociális gondoskodása”, némi önvédelem — az uradalomban a különböző járványokkal szemben.

<sup>3</sup> Ez a válasz „haragos latin nyelven írt” (kéziratból idézet) reflexió volt! Az 1830. évi VIII. tc. megkövetelte a közigazgatási tisztviselőktől a magyar nyelv ismeretét, mert az alsófokú közigazgatás nyelve magyar volt. Jóval később 1841-ben a 21 947 sz. helytartótanácsi körlevélben közölték a törvényhatóságokkal, hogy a közöttük folyó levelezés magyar nyelven történjék.

<sup>4</sup> 1830-ban Bugát Pál és Toldy Schedel Ferenc hívta életre az „Orvosi Tárt”, de 1833-ban 12 kötet megjelenése után anyagi fedezet és részvétlenség miatt nem jelent meg évekig.

<sup>5</sup> Chyser Kornél: A természettudományi vándorgyűlések történetéből (IV. gyűlés).

<sup>6</sup> A járási orvosi állásokat (volt megyei alorvosi állásokat) sebészekkel „ideiglenes hatállyal töltötték be”.

<sup>7</sup> 1867-ben Ausztria és Magyarország uralkodó osztrályai megállapodtak. Létrehozták az osztrák-magyar monarchiát és Erdélyt Magyarországhoz csatolták. Ebben az évben a magyar orvostársadalom előkészíti emlékiratát a magyar közegészségügynek rendezése tárgyában a belügyminiszterhez (Balassa János, Markusovszky Lajos, Jendrássik Jenő és Korányi Frigyes).

<sup>8</sup> Dr. Izsák Sámuel (Kolozsvár) közlése alapján.

#### I R O D A L O M

Kéry (Bittner): Autobiográfia. Orsz. Orvostört. Könyvtár. Kézirat.

Kéry (Bittner): A Bánság póslázai. Pest, 1847.

Szinnyei József: Magyar írók élete és munkái. 1899. VI. kötet.

Liebermann Leó: A choleraóról. Orvosképzés, 1911. évf. 1—3. sz.

- Lauschmann Gyula : Adatok a magyarországi járványok történetéhez. Székesfehérvár, 1898. 57. l.
- Thanhoffer Lajos : Az állatorvosi tudomány és állatorvosi tanintézetünk története. Budapest, 1888.
- Bálint Nagy István : Kolerajárványok Csanád megyében. Csanád vm. könyvtár 15. könyv.
- Kovács Endre : Bem József.
- Tilkovszky Lóránd : Az 1831. évi parasztfelkelés.
- Magyary—Kossa Gyula : Orvosi gyakorlat a régi Magyarországon. O. H. 1920. vf. 445. l.
- Rigler Gusztáv : A magyar orvosok véleménye és gyógyításmódja az 1831-i cholerajárvány alkalmával. O. H. 1911. 49. sz.
- Chyser Kornél : A természetvizsgálók vándorgyűléseinek története.
- Eckstein Frigyes : A Magyarországon 1826-tól fogva uralkodó váltólázról. Orvosi Tár, 1832. 2. kötet.
- Jankai József : Babérlevelek Kéry (Bittner) Imre ötvenéves orvosi ünnepélyére. Akadémia Értesítő 1875. 243. lap.

#### РЕЗЮМЕ

Этюд знакомит нас с одной выдающейся фигурой большого преобразования венгерского здравоохранения в XIX. столетии, давая присущую веку решительную и ясную характеристику. На основании самостоятельных исследований автор показывает Имре Керн (1798—1887) как человека и великого врачебного организатора.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Im Rahmen eines klar und festumrissenen Zeitbildes charakterisiert der Verfasser eine hervorragende Persönlichkeit des ungarischen Gesundheitswesens während der grossen Umgestaltung im XIX. Jahrhundert. Imre Kéry (1798—1887) ist es, den der Verfasser, auf Grund selbständiger Quellenforschungen, als Menschen, Arzt und Organisator grossen Formats in dieser Arbeit schildert.

#### SUMMARY

The study deals with Imre Kéry, an outstanding figure of the reform of Hungarian sanitary matters in the 19th century. The era is characterised definitely and clearly and Kéry is shown as the great medical organizer on the basis of independent research.

## DIE STELLE VON JOSEPH FODOR IN DER GESCHICHTE DER HYGIENE

von Dr. G. HAHN (Budapest)

### I.

Als in den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts die hervorragenden Persönlichkeiten der ungarischen Medizin *Markusovszky*, *Balassa*, *Korányi* die Reform des Gesundheitswesens anregten, wurde von ihnen der Unterricht der Hygiene an der medizinischen Fakultät und das Propagieren der hygienischen Kenntnisse, als eine der wichtigsten Aufgaben bezeichnet. Sie hielten es für notwendig einerseits darum, dass auch die ungarische Medizin mit jener Entwicklung, die das Entstehen der Hygiene, als selbständige Wissenschaft bedeutete, Schritt halten könne, andererseits forderte es die schwere sanitäre Lage des jahrhundertlang unter nationaler und sozialer Unterdrückung stehenden Landes.

Als Ergebnis ihrer Bemühungen wurde an der medizinischen Fakultät in Budapest, im Jahre 1873 der Lehrstuhl der Hygiene (öffentliche Gesundheitswissenschaft) errichtet, als vierter in Europa und als erster, der mit einem Institute verbunden war. Zum Leiter des Lehrstuhles wurde *Joseph Fodor* auserwählt.

*Fodor* ist 1843 in *Lakocsa* (Ungarn) geboren. Er studierte in Wien, und in Budapest, wo er in 1865 absolvierte und das Diplom erhielt. Von 1866 arbeitete er neben Professor *Rupp* am Katheder der Staatsmedizin, als Assistent, später als Adjunkt. Er leitete damals auch die Prosektur des Krankenhauses *Rókus*. In 1869 habilitierte er als Privatdozent der Lehre des Physikatswesens.

*Markusovszky* setzte schon 1870 durch, dass der zukünftige Leiter des Lehrstuhles die Möglichkeit habe die Methoden und Ergebnisse der neuen Wissenschaft bei ihren hervorragendsten Vertretern kennen zu lernen. *Fodor* begann seine Studienreise in München, wo er neben *Pettenkofer* und *Liebig* arbeitete. In Würzburg befasste er sich unter der Leitung von *Hilger* mit Nahrungsmitteluntersuchungen. Er studierte dann die sanitäre Organisation in Österreich, Deutschland, England, Frankreich, Belgien. Seine Beobachtungen in England fasste er in dem Buche „Das Gesundheitswesen in England“ zusammen, wofür er nicht nur den Preis der Ungarischen Akademie der Wissenschaften, sondern auch das Ehrendoktorat der Universität von Cambridge erhielt.

Auch später war *Fodor* bestrebt seine Beziehungen zu den ausländischen Hygienikern aufrechtzuerhalten. Ausser den Studienreisen nahm er an zahlreichen internationalen Kongressen Teil, wo er Vorträge hielt.

1872 wurde er an der neuerrichteten medizinischen Fakultät in Kolozsvár zum Professor der gerichtlichen Medizin und der medizinischen Polizei ernannt.

Bald wurde der Lehrstuhl der Hygiene in Budapest errichtet, obwohl in recht bescheidenerem Rahmen, als es *Fodor* wünschte. *Fodor* schlug neben dem Lehrstuhl ein Institut für öffentliches Gesundheitswesen vor, das sich mit Gesundheitsstatistik, laboratorischen und epidemiologischen Untersuchungen befassen sollte. Dieser Vorschlag wurde abgelehnt. Zwei Jahre später hat man in Berlin das Reichsgesundheitsamt mit ähnlichen Aufgaben errichtet. *Fodor* musste sich mit einem sehr kärglich unterbrachten und ausgestatteten Unterrichtsinstitut begnügen.

*Fodor* begann seine Vorlesungen in Budapest in 1874 und leitete 26 Jahre lang die hygienische Ausbildung der ungarischen Ärzte. Seine klaren, mit geistreichen Demonstrationen illustrierten Vorlesungen haben einer grossen Zahl der Ärzte die Vorliebe für Hygiene eingepflanzet.

*Fodor* war es aber bewusst, dass die Geltendmachung der hygienischen Forderungen hauptsächlich nicht von den Ärzten abhängt. „Die Kenntniss dieser Lehren der Hygiene muss das

ganze Volk durchdringen" — betonte er in seinem Vortrage, den er an dem VI. internationalen Kongress für Hygiene und Demographie zu Wien 1887 hielt. Seiner Ansicht nach soll der Unterricht der Hygiene schon in den Volksschulen beginnen, die Mittelschule und Hochschule haben die Aufgabe solche hygienische Ausbildung zu geben, dass die zukünftigen Leiter des politischen und wirtschaftlichen Lebens die Forderungen der Hygiene geltend machen können. Auf *Fodor's* Anregung wurde der Unterricht der Hygiene an den theologischen, philosophischen, juristischen und technischen Fakultäten, sowie in den Lehrerpräparanden eingeführt.

Ein Schritt von historischer Bedeutung in der Entwicklung der Schulhygiene war im Jahre 1885 die Errichtung der Institution der Mittelschul-Schulärzte und Gesundheitslehre-Professoren, — ebenfalls auf *Fodor's* Vorschlag. In jeder Mittelschule wurde ein qualifizierter Schularzt, gleichzeitig auch als Gesundheitslehre-Professor angestellt. Die Schulärzte erhielten die Ausbildung im hygienischen Institute der Universität. Obwohl die Vorstellung von *Fodor*, dass der Unterricht der Hygiene in den zukünftigen Leitern des wirtschaftlichen und kulturellen Lebens die „wahre Humanität“ entwickeln wird, sich als eine naive Illusion erwies, diente die von ihm ins Leben gerufene Institution jahrzehntelang als Grundlage der Weiterentwicklung der Schulhygiene in Ungarn.

*Fodor* wollte es aber nicht abwarten, bis die kommende, zur hygienischen Kultur erzogene Generation ihr Leben nach den Prinzipien der Hygiene gestalten wird. Um die Aufklärung der Erwachsenen, hauptsächlich der Intelligenz zu fördern, gründete er mit *Markusovszky* den Verein für öffentliches Gesundheitswesen, dessen Zeitschrift „Egészség“ (Gesundheit) er jahrzehntelang redigierte. Auch als Sekretär der Naturwissenschaftlichen Gesellschaft war er bestrebt durch naturwissenschaftliche Aufklärung die hygienischen Kenntnisse zu propagieren.

Als Mitglied des Landessanitätsrates, als Publizist, als Vortragender, kämpfte *Fodor* unermüdlich für die bessere Wohnung, bessere Wasserversorgung, um die bessere Ernährung der Bevölkerung.

Er beschäftigte sich intensiv mit den Fragen der Organisation

des Gesundheitswesens. Die Besserung der hygienischen Verhältnisse erwartete er nicht von administrativen Massnahmen, sondern von der Selbsttätigkeit der Bevölkerung; er war ein entschlossener Gegner der übermässigen Zentralisierung des Gesundheitswesens. Die Dezentralisation bedeutet grössere Verantwortlichkeit, sie erfordert also mehr Kenntnisse von den örtlichen Organen. Deshalb widmete er sein letztes grosses Werk der Reform der Physikus-Ausbildung. Die grundsätzlichen Direktiven soll aber ein selbständiges Zentralorgan, das Gesundheitsministerium, geben. Ein Gedanke, der auch im Auslande nur nach Jahrzehnten verwirklicht worden ist. Wieder und wieder betont er die Notwendigkeit der Errichtung einer Anstalt für die praktischen hygienischen, epidemiologischen Untersuchungen und einer zweiten für Impfstoffherzeugung. Fast dreissig Jahre danach, beabsichtigte die ungarische Räterepublik diese Ideen zu verwirklichen und 8 Jahre sind noch verflossen bis das Staatliche Hygienische Institut errichtet worden ist. Das Gesundheitsministerium wurde nur in der Volksdemokratie organisiert. Die Dezentralisation des Gesundheitswesens ist heute auf Tagesordnung.

*Fodor* wies oft missbilligend darauf hin, dass die Ärzte sehr wenig Zeit der preventiven Arbeit widmen. „Die Ärzte verstossen gegen ihre ethischen Pflichten und ihre eigenen Interessen, wenn sie diese Aufgabe im Bereiche der Hygiene nicht erkennen ... und sich mit der alltäglichen, bloss individuellen Heiltätigkeit begnügen.“ Diese Bemerkung sollten auch die heutigen Ärzte beherzigen.

## II.

Schon auf Grund seiner vielseitigen didaktischen und praktischen Tätigkeit gehört *Fodor* zu den hervorragendsten Vertretern der ungarischen Medizin. Es war aber seine wissenschaftliche Arbeit, wodurch er bei den Hygienikern der ganzen Welt den Ruf eines grossen Gelehrten erlangt hat.

Seine wissenschaftlichen Forschungen wurden durch den damaligen sanitären Missstand der ungarischen Hauptstadt angeregt. Schon am Anfange seiner wissenschaftlichen Tätigkeit



befasste er sich mit der statistischen Methodik und diese Arbeit hat seine Aufmerksamkeit auf die hohe Mortalität der Hauptstadt gelenkt. Er betrachtete aber diese Tatsache nicht als eine unabänderliche Erscheinung, sondern als einen Zustand, welchen der Mensch zu beeinflussen, zu verbessern vermag. Es war vor allem die mangelhafte Abfallbeseitigung, die die Beschwerden der Bevölkerung hervorgerufen hat und Fodor befasste sich in zahlreichen Artikeln und in einem Buche mit dieser Frage. Im Vorworte des Buches „Über die Abtrittssysteme mit Rücksicht auf die heimatlichen, besonders in Pest herrschenden Verhältnisse“ (1869) schrieb er :

„Die gegenwärtige Hygiene hat als Hauptgebiet ihrer Tätigkeit die Städte bestimmt, mit ihren vielen Millionen Einwohnern.

Man hat nämlich schon lange bemerkt, dass die Gesundheitslage in den Städten schlimmer, als in den Dörfern sei . . .

Diese Beobachtung regte die Ärzte an, danach zu forschen, wodurch dieser Misstand verursacht wird.

Als Ursache wurden die durch verschiedene Weise abnormal gewordene Luft, die mangelhafte und schlechte Ernährung, die städtischen Abfälle, der schädliche Zustand der Abtritte usw. erkannt.

Diese schädlichen Faktoren sollen auch unsere Aufmerksamkeit fesseln, um so mehr, dass die Gesundheitslage der Bevölkerung auch in Pest sehr schlimm ist, schlimmer als in den Dörfern, und was noch wichtiger ist, schlimmer als in dem grössten Teile der ähnlichen, oder grösseren ausländischen Städte.“<sup>1</sup>

Diese Zeilen schildern seine materialistische Überzeugung, dass die Krankheiten, also auch die Epidemien, durch erkennbare und beeinflussbare Faktoren verursacht werden. Dieser Auffassung entsprechend machte er schon in 1868 den Vorschlag, dass die Bekämpfung der Typhusepidemie in der Hauptstadt, die Verbreitung dieser Krankheit im Zusammenhange mit dem Zustand der Ernährung, Wasserversorgung, Abfallbeseitigung untersucht werde. Er selber hat schon in dieser Zeit Bodenuntersuchungen ausgeführt.

Mit systematischer Forschung befasste er sich seit 1873 in Kolozsvár, wo er die Zusammensetzung der Grundluft untersuchte.

Nach seiner Ernennung zum Professor der Hygiene in Budapest begann er seine grösste Arbeit, die ihm den Ruf eines weltberühmten Hygieniker eintrug. Die Ergebnisse dieser Arbeit hat er in einer Monographie zusammengefasst, die unter dem Titel: „Die Luft und ihre Beziehungen zu den epidemischen Krankheiten“ (Braunschweig, 1881) und „Boden und Wasser und ihre Beziehungen zu den epidemischen Krankheiten“ (Braunschweig, 1882) auch in deutscher Sprache erschienen ist. Im Vorworte seiner Monographie schrieb *Fodor*:

„Ich stellte mir die Aufgabe, jene Naturkräfte zu beobachten und zu erforschen, welchen beim Entstehen und bei der Verbreitung gewisser epidemischer Krankheiten eine Rolle zuzukommen scheint.“

Er ist überzeugt davon, dass die Entstehung und Verbreitung der epidemischen Krankheiten nicht durch den rätselhaften „Genius epidemicus“ sondern durch Naturgesetze bestimmt wird und er sieht daher die Hauptaufgabe der Hygiene in den systematischen Beobachtungen und Untersuchungen über die Naturgesetze der epidemischen Krankheiten. Die Bedeutung dieser Auffassung wird uns klar, wenn wir seine kritische Bemerkung über die Lage der Hygiene lesen:

„Je mehr wir aber in die Vergangenheit zurückblicken, je mehr wir die Denkungsart vergangener Decennien, um nicht zu sagen vergangener Jahrhunderte erkennen: um so berechtigter ist unser Vorwurf gegen die Männer der Wissenschaft, dass sie sich so wenig Musse nahmen, über eine so wichtige Frage durch Forschung und Untersuchung Licht zu verbreiten. Jener Chemiker, welcher die Beobachtung machte, dass irgend ein Theil aus der Luft verschwindet, wenn man sie mit Nitroxydgas vermengte, fand nicht Rast noch Ruhe, bis ihm gelang, durch langwierige Experimente und Untersuchungen zu eruiern, was aus der Luft verbraucht worden war und weshalb es geschah. Dasselbe gilt für die übrigen Zweige der Naturwissenschaften, — auch für die meisten Disciplinen der Medicin, für die Physiologie, für die Pathologie. Nur der sich mit den Krankheitsursachen befassende Arzt begnügte sich damit, die bei der Ausbreitung von Epidemien ins Auge fallende Erscheinungen wahrzunehmen; höchstens liess er sich noch in ihre theoretische Erörterung und Missdeutung ein, in exacte Untersuchungen aber nicht.“<sup>2</sup>

Die Exaktheit der Untersuchungen ist ein Hauptmerkmal *Fodor's* wissenschaftlicher Tätigkeit. Diese Exaktheit finden wir schon beim Zusammenstellen seines Arbeitsprogramms. Zum Beispiel im Gebiete der Bodenhygiene stellte er folgendes Programm auf:

„Ich werde im Folgenden untersuchen: das Verhalten der Bodenarten zu den verunreinigenden Substanzen, die Bedingungen und Erscheinungen der Zersetzungsvorgänge im Boden; ich werde im Boden von Budapest jene Prozesse untersuchen, welche hier auf die Fäulnis und die Verwesung einfließen, so wie auch den Ausdruck dieser chemischen Prozesse: die Kohlensäure der Grundluft und ihre Schwankungen. Ich werde untersuchen, wie in verschiedenen Theilen der Stadt der Boden in verschiedenen Tiefen qualitativ und quantitativ verunreinigt ist; zum Schlusse werde ich die Veränderungen in den Bodenverhältnissen nach *Zeit* und *Ort* mit dem *zeitlichen* und *örtlichen* Verhalten vergleichen, welche an den *epidemischen Krankheiten* in Budapest zu beobachten waren.“<sup>3</sup>

Viele Arbeit widmete *Fodor* der Auswahl und Erprobung der zu benützendenden Untersuchungsmethoden. Er prüfte die Pünktlichkeit und Vergleichbarkeit der verschiedenen Methoden, stellte die Bedingungen fest, die man bei den Bestimmungen verwirklichen muss, zum Beispiel die Bestimmungen des Kohlendioxyds sind nur dann vergleichbar, wenn bei jeder Bestimmung dieselbe Luftmenge verwendet wird, bei Ammoniakbestimmung der Luft muss man den atmosphärischen Staub vorhergehend binden usw. Er modifizierte wesentlich die Bestimmung des atmosphärischen Staubes, indem er den Staub nicht in Flüssigkeit, sondern in Glasswolle zurückhalten liess. Sein Glasswollerohr, *Fodors* Rohr genannt, wird noch heute verwendet. Zur Bestimmung der Bodenfeuchtigkeit bediente sich *Fodor* einer ganz neuen Methode, er bestimmte den Gewichtsverlust nach Austrocknen bei 110° C. Diese Methode wird auch heute bei der Bestimmung des hygroscopischen Wassergehaltes des Bodens verwendet.

Die Entwicklung der Hygiene in exakter Richtung forderte die Anwendung der experimentellen Methode. *Fodor* konstruierte zahlreiche Modellversuche, die nicht nur die Vorgänge der Bodenverunreinigung und Selbstreinigung, der Lüftung zu illustrieren

geeignet waren, sondern auch die experimentelle Untersuchung dieser Vorgänge ermöglichten. Einige Modelle wurden an der Hygienischen Ausstellung in Berlin, 1882—1883 mit goldener Medaille ausgezeichnet.

Es bedeutete einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Hygiene *Fodors* Stellungnahme hinsichtlich der Anwendung der Bakteriologie in der Hygiene. Es wurde bisher wenig gewürdigt, dass *Fodor* der Vorkämpfer der Bakteriologie in Ungarn war. Schon in seinen ersten Mitteilungen, 1869, betonte er die Wichtigkeit dieser Wissenschaft.

Nach seiner Ansicht enthält diese Lehre „neben der Wahrscheinlichkeit die Keime der Grossartigkeit. Diese Lehre scheint berufen zu sein, eine Revolution in der Medizin hervorzurufen, eine Revolution, die mehr umstürzend, und dabei mehr fruchtbringend ist, als wir es jetzt noch ahnen könnten. Eine Revolution, die uns reichlichen Ersatz leisten wird für den an Ideen so armen, an wissenschaftlichen Extravaganzen, Haarspaltereien so reichen Zeitabschnitt der letzten Jahrzehnte.“<sup>4</sup>

*Fodor* kritisierte scharf den Standpunkt *Virchows*, weil dieser sich über die Lehre von *Hallier* geringachtend äusserte. Übrigens hat *Fodor* die spekulativen Elemente dieser Lehre, zum Beispiel, dass die Bakterien reversible Formen der Schimmelpilze wären, nicht anerkannt.

*Fodor* gehörte zu den ersten Hygienikern, die bei ihren Untersuchungen die bakteriologische Methoden anwendeten. Bodenbakteriologische Untersuchungen hat vor ihm nur *Birch-Hirschfeld* ausgeführt.

Die Bedeutung von *Fodors* Untersuchungen besteht nicht nur in der Entwicklung der Methodik. Es waren damals die Kenntnisse über die vom hygienischen Standpunkte wichtigen Vorgänge im Boden, Wasser und in der Luft sehr mangelhaft, oft im Widerspruche miteinander. Die Übereinstimmung der Daten war oft nicht einmal bis zur Vergleichbarkeit der Ergebnisse gediehen. Mit Untersuchung der Grundluft befassten sich vor *Fodor* etwa 3—4 Hygieniker.

Die Untersuchungen *Fodors*, weil sie reichliche Daten über die hygienisch wichtigen Eigenschaften der Luft, Boden und Wasser

lieferten, bedeuteten einen beträchtlichen Beitrag zu den Kenntnissen, die als Grundlage der modernen Hygiene dienten. Die Bedeutung seiner Angaben wird dadurch erhöht, dass sie sich auf eine Zahl der Untersuchungen gründen. Die von *Fleck* gelieferten Daten über die Bodenverunreinigung beziehen sich auf die Untersuchung von 28 Bodenproben, *Flügge* führte in Berlin 27 Untersuchungen, in Leipzig 8 Untersuchungen aus, und publizierte auf deren Grunde seine Ergebnisse. Die Daten der Bodenverunreinigung, die *Fodor* lieferte, gründen sich auf die Untersuchung von 700 Bodenproben.

Die 3—4 Jahr dauernde Untersuchungen machten es möglich, den Verlauf, die Dynamik der Vorgänge zu beobachten.

Die Schwankung des Ammoniakgehaltes der Luft und die meteorologischen Verhältnisse vergleichend, kam er zur Überzeugung, dass die Quelle des Ammoniaks nicht das Seewasser sei, wie es damals *Schlösing* behauptete, sondern die an der Bodenoberfläche verlaufende Zersetzung der organischen Abfälle.

Diese Zersetzung der organischen Abfälle, die Verunreinigung des Bodens wurde der Schwerpunkt seiner hygienischen Untersuchungen. Er bewies, dass die hauptsächlichlichen Quellen der Bodenverunreinigung schlecht gemauerte Abtrittgruben und Siele sind. Mit der Nähe solcher Abtritte nimmt die Bodenverunreinigung bedeutend zu.

Durch seine Modellversuche bewies *Fodor*, dass das Regenwasser, besonders aber das Grundwasser die organischen Stoffe und Bakterien in die tiefere Bodenschichten niederschwemmen kann. Diese Beobachtung schien mit der bekannten „Grundwassertheorie“ von *Pettenkofer* im Einklange zu sein und veranlasste *Fodor* zur eingehender Untersuchung der Grundwasser-Verhältnisse von Budapest.

Mit sehr zahlreichen und eingehenden Untersuchungen bemühte sich *Fodor*, die chemischen Vorgänge der Bodenverunreinigung zu bestimmen. Nachdem *Pettenkofer* und *Fleck* die Folgerung zogen, dass das Kohlendioxyd der Grundluft von der Zersetzung der organischen Substanzen abhängig, ist führte *Fodor* in den Jahren 1873—1874 in Kolozsvár Grundluftuntersuchungen aus. Auf Grundlage dieser Untersuchungen hob er

hervor, dass aus dem Kohlendioxydgehalt verschiedener Bodenarten auf ihre Verunreinigung noch nicht gefolgert werden darf, weil der Kohlendioxydgehalt der Grundluft in erster Reihe von den physikalischen Durchlässigkeit des Bodens abhängig ist. Bei demselben Boden, oder bei Bodenarten einer ähnlichen Dichtigkeit können wir aber die Schwankung des Kohlendioxyd-gehaltes der Grundluft folgend über die Zersetzungsvorgänge im Boden hinlänglich genauen Aufschluss erhalten. Auf Grundlage seiner Beobachtung, dass manchmal Sauerstoff und Kohlendioxyd der Grundluft zusammen mehr ausmachten, als in der freien Luft, stellte *Fodor* fest, dass in diesem Falle im Boden Fäulnis im Zuge ist, das Oxygen des überschüssigen Kohlendioxyds aus den im Boden enthaltenen Substanzen stammt. Diese Behauptung war um so wichtiger, da damals noch das Vorkommen der Fäulnisvorgänge im Boden, von hervorragenden Hygienikern, wie *Fleck*, bestritten wurde.

In der Mitte des vorigen Jahrhunderts herrschte noch auf Grundlage der Meinung des grossen Agrochemikers, *Liebig*, die Ansicht, dass die Vorgänge im Boden rein chemischer Natur seien. Nachdem *Pasteur* schon im Jahre 1862 betonte, dass die Nitrate des Bodens durch Mitwirkung der Bakterien sich bilden, bewiesen *Schlösing* und *Müntz* im Jahre 1877, dass die Nitratbildung im Boden durch Desinfektion mit Chloroform oder mit Hitze, gehemmt wird. Ähnliche Beobachtungen hat *Warington* im Jahre 1878 und *Wollny* im Jahre 1880 mitgeteilt. Die erwähnten Agrochemiker werden als die Pioniere der Agrobiologie betrachtet.

*Fodor* hat schon im Jahre 1875 seine in Kolozsvár ausgeführten Versuche mitgeteilt, dass das Chlorgas die Kohlendioxydproduktion des Bodens aufhebt, also die im Boden verlaufende Zersetzung durch den Lebensprozess lebender Organismen bedingt ist. Für diese Auffassung zeugten noch bestimmter jene Versuche, bei denen er die Bodenproben ansteigenden Temperaturen aussetzte und über 95° C die plötzliche Abnahme der Kohlendioxydproduktion beobachtete. Mit ähnlichem Versuch konnte er die Mitwirkung der Bakterien in der Nitratbildung beweisen.

Diese Versuche von *Fodor* verdienen dieselbe Würdigung, die die Agrobiologie den Versuchen von *Warington* und *Wollny* zukommen liess. Trotzdem wurde diese Tatsache nur von *Pfeiffer* in *Flügges* Handbuch „Die Mikroorganismen“ erwähnt.<sup>5</sup>

Der Beitrag von *Fodor* zur Ergründung der Verunreinigung und Selbstreinigungsprozesse im Boden wurde in der damaligen hygienischen Literatur anerkannt. Zeitschriften und Handbücher berufen sich auf seine Beobachtungen, zum Beispiel *Erismann* und *Wolffhügel* in *Pettenkofers* Handbuch der Hygiene und Gewerbekrankheiten. Ein Beweis von *Fodors* wissenschaftlicher Autorität war seine Beauftragung mit der Verfassung des Kapitels über Bodenhygiene in *Weyls* Handbuche der Hygiene.

Der wissenschaftliche Wert dieses Kapitels lässt sich mit den Worten von *Gärtner*, des berühmten deutschen Hygienikers illustrieren. *Gärtner*, der Verfasser desselben Kapitels in der zweiten, in 1919 erschienen Auflage, schrieb in der Einleitung:

„Sechszwanzig Jahre sind verflossen seitdem von *Fodor-Budapest* für die erste Auflage des vorliegenden Werkes das Kapitel „Boden“ bearbeitete. Er hat damals die ihm gestellte Aufgabe in glänzender Weise gelöst. Als dem Verfasser der vorliegenden Arbeit die Neubearbeitung zufiel, war es ihm klar, dass dieses nur möglich sei in Anlehnung an die erste Auflage, wenn sie ihr nicht im Wert erheblich nachstehen wollte. Verfasser hat sich daher dem *Fodor*-schen Werk angelehnt, es hat ihm als Richtschnur gedient.“<sup>6</sup>

Das von *Fodor* verfasste Kapitel in *Weyls* Handbuch ist nicht nur die Zusammenfassung der von ihm und anderen Forschern beobachteten Ergebnisse, vielmehr auch eine neue Auffassung des Verhältnisses zwischen Hygiene und Epidemiologie, eine Auffassung, die einen wesentlichen Schritt in der Entwicklung der Hygiene bedeutet.

### III.

Besondere Bedeutung erlangten *Fodors* hygienische Untersuchungen dadurch, dass er das Verhalten der hygienischen Verhältnisse mit dem Verhalten der epidemischen Krankheiten

vergleicht. Um das zeitliche und örtliche Verhalten der epidemischen Krankheiten zu erkennen, notierte er fortlaufend aus den behördlichen Ausweisen, aus den Protokollen der Totenbeschauer die durch epidemische Krankheiten verursachten Todesfälle und aus den Protokollen der Krankenhäuser alle Erkrankungen derselben Natur. Er verzeichnete auf Stadtplänen in jedem Hause die Zahl der entsprechenden Todesfälle.

Aus dem parallelen Verlauf der einzelnen Faktoren und der epidemischen Verhältnisse hat *Fodor* noch nicht auf einen kausalen Zusammenhang gefolgert, die Übereinstimmung diente ihm nur als Anlass, experimentelle Forschung in jener Richtung auszuführen.

Für die Entwicklung der Hygiene waren seine Beobachtungen über den Zusammenhang der Boden- und Wasserverunreinigung mit den enteralen Infektionen, von grösster Bedeutung. Er stellte fest, dass der Boden der typhösen Häuser, hauptsächlich in grösserer Tiefe häufiger verunreinigt ist, als bei den gesunden Häusern. Im Boden der typhösen Häuser konnte er hohen Ammoniakgehalt öfter bestimmen, als im Boden der gesunden Häuser.

Ähnliche Beobachtungen machte er bei den mit Cholera verseuchten Häusern.

*Pettenkofer* und seine Schule behauptete, dass die Grundwasserschwankung jenes Moment sei, wodurch die epidemiologische Rolle des Bodens bestimmt wird. *Wolffhügel* meinte, dass der Boden mit Verunreinigung überall so gesättigt ist, dass der Einfluss des Bodens auf die Ausbreitung der Epidemien nur durch die verschiedene physikalische Beschaffenheit des Bodens erklärbar sei. Nach *Fodor* ist der Schmutz, die Verunreinigung jenes ätiologisches Moment, welches „dem Typhus und Cholera steuerte“. In der Vorbeugung und Verminderung der Bodenverunreinigung „wurzelt die Verbesserung des öffentlichen Gesundheitszustandes und die Möglichkeit für die Beschränkung gewisser epidemischer Krankheiten“.<sup>7</sup> *Fodor* stand also der modernen Auffassung der Bodenhygiene viel näher, als die erwähnten Hygieniker.



Progressiver war sein Standpunkt auch betreffs der epidemiologischen Bedeutung des Grund- und Trinkwassers.

Er beobachtete, dass in Budapest der Typhus in der Regel mit dem Steigen des Grundwassers zunimmt. Damit wurde der, von der *Pettenkofer*-Schule aufgestellten Grundwassertheorie ein schwerer Schlag versetzt.

Nach dieser Theorie werden bei sinkendem Grundwasser die verunreinigten Bodenschichten entblösst, sie geraten dadurch in eine heftigere Fäulnis und leisten auf diese Weise Vorschub dem Typhus. *Fodor* legte den Grundwasserschwankungen einen ganz anderen Wirkungsmechanismus bei: das Steigen des Grundwassers ist seiner Ansicht nach, als Folge des Anwachsens der Donau, mit der Verlangsamung der horizontalen Strömung des Grundwassers verbunden. Das stagnierende Grundwasser übe auf den verunreinigten Boden eine auslaugende Wirkung aus. Dieser Umstand verweist auf die Verunreinigung des Trinkwassers, die Verbreitung des Typhus verursache.

In jenem Zeitabschnitte war noch die Frage, ob das Trinkwasser Typhus und Cholera verbreiten kann, überhaupt nicht entschieden. *Snow*, *Budd* und andere Verfechter der Trinkwassertheorie konnten ihre Ansichten damals noch nicht mit hinlänglicher Sicherheit beweisen. *Pettenkofer* hat sich schon in seinen ersten über die Cholera veröffentlichten Schriften gegen die Infektion durch das Trinkwasser erklärt. Er hat auch die zur Unterstützung der Trinkwassertheorie des Typhusursprunges angeführten Beobachtungen angegriffen. Obwohl er nicht ausgeschlossen hat, dass das Trinkwasser in einigen Fällen der Träger der Infektion sein könne, sind seine Anhänger, — in Verkennung der leitenden Ideen des von *Pettenkofer* gegen die Trinkwassertheorie geführten Kampfes, — auf die Meinung verfallen, dass das Trinkwasser vom epidemiologischen Gesichtspunkte etwas ganz indifferentes sei.

*Fodor* hat schon in seinem Buche über die Abtrittsysteme die Ableitung der Abwässer in die Donau aus epidemiologischen Gründen als bedenklich erklärt. Als er, auf Grund seiner Untersuchungen den Zusammenhang der Verunreinigung des Bodens und des Steigens des Grundwassers mit der Verbreitung der

enteralen Infektionen feststellte, verglich er die Qualität des Trinkwassers, und die örtliche Verteilung der Infektionskrankheiten in Budapest. Er fand, dass Typhus und Cholera in jenen Häusern häufiger auftraten, in welchen das Brunnenwasser mehr verunreinigt war.

Aus der Beobachtung, dass im Brunnenwasser der infizierten Häuser die organischen Stoffe und das Ammoniak sich anhäuften, erklärte er diese Substanzen, als Indikatoren für die gesundheitsschädlichen Eigenschaften von Boden und Wasser. *Fodor* gehörte zu den ersten Hygienikern, die dem Ammoniak solche Bedeutung beilegten. *Wolffhügel*, *Flügge* z. B. betrachteten die Chloride, als die zuverlässigsten Indikatoren der fäkalischen Verunreinigung.

*Fodor* betonte schon damals, dass der Ammoniakgehalt des Wassers allein nicht stets die Infektionsfähigkeit des Wassers anzeige. Diesen Gedankengang setzte er später in seiner Mitteilung „Die Grundsätze der Hygiene bei der Begutachtung des Trinkwassers“ (1887) fort, indem er behauptete: „Bei dem Vergleichen der Wässer darf man sich also nicht nur auf die chemischen Zahlwerte stützen, man muss ausserdem deren hygienische Bedeutung erwägen.“<sup>8</sup> *Fodor* legte also mit den heutigen Auffassung übereinstimmend neben den laboratorischen Untersuchungen, der Ortsbesichtigung eine grosse Bedeutung bei.

In den Behauptungen von *Fodor* über die Verbreitung der Choleraepidemien scheint ein Widerspruch vorhanden zu sein. Er beobachtete einerseits, dass die Cholera mortalität im selben Maasse zunimmt, als sich das Trinkwasser der einzelnen Stadtteile verschlechtert, andererseits musste er die Ausbreitung der Epidemie bei sinkenden Grundwasser feststellen. Er weist darauf hin, dass die Epidemie die warme Jahreszeit zu ihrer Entwicklung benutzt, das trockene Wetter scheint die Ausbreitung zu fördern. *Fodor* fasste seine Beobachtungen folgender Weise zusammen :

„Die Cholera ist eine Ausgeburt der in den oberflächlichen Bodenschichten verlaufenden Prozesse“<sup>9</sup>

Die Verbreitung der Enteritis (Dysenterie) -Epidemien forschend beobachtete er dieselbe Erscheinung:

Die Enteritis fängt „erst nach einer anhalterenderen Wärme und plötzlich an zu steigen, als ob vorerst irgend ein Infektionsstoff hätte reifen müssen, welcher dann in die den Menschen umgebenden Medien ausgestreut wurde und jetzt reichlich krank macht.“<sup>10</sup>

Es fehlte also *Fodor* nur ein Schritt zur Entdeckung der Rolle der Fliegen bei der Verbreitung der enteralen Infektionen.

Als *Fodor* den Zusammenhang zwischen der Verunreinigung des Bodens und Wassers und den enteralen Infektionen feststellte, tat er es auf die Gefahr hin, in den Attraktionskreis der Miasmatheorie zu geraten. Die Miasmatheorie behauptete, dass der Infektionsstoff im Boden, oder im Wasser entstehe und von dort im fertigen Zustande in den menschlichen Körper gelange. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen analysierend gelang *Fodor* zur Schlussfolgerung: die Verunreinigung vermochte den spezifischen Keim nicht zu produzieren. Er wies auf die Richtung der ätiologischen Forschung hin, als er schrieb:

„Der epidemiologische Forscher wird, im Bestreben den spezifischen Keim von Typhus und Cholera zu erkennen, am richtigsten vorgehen, wenn er seine Untersuchungen auf den erkrankten menschlichen Körper richtet. Es ist wahrscheinlich, dass solche Forschungen auch bei Typhus und Cholera uns einem solchen Mikrobium auf die Spur führen werden, wie solches für den Milzbrand bereits tatsächlich aufgefunden worden ist“.<sup>11</sup>

*Fodor* brachte also schon damals seine Vermutung zum Ausdruck, dass die Erreger der erwähnten Krankheiten Mikroben seien. Nachdem er feststellte dass je reiner das Wasser ist, um so seltener enthält es Bazillen, erklärte er, dass die bakteriologische Methode zur hygienischen Untersuchung von Trinkwassern „tauglich“ sei. In seiner Mitteilung über die Grundsätze der Begutachtung des Trinkwassers (1887), betrachtete er die bakteriologische Untersuchung als unentbehrlich.

Die Auffassung von *Fodor*, dass die Quelle der Infektion der kranke Mensch selbst sei, machte es möglich, eine der Hauptaufgaben der Seuchenbekämpfung klar zu bestimmen:

„Da . . . der Infektionsstoff . . . durch den Kranken selbst produziert und zerstreut wird, so folgt hieraus, dass zu epidemischen Zeiten diese Zerstreung tunlichst zu verhindern ist: deshalb sollen die Kranken isoliert, die von ihnen herstammenden oder mit ihnen in Berührung gewesenen Gegenstände vernichtet oder desinfiziert werden“.<sup>12</sup>

Was für eine Rolle legte *Fodor* den Verunreinigungen bei, wenn diese den Infektionsstoff nicht erzeugen?

*Fodor* hielt es schon in seiner Monographie für möglich, dass die Verunreinigungen, nach seiner damaligen Meinung — nur ausnahmsweise — die Träger der Infektionskeime sein können.

Nach der Entdeckung der Erreger des Typhus und der Cholera betrachtete er die Verschleppung dieser Mikroben im Boden und Verbreitung durch Trinkwasser als einen der wahrscheinlichen Mechanismen des epidemischen Vorganges.

Kurz darauf, dass der russische Hygieniker *Bartaschevitch* die Typhusbazillen aus Abwasser ausgezchtet hatte, konnte *Fodor* mit einem ähnlichen Ergebnisse zur Aufklärung der epidemiologischen Rolle des Trinkwassers beitragen.

Im Herbst 1890 brach in der ungarischen Stadt Pécs (Fünfkirchen) eine äusserst heftige Typhusepidemie aus. Wie *Fodor* bewies, liess sich der zeitliche Verlauf und örtliche Verbreitung dieser Epidemie durch miasmatische Einflüsse nicht erklären, dagegen waren an der Wasserleitung schwere sanitäre Missstände wahrzunehmen. *Fodor* hielt es für wichtig, das Wasser der Wasserleitung zu untersuchen. Es gelang ihm und seinen Mitarbeitern *E. Frank* und *N. Czékus* Typhusbazillen aus dem Wasser auszuzüchten. Die Identität der Bazillen wurde von *Löffler* nachgeprüft.

Nach *Fodor*'s Ansicht sollte das verunreinigte Wasser nicht nur als Träger der spezifischen Keime den epidemischen Prozess beeinflussen.

Die von *Pettenkofer* aufgestellte „Bodentheorie“ versuchte die Aetiologie der Darminfektionen durch eine „monoblastische“ Hypothese zu erklären: die Erkrankungen werden von einem aus dem kranken Organismus stammenden Erreger verursacht. Diese Erreger aber sollten nur unter der Wirkung eines vom

Boden produzierten Stoffes infektionsfähig werden. Als eine Ergänzung der Bodentheorie diente die Hypothese, dass bei der Senkung des Grundwassers und Entblössung der Bodenschichten, dieser Stoff durch die vermehrte Fäulnis lebhafter produziert wird. Wie schon erwähnt, hat *Fodor* die Rolle der Senkung des Grundwassers im Ausbruche der enteralen Epidemien widerlegt. Auf Grund seiner epidemiologischen Untersuchungen hat aber *Fodor* auch die Unhaltbarkeit einer monoblastischen Hypothese im Rahmen der Bodentheorie erkannt.

„Habe ich zu beweisen, dass . . . die meisten Choleraepidemien viel rascher ablaufen, als die Keime Zeit finden könnten den Weg in den Boden — und sogar eben in die tieferen Bodenschichten — hinein und von dort wieder heraus zurückzulegen und inzwischen dort auch noch auszureifen?“<sup>13</sup>

Statt der monoblastischen Hypothese stellte *Nägeli* die diblastische Hypothese auf: der siechhafte Boden produziert gewisse Miasmenpilze, welche in den menschlichen Körper gelangen und hier den Chemismus der Säfte so weit verändern, dass die jetzt eindringenden spezifischen Kontagienpilze eine günstige Zuchtstätte finden.

Noch beim Beginn seiner Untersuchungen hat *Fodor* unter dem Einfluss von *Pettenkofer* vorausgesetzt, dass die Fäulnis der Verunreinigungen des Bodens ein wesentliches Moment der Aetiologie der epidemischen Krankheiten sein sollte. Der von ihm beobachtete Zusammenhang zwischen dem Vorkommen des Ammoniaks im Boden und Wasser und der Verbreitung der Epidemien schien diese Ansicht zu unterstützen. Auf Grund einiger Tierversuche mit Fäulnisbakterien hielt *Fodor* es möglich, dass eben diese Bakterien den schädlichen Einfluss auf den menschlichen Organismus ausüben.

*Fodor* gelangte also zur ähnlichen Auffassung, wie *Nägeli*, die Fäulnisbakterien vermindern die Widerstandskraft des Organismus, sie erzeugen damit eine Disposition für die Erkrankung.

Nach *Fodor's* Ansicht ist aber diese disponierende Wirkung der Fäulnisbakterien nicht als ein absolut notwendiges Element

des epidemischen Prozesses zu betrachten. Die Widerstandskraft des Organismus kann durch Hunger, Alkohol usw. ebenso vermindert werden. Sein Standpunkt gegenüber der Bodentheorie lässt sich klar aus dem von ihm verfassten Kapitel in *Weyl's* Handbuch erkennen: „Alles zusammengefasst, können wir also dem Boden . . . mit Rücksicht auf gewisse Infektionskrankheiten immerhin eine Bedeutung beilegen, obschon wir die spezifische und unerlässliche, oder auch nur ausschlaggebende Bedeutung des Bodens mit Bezug auf jene Krankheiten nicht zu behaupten vermögen.“<sup>14</sup>

Es ist ein bisher noch nicht gebührend gewürdigtes Verdienst von *Fodor*, dass er durch seine Untersuchungen nicht nur die Grundwasserhypothese, sondern die ganze Bodentheorie zum Wanken gebracht hat. Diese Theorie, die als Arbeitshypothese, vor 1—2 Jahrzehnten, gegenüber der Miasmentheorie einen Fortschritt bedeutete, ist ein Hindernis der Weiterentwicklung der Epidemiologie geworden. Der Angriff gegen die Bodentheorie wurde hauptsächlich von der Seite der Bakteriologen geführt. *Fodor* gehörte zu den ersten Hygienikern, die an der Beseitigung dieses Hindernisses mitwirkten.

Obwohl *Fodor* es betonte, dass die Übertreibungen der Bodentheorie nicht seinem Meister, *Pettenkofer*, zuzuschreiben sind, musste er hinweisen, dass *Pettenkofer* mit der Entwicklung Schritt zu halten nicht vermochte.

„Der Meister selbst hat in der Hitze der Debatten mehr über die Macht der örtlichen und zeitlichen Disposition behauptet, als man es beweisen könnte, er verschwieg Dinge, die schon jedermann gesehen und erfahren hat.“<sup>15</sup>

Die entschiedene Stellungnahme *Fodor's* im Sinne der modernen Auffassung der Aetiologie der Infektionskrankheiten würdigte *Gärtner*, als er in der zweiten Auflage des *Weyl's* Handbuchs folgendes schrieb: „. . . es ist ein unzweifelhaftes Verdienst *Fodor's*, dass er sich mit aller Bestimmtheit auf den Boden der neuen Erkenntnisse stellte.“<sup>16</sup>

Die von *Fodor* angenommene, nicht obligate Mitwirkung der Fäulnisbakterien in der Aetiologie, oder Pathogenese der Darm-

infektionen wird heute nicht anerkannt. Der Schmutz, die Verunreinigung schafft eine Disposition der Umgebung, nicht im Sinne der Bodentheorie, oder als Quelle einer aspezifischen Wirkung auf den menschlichen Organismus, sondern als eine vermehrte Möglichkeit der Verbreitung der Erreger. In diesem Sinne gelten noch heute *Fodor's* Worte :

„Die gegen Typhus und Cholera (sowie ohne Zweifel auch die gegen viele andere Krankheiten) gerichtete Prophylaxe hat also in erster Reihe die Verunreinigung von Luft, Boden und Wasser hintanzuhalten und zu vermindern . . .“ „Darum ist es auch zur Zeit der Epidemien bereits zu spät an die Verminderung der Disposition zu denken ; es ist die Aufgabe der öffentlichen Hygiene, dahin zu wirken, dass aller Orten und schon lange vor Ausbruch der Epidemien auf die Verminderung der Disposition hingearbeitet werde ; denn sowie die Verbreitung des Typhus, der Cholera (der Enteritis etc.) ihre Hauptstütze im Schmutze findet, ebenso ist die mächtigste Abwehr gegen jene Epidemien in der öffentlichen Reinigkeit gelegen.“<sup>17</sup>

#### IV.

Das zweite grosse Gebiet, wo *Fodor* seine wissenschaftliche Tätigkeit entfaltet hat, war die Immunologie.

Die Verbreitung der Epidemien forschend, konnte *Fodor* feststellen :

„Auch ist darin, wer von der Krankheit befallen wird, eine gewisse Gesetzmässigkeit zu erkennen : in der Regel sind es zarte Kinder, geschwächte Greise, durch den Trunk erschöpfte Individuen, herabgekommene, hungernde, arme, in mit Faulstoffen geschwängerter Luft wohnende und lebende Leute u. a. Kurz es sind insbesondere schwächere Constitutionen und erschöpfte Organismen, welche dem Befallenwerden von Infektionsstoffen am meisten unterworfen scheinen.“<sup>18</sup>

Schon in den sechziger Jahren hat man das Problem aufgeworfen, ob das Blut gesunder Tiere Bakterien enthält (Van der Broek usw.). Die Ergebnisse der Untersuchungen waren widersprechend, die Technik war mangelhaft, man wolte auf die

Anwesenheit der Bakterien auf Grund der mikroskopischen Untersuchung oder des Vorkommens der Fäulnis folgern. Mit ähnlicher Methode versuchte man das Schicksal der in das Blut lebendiger Tiere eingeführten Bakterien zu bestimmen.

*Fodor* war der erste, der die beiden Fragen unter Anwendung der modernen Bakteriologie zu lösen versuchte. Er bewies mit Züchtung, dass das Blut gesunder Tiere keine Bakterien enthält. Auch künstlich eingeführte, nicht pathogene Bakterien verschwinden nach 4—8 Stunden aus dem Blute. Das Blut der schwachen, durch Hunger, oder Kälte erschöpften Tiere wird von den Bakterien später befreit. Schon im ersten Berichte dieser Untersuchungen, in ungarischer Sprache 1885, in deutscher Sprache 1886 erschienen, zog er die Folgerung dass:

„... der Organismus gegen die Einwirkung der gewöhnlichen Alltagsbakterien, sowie in einem gewissen Maasse auch gegen spezifische Infektionsstoffe durch das Blut geschützt wird.“<sup>18</sup>

1886 konnte *Fodor* schon über seine Untersuchungen mit Typhus und Milzbrandbakterien berichten, die obwohl manchmal nur vorübergehend, auch aus dem Blute der Tiere verschwinden.<sup>20</sup>

Im selben Jahre hat *Wyssokovitsch* aus Harkov, der damals im Institute von *Flügge* arbeitete, ähnliche Ergebnisse mitgeteilt. *Wyssokovitsch* glaubte jedoch, dass das Verschwinden der Bakterien nicht auf eine tötende Wirkung des Blutes, sondern auf das Steckenbleiben der Bakterien im Kapillargebiete zurückzuführen sei.<sup>21</sup>

*Fodor* bekämpfte diese Deutung des Verschwindens der Bakterien. Die ausserordentliche Schnelligkeit des Verschwindens lässt sich durch Filtration kaum erklären. 1887 veröffentlichte *Fodor* seine Untersuchungen mit extravasculärem Blute. Er hat in solchem, mit Milzbrandbakterien infizierten Blute eine vorübergehende Abnahme der Keime beobachtet. Über ähnliche Versuche hat *Grohmann* in Dorpat, 1884 berichtet, er hat aber die Abnahme der Keime mit dem Gerinnungsvorgang in Beziehung gebracht. Es war also *Fodor*, der zuerst die bakterientötende Eigenschaft als eine spezifische Funktion des Blutes in



vitro durch Züchtung untersuchte und damit die Grundlagen der Immunologie und Serologie erschaffen hat.<sup>22</sup>

1888 veröffentlichte *Nuttal* aus dem Institute von *Flügge* die erste Mitteilung über seine immunologischen Untersuchungen. Bei seinen mikroskopischen Untersuchungen gelang es ihm nur die Degeneration der Bakterien unter der Einwirkung des Blutes in vitro festzustellen. Um die tatsächliche vernichtende Wirkung des Blutes zu beweisen, hat *Nuttal* auch die Züchtung der Bakterien verwendet. Im Zusammenhange mit diesem Verfahren machte *Nuttal* die folgende Bemerkung:

„Diese Frage zu beantworten war umso wünschenswerter, als *Fodor*, auf Grund einiger Versuche, — die allerdings mit so erheblichen Fehlerquellen behaftet waren, dass sie als beweisend nicht angesehen werden können — behauptet hat, das Blut sei unmittelbar nach der Entnahme aus dem Körper im Stande, Milzbrandbacillen zu zerstören. Auf Grund dieser Versuche hat *Fodor* angenommen, das rasche Verschwinden in die Gefäße injicierten Mikroorganismen dadurch bedingt werde, dass dieselben im Blute in kurzer Zeit getödtet und vernichtet werden. Herr Prof. *Flügge* forderte mich daher auf durch Culturversuche möglich quantitativ festzustellen ob und in welchem Umfange Milzbrandbacillen im frisch, dem lebenden Thiere entnommenen Blute entwicklungsunfähig werden.“<sup>23</sup>

Man könnte tatsächlich den Versuchen von *Fodor* den Vorwurf machen, dass die Blutproben während des Versuches koagulierten, wodurch der Nachweis der Bakterien erschwert wurde. Es ist aber unbestreitbar, dass als Anlass zu den Versuchen von *Nuttal*, die die bakterizide Wirkung des Blutes in vitro eindeutig bewiesen haben, die Untersuchungen *Fodor's* dienten.

Diese Tatsache sei darum erwähnt, weil später die meisten Autoren die Begründung der Immunologie *Nuttal* zuschreiben. *Buchner* wies in seiner 1890 erschienenen Mitteilung darauf hin, dass *Grohmann* und *Fodor* zuerst mit extravasculärem Blute Untersuchungen ausgeführt haben.<sup>24</sup> Bei *Nissen* finden wir überhaupt keinen Hinweis auf *Fodor*. *Hankin* beschränkte sich in seinem Berichte an dem VII. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie zu London (1891) auf *Nuttal*, und

*Fodor*, der auch anwesend war, hielt es für nötig, seine eigene Untersuchungen zu erwähnen.<sup>25</sup>

Bei dieser Gelegenheit berichtete *Fodor* über die neuen Ergebnisse seiner immunologischen Arbeit. Nachdem er festgestellt hat, dass die bakterizide Wirkung des Blutes von dessen Beschaffenheit abhängt, versuchte er die bakterizide Fähigkeit des Blutes durch Einführung verschiedener Stoffe zu beeinflussen. Eine bedeutende Zunahme der bakteriziden Wirkung hat er bei Einführung von alkalischen Stoffen beobachtet: Kaninchen, die mit Natriumbicarbonat behandelt wurden, überlebten die Infizierung mit Milzbrandbakterien.<sup>26</sup> *Behring* hat schon 1888 die Frage gestellt, ob die Immunität der Ratten gegen Milzbrandinfektion auf den Alkaligehalt des Blutes zurückzuführen sei. Nach der Mitteilung der Ergebnisse von *Fodor* versuchte *Behring* und auch *Tschor* aus Odessa, durch Einführung von Natriumbicarbonat eine Immunität bei Kaninchen gegen Milzbrandinfektion zu erzeugen. Ihre Versuche konnten *Fodor's* Ergebnisse nicht bestätigen.<sup>27, 28</sup>

*Fodor* hat also neue Untersuchungen unternommen, um seine Hypothese zu beweisen. Er beobachtete einen Zusammenhang zwischen der natürlicher Alkalität und Widerstandsfähigkeit gegenüber Infektion der Tiere.<sup>29</sup> Nach seiner Ansicht lässt sich aber die bakterizide Fähigkeit des Blutes nicht auf eine einfache alkalische Wirkung zurückführen, die alkalische Reaktion des Blutes sei vielmehr ein Indikator eines komplizierten „vitalen Chemismus“<sup>30</sup> Diese Auffassung unterstützte er mit chemischen Blutuntersuchungen und die alkalische Reaktion des Blutes fand er mit der Anwesenheit organischer Stoffe verbunden. Die Untersuchungen dienten als weiterer Beweis der Antikörper des Blutserums, über welche der erste Bericht von *Buchner* mitgeteilt wurde (1889). Es beweist die Selbstkritik *Fodor's* dass, als auf seine früheren Untersuchungen sich stützend, *Calabrese* die Alkalität des Blutes noch als „wirksamste Schutzeinrichtung des Organismus gegen die Infektionen“ betrachtete<sup>31</sup>, *Fodor*, mit seinen früheren Vorstellungen brechend, Untersuchungen der Antikörper unternommen hat. Merkwürdig ist, in der von ihm und *Riegler* verfassten Mitteilung die Behauptung, dass

die Spezifität der Widalreaktion infolge der Veränderung des „originellen Wesens“ der Bakterien ausbleiben kann.<sup>32</sup> Ein Problem, welches Jahrzehnte später, als ein sehr bedeutendes erschien. *Fodor's* frühzeitiger Tod unterbrach die Arbeit auf diesem Gebiete.

Obwohl *Fodor* mit dem Fortschritt der Immunologie fortwährend Schritt zu halten vermochte und die Ergebnisse der neuen Wissenschaft übernommen hat, betonte er ausdrücklich, dass die Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung bloß mittels des Immunisationsverfahrens nicht aufrechtzuerhalten sei: „Auch in Ungarn wird die Infektion und Epidemie seltener sein, wenn die Ernährung der Bevölkerung gut, gesund, kraftbringend sein wird, wenn ihr reines Trinkwasser, saubere Wohnung zur Verfügung steht und so die Widerstandsfähigkeit ihres Körpers, ihre Disposition vermehrt wird.“<sup>33</sup> Diese Auffassung, die den Organismus mit seinen verschiedenen Funktionen, als ein mit der Umgebung stets in Wechselwirkung stehendes Ganzes betrachtet, entspricht vollkommen den modernsten Ansichten der Medizin.

## V.

*Fodor's* wissenschaftliche Arbeit beschränkte sich nicht auf Untersuchungen, die mit der Verbreitung der epidemischen Krankheiten im Zusammenhange standen. Er befasste sich mit sämtlichen Problemen, deren wissenschaftliche Lösung das alltägliche Leben forderte.

Ein solches Problem bedeutete das häufige Vorkommen der Kohlenoxydvergiftungen in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts. Solche Fälle haben sich hauptsächlich nach der Einführung der Kohlenheizung, der Anwendung von eisernen Öfen, Luft- und Gasheizung vermehrt.

Nach der Ansicht von *Wolffhügel* und *Vogel* wäre eine Konzentration des Kohlenoxyds in der Luft nur dann als gefährlich zu betrachten, wenn das Gas in verdünntem Blut spektroskopisch nachweisbar ist. *Fodor* hat durch Tierversuche bewiesen, dass das Kohlenoxyd schon in spektroskopisch nicht bestimmbarer

Konzentration durch das Blut aufgenommen wird und schädlich wirkt.

„Die Schädlichkeit einer Substanz nämlich, sagen wir des Kohlenoxyds, wird unzweifelhaft nicht erst dann beginnen, wenn sie nach ein- bis zweitägiger Einwirkung bereits Besinnungslosigkeit, Erstikungsanfälle, oder gar den Tod hervorruft. Eine solche Substanz ist als für die Gesundheit unbedingt schädlich anzusehen, sobald sie nur Spuren einer nachtheiligen Wirkung aufweist.“<sup>34</sup>

In diesen Zeilen offenbart sich schon die nur in den letzten Zeiten sich geltend machende Auffassung, die den Begriff der Schädlichkeit durch Annahme des prä-morbiden Zustandes, der Mikrotraumen, der physiologischen Kumulation erweitert hat.

Um die niedrigen Grenzwerte des Kohlenoxyds bestimmen zu können, modifizierte *Fodor* die von *Böttcher* und *Lelorrain* ausgearbeitete Methode, die auf die Reduktion der Palladiumchlorür beruht. Die durch *Fodor's* Modifizierung sehr empfindlich gewordene Methode wurde auch von anderen Autoren (*Welitschkowsky*, *Lüsse*, *Gruber*) angewendet.<sup>35, 36, 37</sup>

Durch die Palladium-Methode konnte *Fodor* beweisen, dass das Kohlenoxyd auch dann noch in die Blutzirkulation aufgenommen wird, wenn die Luft davon bloss 0,04‰ enthält. Nach seiner Ansicht darf in gesunder Luft nicht einmal soviel Kohlenoxyd längere Zeit hindurch enthalten sein.

Damals haben die Hygieniker *Fodor's* Vorschlag nicht angenommen. Es machte sich *Gruber's* Behauptung geltend, dass nur die Konzentrationen über 1‰ schädlich sind. Die Erfahrungen und Versuche der letzten Jahrzehnte aber bestätigten *Fodor's* Vermutung. Chronische Vergiftungen durch Kohlenoxyd wurden schon bei dauernder Konzentration von 1‰ beobachtet und die sowjetischen Normen schreiben 0,02—0,03‰ als zulässig vor.

## VI.

Die krankheitserregenden chemischen und biologischen Faktoren der Umgebung forschend, hat *Fodor* niemals ausser Acht gelassen, dass das Vorhandensein und Wirken dieser Faktoren

im Zusammenhang mit den sozialen Verhältnissen steht. Als Ergänzung seiner grossen Monographie hat er Untersuchungen ausgeführt, um den Zusammenhang der Verbreitung der epidemischen Krankheiten und der Wohnungsverhältnisse festzustellen. Die Analyse der Ergebnisse scheint einseitig zu sein, er führte die grössere Häufigkeit der Epidemien in den Proletarvierteln nur auf den grösseren Schmutz der Wohnungen und Höfe zurück.

Es ist erwähnenswert, dass Fodor — im Gegensatz zu sämtlichen Autoren jenes Zeitabschnittes — unter dem Begriffe der gesellschaftlichen Verhältnisse nicht nur den wirtschaftlichen und kulturellen Zustand, sondern auch die wirkenden Kräfte und Tendenzen des ganzen Gesellschaftssystems verstand. In seinem Vortrage „Über das lange Leben“ (1885) bewies er durch Zahlangaben, dass mit der schwereren und ermüdenderen Arbeit, mit grösseren körperlichen und geistigen Anstrengungen auch die kürzere Lebensdauer Hand in Hand geht. Diesen Gedankengang fortsetzend, liess er sich in einem späteren Vortrage in die Kritik des freien Wettbewerbes des damaligen Kapitalismus ein :

„Wer heute zu leben und zu prosperiren, wer heute eine Familie zu gründen wünscht, muss mehr arbeiten als jemals zuvor, arbeiten mit Leib und Kopf, mit Geschick und Unermüdlichkeit . . .

Und was die Arbeit zu einer besonders drückenden macht, das ist der Umstand, dass in der heutigen civilisirten Gesellschaft die Einzelnen sowohl als auch die Nationen wetteifernd arbeiten . . .

Und der Zwang zu diesem Wetteifer ist ein so mächtiger, dass es keine so abscheuliche, keine so gefährliche Arbeit gibt, für welche sich nicht genug Arbeiter fänden, wenn sie nur bezahlt werden . . .

Der Hygieniker vermag diesen Zustand der gesellschaftlichen Verhältnisse und dessen Fortentwicklung nicht gleichgiltig zu betrachten, namentlich vermag er dieser Erscheinung gegenüber nicht untätig zu verbleiben, da es ja offenbar ist, dass die sich stets steigende Arbeit, die maaslose Concurrenz sowohl für den Organismus des einzelnen Menschen, als auch für die Gesamtheit der Gesellschaft verderblich ist.

Die meisten Arbeiten werden ferner in gesundheitswidrigen Räumlichkeiten, in Aemtern, Werkstätten, Bergwerke u. s. w. vollzogen und verderben somit die Gesundheit der Arbeiter . . .

Die Ernährung wird immer schlechter, Hungersnot und Elend sind zwar seltener geworden als chedem, dagegen leidet aber die Arbeiterbevölkerung häufig durch die Verfälschung der Lebensmittel und noch mehr durch unzweckmässige Nahrung, besonders aber durch den unmässigen Genuss von geistigen Getränken.

Die Concurrenz, der Wetteifer beschränkt die Ruhepausen, die Erholungsstunden immer mehr und verhindert auf diese Weise die Reproduction der zur Arbeit erforderlichen Kräfte.

Sollen wir uns da wundern, wenn bei in solcher Weise sich entwickelnden und sich fort und fort verschlimmernden Zuständen das Menschenmaterial sich verschlechtert, die Bevölkerung geschwächt wird und zu Krankheiten inclinirt, aber auch socialistischen Lehren und Tendenzen zugänglich gemacht wird.

Und so schweren Schaden der Einzelne durch die übertriebene und ungesunde Arbeit erleidet, ebenso gross sind die Nachteile, welche daraus für die Lebensverhältnisse der ganzen Gesellschaft entspringen.

In den Städten, wo sich der ärmste Teil der Arbeiterbevölkerung, die Fabriksarbeiter ansammeln, verschlechtern sich die Wohnverhältnisse immer mehr, und auch die Art der allgemeinen Ernährung wird immer schlechter; die Fabriken und Werkstätten inficiren die Luft, den Boden und das Trinkwasser. Beim Proletariate nisten sich Epidemien ein und bedrohen die gesammte Bevölkerung. Die Beschwerlichkeiten des Lebens lockern aber auch die Familienbände, stellen die elterliche Liebe in gleicher Weise auf die Probe, wie die Kindesliebe, vermehren die Zahl der Findlinge . . .

Ohne, dass ich genötigt wäre detaillirte hygienische Daten anzuführen, ist es ja klar ersichtlich, dass die bereits bis zur Erschöpfung sich steigernde Arbeitslast — indem hiedurch Leib und Seele sozusagen zu einer Maschine degradirt und ausgepresst wird den — menschlichen Organismus verkümmert . . .

. . . es ist Pflicht der Hygiene auf die schädlichen Folgen dieser Abmarterung von Körper und Seele auch selbst dann hinzuweisen, wenn sie hiedurch mit den herrschenden volkswirtschaftlichen Anschauungen in Widerspruch gerät. Sie hat zugleich die Mittel in Erwägung zu ziehen, durch welche den bestehenden und den sich etwa noch mehr entwickelnden Uebeln abgeholfen werden könnte. Ich bin überzeugt, dass in dieser Richtung die Tätigkeit der Hygiene nicht ganz erfolglos sein werde. Ich bin überzeugt, dass eine fort-

geschrittenere Civilisation als die heutige, Mittel suchen wird, um nebst Wahrung der Wohlfahrt die Lasten der Arbeit und Concurrenz zu vermindern . . .

Man wird die masslose Arbeit und die grenzenlose Concurrenz mässigen, da man zur Einsicht gelangen muss, dass der Mensch sonst verkümmern und die Gesellschaft nach und nach zu einer Gemeinschaft von um Beute ringenden Schakalen würde."<sup>38</sup>

Diese Äusserungen lassen uns *Fodor*, den Socialhygieniker vorstellen. Es wäre also ein grosser Irrtum ihn als einen Vertreter der „technischen Richtung“ der Hygiene bezeichnen.

*Fodor's* Bestrebung die hygienischen Verhältnisse des damaligen Ungarns zu verbessern, stiess auf wachsende Hindernisse und in diesem Kampfe wurde seine Energie immer mehr aufgerieben. In seinen letzten Lebensjahren äusserte sich eine zunehmende Niedergeschlagenheit bei ihm, die auf mehrere Ursachen zurückzuführen ist. Der frühzeitige Tod seiner Gattin, die Auserachtlassung seiner Entdeckungen, die einseitige bakteriologische Einstellung der Epidemiologie mit Vernachlässigung der Hygiene, der kärgliche Zustand seines Institutes hat dazu bestimmt beigetragen. Was aber auf ihn besonders wirkte, war das unbeschreibliche Elend und Not, die jämmerliche gesundheitliche Lage der Volksmassen in einem Zeitabschnitte der wirtschaftlichen Konjunktur, als die Kapitalisten und Grossgrundbesitzer das Millenium des ungarischen Staates mit provozierender Prachtentfaltung feierten.

Im März 1901, einen Monat nach dem Selbstmorde *Pettenkofer's* wurde *Fodor* infolge seines Nierenleidens bettlägerig. Bald darauf entwickelte sich eine Thrombose bei ihm und in seinem 58. Lebensjahre hat ihn das Schicksal der überspannten, masslosen Arbeit der frühzeitige Tod dahingerafft.

Sämtliche Ideen *Fodor's* gelangten nur Jahrzehnte später zur Verwirklichung z. B. die Errichtung des Staatlichen Hygienischen Institutes in 1927. Die materiellen und kulturellen Grundlagen zu jener Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, von der *Fodor* geträumt hat, werden nur jetzt, in der Volksdemokratie erschaffen.

Für die ungarischen Hygieniker bedeutet *Fodor's* Lebenswerk

nicht bloss eine fortschrittliche, historische Tradition, sondern einen lebendig wirkenden Antrieb, eine Richtschnur bei der Lösung ihrer Aufgaben.

#### Litteraturverzeichnis

1. Fodor : Az árnyékszékrendszerekről tekintettel a hazai és főleg a pesti viszonyokra (Über die Abtrittssysteme mit Rücksicht auf die heimatlichen, besonders in Pest herrschenden Verhältnisse) Pest. 1869. S. 4.
2. Fodor : Boden und Wasser und ihre Beziehungen zu den epidemischen Krankheiten, Braunschweig, 1882. S. 14.
3. Fodor : Boden und Wasser etc., S. 15—16.
4. Fodor : Az árnyékszékrendszerekről etc. (Über die Abtrittssysteme etc.) S. I—II.
5. Flügge : Die Mikroorganismen. III. Aufl. 1896. II. Bd. S. 502.
6. Weyl's Handbuch der Hygiene. II. Aufl. 1919. I Bd. 2. T. S. 293.
7. Fodor : Boden und Wasser etc. S. 240.
8. Fodor : Az egészségtan elvei az ivóvíz megbíralásában (Die Grundsätze der Hygiene bei der Begutachtung des Trinkwassers). Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan, 1887. No. 2.
9. Fodor : Boden und Wasser etc. S. 181.
10. Fodor : Boden und Wasser etc. S. 168.
11. Fodor : Boden und Wasser etc. S. 360.
12. Fodor : Boden und Wasser etc. S. 361.
13. Fodor : Boden und Wasser etc. S. 347.
14. Fodor : Hygiene des Bodens mit besonderer Rücksicht auf Epidemiologie und Bauwesen. Weyl's Handbuch der Hygiene, 1893. I. Bd. 1. T. 2. Heft, S. 210—211.
15. Fodor : Nekrolog über Pettenkofer, Orvosi Hetilap, 1901, No. 7.
16. Weyl's Handbuch der Hygiene, II. Aufl. ,1919. I. Bd. 2. T. S. 293.
17. Fodor : Boden und Wasser etc. S. 360—361.
18. Fodor : Bakterien im Blute lebender Thiere. Archiv f. Hygiene, 1886. IV. Bd. S. 129.
19. Fodor : Bakterien im Blute etc. S. 147—148.
20. Fodor : Neuere Versuche mit Injection von Bakterien in die Venen, Deutsche Med. Wochenschrift, 1886. XII. Jg. No 36. S. 617.
21. Wyssokovitch : Über die Schicksale der in's Blut injicirten Mikroorganismen im Körper der Warmblüter. Zeitschrift f. Hygiene, 1886 I. Bd.



22. Fodor : Die Fähigkeit des Blutes Bacterien zu vernichten, Deutsche Med. Wochenschrift, 1887. XIII. Jg. No. 34. S. 745.
23. Nuttal : Experimente über die bacterienfeindlichen Einflüsse des thierischen Körpers. Zeitschrift f. Hygiene, 1888. IV. Bd.
24. Buchner : Untersuchungen über die bakterienfeindlichen Wirkungen des Blutes und Blutserums. Archiv f. Hygiene, 1890. X. Bd.
25. Transactions of the Sevents International Congress of Hygiene and Demography, 1891. Vol. I. Section II. Bacteriology.
26. Fodor : Neuere Untersuchungen über die bakterientödtende Wirkung des Blutes und über Immunisation. Centralblatt f. Bakteriologie 1890. VII. Bd. No. 24.
27. Behring : Über Desinfection, Desinfectionsmittel und Desinfectionsmethoden. Zeitschrift f. Hygiene, 1890. IX. Bd.
28. Tchou : Traitement du charbon par le bicarbonate de soude d'après la méthode de M. Fodor. Ann. de l'Institut Pasteur, 1891.5
29. Fodor : Über Alkalicität des Blutes und Infektion. Centralblatt f. Bakteriologie, 1895. XVII. Bd. No. 7—8.
30. Fodor—Riegler : Neuere Untersuchungen über die Alkalicität. des Blutes. Zentralblatt f. Bakteriologie, 1897. XXI. Bd. No. 4—5.
31. Calabrese : Sul modo di comportarsi della alcalinitá del sangue in rapporte alla immunitá artificiale, Il Policlinico, 1896. Vol. III. 1—2. f.
32. Fodor—Riegler : Das Blut mit Typhus Bacillen infizierter Tiere. Centralblatt f. Bakteriologie, 1898. XXIII. Bd. S. 930.
33. Fodor : A betegségre való hajlandóságról (Über die Neigung zur Erkrankung), A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XXVII. Vándorgyűlésének Tört. Vázlata és Munkálatai, 1894.
34. Fodor : Kohlenoxyd in seinen Beziehungen zur Gesundheit. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1880 XII. Bd. S. 377.
35. Weltschkowsky : Experimentelle Untersuchungen über die Verbreitung des Leuchtgas und Kohlenoxyds im Erdboden. Archiv f. Hygiene, 1883. I. Bd.
36. Lüsser : Experimentelle Studie über die Vergiftung durch Kohlenoxyd, Methan und Aethylen. Zeitschrift f. klinische Medizin, 1885. IX. Bd.
37. Gruber : Über den Nachweis und Giftigkeit des Kohlenoxyds und sein Vorkommen in Wohnräumen. Archiv f. Hygiene, 1883. I. Bd.
38. Fodor : Der hygienische Unterricht in Volksschulen, Mittelschulen, Gewerbeschulen, Mädchenschulen, Lehrerbildungs-An-

stalten, Priester-Seminarien etc. Zweckmässigkeit und Begrenzung desselben. VI. Internationaler Congress für Hygiene und Demographie zu Wien 1887. Arbeiten der hygienischen Sectionen. 13. Heft S. 1—4.

## ÖSSZEFOGLALÓ

Fodor József (1843—1901), a közegészségtan első tanára a budapesti egyetem orvosi karán, több mint negyedszázados pedagógiai tevékenysége mellett hervadhatatlan érdemeket szerzett az iskolaegészségügy és az egészségügyi felvilágosítás megszervezése terén. Szívós küzdelmet folytatott szóban és írásban a lakásviszonyok, a vízellátás, köztisztaság, népelelmezés megjavításáért.

Fodor József pedagógiai és gyakorlati higiénés tevékenységén kívül jelentős kutató munkát is végzett. Első nagyszabású vizsgálatai a levegő, talaj és a víz szennyeződésének, valamint a járványos betegségek elterjedésének összefüggéseire irányultak. Számos új vagy általa módosított vizsgálati módszer fűződik nevéhez. Nagyszámú vizsgálati anyagon végzett kutatásai jelentős módon gyarapították különösen a talajhigiénére vonatkozó ismereteket. Fodor az első kutatók közé tartozott, akik bebizonyították a talajban lejátszódó kémiai folyamatok biológiai jellegét. Kezdetől fogva lelkes híve volt a bakteriológiának.

Fontos következtetéseket vont le a higiénés és járványügyi adatok egybevetése alapján: az enterális fertőzések elterjedtsége és a talaj, valamint a víz szennyeződése között szoros összefüggés áll fenn. Megcáfolta a Pettenkofer-iskola ama hipotézisét, hogy a talajvíz süllyedése következtében csupaszá váló talajrétegekben lejátszódó rothadási folyamatok irányítanak az enterális járványok menetét. A talajvíz ingadozása a talajszennyeződés kimosásában és a szennyeződésnek a vízbe való juttatásában játszik szerepet. Ugyancsak ellentétben a Pettenkofer-iskolával, Fodor nyomatékosan hangsúlyozta a víz jelentőségét az enterális fertőzések terjesztésében. 1890—91-ben ő maga és munkatársai egy tifuszjárvány alkalmával Pécsen kitenyészttették az ivóvízből a tifuszbaktériumot.

Járványügyi megfigyelései alapján leszögezte, hogy az enteriális fertőzések kórokozóit a betegek ürítik, tehát azok nem a rothadás termékei. A talajban lejátszódó rothadási folyamatok sem szükségesek a kórokozók fertőzőképességének kialakításához, a rothadás mikrobái az éhséghez, kimerültséghez hasonló, nem obligát módon növelik az emberek diszpozícióját a megbetegedéssel szemben. A talaj obligát

szerepét cáfolva az enterális fertőzések kóroktanában, Fodor az első higiénikusok közé tartozott, akik közreműködtek az akkor már a haladást komolyan akadályozó Pettenkofer-féle talajelmélet megdöntésében. Fodor haladó tudományos állásfoglalásának jelentőségére Gärtner, a kiváló német higiénikus is rámutatott.

A fertőzéssel szemben való hajlamosság egyéni különbségeinek tisztázása céljából Fodor vizsgálat alá vette a szervezet védkező mechanizmusait. Baktériumoknak állatok vénáiba való befeesken-  
dezése után, tenyésztési eljárással megállapította a baktériumok számának csökkenését. Fodor a baktériumok pusztulását a vér baktericid működésére vezette vissza, ellentétben az orosz Wysskowitz-sal, aki a baktériumok visszatartását, kiszűrését feltételezte a belső szervek hajszálereiben. E feltevés cáfolása végett tenyésztéssel megvizsgálta a szervezetből vett, extravasculáris vér baktericid hatását és ugyancsak a baktériumok pusztulását észlelte (1887). Grohman (Dorpat) néhány évvel ezelőtt tett hasonló megfigyelését kizárólag a véralvadással hozta kapcsolatba. Fodor volt tehát az első, aki a baktericidiát, mint a vér speciális funkcióját vizsgálva és ezzel az immunológia szerológiai irányzatának megalapítója lett. Ennek ellenére a nemzetközi szakirodalom az immunológia ezen ágának megteremtését Nuttall nevéhez fűzi, aki fejlettebb metodikával megismételte Fodor vizsgálatait.

További kutatásai során Fodor egyes megfigyelésekre támaszkodva, amelyek szerint a nátriumhidrokarbonát befeesken-  
dezése a vérbe növeli az állatok immunitását, azt állította, hogy a vér alkalinitásának szerepe van az immunitás kialakításában. Vizsgálatai alapján azonban meggyőződött róla, hogy a lúgos vegyhatás szerves anyagok jelenlétével áll összefüggésben.

Egyéb vizsgálatai között megemlítendő a szénmonoxid hatására vonatkozó kutatásai. Ezek során ellentétben Wolffhügel és Vogel véleményével, arra a következtetésre jutott, hogy a szénmonoxid spektroszkóppal in vitro ki nem mutatható koncentrációban is ártalmas hatást fejt ki. Az ilyen alacsony szénmonoxid mennyiségek meghatározására továbbfejlesztette és érzékenyebbé tette a palladium-klorid redukcióján alapuló eljárást. Bár annak idejében Fodor megállapítását nem fogadták el, az utóbbi évtizedben beigazolódott a krónikusan ható alacsony szénmonoxid koncentrációk megbetegítő hatása.

Fodor mindig kihangsúlyozta a társadalmi viszonyok jelentőségét az egészségügyi helyzet kialakításában. Külön tanulmányokban foglalkozott a lakásviszonyok járványügyi vonatkozásaival, egyes fog-

lalkozásoknak az átlagos élettartamra gyakorolt hatásával. Szerinte a rossz táplálkozás, az egészségtelen lakás és munkahely mellett a szabadverseny korszakát jellemző túlfeszített munka is jelentősen hozzájárul a lakosság egészségi állapotának romlásához. E megnyilatkozásai alapján Fodort joggal sorolhatjuk a szociálhigiéne úttörői közé.

Fodor energiáját felőrölte az a küzdelem, amelyet az elmaradt, feudálkapitalista Magyarországon a higiénés viszonyok megjavításáért folytatott, 58 éves korában ragadta el a halál az élők sorából. Elgondolásai megvalósításának anyagi és kulturális feltételei csak most teremtődtek meg, a népi demokratikus Magyarországon.

### РЕЗЮМЕ

Иожеф Фодор (1843—1901), первый профессор санитарии на медицинском факультете будапештского университета, наряду с педагогической деятельностью, продолжавшейся в течение более четверти столетия, приобрёл неувядаемые заслуги также в области школьной гигиены и организации санитарного просвещения. Упорно боролся устно и письменно за улучшение квартирных условий, водоснабжения, уборки улиц и питания населения.

Иожеф Фодор кроме педагогической и практической гигиенической деятельности проводил также значительную исследовательскую работу. Первые широкие исследования касались зависимости между загрязнением воздуха, почвы и воды и распространённости эпидемических заболеваний. С его именем связано много новых или модифицированных им исследовательских способов. Исследованием большого количества экспериментальных материалов Фодор значительно пополнил знания, особенно в области гигиены почвы. Он являлся одним из первых исследователей доказавших биологический характер происходящих в почве химических процессов. Он от самого начала был воодушевленным поклонником бактериологии.

В результате сопоставления гигиенических и эпидемических данных он пришёл к важному заключению: между распространённостью энтеральных заболеваний и загрязнением почвы и воды имеется тесная связь. Опроверг гипотезу школы Петтенкофера по которой на ход энтеральных эпидемий оказывают влияние процессы разложения, происходящие в слоях почвы, оголённых вследствие понижения грунтовых вод. Колебание грунтовых вод играет роль в смывании загрязнений почвы и проникновении загрязнений в воду. Также — в противоположность школе Петтенкофера — Фодор настойчиво утверждал, значение воды в распро-

странении энтеральных заражений. В 1890—91 г. он и его сотрудники, во время эпидемии тифа в г. Печ, из питьевой воды изолировали тифозные бактерии.

На основании наблюдения эпидемических случаев Фодор определил, что возбудители энтеральных заражений выделяются с испражнениями больных, итак не являются продуктами разложения. Происходящие в почве процессы разложения тоже не нужны для образования патогенности возбудителей болезни. Микробы разложения увеличивают предрасположение человека к заболеваниям не облигатным образом, а появлением чувства подобного голоду и переутомлению. Отрицая облигатную роль почвы в этиологии энтеральных заражений, Фодор являлся одним из первых гигиенистов, старающихся опровергнуть теорию грунтов Петтенкофера, весьма задерживающую прогресс. На важность научно-прогрессивной точки зрения Фодора указал также Гертнер — отличный немецкий гигиенист.

С целью выяснения индивидуальных различий в восприимчивости к заражениям Фодор начал исследовать защитные механизмы организма. После впрыскивания бактерий в вену животных, методом культивирования определил понижение числа бактерий. Гибель бактерий Фодор приписывал бактерицидному действию крови, в противоположность русскому исследователю Высоковичу, который предполагал, что бактерии задерживаются в капиллярных сосудах внутренних органов. С целью опровержения этого предположения Фодор путем культивирования исследовал бактерицидное действие взятой из организма экстраваascularной крови и здесь тоже наблюдал гибель бактерий (1887). Несколько лет перед тем подобные наблюдения производил Громан (Дорпат) и связывал их исключительно со сгущением крови. Таким образом Фодор был первым испытателем исследуемым бактерицидию как специальную функцию крови и тем заложил основу серологической направленности иммунологии. Вопреки этому международная специализированная литература создание этой отрасли иммунологии связывает с именем Нуттала, который воспроизвел исследования Фодора более усовершенствованными методами.

В процессе дальнейших исследований — опираясь на некоторые наблюдения, согласно которых путем впрыскивания в кровь гидрокарбоната натрия, повышается иммунитет животных — Фодор утверждал, что в выработке иммунитета играет роль щелочность крови. Однако на основании проведенных исследований убедился, что щелочное химическое действие связано с наличием органических веществ.

Из прочих его экспериментов нужно упомянуть исследования действия окиси углерода. В процессе этих исследований — в противоречие мнению Вольфгюгеля и Фогеля — Фодор сделал

вывод, что окись углерода оказывает вредное действие даже и в не выявляемых спектрографом *in vitro* концентрации. Для определения такого низкого содержания окиси углерода усовершенствовал и сделал более чувствительным метод основанный на редукции хлорида палладия. Хотя в то время заключение это не приняло, в последнем десятилетии было доказано вредное для здоровья действие хронически влияющих низких концентраций окиси углерода.

Фодор постоянно подчёркивал значение общественных условий на положение здравоохранения. В отдельных этюдах занимался квартирными условиями в связи с противозидемическим делом и влиянием некоторых профессий на среднюю продолжительность жизни. По его мнению, наряду с плохим питанием, антигигиеническими квартирами и местами работы, значительно способствует ухудшению здоровья также и напряжённая работа, характеризующая эпоху свободной конкуренции. На основании этих взглядов с полным правом можем считать Фодора одним из пионеров социалистической гигиены.

Энергию Фодора изнурила борьба проводимая им в остальной феодально-капиталистической Венгрии за улучшение гигиенических условий. В возрасте 58 лет из строя живых его похищает смерть. Материальные и культурные предпосылки для осуществления его идей создались только теперь в народной демократической Венгрии.

## S U M M A R Y

Joseph Fodor (1843—1901), the first professor of hygiene at the medical faculty of the Budapest university has to his credit not only the more than 25 years of pedagogical activities, but also the extensive work carried out in the field of school hygiene and the organisation of the organs for the propagation of the principles of hygiene. He spared neither words nor deeds in his efforts to improve housing, water supply, public hygiene and public provisioning.

He was also an arduous research worker. His first investigations were concerned with the elucidation of the correlations between the contamination of air, soil and water and the spread of infectious diseases. He modified or developed several new methods in this field. His extensive investigations have contributed greatly to our knowledge on soil hygiene, in the first place. He was among the first research workers to prove that the chemical processes in the soil were biological in nature. From the beginning on he was a devoted believer in bacteriology.

He drew important conclusions on grounds of a comparison of hygienic with epidemiological data; he pointed out the close correlation existing between the spread of enteral infections and the contamination of soil and water. He discredited the hypothesis put forward by Pettenkofer's school that the processes of putrefaction taking place in the layers of soil made barren by a sinking of the level of subsoil water would control the course of enteral epidemics. Variations in the level of subterranean water play a role in the elution of soil contamination and in a transfer of contamination from soil into water. Likewise, he disagreed with Pettenkofer's school in that he emphasized the significance of water in the spread of enteral infections. In 1890—91 he himself and his associates grew typhoid bacilli from drinking water in the course of an epidemic of typhoid in Pécs.

On the basis of his epidemiological observations he stated that the pathogens of enteral infections were passed by the patients, and thus these are not the products of putrefaction. The processes of rotting in the soil are not required in the development of the infectivity of the pathogens, the microbes of putrefaction enhance, like hunger and exhaustion, in a nonobligatory manner the disposition of man to disease. Denying the obligatory role of soil in the etiology of enteral infections, Fodor was one of the first hygienists to bring about the downfall of the soil theory of Pettenkofer, that had been seriously interfering with progress at that time. Also Gärtner, the distinguished German hygienist, acknowledged the significance of the scientific standpoint of Fodor.

In order to elucidate the individual differences in susceptibility to infection, Fodor studied the defensive mechanisms of the body. He injected bacteria intravenously into animals and subsequently determined the decrease in the bacterial count by means of cultivation. Fodor ascribed the destruction of bacteria to a bactericidal effect of blood, in contrast with the Russian Wyssokowitseh, who thought that bacteria would be filtered out in the capillaries of internal organs. To discredit this theory, Fodor examined by cultural methods the bactericidity of extravascular blood and found that the bacteria were destroyed (1887). Grohman (Dorpat) had made a similar observation few years earlier, but attributed it exclusively to the clotting of blood. Thus, Fodor was the first to study bactericidity as a specific function of the blood and became thereby the founder of the serological trend in immunology. In spite of this, the creation of this branch of immunology is ascribed to Nuttal in the international literature,

although what he had done was merely to reproduce the investigations of Fodor by means of a more advanced technique.

Subsequently, Fodor observed that the intravenous injection of sodium hydrocarbonate enhanced immunity in animals and claimed that the alkalinity of blood played a role in the development of immunity. In further studies, however, he found that the alkaline reaction was in correlation with the presence of organic substances.

He was also concerned with the effect of carbon monoxide. He disagreed with Wolffhügel and Vogel and came to the conclusion that carbon monoxide may have a noxious effect even if present in concentrations not detectable by spectroscopy. He developed further and made more sensitive the procedure based on the reduction of palladium chloride for the detection of minute amounts of carbon monoxide. At that time, Fodor's statement were rejected, but in recent decades it has been proved that very low carbon monoxide concentrations have in fact noxious effects.

Fodor always stressed the importance of social relations in the shaping of the hygienic spectrum. In a separate study he dealt with the relation of housing to epidemics and the effect of different professions on the life span. He claimed that alongside the deficient diet, unhealthy lodgings and working place and also the overstrained rate of work peculiar to the free enterprise contributed significantly to the deterioration of public health. This statement makes Fodor one of the pioneers of social hygiene.

Fodor's energies were soon exhausted by the struggle he continued in the backward, feudal-capitalist Hungary for the improvement of hygienic conditions and he died at the age of 58 years. The financial and cultural criteria of the realisation of his ideas have been created only now, in the Peoples' Democracy of Hungary.



FELLETÁR EMIL, A MAGYAR  
TÖRVÉNYSZÉKI KÉMIA  
MEGTEREMTŐJÉNEK  
ÉLETE ÉS MUNKÁSSÁGA

Írta: dr. ANTAL JÓZSEF (Budapest)

A múlt század első negyedében, a kémiai ismeretek fejlődésével az igazságszolgáltatás folyamán felmerülő és kémiai úton megoldható vitás kérdések eldöntésére, az államorvostan törvényszéki orvostani részéből egy új tudományág jutott egyre nagyobb jelentőségre. Ez a tudományág a törvényszéki kémia volt, melynek már kezdetben sem kisebb feladat jutott osztályrészül, hogy mérgezés gyanúja esetén a méreg jelenlétének kimutatásával a per folyamán a megkívánt tárgyi bizonyítékot szolgáltatassa.

A mérgekverés mestersége ősrégi eredetű. A görög mondák szerint az éj leánya *Hekaté* előtt tárult fel elsőnek a mérges növények titka. A legendás hírű varázslónő így jutott el a halál, de egyúttal a gyógyulást is elősegítő szerek készítésének művészetéhez. A történelmi időkben *Mithridater Eupator* Pontus uralkodója és *Attalus III. Phylomktor* Pergamon utolsó királya kísérletezett a halálhárítéteken, de más egyéneken is különböző mérgekkel. *Galenus* szerint ezen ténykedésükkel a toxikológia tudományának vetették meg alapját. E tudomány további kifejlődését nagyban elősegítette az a szomorú körülmény is, hogy nem volt olyan kor a történelemben, mikor gyilkosságokban, istenítéletekben, kivégzéseknel jelentős szerep ne jutott volna a mérgeknek.

Hiába volt a végzetet elősegítő sötét erők igénybevevőire kiszabva a legelrettentőbb büntetés, mindig akadtak egyesek, kik gondolkodás nélkül nyúltak az áldozat elpusztításának ezen, minden feltűnés nélküli eszközhöz. És mivel kísérlet és tapasztalás folytán

rájöttek a mérgek alkalmazásának olyan módjára, mellyel valamely ismert betegség tüneteit megtevesztésig lehetett utánozni és a halált nem követte valamely jellegzetes testi elváltozás, így nem csodálható, ha a bekövetkezett vég esetén a mérgezés tényét biztosan megállapítani — hacsak alapos gyanúok nem szólt mellette — nem is lehetett. Ennek ugyanis az lett volna az előfeltétele, ha a mérget az elhunyt szerveiből vagy hányadékából, vagy a gyanús ételből, italból előállítani képesek lettek volna. Erre azonban egészen a XVIII. század végéig az akkori vegyész ismeret módot nyújtani nem tudott. Ennek hiányában gyanú esetén a megtörtént mérgezés bizonyítására ma már furcsának tűnő jelenségeket igyekeztek értékesíteni.

*Hasselt* múlt század közepén megjelent könyvében<sup>1</sup> írja, hogy a rómaiaknál — mint *Plinius* említi, a mérgezés biztos jelének tekintették, ha a holttest elégetésénél a szív épen maradt. *Seneca* szerint a mérgezett egyén holttestét nem bántják a hullabogarak. *Suetonius* római történetíró úgy véli, hogy a méreggel megölt egyén mezőre kihelyezett tetemét a rablómadarak elkerülik. Ilyenféle hiedelmek közé sorolhatjuk a későbbi időkben azokat a holttesten külsőleg észlelt elváltozásokat, melyeket a mérgezés biztos jelének tartottak. Így *Gmelin* Nürnbergben 1777-ben megjelent könyvében<sup>2</sup>, az arzénmérgezésben elpusztultak holttetemein észlelhető alábbi jeleket tartja fontosnak: „a holttetem igen hamar bomlásnak indul, a szem körül kékesfekete gyűrűk mutatkoznak; ugyanilyen kékesfekete foltok észlelhetők az egész testen is, egyes részek az arc, a test egyik fele, de főképpen a nemzőszervek tája zöldesen színeződik el, csetleg sárga, vagy fekete lesz, a körmök kékesek lesznek, a holttetem elviselhetetlenül szagos, a haj és köröm gyakran már a halál első napja után kihull”.

Hazánkban a helytartótanács 1829. január 20-án adta ki az emberi holttestek orvos-törvényszéki vizsgálatának fontosságára figyelmeztető 1628 sz. rendeletét. Az ennek alapján kiadott utasítás 7. részében, amely a mérgeztetés gyanújából a holtak vizsgálása körül fogantatandó különleges rendszabályokat tartalmazza,<sup>3</sup> a következők olvashatók, mint a mérgezésre gyanús, külső jelek:

„...ha a halott felette hirtelen rothadásba megyen, legalább hamarabb, minthogy az évnek és az időjárás minemiségéből gondolhatni, és ha ezen hirtelen rothadás a holttest nagy felfúvódásával, a halott

bőre vagy felső színe különféle éktelenségeivel vagy egyéb különös jelenségekkel van egybekapcsolva, vagy ellenben ha a halott felette sokáig rothadatlan maradt, a végtagok rajta hajlékonyak, ábrázata vagy éppen meg nem változik, vagy olyan a változása, hogy nem a rothadás bélyegét teszi, hanem más különösségekre mutat”.

Természetesen a hullaboncolás elterjedésével, már nemcsak e kétséges külső jelekre igyekeztek figyelemmel lenni. A belvizsgálat során a gyomor és bélsatorna esetleges elváltozásait is keresték. *Delius* 1771-ben már arra figyelmeztet,<sup>4</sup> hogy az e helyeken feltalálható gyulladáshoz helyek mérgeztetésre gyanúsak. Itt már találkozunk a tárgyilagos mérgek kimutatás első jeleivel is. Keresték a gyomor és bélsatorna vagy hányadék gondos átnézése után az itt fellelhető gyanús szemcséket, növényi és egyéb jellegzetes maradványokat, ezek mivoltát az akkor ismert kémiai vagy egyéb műveletekkel felfedni igyekeztek.

A minden bírálatot kiálló mérgek kimutatás akkor vált igazán lehetővé, mikor a kémiai és egyéb természettudományi ismeretek fejlődésével a sok kiváló tudós munkája nyomán az elemző kémia olyan módszerek birtokába jutott, melyek alkalmasak voltak a mérgező anyagok kinyerésére és felismerésére.

E klasszikus módszerek kidolgozása nagyjából a XVIII. század végétől a XIX. század első évtizedei közti időre tehető. Elsősorban a spanyol eredetű, de Franciaországban működő *Orfila* Mátyás, kit joggal tekintenek a tudományos toxikológia és a törvényszéki kémia megteremtőjének, — valamint számos tudós együttes buzgólkodása nyomán kialakult és az államorvostan törvényszéki orvostani részétől elkülönült az elemző kémia módszerével művelt új tudományág, a toxikológiai analízis, más néven törvényszéki kémia, illetőleg hazai szóhasználat szerint bírósági vegyészlet. E tudományág feladata volt, hogy megtörtént vagy megkísérelt mérgezések esetén a bűnjelül lefoglalt anyagok méregtartalmát megállapítsa, továbbá emberi, esetleg állati eredetű holttestek egyes részeiből, váladékaiból a fellelhető mérgeket kimutassa, így a peres eljárás folyamán a mérgezés tényének bizonyítására közvetlen bizonyítékot szolgáltatasson.

Minderre annál inkább volt szükség, mivel a közvetlen bizonyítás, tehát a mérgek kimutatás jelentősége teljesen áthatotta az

akkori idők jogászainak, orvosainak gondolkodását. Ezt a felfogást rögzítette le szinte dogmaszerűen a nagyszombati egyetem tudós tanára, a később Bécsbe távozott *Plenck* József Jakab sokat idézett könyvében, - mikor kimondta a nevezetes tételt: „Unicum signum certum dati veneni est, notitia botanica inventi veneni vegetabilis et analysis chemica dati veneni mineralis”.

*Plenck* felfogása a múlt század közepéig szinte uralkodó meggyőződés volt. *Orfila* szintén e nézet mellett tesz vallomást, mikor így ír:

„A mérgezés egyetlen döntő bizonyítéka a mérég jelenléte”  
Majd a továbbiakban megjegyzi: „Annak teljes bizonyosságát, hogy mérgezés történt, a mérég jelenlétének kimutatása dönti el”<sup>6</sup>

Ilyen módon nem csodálható, hogy a hazai múlt századbeli törvényszéki orvosaink felfogása is ez volt. *Kovács* Mihály 1828-ban megjelent könyvében<sup>7</sup> olvashatjuk:

„Ha a kémiai vizsgálat elmulasztott, akkor nincs annyi tehetőségek a törvényszéki orvosoknak, hogy a többi jelekből a megégetést bizonyosan kimutathassák”.

Jogilag mindez még élesebben formulázódott. Objektív mérgek kimutatás nélkül mérgezés nem volt feltételezhető, így jogkövetkezménye nem lehetett. Ebből azonban egyenesen következett, ha a szakértő a vizsgálat alá vont tárgyakban — ha csak nyomokban is — mérget kimutatott, annak következményei kiszámíthatatlanok voltak. A vádlottra nézve tehát a mérgek kimutatása, vagy fel nem találása döntő jelentőségű volt. Bűnügyekben ez döntött a vétkeesség kimondása, polgári perben a felelősség illetőleg a kártérítés igényének megállapításánál.

Ha már ilyen nagy jelentőségű volt a mérgezés gyanúja esetén a vegyi vizsgálat pozitív vagy negatív eredménye, lássuk hogyan is állt hazánkban a múlt század első felében a törvényszéki ügyészet ügye. Nézzük először, hogy kik végezték a pörbe kerülő esetekben elsőfokon a vegyi vizsgálatot, és vajon volt-e ezen nagy személyes felelősséggel járó vizsgálatok elvégzése arra a tőkélyre emelve, minőt embertársaink élete és szabadsága felett vélemé-

nyező vizsgáló eljárástól joggal megkövetelhetett az egyén és állam.

Az első kérdésre választ kaphatunk az egykorú törvényszéki orvostanok, rendeletek, útmutatások továbbá a szakirodalom átnézése után. Ezek azért érdekesek, mivel határozottan utalnak a vizsgálatok teljesítésénél a gyógyszerész szerepére.

*Molnár János* 1814-ben megjelent könyvében<sup>8</sup> a következőket írta :

„Az eddig elől számlált mérgeknek kémiai vizsgálatát véghezviheti akármely Diplomaticus Patikárius az orvos Doctoroknak útmutatása szerint...” „Ha pedig a méreggel való megétetés felől is gyanússág vagyon : akkor a (vizsgálathoz szükséges) harmadik személy lészen a' Helybeli Patikárius; mivel a Patikáriusnak tudnia kell a Természeti Históriat a Chemiát, mind Theorice mind Practice : azonban a Patikáriusnak meg vagynak mindenféle szükséges Kemenecéi, Lombikjai, Retortái, minden chemiai eszközei : azonban mindenféle Reágensek is kéznél vagynak. Tehát a' Doktornak jelenlétében\* és útmutatása szerint, minden Üvegekben talált nedvességeket a' melyekben legkisebb gyanússág lehet is, a chemia szerint meg kell vizsgálnia”.

Igen érdekes sorokat találunk *Kovács Mihály* már idézett könyvében :

„A' szerárosok (patikárosok) a' kik Magyarországon csak a törvényes orvosi vizsgálat után szoktak mesterségek szerint alkalmaztatni, kötelesek elvállalni minden vonogatás nélkül a felsőbb orvosi hivataltól rájuk bízott chemiai vizsgálatokat vagy szétbontásokat (analysiseket) melyek az orvosi törvényszéken előforduló kétséges eseteknek megvizsgálításokra szükségesek. Ez a' rendelés a'nál szükségesebb, mennél inkább a törvényszéki orvosoknak az ő hivatalbeli foglalatosságaik miatt részint idejek nincsenek, részint a' titkászi (chemikusi) munkákban a szükséges gyakorlati (praktikus) ismértek és gyakorlások nélkül szükölködnek, részint a megkívánható készülékek és pedzők (reagensek) s' t. e. e. nélkül vannak. Azon

\* Ez igen sok vitára és összeütközésre adott okot. A múlt század neves törvényszéki vegyésze *Otto Róbert* könyvében<sup>9</sup> erről így nyilatkozott : „A vizsgálatot a megbízott vegyész egyedül hajtja végre, a törvényszéki orvosok gyakran kívánt jelenléte haszonnélküli, sőt terhes és hátrányos. Dolgozhat-e valaki kellő nyugalommal, ha olyan egyén van jelen, ki csak unatkozhat s sóvárogra várja a vizsgálat végét.”

Physicus kinek a chemiai vizgálatra (p. o. a' megétetés gyanújában) szükséges készségei nincsenek és mégis az maga akarná véghezvinni; azonban az által azokat az anyagokat (matériákat) elrontaná, amelyekből csak magokból lehet következtetéseket húzni és e' képen a' kétséges törvényes kérdésnek bizonyos meghatározhatását lehetlenné tenné, méltán húzathatnék feleletre".

A már említett — a helytartótanács által kiadott — útmutatás 76. §-a így intézkedik :

„Ha a gyomorban és bélesőben levő vizes vagy véres nedvben valamely ásványállomány találtatik, vagy széjjel szóródva porul vagy együtt rögzül, vagy ha nyoma sincs olyan pornak, csak az előrement jelenségekből és a betegség ősmértető boncolás tünetényéből lesz hihető a gyanú, a halott különösen égető ásványos mérge etetéséről, úgy szoros vegyítésheli vizgálást kell tétetni alkalmas és arra meghívott gyógyszerész által a gyomorban és belekben talált gyanus állományokkal".

A 79. §-ban találjuk : „Az ilyen vegyítésheli vizgálások, mint; hogy nagy fontosságot, különféle műszereket és sok idővesztegetést kívánnak egyszerre helyben végre nem hajthatnak, hanem odahaza munkától egész üres időbe, legcélrányosabban a törvényszéktől kinevezett gyógyszerésszel egyesülve törvényes tanu jelenlétében ejthetnek meg".

Ez a szokás volt használatban a múlt század második felében is. *Török János* 1873-ban megjelent könyvében<sup>10</sup> olvashatjuk :

„Az első vegyi vizgálatra az eltettek felét elég átadni az illető vegyésznek (ki nálunk rendszeren a gyógyszerész szokott lenni, míg a főorvos inkább csak ellenőrzi a vizgálat menetét) azok másik felét a felülvizgálatra célszerű főmtartani".

Mindezekből kitűnik, hogy hazánkban a múlt század folyamán az első fokú törvényszéki kémiai vizgálatokat alkalmi szakértők, elsősorban gyógyszerészek végezték. A szakfolyóiratokban közlésre került hatósági orvosok által végzett vegyvizgálatok száma kevés.

Ennek okára helyesen mutat reá *Chyser Kornél* Zemplén megye főorvosa, mikor így ír :

„Ha az alsóbb iskolákban alaposabb előismereteket fog szerezni az ifjúság, az egyeteméből kijött orvostól — ki jobb vegyész lehet,

mint milyenek mi orvosok jelenleg vagyunk — azt is lehetne kívánni, hogy ki tudja keresni egyik vagy másik szert vegyileg a hullában, vagy valamely Corpus delictiben, s ha nem azt legalább nagyobb alaposággal szólhat hozzá, a műtevő vegyész vizsgálatához”.<sup>11</sup>

*Felletár* ezzel a kérdéssel kapcsolatban így nyilatkozik :

„Az orvost, ki rendesen mint szakértő szerepel ily alkalommal, mint vegyészt nem tekinthetem, mert bírjon bár a legélesebb ismeretekkel vegytanból, de a gyakorlati képességet nem követelnek tőle, mert hivatása és szakmájának többi reája nézve sokkal lényegesebb ágazatai jobban igénybeveszik nappalát, éjjelét, minthogy magát a vegyelemzések gyakorlatában folyton képezhesse”.<sup>12</sup>

Hazánk akkori helyzetét tekintve azonban nyilvánvaló, hogy az aránylag kevés számú mérgezési bűnügy miatt a vizsgálatot vállaló gyógyszerészek nem rendelkezhettek azzal a gyakorlattal és tapasztalattal, minőt az ügy fontossága megkívánt. Erre pedig nagy szükség lett volna, mert a törvényszéki kémiai vizsgálatok közismerten a kémiai elemzések legnehezebb fajtáihoz tartoznak. A nehézség nem is abból adódik, hogy igen sok anyag jöhet szóba mérgező termék gyanánt, és így a vegyi vizsgálatot sok anyag keresésére kell irányítani, hanem inkább abból, hogy az esetek többségében nagy tömegű szerves anyag mellől kell a mérgező anyagot elkülöníteni és meghatározni.

*Felletár* a nehézségekről így nyilatkozott :

„...lényeges különbség van az eljárás között midőn összevegyített porokat vegyosztunk és midőn rothadt hullából kell kicsalnunk a mérget, mely abban gyakran oly csekély mennyiségben van jelen, hogy csak legnagyobb óvatosság, lélekéberség, minden felmerülhető viszonyok szigorú megtartásával fedezhető fel”.<sup>13</sup>

A gyakorlatban most már e nehézségek egyenes következménye az volt, hogy az ügy kényessége miatt a vizsgálók olyan véleményyt adtak, melynek alapján a vádlottat a bíróság felmenteni kényszerült.

*Felletár* szerint „Az ilyen hibák csak akkor jönnek napfényre, midőn a törvényszék bírái véletlenül nem hisznek a megeskettett szakértő műveleteiben, s jónak látják azt az egyetemi hatósághoz fellebbezni. De hány eset fordulhat elő, melyben a mű véleménye,

hitelessége nem vonatván kétségbe, azok felülvizsgálata elmulasztatik, amidőn azután a bűnös bizonyítékok hiányában felmentetik”.<sup>14</sup>

Előfordult olyan szakvélemény is *Felletár* szerint, mely a bírát nemhogy tájékoztatta volna, hanem inkább zavarát növelte. Gyakran a kényesebb vizsgálatot a felkért gyógyszerészek el sem vállalták, így *Felletár* szerint „a vizsgáló bírák a vizsgálandó hullarészekkel házalni voltak kénytelenek.”

Azonban nem kis számmal akadtak olyan vegyészek és gyógyszerészek is, kik a vegyvizsgálat nehéz feladatát közmegelegedéssel látták el, és így a hatóságok bizalmát élvezték. Megemlíteném: *Nendtvich* Károly, *Say* Mór vegyészek, továbbá *Molnár* János pesti, *Trajánovics* Ágoston sarkadi, *Ferenczy* Károly veszprémi gyógyszerészek nevét.

*Trajánovics* Ágostonnak „Adatok a törvényszéki vegyészethez gyakorlati életből” c. közleményében<sup>15</sup> következőket olvashatjuk:

„...ezért óhajtanék becses lapunk terén, a homlokzati cím alatt egy rovatot megindítva látni, melybe közreműködve láthatnám testvér magyar hazám mindazon gyógyszerészeit, kiknek valamely nevezetesebb törvényes vegykémleletük merült föl, hogy tér s alkalom nyújtatnék szaktársainknak arra, miszerint a vegyelemzés tárgyában rólunk adott sötét képet élénkebb fényvel világíthassuk meg, s életjelt adjunk magunkról mi magyar gyógyszerészek is, mert igen hajlandó vagyok hinni, miszerint hazánkban is sok jeles s érdekes dolgozatok enyésznek el e téren, anélkül, hogy azok méltányolva elismeretnének, míg a selejtesebbek az illető bíróságot ki nem elégítvén, felülvizsgálat végett a szakértő tekintélyének szeme elé kerülve fájdalmas sôhajokba kelletik az illetőknek azok gyarlósága fölött ki-törni”.

Azonban a hazai törvényszéki vegyészeti helyzetéről, annak meg nem felelő voltáról és gyakran feltűnést keltő botrányos hiányairól, közlünk olyanokról is, melyek alapján a bíró tévútra vezetve, a törvények visszás és igazságtalan alkalmazására kényszerült, legteljesebb képet az 1861. évben a *Gyógyászat* c. orvosi lap hasábjain *Felletár* Emil, a magyar kir. egyetem vegyész-növendéke rajzolt „A törvényszéki vegyészeti ügye hazánkban és törvényszéki vegykémlet felülvéleményezése” c. terjedelmes közleményé-



ben.<sup>16</sup> Ebben összefoglalta azokat a tapasztalatokat, melyeket 5 év óta az elsőfokú törvényszéki vegykémletek felülvizsgálása során szerzett és látva azok meg nem felelő voltát megrázó szavakkal fordult a nyilvánossághoz :

„Midőn embertársunk szabadsága vagy élete forog a szőnyegen és e roppant fontosságú kérdés eldöntése egyesektől függ, azonnal átláttandjuk, hogy milyen magas igényeket van jogunk követelni azoktól, kiket a körülmények e válságos állásra kijelölének s hogy épen ez okból milyen nagy horderejű a vegytannak törvényszéki esetekben alkalmazása, mi eddig hazánkban a törvényszéki orvos állítólagos felügyelete alatt a legközelebbi gyógyszerész által eszközöltettek, s mely körülmény azon egyszerű következtetésre nyújt okot, hogy a törvényszéki vegyészeti eddig nem volt nálunk képviselve. „Nem volt azért képviselve”, mert azok a vegyelemzési műveletek, melyeket főbenjáró bűnügyekben vegyvizsgálatok címén elsőfokúlag végeztek, minden más csak törvényszéki vegyi vizsgálatok elnevezést nem érdemeltek. Nem érdemeltek mégpedig azért, mert míg az első folyamodású vegyészeti vélemények az élet ellen elkövetett jogsérelmeket legtöbbször büntetlenül hagyták, addig másként senki sem volt biztosítva, hogy egy örökösödési várakozásában családott rokon részéről mérgezés gyanújával terhelten nem fogja-e valamelyik vegyész-szakértő a gyanúsítottakat oly mérgezőszer által okozott főbenjáró bűntett elkövetésével vádolni, melyet az eljáró vegyész a vizsgálathoz használt tisztátlan kémszerekkel maga vitt a vizsgálat alá vett hullarészekbe. Ami intra és extra muros, az az ügy hazánkban, mint annak határain kívül igen gyakran megtörtént”.

Aki ezt a megrendítő beszámolót írta és az akkori magyar törvényszéki vegyészek helyzetét így feltárta a nyilvánosság előtt és élete egész munkáját annak megjavítására fordította. *Fellettár Emil* volt, kit ezért joggal tekinthetünk a magyar tudományos törvényszéki vegyészeti megalapítójának. Az ő működésének volt köszönhető, hogy hazánkban mintaszerűvé lett ez a tudományág. Felfedezései, nagy pontossággal kidolgozott érzékeny módszerei tették lehetővé, hogy hazánkban „azon súlyos és életbevágó kérdésekben, melyekben a törvényszéki vegyvizsgálat hivatott felvilágosítást és választ adni, működése alatt Magyarországon az igazságszolgáltatás nem tévedt és Magyarország a justiz-tévedések ezen fejezetében teljesen üres lapot hagyott”.

A ptomainok felfedezője, az emberi szervezet normál higany-tartalmának felismerője, a vérnyomok szemmel alig látható nyomainak kutatója *Felletár* Emil 1834-ben született a Zala megyei Tapolcán. Atyja Felletár József Zala megyének másodfőorvosa volt. Korán elhunyt, így özvegye gyermekeivel együtt Veszprémbe költözött. Itt végezte alsó iskoláit és itt jutott a család érintkezésbe Veszprém akkori nagyhírű orvosával, *Haiszler* Károlyval. Ez az orvos a családot nemcsak a gyermekek betegsége körül segítette, de mi ennél fontosabb volt, nehéz helyzetükben igazi jóbarátként állt mellettük. Felletár később végtelen hálával emlékezett meg erről a derék orvosról.

„Hogy belőlem az lett ami vagyok, egyenesen annak köszönhetem, hogy sohase felejtettem, mit tanácsképen útra a derék *Haiszler* Károly orvos a'lott, mikor hazulról távoztam, hogy tanulással és munkával emberré fejlődjek: Akármibe fogsz öcsém, mindég az legyen a törekvésed, hogy azon a téren a lehető legtökéletesebb légy. És mert hajlamom a vegyészetre felé vonzott, azért nem értem be azzal a tudománnyal, melyet gyógyszerházakba sajátíthattam el, hanem az egyetemen egészítettem ki tudásomat és midőn később különösen a törvényszéki vegytant kedveltem meg, nem értem be azzal a tudással sem, melyet a vegytan maga nyújtott, hanem az orvosi studiót is elvégeztem, és mindezt amaz erős szuggesztió hatása alatt, melyet reám én gyermekkori orvosom buzdítása gyakorolt, hogy mindenben iparkodjam a legtökéletesebb lenni”.<sup>17</sup>

Felletár pályafutására döntő befolyással volt, hogy gyógyszerési tanulmányai végeztével, 1857-ben a pesti egyetem kémiai intézetében *Wertheim* professzor mellé került. *Wertheim* Tivadar korának igen képzett kémikusa volt, ki hazánkban a kémiának kísérleti alapon való művelését honcsította meg. Tanszéki utóda, *Than* Károly szerint a pesti egyetemen *Wertheim* személyével indult meg a kémiának modern értelemben vett művelése.

A vegytani intézet az akkori Újvilág és Hatvani utcák sarkán álló volt jezsuita kolostor első emeletén volt elhelyezve (mai Semmelweiss és Kossuth Lajos utca sarkán). Ebbe az épületbe 1786-ban költözött az egyetem. A vegytani intézet *Toldy* Ferenc szerint ezekben az időkben egy vegykonyhának nevezett helyiségből állt, melyhez egy szertárnak használt előszoba vezetett, s mely más oldalt egy leg-

feljebb 30 ülőhelyet magába foglaló tanszobába nyílt. Bugát Lál erről az intézetről így ír : „Soha díszesebb vendég ocsmányabb szállásba nem juthatott volna, midőn e nemzetünknek minden jót ígérő királyi vendéget (a vegytant) két nyomorult piszkos, szennyes, förtelmes szobába szorítottuk”. 1842-ben a Liebignél tanult Sangaletti Ede tanársága alatt néhány helyiséggel bővült az intézet, de a kornak megfelelő átalakítás csak 1854-ben Wertheim Tivadar tanársága alatt valósult meg. Than szavait idézve: „ekként sikerült neki legalább ideiglenesen oly kémiai laboratóriumot létesíteni, melyben a tantermen kívül nagyobb részt a szűk folyosókon 15 dolgozó asztal volt a gyakornokok számára felállítva”.<sup>19</sup> Azért itt, mert a folyosóra nyíló többi helyiség eredetileg barátcella volt, Toldy Ferenc szerint „homályos barlangok”. Hogy milyen célszerűtlenül volt elhelyezve a kémiai intézet, arra jó példa, hogy felette, a második emeleten a szülészeti klinika helyiségei voltak. A kémiai intézet kéményei ennek falait különösen nyáron tűrhetetlenül átmelegítették. A vegytani intézettel egy emeleten foglalt helyet a belklinika. A vegytani intézet bővítése természetesen a többi egyetemi helyiség kárára ment. Az Orvosi Hetilapban erről ezt olvashatjuk : „nem egy sóhajába kerülhetett már a kórodai tanároknak a valóban fényesen felszerelt vegyészeti műhely, midőn hol itt, hol ott helyet kellett engedniük a szép szörnnyetegnek. Borzalom fogta el a szülészeti tanárát, midőn egy szép reggelen gyönyörű analitikus kéményt látott kórodáján keresztül emelkedni”<sup>20</sup>

Wertheim e jól felszerelt laboratóriumának köszönhetette, hogy a bécsi kormány intézete részére két ösztöndíjat juttatott. Ezen ösztöndíjak egyikét kapta meg 1858-ban Felletár Emil. Wertheim kizárólag szerves kémiai tanulmányokkal foglalkozott, így érthető, hogy Felletár pályája kezdetén szintén ennek szenteli munkásságát. Három szerves vegyületet állít elő (Caprylonitril, Pelargonitril és Caprylamid), de emellett sokoldalú érdeklődésének megfelelően hazai boraink, valamint ásványvizeink elemzésével is foglalkozott. E tárgyú közleményei részben a Gyógyászatban, Gazdasági Lapokban, majd később a saját szerkesztésében megjelenő Vegyészeti és Gyógyszerészeti c. szaklapban jelentek meg.

Felletár érdeklődése hamarosan a törvénytudományok kímia felé fordul. Ebben az időben az elsőfokú bíróságokon megfellebbezett vagy meg nem felelő vegykémleti műveletek felülvizsgálásának végett az egyetem orvoskarához kerültek, mely azokat további-

totta, az egyetemi orvostörvényszéki bizottság vegyész tagjához, a mindenkori vegyésztanárhoz. Így Felletárnak az ilyen esetek felülvizsgálása kapcsán bőven volt alkalma mind gyakorlatilag, mind elméletileg a törvényszéki kémiával foglalkozni.

1860-ban a Bach-rendszer bukása után, mikor az ország alkotmánya részben visszaállott, az egyetemen a tanítás nyelve újból a magyar lett. Wertheim nem bírta a magyar nyelvet, ezért Grácba helyezték át. Utóda — egyelőre helyettesként — Than Károly lett. Két évi helyettesítés után, 1862-ben nevezték ki a kémiai tanszék rendes tanárává. Than felismerte Felletár kiváló képességét és már 1861-ben tanársegédévé választotta. Ajánlatára a kar Felletárt fizetése mellett még 200 forintnyi személyes pótlékban is részcsitette. 1862. január 20-án avatták *Felletárt* gyógyszerész doktorrá, majd még ugyanebben az évben Than ajánlatára az egyetem bölcsészeti kara „kitűnően képesnek találta a törvényszéki vegytan tanítására bemutatott szakismerete és folyékony előadási készségénél fogva”<sup>21</sup> és a törvényszéki és rendőrségi vegytan magántanárául egyhangúlag elfogadta. A próba előadása a leggyakoribb gyilkossági méregnek, az arzénnek törvényszéki esetekbeni felkereséséről szólt. Egyetemi előadásait az 1863-tól tartotta, részben az orvos-természettudományi karon, részben az orvos-sebészi tanfolyamon, „Törvényszéki vegytan, azaz törvényszéki vegyvizsgálatoknál igényelt vegyelemzési módszerek ismertetése kísérletekkel” címen.

Felletár magántanársága kétségtelenül régóta érzett hiányt pótolta a pesti egyetemen. Eddig a rendőrségi és törvényszéki vegytant csak vázlatosan tárgyalták az elemző vegytan, illetőleg az államorvostan keretében, így most sor került rendszeres tanítására is. Elsősorban természetesen a gyógyszerész-hallgatók számára volt előnyös oktatása; de ezenkívül a vegyész- és orvostan-hallgatók is hasznot húztak belőle. Különösen a gyakorlati bemutatások keltettek nagy érdeklődést, annál is inkább, mivel Felletár példáit saját tapasztalataiból, a gyakorlati életből vette, így korán megismertette hallgatóit azokkal a nehézségekkel, minőkkel az ilyenféle vizsgálatok járnak.

Azonban ez a minden ízében gyakorlati célt szolgáló magántanárság kiinduló pontját képezte egy súlyos vitának, melynek

árnya elkísérte Felletárt egész életén át, és az idők folyamán, az egyetemi oktatás kárára az egyetemi tanítói működéstől visszahúzódását eredményezte. A szenvedélyes vita kezdete az volt, hogy az Orvosi Hetilap álnevű cikkírója kifogásolta, hogy Felletárt az egyetem bölcsészkarja fogadta a törvényszéki kémiai-ból magántanárként. Az ismeretlen szerző szerint a törvényszéki vegytan az államorvostan nagy fontosságú részét képezi, és mivel ez a tan az orvosi karhoz tartozik, ennél fogva törvényszéki vegytanból magántanárt — ki orvostudor legyen — csak az orvosi kar fogadhat el.

Ennek megértéséhez tudni kell, hogy az államorvostan néven ismert disciplina, mely egyetemünkön már 1793-tól kezdve kötelező és szigorlati tárgy volt, és mely tanszék felállításával a pesti egyetem sok évvel megelőzte a német örökös tartozmányok egyetemeit, mint ismeretes egységesen foglalta magába a medicina forensis-t a mai törvényszéki orvostant és a politia medica-t az orvosi rendszert, melyből 1874-ben önállósult Fodor József munkássága nyomán a jelenlegi közegészségtan.

Az államorvostan mindkét részénél azonban már korán felmerült annak szükségessége, hogy egyes felvetődő megoldására vegyeszeti és egyéb természettudományi ismereteket vegyenek igénybe. E gyakorlati igénybevétel a tárgykör és a munkamódszer különleges volta új szaktudomány kialakulását segítette elő: a rendőrségi és törvényszéki vegytanét. E kezdetben egységes tudomány-szokról később az orvosi rendszert önállósulásával levált a rendőrségi vegytan, és a bakteriológiai és szerológiai vizsgálati módszerekkel bővülve a közegészségtan fontos laboratóriumi vizsgálati részévé alakult.

A múlt század folyamán azonban a rendőrségi és törvényszéki vegytan művelése még egységesen történt és elsősorban — mint arról többször volt szó — a vegyészileg jobban felkészült gyógyszerészek foglalkozási köréhez tartozott. Ennek megfelelően a hazai gyógyszerészet hivatalos közlönye a Gyógyszerészeti Hetilap világosan leszögezte a vitával kapcsolatban álláspontját.<sup>22</sup>

„A törvényszéki vegykémletek végzésére mind nálunk, mind pedig egész német-honban a gyógyszerészek nemcsak hívatvák, de egyszerűsmind kötelezettek is; világos tehát, hogy az e tanra felállítandó

magántanárság csak a gyógyszerészre nézve leendő kiválóan hasznos, míg az orvos csak mind mellékes tudományt értéklendi, mert nem hisszük, hogy a tanszék létesítésével az állam az utóbbiakat kötelezné ilyen vizsgálatra, s minket azoktól felmentsen. Vegytant csak vegyész taníthat, az orvosnak pedig tudunkkal nincs annyi alkalma és ideje, egyéb tanulmányainak halmaza miatt, hogy magát vegyészszé képezhesse”.

Felletár 1862-ben két közleményben fejtette ki<sup>23</sup>, hogy a törvényszéki vegytan tulajdonképpen mérgek felkeresésére alkalmazott elemző vegytan és mint ilyen a bölcsészeti karra tartozik. Ezt elismeri az orvosi kar is, mikor „a hozzá fellebbezett vegykémleti művelettel felülvéleményezését, dacára annak, hogy tisztán orvostudorokból áll, mindég a bölcsészeti kar vegytan tanárjára bízva”.<sup>24</sup> Rámutatott arra is, hogy ezt a nagyfontosságú szakot az államorvostan ezen nevezetes részét, mióta az egyetem fennáll, az orvosi karon senki nem tanította és az orvostanóvendékek ezt a tant csak az általános vegytannal összefüggésben hallgathatták. A vita elmérgesedéséhez nagy mértékben hozzájárult az a körülmény, hogy Felletár a *Gyógyászat c. lap* megindulása óta e lap munkatársa volt. Ismeretes, hogy a *Gyógyászat* ellenlábasa volt a hivatalos orvosi közvéleményt képviselő *Orvosi Hetilap*nak, és abból a kíméletlen, személyeskedő haremodorból, mit a két orvosi folyóirat folytatott, feltehető, hogy a támadás Felletár személyén át tulajdonképpen a *Gyógyászat*nak szólt.

E támadás azonban szerencsére nem szegte Felletár kedvét. Most már mint a törvényszéki és a rendőrségi vegytan magántanára folytatta fáradozását a magyar tudományos törvényszéki vegyészlet megalkotásáért. Nem kevesebbet akart elérni, mint azt, hogy alkalmi szakértők helyett, külön erre a célra kiképzett törvényszéki vegyészszakértők működjenek a bíróságok mellett. E tekintetben Felletár előtt a külföldi nagy városok példája lebegett, hol a törvényszéki vegyvizsgálatokat már ebben az időben is, külön erre a célra alkalmazott vegyészek és gyógyszerészek végezték.

Természetesen ilyen helyen alkalmazott vegyészeknek éppen központi helyzetüknél fogva, bővebben volt alkalmuk toxikológiai vizsgálatokat eszközölni, ellenőrző kísérleteket folytatni, az elem-

zések során felbukkanó újabb tényekkel szemben állást foglalni, és így nem volt csodálható, ha ilyen helyeken az egyetemek, főiskolák vagy egyéb intézmények mellett neves toxikológiai kémiai központok alakultak ki. Az itt működő tudósok (Dragendorff, Kobert, Ottó Gyula és Róbert, Sonnenschein, Classen, Hasselt, Roussin, Taylor stb.) munkássága nyomán a törvényszéki kémia fejlődése jelentősen meggyorsult.

Hazánkban ilyen központ nem volt, az egymástól elszigetelten működő szakértők elemzéseit csak ritkán kerültek nyilvánosságra, így az egyes vizsgálatok nyomán szerzett tapasztalatok egyesek birtokában maradtak. Egyedül az egyetem vegytani intézete, mint felülvéleményező hatóság, volt abban a kedvező helyzetben, hogy az egész ország területén — természetesen csak a megfellebbezett — véleményeket áttanulmányozhatta, felülbírálhatta, illetőleg a szükséges ellenőrző vizsgálatot elvégezthette. Az itt gyűjtött tapasztalatok alapján alakult ki tehát Felletár meggyőződése, hogy az egyetemnek ezen központi kedvező helyzetét a köz számára hasznosítani kell. Ezt egyrészt törvényszéki vegytani előadásaival találta megoldhatónak, másrészt azon buzgólkodásával, hogy állandóan közölt törvényszéki vegyészeti és orvosrendőri vonatkozású közleményeket az akkori szaklapokban, elsősorban a Gyógyászatban és a Gyógyszerészi Hetilapban. Ennek érdekében 1863-ban, mint szerkesztő tulajdonos megindította a Vegyészeti és Gyógyszerészet c. hetilapot, melyet elsősorban a hazai törvényszéki vegyészeti szócsovének szánt. Ebben jelent meg az a közleménysorozat, melyben összefoglalja mindazon tudnivalókat, melyek törvényszéki vegyvizsgálatok sikeres teljesítése érdekében szükségesek. E közlemény sorozata mintegy vázlatát képezi későbbi híres, még ma sem elavult, a törvényszéki kémia elemeit tartalmazó könyvének. Sajnos a Vegyészeti és Gyógyszerészet nem sokáig tölthette be a szerkesztő által szándékolt célját. Mindössze 16 füzet jelent meg belőle. Előfizető hiányában Felletár kénytelen volt a lap megjelentetését beszüntetni. Ezzel együtt megszűnt annak a lehetősége, hogy ő maga, de természetesen mások is, törvényszéki vegyészeti tapasztalataikat nagy részletességgel, oktatási célból a nyilvánosság számára megjelentethessék.

E sikertelenség ellenére Felletár új munkába kezdett. Nevezetesen azon tapasztalatait, melyeket egyetemi működése — elsősorban a gyógyszerész hallgatókkal való foglalkozása — közben szerzett az oktatás más terén próbálta hasznosítani. Ezért 1863-ban elfogadta a Budapesti Gyógyszerésztudományi Társaság felhívását és elvállalta Kátai Gáborral közösen az első magyar nyelvű gyógyszerész gyakorlati tankönyv megírását. Ennek az 1867-ben, Pesten megjelent, „A gyógyszerész tudományok alapvonalai” c. háromkötetes munkának kémiai, fizikai és gyógyszerészi műtani részét Felletár írta meg, és pedig olyan formán, hogy azok nemcsak a kezdők igényeinek feleltek meg, hanem az egyetemi gyógyszerészhallgatóknak, nemkülönbönben a már pályavégzett gyógyszerészeknek is hasznos segédkönyvül szolgáltak. Erről a tankönyvről mondta a néhai nagyhirű Winkler professzor, hogy ebből a könyvből a gyógyszerészhallgatók nemcsak a szakmájukhoz szükséges tudást, de a pálya szeretetét is megtanulhatták. A gyógyszerész hivatásáról e könyvben írt sorai ma is érvényesek :

„A gyógyszerész csak úgy felelhet meg hivatásának, ha a kellő szakismeretet elsajátította, a jó, rossz és romlott gyógyszerek közti különbséget és azok sajátosságait ismerni tanulta, ha minden igyekezetét arra használja, hogy szabályszerűen készítse a vényeken rendelt gyógyszereket. Egy pillanatra se feledje el, hogy pályája választásánál arra kötelezte magát, miszerint életét a szenvedő emberiség javára fordítandja”.<sup>25</sup>

Visszatérve most már Felletár 1861-ben a Gyógyászatban közölt törvényszéki vegyészeti ügyében írt tervezetéhez, szembe-tűnik annak áttanulmányozásakor, hogy az nem a külföldi viszonyok lemásolása volt, hanem nagyon is számolt hazánk helyzetével. Tekintetbe vette az akkori közlekedési viszonyokat, másrészt a mérgezési esetek csekélyebb számát, ezért nem egy központban fekvő vizsgáló állomásra gondolt, hanem három-négy megyénként tervezett egy vegyészeti hivatal felállítását, melynek feladata nemcsak az lett volna, hogy a mérgezésekre gyanús esetekben a szükséges vegyvizsgálatot első fokon elvégezze, hanem az általános egészségügy fölött is őrködjön. Nevezetesen, az élelmiszerek, az italok és más kereskedelmi cikkek esetleges hami-



sításának kiderítése szintén e hivatal hatáskörébe tartozott volna. Feladatául jelölte ki továbbá, a mérgek eladására vonatkozó mindenkori rendeletek megtartására vonatkozó felügyeletet, természetesen a hatóságok többi képviselőivel együtt, mi gyakorlatban első sorban annak megakadályozására irányult, hogy a kereskedők mérget, illetőleg méregtartalmú háziszereket (pl. egérméreg, svábbogár irtására stb.) ne árulhassanak. E kerületi vegyészeti intézeteknek egyik legfontosabb feladatául jelölte ki a gyógyszertárak és azok készítményei megfelelő voltának ellenőrzését. „Tartoznék — írja — a reá bízott kerület vagy megyékben évenként többször, de legalább kétszer a gyógyszertárak vegyi készítményeit minden díj nélkül vizsgálni.” Mivel a gyógyszertárak ellenőrzése akkoriban a tisztiorvosok hatáskörébe tartozott, kik egy-egy ilyen vizsgálatáért három aranyat kaptak, könnyen megérthetjük, hogy milyen ellenzéssel találkozott az érdekelteknél Felletár ezen javaslata. Hogy a gyógyszertárak készítményeinek vizsgálatára valóban nagy szükség lehetett, vagy legalábbis orvosi részről megkívánt óhaj volt, arra jó példa Hoffer orvostudor a Gyógyászat című lapban megjelent nyílt levele.<sup>26</sup> Ebben a szerző reámutat a műtermi készítmények (belladonna, opium, digitalis stb.) hatásában mutatkozó egyenlőtlenésekre, majd így folytatja: „A gyakorló orvosnak nem közömbös, hogy ezek nem egyenlő hatásúak az emberi szervezetre különböző elkészítésük folytán... Az orvosnak mindég biztosítva kellene lenni, hogy a növényi készítmények, de különösen a nagyfontosságú bódítók műtermekben mindég egyenlő minőségűek — azok valóban az előírt növényfajokból készültek... és a hosszas tartogatás által nem vesztek sokat hatásukból.” Felletár ezen elgondolása a gyógyszertárak készítményeinek központi vizsgálata csak jóval később az Országos Közegészségügyi Intézet létrehozásával valósult meg.

Az akkori viszonyok között természetesen nem sok reménnyel bízottatt ilyen vegyészeti hivatalok felállítása. Felletárnak — mint később írta — nem is ez volt a célja:

„De bíztam abban, hogyha az illetők, kiket ez ügy mégis valamiképp csak érdekelhet, ismételtlen hallják zúgni fülcikbe a panaszt, mely hallatlan botrányos dolgokat tár a világ elé, végre mégis csak érdek-

lődjének aziránt, hogy ily szégyenfolt az ország hírnevéről elkerüljön. S ezért nem szüntem meg, ahol csak alkalom adódott az intéző körököt emlékirataimmal nyugtalanítani”.<sup>27</sup>

Felletár első ízben 1863-ban fordult a helytartótanácshoz, mint a hazai egészségügy legfőbb hatóságához indítványával, melyben egy vagy több országos törvényszéki vegyészeti laboratórium felállítását és ezek élére szakképzett vegyészek kinevezését hozta javaslatba. Ezt az előterjesztését elutasították annak ellenére, hogy a tudományegyetemi orvostanári kar értesülve az elutasításról, annak kedvező elintézését több ízben szorgalmazta. 1864. január elején Felletár magához gróf Forgách Antal udvari kancellárhoz intézett felterjesztést. Ebben számos megtörtént esetet sorolt fel, és ennek alapján kifejtette, hogy hazánk területén az akkori „elsőfokú törvényszéki vegyi vizsgálatok az igazságszolgáltatás nagyfontosságú érdekének nem megfelelő módon történtek és így az ország polgárai abban a szomorú helyzetben vannak, hogy míg az életük ellen elkövetett bűntettek megtorlatlanul maradnak, addig a tényekkel merőben ellenkező vegyvizsgálati eredmények és vélemények következtében teljesen ártatlan személyek jutottak sokévi fogságba”.<sup>28</sup>

A magyar udvari kancelláriában nagy megdöbbenést keltettek azok az esetek, melyeket Felletár javaslatának mellékletében felsorolt, így most a javaslat felett már nem lehetett egyszerűen napirendre térni. A kancellár még az év folyamán megbízta a helytartótanácsot, hogy az országbírónak kimerítő részletes s a fontos ügy minden egyes pontjára kiterjedő véleményes javaslatát kérje ki és hozzá terjessze fel.<sup>29</sup> Bár Felletár e javaslatát mind a kir. személynök, mind a tudományegyetem orvostanár kara és tanácsa, nemkülönben a helytartótanács előadója pártfogolták, az akkori országbíró más véleményen volt. Ő az udvari kancelláriához terjesztett jelentésében a tervezett központi törvényszéki vegyi laboratóriumot szükségtelen intézménynek nevezte, így e vélemény folytán e fontos és közérdekű intézmény felállításának ügye bizonytalan időre elmaradt. A következő évek sem hoztak változást.

A kiegyezés évében, 1867-ben Felletár közvetlenül az igazságügyminiszter Horváth Boldizsár figyelmébe ajánlotta a törvény-

széki vegyész laboratóriumok felállítását tárgyaló javaslatát. A miniszter Felletár elgondolásaival egyetértett és elkészíttette egy, esetleg több országos jellegű vegyészeti műterem tervezetét. A felállításához szükséges költségek azonban túl magasnak bizonyultak és így a tervezet a pénzügyminisztériumban elrekedt. Csak évek múlva került onnan vissza az igazságügyminisztérium sürgetésére, mikor egy nagy szenzációt keltett bűntügyben a Felletár által teljesített sikeres vegyvizsgálat eredménye döntően avatkozott az események menetébe és mindennél jobban megbizonyította, hogy az alkalmi szakértők vizsgálatai súlyos tévedések forrásai lehetnek.

Érdeemes megemlíteni, hogy Felletár elgondolása ellen nemcsak az országbíró, de a megyék is — melyek kezében akkoriban a törvénykezés le volt téve — igen élesen tiltakoztak. Hogy e tiltakozásban a megyei főorvosok jártak elől, az nem is volt csodálatos, hiszen a gyógyszerárak vizsgálatai és a vegyvizsgálatok felügyelete az ő hatáskörükbe tartozott. Ha átlapozzuk a Gyógyászat mellékleteként megjelenő korabeli Államröst, több ilyen tiltakozó közleményt találhatunk. Eredy Pál Vác város főorvosa például ezt írja :

„... észrevételem a megyei vegyész állomás felállításán: meggyőződésem szerint ezen állomás egészben fölösleges és sokkal több költséggel jár, mint belőle haszon háromlandik, miért is a jelen viszonyok közt elmellőzendőnek tartom. Fölöslegesnek tartom, mert fölteendői a megyékben évenként előforduló mérgezési esetek igen ritkák, alig 2—3 ; s ezek szakavatott vizsgálata Pesten, hol annyi berendezett tan-vegyműhely van, könnyen és kevés költséggel teljesíthető próbált és gyakorlott szaktudósok által, kiknek eljárásaiban a törvényszék teljesen megnyughatik”.<sup>30</sup>

Idézem *Perger József* orosházi főorvos közleményét :

„... egy megyei vegyész állomás föllállítása valóban fölösleges és emellett nagyon költséges is. Van már jelenleg minden megyében egy vagy több olyan gyógyszerész, ki mindazon kellekekkel bír, mellyel ilyen vegyészről megkívánhatnak. Ha tehát oly mérgezési vagy más egyéb eset adná elő magát, mely vegyvizsgálatot szükségel ; bízássék meg ezzel az ilyen gyógyszerész, ki a megyei főorvossal együtt megteendi a szükséges és alapos kémlést, mely fáradságáért

a kémszerek megtérítésén kívül kapjon még illő díjat. Hogy pedig ez megtörténhessen szükséges, hogy a főorvosok a vegytanban kellő jártassággal bírassanak”.<sup>29</sup>

Természetesen ellenvéleményekben sem volt hiány. Ezek egy része azt vitatta, hogy az egyetemi vegytani intézetet nem lehet ilyenféle vizsgálatokkal megbízni, mivel azok nem törvényszéki, hanem tanítási célra állanak fenn. Különben is az egyetemi tanár hivatása a tanítás lévén, nem vonható el attól, a hosszú időt igénylő törvényszéki vizsgálatok végzésére.

A Gyógyászat szerkesztője (*Pór Imre*) arra az érvre, hogy vidéken több gyógyszerész van, ki ilyenféle vizsgálatot vállal; így válaszol:

„Ösmer t. ügyfél úr több olyan gyógyszerészt a vidéken ki egyszerűsmind jeles vegyész? Legyen szíves azt a m. kir. igazságügy minisztériumnak feljelenteni, hová a megyei hatóságok (még Erdélyből is) folyamodnak a mérgezési vegybontások megszerzése végett. Tessék megnevezni néhányat vidéken, kikért ügyfél úr jót merne állani”.<sup>30</sup>

Hogy ez tényleg így volt, arra egy kis hír vet világot, melyet az *Államorvos* 1870. 383. oldalán olvastam a *Különfélék* rovatában:

„A törvényszékeinknek országszerte nincs vegyintézete, sem szakvegyészete. Nemes Marosszék fenyítőtörvényszéke állítólagos mérgezés folytán elhalt N. P. hullájának bélrészeit milyenségi és mennyiségi vegyelemzés végett a kellő eszközök hiánya miatt a haza erdélyi részéből sz. k. Pest város fenyítő törvényszékéhez küldötte. A Pest városi hatóság *Flór* tr. tisztiigazgató főorvos és *Molnár* vegyész urakat bízta meg a vegyelemzéssel. Bizony hátra vagyunk, sem hatósági törvényszékeknek nincs szakértőjük, sem a rég tervezett országos vegyész állomások sem szerveztetnek”.

A hazai törvényszéki vegyészeti teljesen lehetetlen helyzetét a fiumei orvos-természettudományi nagygyűlés államorvosi szakosztályában *Kisújszállás* város főorvosa *Ambró János* részletesen ismertette.<sup>31</sup> Az ő előadásából idézem a következőket:

„A törvényszéki orvosi csctek között jelentékeny azok száma, melyekben a mérgezés gyanúja fennforog. Az első bírósági vizsgálat

végrehajtására mostanig egy gyógyszerész közreműködése mellett a hatósági, tiszti, megyei és a kir. városok főorvosai vannak kötelezve elvégezni. A vegytannak a legújabb időben, sőt napról — napra mindinkább óriásibbá váló haladását még a legkitűnőbb szakemberek is alig kísérhetik már minden irányban kellő figyelemmel, annál kevésbé teheti ezt egy orvos, egy gyógyszerész". — „A kir. magyar egyetem felülvizsgáló szék lévén, a vegytani tanszék nagyérdemű tanárának az első bírósági törvényszéki vegyelemzés, ha különben is tanári dolgai roppant halmaza miatt ezen néha rendkívül hosszadalmas munkára kellő idővel, s e célra külön alkalmas helyiséggel rendelkezhetnék is, hivatalos teendői körébe nem tartozhat. Az egyes intézetek vegytan tanárai saját dolgaikkal lévén elfoglalva e nagy felelősséggel járó munkára csak ritkán vállalkozhatnak s így a törvényszéki orvostan ezen ága korunkban a legprimitívebb állapotban van. Az igazságszolgáltatás érdeke követel egy törvényszéki országos vegyintézet felállítását, ahová vegyvizsgálat végett mint első vizsgáló hatósághoz egyes törvényhatóságok hivatalból az ide vonatkozó törvényszéki tárgyakat felküldhessék. Továbbá a nagy munkakörrel bíró egyes törvényszékek mellett, ahol ilyenmű kérdések gyakran merülnek föl — Berlin példájára — külön vegyész alkalmazni lenne kívánatos".

De térjünk vissza az 1868. évhez, mely évben hazánkban a törvényszéki vegyészeti ügye végre forduloponthez érkezett. Mint említettem, külső események avatkoztak az ügyek menetébe és gyorsították mozgásukat a végkifejlet felé. Ennek hangsúlyozása azért is fontos, mert a sok hiábavaló küzdelem eredményeképp ebben az évben érkezett el Felletár életének döntő szakaszához. 34 éves volt, munkában tapasztalatokban gazdag évet töltött el az egyetem szolgálatában, neve, mint törvényszéki magánszakértőnek mind az irodalomban, mind a hivatalos körökben megbecsülésnek örvendett. Azonban minden igyekezet hiábavalónak bizonyult, hogy a központi jellegű intézet szervezésével a törvényszéki vegyészeti hazánkban méltóan legyen képviselve. Ilyen körülmények között nem volt csodálható, hogy Felletár az egyetemről megvált és elvállalta a budapesti Kereskedelmi Akadémia kémia-technológiai tanári állását, mely állás részére a megélhetés lehetőségét biztosította. Itt érte őt 1868 végén az igazságügyminiszter felhívása, hogy mint magánvegyész egy

akkoriban nagy feltűnést keltett bűnügyben az ellenőrző vegyvizsgálat teljesítését vállalja el.

Ebben a bűnügyben nem kisebb dologról volt szó, mint arról, hogy az első fokon végzett vegyvizsgálat a váratlanul elhunyt D. J. szerveiben növényi eredetű mérget talált. Ezen vegyvizsgálati vélemény alapján két ártatlan személyre — nevezetesen Szentes város akkori polgármesterére és Csongrád megye tisztiorvosára az a szomorú végzet várakozott, hogy e hibás vegyvizsgálati vélemény alapján mint gyalázatos orgyilkosok halálbüntetést szenvedjenek. E páratlanul bonyolult bűnügyben végzett boncolásnál nem kevesebb mint 7 vármegye tisztiorvosa vett részt és adott véleményt, és mivel az elsőfokú vegyi vizsgálat, a vizsgálat alá vont hullarészekben a haláltokozó állítólagos növényi mérget megtalálta, úgy nyitkozta, hogy az elhunyt D. J. és magzatának halálát, ki különben a vádlotként szereplő polgármester sógornője volt, nem a nehéz szülés okozta elvérzés, hanem e növényi mérge okozta. Az 1868. év július 4-én elhunyt D. J. és — július 24-től november végéig borszeszbe helyezett — nagymértékben rothadt hullarészeinek ellenőrző vizsgálatát tehát az év vége felé Felletár végezte el, Nendtvich Károly ellenőrző szakértő közreműködésével. Munkája eredményeképpen tisztázódott, hogy a vizsgálat alá vont hullarészek, sem növényi, sem pedig egyéb mérget nem tartalmaztak. Az a valami, mit az első fokú vegyi vizsgálat növényi mérge gyanánt a szervekből kimutatott, nem volt egyéb, mint a hullák, de egyéb szerves nitrogén tartalmú anyagok rothadása alkalmából képződő és Felletár által először észlelt és „a hullák szervi alai (bázis)” néven jelölt rothadási termékek.

Felletár vizsgálatának az eredménye természetesen az volt, hogy az ártatlanul meghurcolt és közel két éven át vizsgálati fogságban levő vádlottakkal szemben az eljárást megszüntették. A törvényszéki kémia szempontjából azért volt jelentős Felletár ezen felfedezése, mert azóta, hogy *Stas* belga tudós a növényi mérgeknek hullarészekből kivonására alkalmas eljárását 1851-ben kidolgozta, sok száz esetben végeztek ezzel a módszerrel vegyvizsgálatot, azonban az eljáró vegyész szakértők egyike sem észlelte, vagy nem vette észre ezen hullabázisok jelenlétét. Felletár erről így ír:

„...mióta tehát a növényi mérgeknek a hullákban való keresésére rendszeres vizsgálati módszer állott rendelkezésünkre, egész 1868 évig, mely évbe a legelső emberi hullát vizsgálta növényi mérgek in foro, a földön akkorig élt kémikusok még álmukban sem sejtették — pedig elég törvényszéki vizsgálatban volt részük —, hogy az emberi és állati hullák rothadási folyamatában hullaalkaloidoknak (úgynevezett ptomainoknak) egész légiója képződik, melyek vegyi reakciók nyomán némely növény alkaloiddal a nem szigorú pontossággal észlelő szakértő által összetéveszthetők, s több szenzációt okozott bűnrádi esetben összetévesztettek”.

Így Felletár volt az első a világon, ki kimutatta, hogy a hullarészekben, azok rothadásakor, a fehérjék lebomlása közben olyan közbeeső termékek képződnek, melyek kémiai és fiziológiai sajátosságai megegyező volta miatt sok tekintetben az alkaloidákhoz hasonlóak. Ezek a termékek a Stas-féle eljárással kivonódnak, a növényi alkaloidákkal együtt jelentkeznek, ezért velük össze is téveszthetők. E termékek korábban használt elnevezése ptomain (görög ptóma = hulla) vagy hullabázis, hullaalkaloida, hulla-méreg, rothadási bázis volt, ma a kémiai szerkezetük tisztázásával helyesebb a biogénamin elnevezés. A ptomain név különben *Selmi* olasz tudóstól származik, ki e tárgyú megfigyelését 1873-ban terjesztette a bolognai akadémia elé, így a szaktudományban létezésük bizonyítása az ő nevéhez fűződik. *Kobert* szerint helyesebb a ptomatin név. Meg kell azonban jegyezni, hogy a Felletár és a *Selmi* által észlelt termékek még nem voltak egységes anyagok és így tulajdonképpen nem is felelnek meg a mai biogén-aminok néven jelölt és ismert szerkezetű vegyületeknek. Ezeket csak később *Brieger* és követői állították elő, tisztázták kémiai felépítésüket és fiziológiai sajátosságukat. Természetesen előállítá-sukra is más, különleges módszert alkalmaztak.

Felletár a hullabázisok felfedezését így írta le:<sup>32</sup>

„...az igazságügy minisztérium megbízásából 1858. évben teljesített egyik vegyi vizsgálatom folyamában oly jelenségeknek voltam tanúja, melyek ekkorig teljesen ismeretlenek voltak előttem, és... e feltűnő jelenségekről egy árva szót sem találtam feljegyezve az irodalomban, mindazonáltal tudván, hogy törvényszéki vegyi vizsgálatokat e hon határain kívül is sok jelesnél-jelesebb szakferfiú

teljesített már és teljesít ma is: gondolni sem mertem arra, hogy egyedül nekem lett volna alkalmam a jelzett jelenségek észlelésére, s hogy ezek — melyek minden lépten nyomon utamat állják — teljesen ismeretlenek legyenek még azok előtt is, kik a mai törvényszéki vegytannak — mondhatni — alkotói. A *Fresenius* által szerkesztett „*Zeitschrift für analytische Chemie*” legutóbbi száma azonban arról győzött meg, hogy emez imént nyilvánított hitem téves volt, mennyiben az alább közlendők ekkorig valóban nem észleltettek mások által. Az idézett folyóiratban rövid közlemény található, mely lényegileg csupán annyit említ, hogy *Selmi F.* a hasi zsigerek vegyi vizsgálásánál néha oly anyagot nyert, mely a növényalaok (bázisok) általános kémhatásait mutatá. Mivel hogy én ezt már 5 év óta észlelem, miként erről az illető kir. törvényszékek irattárában fekvő vegyvizsgálati jegyzőkönyveim tanúskodnak, s miután *Selmi* az általam régóta észlelték egyrészenek jött csak nyomába, nehogy ezen felfedezés elsőbbsége jogát is elhalásszák előllem... megkezdem ezen tapasztalataim közlését”.

Sajnos Felletár ezen észlelését csak az 1874. év folyamán közölte a *Gyógyászat* és a kis példányszámban ugyancsak Pesten megjelenő német nyelvű *Pester Medizinische Chirurgische Presse* orvosi folyóiratban. Felfedezése így meglehetősen szűk körben vált ismertté és nem keltett olyan visszhangot, mint *Selmi* ez irányú közlése, mely világszerte megindította a kutatást e rejtélyes anyagok mibenlétének tisztázására. Az erre való törekvés nagyon is érthető volt, hiszen nem kevesebbről volt itt szó, hogy eloszlassák azt a bizonytalanságot, mely ettől fogva a növényi mérgek vizsgálatánál az eljáró vegyészek munkájához tapadt. Hiszen minden pozitív vizsgálati eredménynél azonnal felvetődhetett az a gondolat, hogy a megtalált és mérgeként kimutatott alkaloida vajon valóban az-e, vagy pedig csak tulajdonságaiban hozzá hasonló ptomain? Ilyen körülmények között joggal lehetett volna azt a következtetést levonni, hogy ilyen esetekben a vegyész vélemény döntő tárgyi bizonyítéknak nem tekinthető, miáltal az ilyenféle vizsgálatok minden fontosságukat elveszítették volna.

Ebből a bizonytalanságból elsőnek Felletár találta meg a ki vezető utat. Megjelölte azokat az elveket, melyek szemmel tartásával döntő érvényűnek lehet ilyen esetekben is a vizsgálat



eredményét elfogadni. Ezek, az ő szavait idézve a következők voltak :

„...csak akkor tekintsük valamely alkaloid jelenlétét, megbizonyítottnak, ha vizsgálatunk termékén az illető alkaloid összes chemiai és physiologiai tulajdonságait felismerjük ; ha mindezekon kívül az illető alkaloidnak még physikai sajátosságait is észlelhetjük, magától értetődik, hogy ezzel annak azonossága még kétségtelenebbé válik”.<sup>33</sup>

Hogy a bizonytalanság Felletárt is milyen kétségekkel töltötte el, arról legjobban saját szavai tanúskodhatnak :

„...felfedezésem későbbi vizsgálataimnál nagy segítségemre volt és sok lelki nyugtalanságtól óvott meg, mert nem képzelhető el kínosabb helyzet, mint a törvényszéki vegyészé, midőn ez vizsgálatai folyamában, oly jelenségekre bukkan, melyek valamely mérges anyag jelenlétének gyanúját támogathatják, midőn más részről a tudomány eddig ismert eszközeinek segítségével az illető esetleg mérges anyag természetének kimutatathatása nem áll hatalmában, s midőn végre tudja, hogy egyedül véleményétől függ a vádlott felmentése, vagy elítélése”.<sup>32</sup>

Felletár nevezetes vegyvizsgálatának legfontosabb következménye hazai szempontból most már az volt, hogy a hivatalos körök előtt is nyilvánvalóvá vált, a magyar törvényszéki vegyészeti ügye nem maradhat az eddigi — csupán alkalmi szakértők munkáját igénybe vevő — keretek között, hanem gyökeres rendezésre szorul. A rendezés pontosságát most már a megyék is belátták, és egymásután sürgették a megfelelő intézkedés meghozatalát.

Elsőnek a Jászkun kerületek közössége 1869. évi május 12-én tartott közgyűlésén fordult felirattal a belügyminisztériumhoz, melyben azt kérte, hogy az eddigi hibás gyakorlattal szakítson és törvényszéki vegyintézet felállításáról haladék nélkül gondoskodjék<sup>34</sup> (lásd a mellékelt facsimilét). Ezt követően 21 más törvényhatóság terjesztett fel hasonló célú kérést a belügyminisztériumhoz. A sürgető kérések hatására 1870. év március 4-i országgyűlésen végre előterjesztésre került „a fenyítő törvényszéki célokra szükséges vegyészeti műteremnek felállítására megkívánható költségek”

ügye. A felállításához tervezett költségek azonban oly csekélyek voltak, hogy *Patrubányi* Gergely orvos képviselő kénytelen volt ezek emelése mellett felszólalni. Beszédéből idézem a következőket:<sup>35</sup>

„Hogy egy ily műterem, egy ilyen intézmény céljának megfelelően annak kellően kell felszerelve lenni. Bátor vagyok figyelmeztetni, mind a t. igazságügyminisztert, mind a Házát, hogy tudomásom szerint ezen műterem nincs kellően felszerelve, mennyiben sok lényeges dolog a költségvetés részletes előirányzatából kimaradt. Ilyen a lakbér. Ezen intézet felállításához szükséges legalább két dolgozószoba és egy (vegy-)konyha. Nincs felszámítva a légszusz világitás és a vízvezeték sem, azon kívül sajátyszerű szekrények szükségességek, nemcsak a kémszerekre nézve, hanem esetleg a különféle stádiumban vizsgált hullarészekre nézve. Továbbá bizonyos eszközök mint a górcsövek olyanok vannak felvéve az előirányzatba, melyek olcsóbbak és nem a legtökéletesebbek... Miután tudomásom szerint eredetileg 5 ilyen intézet volt felállítandó, és most egész Magyarország és Erdélyre nézve csak egy van a költségvetésbe véve és miután a második cím alatt előirányzott 2.000 Ft. nem egyéb mint magának a vegyésznek és szolgának fizetése, tehát abból nem pótolatik a felszerelés. Bátor vagyok, mondom miután csak egy ilyen intézete van az igazságszolgáltatásnak, kérni... ezen első felszerelésre előirányzott tételt 3000 Ft.-ról 5000 Ft.-ra felelni”.

A szaklapok közül az Orvosi Hetilap kifogásolta a vegyész csekély fizetését.<sup>36</sup> A fenntartási célokra megszavazott 2000 Ft. ugyanis így oszlott meg: az alkalmazott vegyész fizetése évi 1200 Ft., a szolga fizetése 300 Ft., míg a házbér 400 Ft. volt. Végül a egyes kiadásokra maradt 100 Ft. Az Orvosi Hetilap szerint:

„A vegyész 1200 Ft. fizetésével csak akkor lehetne megbarátkozni, ha ezenfelül végzett munkálataiért még külön díjaztatnék. Úgy hisszük, nem lenne méltánytalan, ha ilyen országos vegyész oly fizetésben lenne, mint egy királyi táblaíró. Az általa végzett munka fontossága s a hozzá megkívánható képzettség és értelem annyit mindenesetre megérdemelné”.

A megszervezés körül mutatkozó szűkkeblűségnek egyenes következménye az lett, hogy bár Felletárt 1871. április hó 8-án kinevezték „a Pesten felállítandó országos vegyész műteremhez” országos bírósági művegrésszé, azonban helyiséget nem biztosí-

## Nagyméltóságú magyar kir. ministerium!

Jászkun kerületünk területén a mult év folytán egy igen sajnós bűnügyi eset adta magát elő, mely a napi sajtó útján „szentesi bűnügy” nevezet alatt vált ismeretessé, melyben hatóságunkhoz tartozó Kun-szent-mártoni sebész Talányi János és egykori szentesi polgármester Oroszi Miklós, ember- és gyermekölés súlyos vádjával igen erősen vannak terhelve.

Csongrád vármegye hatósága, mint egyik vizsgáló fél a boncoláson kívül a kimult nő hullájának vegyi vizsgálatát is elrendelte s hogy az elemzés ez igen nagy fontosságú ügyben a lehető legnagyobb szabatsággal hajtassék végre, annak eszközlésére a magyar kir. egyetem orvosi karát kérte fel.

Ámde az egyetem nem első bírósági de felülvizsgáló szék lévén, mivel ilyen törvényszéki vegyelemzések eszközlése hivatalos teendői körébe nem tartozik, mint ezt minden ilyen előforduló esetben csupán jó indulatból vezéreltetve tenni szokta, a főváros egyes vegyészeit kereste meg, hogy a kérdéses vegyvizsgálatot hajtánák végre.

Az egyes tudományos intézetek vegytanárjai, saját dolgaikkal külsőben is el lévén halmozva, ezen hosszadalmas, kellemetlen, és szerfelett súlyos felelősséggel járó munkára teljességgel nem vállalkoztak.

Ismételt felszólítások után elvégre a vegyelemzést épen nem kötelességből, de merőben ügyzere. tétből a magyar kir. egyetemen a törvényszéki vegytan magán tanára Dr. Felletár Emil ur vállalta magára, ki a munkálatot, — mert szakmájának az egyetemen laboratóriuma nincsen — a budai műegyetem vegyműhelyében Nendtvich vegytanár urral együtt ritka szabatsággal hajtotta végre.

Ugy de eddig az ideig már hónapok teltek el.

Ha már most, a mint kell, méltó figyelembe vesszük azon körülményt, hogy némely organikus mérgek — minők pl. a Cyan összeköttetések, melyek igen gyorsan fel szoktak bomlani, s egészen más fajta bomlási terményeikből az eredeti mérges azér nem hónapok, de igen gyakran napok multával sem állapíthatatik meg többé biztosan, — csak a lehető leggyorsabb vegyelemzés által lehet tisztán kideríteni: önkényt következik annak elengedhetlen szükségessége, hogy mindennemű törvényszéki vegyelemzések a lehető leggyorsabban hajtassanak végre, hogy így a tényállás mi hamarabb tisztába hozatván, az ártatlan ne szenvedjen a bűnös pedig büntetessék.

Az első bírósági vizsgálat végrehajtására mostanáig a hatósági t. i. megyei és kir. városi főorvosok vannak kötelezve, kik azt egy gyógyszerész közreműködése mellett szoknák végrehajtani.

A ki hazai gyógyszerészeinknek nyetén szerfölött erős szakismeretet és rendkívüli szabatságot követelő munkára való képzettségét jól ismeri, első pillanatra be fogja látni, miszerint — tisztelet az igen igen kevés számu kivételeknek — azok ilyen munkára általánosságban véve teljességgel nem képesek. — Nem képesek pedig azért, mert a vegytanuk a mi időkben napról napról mindinkább óriásibbá váló haladását még a legkitűnőbb szakemberek is alig kísérhetik már minden irányban kelő figyelemmel, sőt majdnem tartózkodás nélkül kimondhatjuk, hogy a mit egy ezelőtt 15—20 évvel egyetemünkön végzett, orvos vagy gyógyszerész vegytan gyanánt tanult, az ma már csaknem alchymia.

Igy állván a dolgok, tisztán megmagyarázhatjuk, mi módon történhetik sz, hogy mai napség is 3—4 ilyen törvényszéki eset várja, biztos tudomásunk szerint huzamosabb idő óta az elemző vegyész vállalkozását, melyek közül valamelyik bánáti-megyei eset már innen-tova harmadik éve hever a nélkül, hogy vegyész tudnának reá találni, miből egymagából önkényt következik, hogy az eddigi eljárás a közügy kimondhatatlan nagy kára nélkül tovább már egyetlen egy óráig sem tartható fenn.

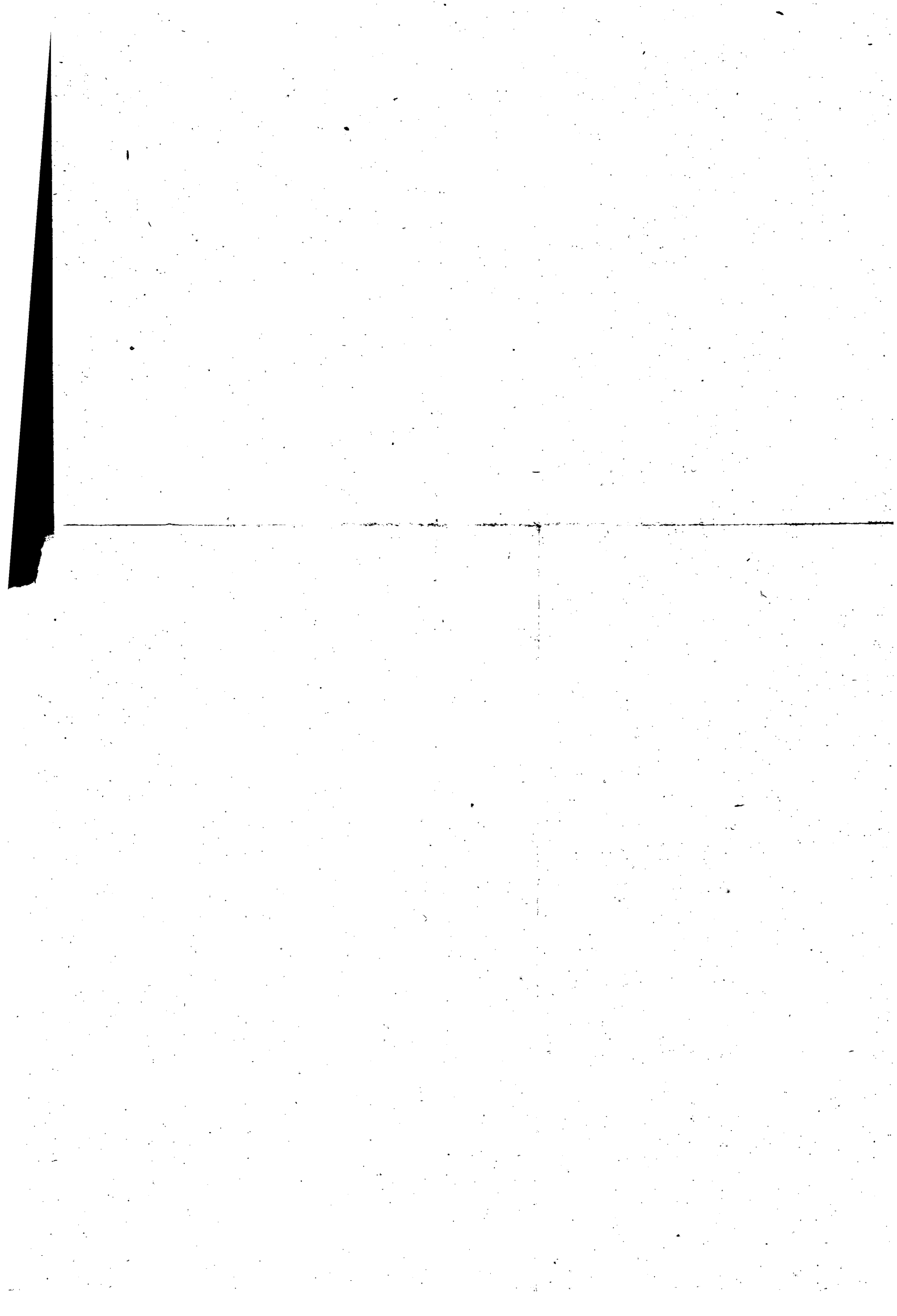
Ennél fogva jelen felterjesztésünk által az iránt kérjük fel ezennel a Nagyméltóságú magyar kir. ministeriumot, miszerint tekintetbe véve: hogy — mivel azt egy az igazságkiszolgáltatás érdekei és ezzel kapcsolatosan sőt ebből folyólag az egyes polgárok személybiztonsága, mint a század előhaladt felvilágosult szelleme s más mévelt államok példája hangosan követelik, —

az eddig hagyományos de czélszerűtlen, sőt nyilvános hibás eljárással teljesen és tökéletesen szakítva, minden haladék nélkül és pedig első sorban törvényszéki országos vegyintézet felállításáról gondoskodni méltóztassék, a hova vegyvizsgálat végett mint első vizsgáló hatósághoz a vegyibontandó hulla részeket az egyes törvényhatóságok hivatalból felküldhossék, sőt addig, még e ezelőre külön intézkedés nem tétetnék, ugyan ezen intézet orvos rendőrségi vegyelemzések végrehajtására is felhasználassék.

Mély tisztelettel

Kelt Jászberényben a Jászkun kerületek részéről 1869. Május 12-én tartott közgyűlésből.

### A Jászkun kerületek közönsége.



tottak részére. Felletár így kénytelen volt a tudományegyetem akkori vegyésztanárához, volt főnökéhez Than Károlyhoz fordulni ideiglenes helyiségért. Than a Múzeum körúton éppen akkor felépült új vegytani intézet alagsorában juttatott számára két szobát. Itt, ebben a két szűk és meglehetősen homályos helyiségben dolgozott Felletár 12 éven át munkatárs nélkül és végezte „Magyarország polgárainak élete és szabadsága felett döntő vizsgálatait”, míg végre 1883 nyarán megvalósult az, miért olyan régen küzdött. Az igazságügyminisztérium az előző évben I. ker. Győző utca 11. sz. alatt telket és házat vásárolt. Ezt megfelelően átalakították és Felletár tervei szerint most már korszerűen berendezték. Hivatalosan az Intézet 1883. július 2-án kezdte meg működését. Az új intézetbe való beköltözéssel végre önálló hajlékhoz jutott a magyar törvényszéki vegyész. Ez az Intézet akkoriban az első, kizárólag büntető törvénykezés céljaira alkotott intézet volt. Eredeti címe: „Országos művegyészeti intézet” helyett jelenleg az 1897. január 31-én kelt 2146 I. M. rendelet alapján Országos Bírósági Vegyészeti Intézet nevet visel. Ezért hazai szóhasználat szerint törvényszéki kémia egyenlő értelmű a bírósági-vegyészettel, illetőleg a törvényszéki vegyész így bírósági vegyész.

Az új intézet megnyitása természetesen magával hozta a vegyész munkálatok megsaporodását is. Ezért Felletár most már a megnövekedett teendők ellátására szakképzett személyzetet is kapott. Vezetése alatt az intézet európai hírűvé emelkedett. Intézete hírnevére jellemző, hogy mikor 1892-ben a francia köztársaság kormánya hasonló célú intézetet akart felállítani, az intézet megtervezésénél Felletár intézetét vette mintául, és e célból tanulmányozta az intézet berendezését, felszerelését, feladatkörét, a hatóságokhoz való viszonyát, valamint adott szakvéleményeit. A franciák felállított intézete csupán szervezetenként tért el a hazaitól, mivel azt az egyetemmel kapcsolták össze.

Ha a legkedvezőtlenebb körülmények között egyedül dolgozva is kibontakozott Felletár alkotó tehetsége, természetesen az új intézetben még szélesebb körben érvényesült. Egymásután közölte bámulatos éleslátásáról tanúskodó megfigyeléseit, melyekkel lerakta a magyar törvényszéki kémia alapelveit. A ptomainok felfedezéséről már megemlékeztem. Alapvető volt továbbá

Felletárnak az a megfigyelése, hogy higany nyomai minden emberi szervezetben fellelhetők, ha megfelelő érzékenységgű eljárást alkalmaznak. E célból igen érzékeny higany meghatározó eljárást dolgozott ki, és ezzel határozta meg az 1877-től 97-évek folyamán az emberi hullarészekben előforduló ún. normális higany mennyiségét, valamint a termőföldben, a lisztben fellelhető higanynyomokat. Felletár az emberi hullarészek 300—400 grammnyi mennyiségében előforduló higany mennyiségét kb. 1 mg-nak találta. Ezen eredmények birtokában Felletár mutatott reá először, hogy a hullában talált esetleges higany és más fémnyomok jelenlétéből csak akkor szabad a fémek okozta mérgezésre következtetni, ha az élőben tapasztalható kórtünetek megfelelnek azoknak a tüneteknek, amelyeket, ugyanazon fém haláltokozó adagjai előidéznek. Ezen felfedezése jelentőségéről így emlékezett meg:

„...a normál higany létezésére vonatkozó fölfedezésem elejét vette Magyarország mindazon polgárai meghurcoltatásának, akik mérgezés elkövetésének gyanújával voltak és vannak terhelve, s kiknek vélt áldozatait hulláiban a vegyészki vizsgálat, most már minden bűnvádi jelentőségüket vesztett normál higany nyomokat mutatta ki”.

Sajnos a normál higany létezésére vonatkozó tapasztalatai szintén csak magyar nyelven jelentek meg, s így a világirodalom csak akkor vett róla tudomást, mikor Bodnár—Szép—Veszprényi debreceni kutatók közzétették „Über den natürlichen Quecksilbergehalt des Menschlichen Organismus” c. dolgozatukat.<sup>38</sup>

Igen jelentős Felletárnak az 1876. év folyamán megjelent vizsgálati módszere a vérfoltok biztos felismerésére.<sup>39</sup> Ez a vizsgálati eljárás, mely a redukált haematin elnyelési spektrumának észlelésén alapul, a bűnjelken észlelhető vér kimutatásának egyik legbiztosabb módja, mely az eddig alkalmazott eljárásokkal szemben akkor is eredményesen használható, ha pl. a vér már a vasrozsdával teljesen egyesült, vagy földdel van elkeveredve, vagy sötét szöveten rejtőzködik. Ezt az eljárást Felletár tovább tökéletesítette és mikrospektroszkóp alkalmazásával az érzékenység igen magas fokára emelte. A két eljárás közti előny akkor tűnik

igazán szembe, ha tekintetbe vesszük, hogy az első esetben a vérre gyanús helyről előbb vérodatot kell előállítani, míg az utóbbi eljárásnál erre szükség nincs, a vérre vizsgálandó anyagot közvetlenül lehet vizsgálni. Ezért ez az eljárás a vér legcsekélyebb nyomainak kimutatására ma is a legérzékenyebb vizsgálmódszer. Érzékenysége jellemző, hogy még oly parányi vérnyomocskát is ki lehet vele mutatni, mely a mikroszkóp kétszázas nagyításával a látótér csak kis pontját foglalja el. Természetesen nagy érzékenysége miatt, alkalmazása különleges óvatosságot tesz szükségessé. Ez az eljárás is alkalmas régi vérnyomok kimutatására, valamint akkor, ha a vér festékanyaga már kémiaiilag lekötött állapotban van, mint pl. a rozsdás tárgyakon lenni szokott. Gyakran sikerül vele a vér kimutatására kimosott vérfoltokban is. <sup>40</sup> Felletár ezen eljárását német nyelven Liebermann ismertette. <sup>41</sup>

Jelentős és ma is használatos módszert dolgozott ki továbbá Felletár a legtöbb fém — elsősorban gyilkossági méregként igen gyakran szereplő arzén — leválasztására. Módszerének lényege az, hogy magában a vizsgálandó savanyú kémhatású folyadékban old ammoniumrodanitot, majd az elegyet felmelegíti. Ilyenkor hamarosan megindul a kénhidrogén gáz fejlődése. Míg a korábban alkalmazott eljárásnál az arzén teljes leválasztására hosszabb idő volt szükséges, addig „ezen rhodanátos eljárás szerint ugyanazon oldat arséntartalma mint arsentrisulfid 20—30 perc alatt teljesen kiválik, s így a művelet csak annyi időt vesz igénybe, mennyi a folyadéknak 90 C°-ra való felmelegítésére szükséges”. <sup>42</sup>

Törvényszéki kémiai vizsgálatoknál különös gondossággal kell megtisztítani a felhasználásra kerülő oldó és kémszereket. Végzetes tévedéseknek lehetnek okozói, ha még nyomokat is tartalmaznak azokból az anyagokból, melyekre éppen vizsgálunk. Ezért nagy jelentőségű Felletár eljárása az oldószerül talán leggyakrabban alkalmazott sósav megtisztítására a fém és elsősorban a arzén nyomaitól. Az ilyen sósav tisztaságát illetően a követelmény igen nagy. Felletár szerint: „a hullarészek és egyéb organikus testek oxidálásához csakis olyan sósavat használhatunk, mely legalább is egy kilónyi mennyiségben az arzénnek a Marsh-féle eljárás után kimutatható, legcsekélyebb nyomát se tartal-

mazza".<sup>43</sup> A Felletár által kidolgozott eljárással ennek a követelménynek tökéletesen megfelelő sósavat lehet előállítani.

A hosszú éveken át gyűjtött törvényszéki vegyészeti tapasztalatait, valamint a vezetése alatt álló intézetben több évtizeden át kipróbált módszereit az 1897. évben megjelent, tanítványával és későbbi utódjával Jahn Józseffel együtt írt: „A törvényszéki chemia eleme c. könyvében foglalta össze. Ez a könyv az első eredeti, magyar nyelvű törvényszéki vegytan, a maga nemében páratlan munka, mely az akkori forgalomban levő mérgező anyagok kimutatásának olyan részletes és pontos leírását tartalmazza, hogy az ma sem tekinthető elavultnak. Egyes módszerei az újabb vizsgálo eljárások mellett is megállják helyüket.

Nagy értékű kísérletes vizsgálata ellenére sem volt Felletár Emil a laboratórium fala közé visszahúzódó tudós. Toxikológiai munkásságában klasszikusan valósította meg a tudományág egységét. Közel 100 megjelent közleményének nagyobb részében a mérgezéseknek nemcsak kémiai részét ismertette, hanem azok klinikai részét is behatóan tárgyalta. Ugyancsak részletesen foglalkozott a mérgezés valamennyi körülményével és igyekezett belőle a köz számára hasznosítható tanulságot levonni. Nem késett a hivatalos körök figyelmét felhívni minden olyan esetben, mikor olyan jelenségeket észlelt, melyek embertársai életét fenyegetni látszottak. Így hívta fel a közfigyelmet a faszesz (methylalkohol) mérgező hatására, mely szerrel történt mérgeződés a század első éveiben nálunk úgyszólván ismeretlen volt. Hazánkban ugyanis 1909-ben tömegesen fordultak elő halálesetek a faszesz tartalmú italok fogyasztása következtében. Ezek nagy részét nem ismerték fel, illetőleg más halálokat tételeztek fel. A valódi halálokra Felletár vizsgálatai adtak helyes magyarázatot. Közleményeiben a mérgezés olyan klasszikus klinikai képét rajzolta meg, hogy ma is minden tekintetben helytálló. Túlzás nélkül mondható, hogy a faszesz mérgezés tüneteit és lefolyását az ő közleményei alapján ismerte meg a magyar orvostársadalom.<sup>44</sup> Közleményét német nyelven Lewy ismertette.<sup>45</sup> E közleményei és határozott fellépésének volt köszönhető, hogy az illetékes kormánykörök 1910-ben eltiltották a faszesszel kevert italok, gyógyszerek és illatszerek készítését és forgalomba hozatalát. Igen éles



megfigyelőképességét bizonyítja az a közlése, hogy a faszesszel szemben nem mindenki egyformán érzékeny. Észrevette, hogy vannak a metylalkoholra különösen érzékeny egyének, míg mások e méreggel szemben meglehetősen ellenállóképeséggel rendelkeznek.

Széleskörű, már a klinikai toxikológiában terjedő tudása megérthető, hiszen Felletár az orvosi egyetemi tanfolyamot is elvégezte, így az orvostudomány terén beható ismeretekkel rendelkezett. Éppúgy otthonos volt a toxikológia egész területén, akárcsak neves külföldi elődjai, Orfila és Taylor. Ezek példáját követte és valamely ügy elbírálásánál soha sem elégedett meg azzal, hogy egyszerűen közölte a hatóságokkal, volt-e mérég a vizsgálat alá vont hullarészekben, hanem a mérgezés fennforgásának lehetőségét az összes rendelkezésreálló ténykörülmények alapján igyekezett kinyomozni. Ez az ügy minden részletébe behatólag analízáló képessége tette számára lehetővé, hogy több — akkoriban feltűnést keltő bűnügyben — perdöntő véleményt nyilvánítson és ezáltal megóvja az igazságszolgáltatást „justizmord” elkövetésétől. Mindez nagy tekintélyt szerzett részére és biztosította az igazságügyi hatóságok teljes bizalmát. Így valóban igaz volt, mit 50 éves szakírói jubileumán a Gyógyászat szerkesztője írt róla :

„Képzett vegyész, a gyógyszerész és a tanult orvos egyesültek Felletárban és mind a három szakmában nemcsak a rendes jó képzettség, hanem a mély gondolkodás, az az analízáló képesség, mely mielőtt a vegybontáshoz fogna, beható kritikával mérlegeli mindazt, ami minden ily esetben egyúttal orvosi momentum”.<sup>16</sup>

Felletár Emil kiváló érdemei elismerésül több ízben részesült magas kormánykitüntetésben. 44 éves hivatali működése után ment nyugalomba és adta át az általa megteremtett intézet vezetését munkatársának, Jáhn Józsefnek. 1917-ben halt meg, 83 éves korában. Halála után egy évvel az igazságügyminisztérium az intézet falába márvány emléktáblát helyezett, így áldozott a nagy tudós, a magyar törvényszéki kémiai megalapítója emlékének.

## IRODALOM

1. A. W. H. van *Hasselt*: Allgemeine Giftlehre (verdeutsch v. J. B. Henkel) Braunschweig, 1862.
2. J. Fr. *Gmelin*: Allgemeine Geschichte der tierischen u. mineralischen Gifte. Nürnberg, 1777.
3. Orvosi Tár, 1832.
4. H. Fr. *Delius*: Disertatio sistens primas limas chemiae forensis. Erlangea. 1771.
5. J. J. *Plenck*: Toxikológia s. doctrina de venesis et antidotis Viennae, 1785.
6. M. *Orfila*: Lehrbuch der Toxikologie (n. d. V. Auflage bearbeitet v. G. Krupp) I. II. Braunschweig, 1852—53.
7. *Kovács Mihály*: Medicina forensis... etz. Pesten, 1828. 342.
8. *Molnár János*: Orvosi Törvény... etz. Székesfehérvár, 1814, 433, 185.
9. R. *Otto*: Anleitung zur Ausmittlung der Gifte. ... etz. Braunschweig, 1896.
10. *Török János*: Az államorvostan alapvonalai. Sárospatak, 1873, 144.
11. Orvosi Hetilap: 1860. 988.
12. Gyógyászat: 1861. 167.
13. Gyógyászat: 1861. 167.
14. Gyógyászat: 1861. 168.
15. Gyógyszerészi Hetilap 1862. 606.
16. Gyógyászat: 1861. 127, 167, 214, 234.
17. Gyógyászat: 1912. 778.
18. Orvosi Tár: 1841. VI. 83.
19. *Högyes Endre*: Emlékkönyv a budapesti kir. magyar tudományegyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről. Budapest, 1896. 470.
20. Orvosi Hetilap: 1857. 51.
21. Gyógyászat: 1862. 34. sz.
22. Gyógyszerészi Hetilap: 1862. 558.
23. Gyógyászat: 1862. 701 és Gyógyszerészi Hetilap: 1862. 573.
24. Gyógyászat: 1862. 703.
25. *Felletár Emil* és *Kátay Gábor*: A gyógyszerészi tudományok alapvonalai. 3. kötet. Pesten, 1867. I. 27.
26. Gyógyászat: 1861. 844.
27. és 28. Gyógyászat: 1911. 103.
29. A m. kir. Igazságügyminisztérium működése. 1899.

30. Államorvos: 1868. 873. és 999.
31. Államorvos: 1869, 217.
32. Gyógyászat: 1874. 3., 4., 5. sz. és Pester Medizinische-Chirurgische Presse. 1874. 8. 71. 13., 15., 16. sz.
33. *Felletár* Emil és *Jáhn* József: A törvényszéki kémia elemei. Budapest. 1897. 165.
34. Országos Levéltár: 738/1870 B. M. IV. kútfő 6. tétel.
35. Országgyűlési Napló. 1870. 136. orsz. gyűlés.
36. Orvosi Hetilap: 1870. 65.
37. Gyógyászat: 1905. 625.
38. Biochem. Zeitschr. 302, 384—392. 1939.
39. Gyógyászat: 1876. 33. 69.
40. Gyógyászat: 1887. 557.
41. *Maly's* Jahresbericht über Tier-Chemie. 1887. 125.
42. és 43. *Felletár* és *Jáhn* idézett könyve. 129. és 17.
44. Gyógyászat: 1910. 396. 878.
45. Berliner Klin. Wochenschr. 1909.
46. Gyógyászat: 1911. 101.

*Továbbá:*

- Pesti Napló: 1868. szept. 15.
- Hazánk: 1868. szept. 13.
- Györy* Tibor.: Az orvostudományi kar története (1770—1935). Budapest, 1936.
- Szentpétery* Imre: A bölcsészettudományi kar története (1635—1935); Budapest, 1935.
- A. Sw. *Taylor*: Az orvosi jogtudomány elvei és gyakorlata 3. kötet. (Fordította: Balogh Kálmán) Pesten, 1867—71.
- F. L. *Sonnenschein—Classen*: Handbuch der gerichtlichen Chemie II. Berlin, 1881.
- R. *Kobert*: Lehrbuch der Intoxikationen II. Stuttgart, 1902.
- L. *Lewin*: Die Gifte in der Weltgeschichte. Berlin, 1920.
- G. *Dragendorff*: Die gerichtlich-chemische Ermittlung von Giften. Göttingen 1895.
- Eltér* József: Törvényszéki orvostan. Pesten, 1842.
- Kenyeres* Balázs: A törvényszéki orvostan tankönyve. Budapest 1925—26.

## РЕЗЮМЕ

Эмиль Феллетар — основатель венгерской судебной химии — родился в 1834 году в г. Тапольца. Высшее образование закончил в пештском университете, где получил диплом аптекаря и доктора фармацевтики. Прослушал также университетский курс медицины. В 1863 году в пештском университете получил звание доцента судебной и полицейской химии. Прилагал большие усилия в интересах постановки судебной химии в Венгрии на полагающееся ей по своей важности место. В этом была надобность ввиду того, что в течение прошлого столетия химические исследования первой инстанции производились случайными экспертами, уездными старшими врачами и принимающими эту работу фармацевтами. Врачебная корпорация университета функционировала только в качестве контрольного органа. Частные ошибочные результаты исследований, проводимых случайными экспертами, принудили феллетара хлопотать об основании центрального судебно-химического института. Эти старания вначале не имели успеха, так как власти эти доклады не принимали к сведению. Индифферентность эта прекратилась только после одного контрольного химического исследования, произведенного в 1868 году в связи с уголовным делом по отравлению, обратившим на себя всеобщее внимание.

Успешное проведение этого исследования лучше всего доказало, что исследования случайных экспертов, ввиду их ненаправленности, могут быть источником больших заблуждений.

Это химическое исследование имело большое значение не только потому, что доказало невинность двух обвиняемых отравлением лиц, но в первую очередь потому, что впервые указало на тот важный факт, что в частях трупов в процессе разложения образуются алкалоидоподобные органические тела. Тела эти по некоторым свойствам подобны алкалоидам, так что невнимательный исследователь может принять их за таковые, как это и произошло в вышеуказанном случае исследования. Открытие это Феллетар опубликовал только в 1874 году. (Лечебное дело №№ 24, 41, 57, 1874 и *Pester medizinischchirurgische Presse* 1874. Heft: 8, 11, 13, 15, 16.) Заграницей эту публикацию не приняли к сведению и таким образом открытие трупных алкалоидов (птомаинов) связано с именем фр. Сельми, представившему диссертацию по этой теме в болонскую академию.

Признав его деятельность, Феллетара в 1871 году назначили государственным судебным химиком, а в 1883 году стал во главе созданного по его плану Государственного судебно-химического института. Этот институт является единственным в Европе, где химические исследования проводят только в случаях отравлений.

Основным является то наблюдение Феллетара, по которому

следы ртути могут быть обнаружены в каждом человеческом организме, в случае применения соответственно чувствительного способа. С этой целью он выработал весьма чувствительный способ определения ртути и с его помощью определил в течение 1877—97 гг. нормальные количества ртути находящиеся в частях человеческих трупов, а также следы ртути обнаруживаемые в плодородной земле и в муке. Феллетар определил, что количество ртути встречаемой в частях человеческих трупов составляет 1 мг. Обладая этими данными Феллетар впервые указал на то, что из присутствия следов ртути и других металлов в трупах только в том случае можно предполагать отравление, если наблюдаемые в живом организме симптомы соответствуют симптомам вызываемым летальными дозами того же металла. Эти наблюдения были изданы тоже только на венгерском языке, вследствие чего мировая литература узнала о них только после того как исследователи Боднар—Сеп—Веспреми опубликовали их труд под заглавием «Über den natürlichen Quecksilbergehalt des Menschlichen Organismus». (Biochemische Zeitschrift 302. 384—392. 1939.)

Большое значение имеет опубликованный Феллетаром в 1876 году способ точного распознавания кровяных пятен. Способ этот обоснован на наблюдении спектра поглощения редуцированного гематина. Микроспектроскопическим применением этого способа выявляются даже самые незначительные следы крови. Это способ Феллетара на немецком языке изложил Либерманн. (Maly's Jahresbericht über Tier-Chemie XVII. 125, 1887.)

Феллетар выработал весьма важный, применяемый и в настоящее время способ отъединения металлов, в первую очередь мышьяка. Суть этого способа состоит в том, что в исследуемой жидкости, имеющей кислотную реакцию, путем добавления роданата аммония и подогреванием смеси непосредственно образуется сероводородный газ, под действием которого соли металлов быстро и совершенно отъединяются.

Судебно-химический опыт, приобретенный в течение многих лет и испробованные им способы Феллетар излагает в книге под заглавием «Элементы судебной химии», написанной им вместе с его учеником и позже преемником Иोजефом Ян, изданной в 1897 году. Эта книга являлась первой судебной химией, некоторые части которой неустарели и до сих пор.

Феллетар в его токсикогической деятельности классически осуществил единство этой науки. В большинстве его сообщений — число которых доходило до ста — описывал не только химическую часть отравлений, но обстоятельно обсуждал и их клиническую часть. Подробно занимался всеми обстоятельствами отравлений и старался сделать из них полезный для общества вывод. В Венгрии впервые он обратил внимание на отравляющее действие метилового алкоголя, которое в нашей стране было

неизвестным и таким образом отравления метиловым алкоголем не распознавались или неправильно толковались. Феллетар в своих сообщениях (на немецком языке Ш. Леви: Über die Methylalkoholvergiftung in Ungarn. Berliner klin. Wochenschr. 1909. Nach Mitteilung des kgl. ungar. Landesgerichtschemiker Emil Felletárs.) нарисовал настолько точную клиническую картину отравления метиловым алкоголем, что она и в настоящее время является верной во всех отношениях. Без преувеличения можно утвердить, что с симптомами и течением случаев отравления метиловым алкоголем венгерское врачебное общество ознакомилось из его сообщений.

За его отличные заслуга Феллетар несколько раз был удостоен высокой правительственной наградой. Скончался в 1917 году, 83 лет от роду. Спустя год после его смерти Министерство Юстиции в память великого ученого, основателя венгерской судебной химии, на стене института поместило мраморную мемориальную доску.

### ZUSAMMENFASSUNG

Emil Felletár, der Begründer der ungarländischen Gerichtschemie, geb. 1834 in Tapolca (Komitat Zala), absolvierte seine Hochschulstudien an der Pester Universität, wo er das Pharmazeuten-diplom und das eines Doktors der Pharmazeutik erwarb. Überdies absolvierte er auch den Lehrkurs an der medizinischen Fakultät. 1863 zum Privatdozenten der Gerichts- und Polizeichemie an der Pester Universität habilitiert, setzte Felletár alles daran, die Gerichtschemie in Ungarn ihrer Wichtigkeit entsprechend zu vertreten. Dies war umso mehr nötig, zumal im Laufe des XIX. Jahrhunderts die chemischen Analysen von adhoc-Sachverständigen, Komitatsphysicis und von sich hierzu meldenden Apothekern in erster Instanz vorgenommen wurden. Die medizinische Fakultät versah lediglich die Rolle einer überprüfenden Körperschaft. Von den oft vorkommenden irrtümlichen Analysen dieser adhoc-Sachverständigen sah Felletár sich veranlasst, die Errichtung eines Zentralinstituts für Gerichtschemie eifrig zu befürworten. Anfangs war seinen diesbezüglichen Bemühungen wenig Erfolg beschieden: die Behörden liessen seine Eingaben ausseracht. Dieser Gleichgültigkeit machte nur seine 1868 durchgeführte Kontrollanalyse ein Ende, zu der ein grosses Aufsehen erregender Vergiftungsstraffall den Anlass gab. Felletár gelang es mit seinem stichhaltigen Gutachten den schlagendsten Beweis dafür zu erbringen, dass die chemischen Analysen ungeübter adhoc-Sachverständiger zur Quelle schwerer Irrtümer werden können.

Diese chemische Analyse Felletárs ist nicht nur darum von Bedeutung, weil durch sie die Schuldlosigkeit zweier, der Giftmischung angeklagten Individuen erwiesen wurde, vielmehr zunächst darum, zumal sie zum erstenmal auf die wichtige Tatsache hingewiesen hatte, dass sich im Laufe des Verwesungsprozesses von Leichen alkaloidähnliche organische Körper bilden. Diese Ähnlichkeit mit einzelnen Eigenschaften der Alkaloide können zu einer irrigen Identifizierung mit diesen führen, wie es im überprüften Fall tatsächlich geschah. Diese seine Entdeckung hat aber Felletár erst im Laufe des Jahres 1874 publiziert. (In den Fachzeitschriften: „Gyógyászat“ [Heilkunde] 1874, 24, 41, 57 Nummern und in der „Pester medizinisch-chirurgischen Presse 1874, Heft 8, 11, 13, 15, 16.) Von diesen seinen Mitteilungen nahm das Ausland keine Kenntnis und so knüpft sich die Entdeckung der Leichenalkaloide (Ptomaine) an den Namen von Fr. Selmi, der seine Abhandlung ähnlichen Inhalts 1873 der Akademie in Bologna unterbreitet hatte.

In Anerkennung seiner Verdienste wurde Felletár 1871 zum Landesgerichtschemiker ernannt, sodann, 1873, mit der Leitung des nach seinen Plänen errichteten Landesinstituts für Gerichtschemie betraut. Dieses Institut befasst sich, als einziges in Europa, lediglich mit chemischen Analysen von Vergiftungsfällen.

Grundlegend war die Beobachtung Felletárs, dass Quecksilberspuren in jedem menschlichen Organismus nachweisbar seien bei Anwendung eines entsprechend reagierenden Verfahrens. Zu diesem Zwecke hat er ein für Quecksilber äusserst empfindliches Verfahren ausgearbeitet und mit Hilfe dessen in den Jahren 1877—1897 die normal vorkommende Menge von Quecksilber im Leichnam des Menschen, im Ackerboden, Mehl nachweisbare Quecksilberspuren festgestellt. Felletár bewertet die Menge von Quecksilber in menschlichen Leichen mit 1 mg. In Kenntnis dieser Resultate wies Felletár als erster darauf hin, dass aus dem Vorhandensein von etwaiger Quecksilber- oder sonstiger Metallspuren auf diese, als Vergiftungserreger, nur in dem Falle gefolgert werden dürfe, wenn die Krankheitssymptome des lebenden Organismus' jenen Symptomen entsprechen, die eine tödliche Dosis desselben Metalles zu verursachen vermag. Diese seine Erfahrungen veröffentlichte er ebenfalls nur in ungarischer Sprache, so dass die Weltliteratur erst durch die Arbeit der ungarischen Forscher Bodnár—Szép—Weszprémy" Über den natürlichen Quecksilbergehalt des menschlichen Organismus" (Biochemische Zeitschrift 302. 384—392. 1939.) über Felletárs Forschungsergebnisse unterrichtet wurde.

Von grosser Bedeutung ist seine 1876 veröffentlichte Untersuchungsmethode zur sicheren Feststellung von Blutflecken. Sie beruht auf der spektroskopischen Beobachtung des reduzierten Hämatins. Die Anwendung der mikrospektroskopischen Methode ermöglicht den Nachweis noch so geringer Blutspuren. Dieses Verfahren Felletárs wurde in deutscher Sprache von Liebermann besprochen (Maly's Jahresberichte über Tier-Chemie XVII. 125. 1887.)

Felletár hat eine sehr bedeutende Methode ausgearbeitet, auch heute noch im Gebrauche, für das Abscheiden von Metallen, namentlich vom Arzen. Diese Verfahren besteht, kurzgefasst in der Beigabe zur säurebildenden Flüssigkeit, die analysiert werden soll, von Ammonium-rhodanid und hierdurch wird, mittels des erwärmten Gemenges, von diesem selbst unmittelbar Schwefelwasserstoffgas entwickelt, auf dessen Einwirkung die metallischen Salze sich bald ganz abspalten.

Die jahrzehntelang gesammelten Erfahrungen und Methoden auf dem Gebiete der Gerichtschemie enthält sein Werk: A törvényszéki kémia (einei) Grundriss der Gerichtschemie), das er gemeinsam mit seinem Schüler und späteren Nachfolger József Jahn 1897 veröffentlicht hat. Dieses Buch war die erste Gerichtschemie, in ungarischer Sprache verfasst, es ist in mehreren seiner Teile auch heute noch nicht veraltet.

In seiner toxikologischen Forscherarbeit hat Felletár die Einheitlichkeit dieses Wissenszweiges in klassischer Weise verwirklicht. Nahezu hundert Mitteilungen aus seiner Feder behandeln nicht allein die chemischen Belange von Vergiftungen sondern befassen sich eingehend auch mit den klinischen Beziehungen der Frage. Auf Grund einer ausführlichen Besprechung aller Begleiterscheinungen der Vergiftung war er bestrebt, die für die Öffentlichkeit nützlichen Schlussfolgerungen zu ziehen. Er lenkte, als erster in Ungarn, die Aufmerksamkeit auf die Giftwirkung des Methylalkohols. Diese war in Ungarn damals noch unbekannt, sodass Methylalkoholvergiftungen nicht als solche beziehungsweise falsch gedeutet wurden. Felletár entwarf in seinen Mitteilungen (deutsch von S. Levy: Über die Methylalkoholvergiftungen in Ungarn. Berliner klin. Wochenschr. 1909. Nach Mitteilung des kgl. ungar. Landesgerichtschemiker Emil Felletár) ein derart treffendes klinisches Bild solcher Vergiftungsfälle, das bis auf den heutigen Tag seine Gültigkeit bewahrt hat. Ohne Übertreibung darf festgestellt werden, dass die ungarische Ärzteschaft die Kenntnis der Symptome und des Verlaufes von Methylalkoholvergiftungen den Mitteilungen von Felletár zu verdanken hat.



Seine hervorragenden Verdienste wurden von der Regierung mehreremal mit der Verleihung von hohen Auszeichnungen anerkannt. Er starb 1917 in seinem 83. Lebensjahr. Dem Andenken des grossen Gelehrten, des Begründers der ungarländischen Gerichtschemie, huldigte das Justizministerium mit einer Gedenktafel aus Marmor, die an der Wand des Ungarischen Instituts für Gerichtschemie angebracht ist.

## S U M M A R Y

The creator of the Hungarian forensic (medicolegal) chemistry, Emil Felletár, was born in 1834, in Tapolea, in Zala county. At the Pest University he qualified as chemist and doctor of pharmacy. He also completed a university course in medicine. In 1863 he was habilitated as an assistant professor (docent) of medico-legal and police chemistry. He strove untiringly to secure the proper place of forensic chemistry in Hungary, worthy of its importance. This was necessary to do, because during the past century self-elected experts, county chief physicians and chemists ready to accept the task had been primarily conducting chemical investigations. The medical faculty was a mere supervisory organ. The frequency of erroneous results inherent in this practice induced Felletár to undertake the foundation of a central institute of forensic chemistry. At first, the authorities completely ignored his suggestions. This attitude of neglect came to an end only when in 1868 Felletár carried out a decisive control investigation in a sensational case of poisoning. His success proved beyond doubt that the employment of occasional experts (who, no matter how conscientious, are not versed enough) may be the source of grave errors.

Felletár's chemical investigation was of significance not only because it had proved beyond doubt that the two defendants were innocent, but also because it was the first time that it had been pointed out and demonstrated that alkaloid-like compounds are formed in human cadavers in the course of decay. These are so similar in some properties to alkaloids that the unsuspecting (or inattentive) examiner may mistake them for alkaloids, as it did happen in the case mentioned. Felletár, however, did not publish this observation before 1874 (*Gyógyászat*, No. s 24, 41 and 57, and *Pester medizinisch-chirurgische Presse*, Heft 8, 11, 13, 15 and 16, all published in 1874). In foreign countries his discovery was ignored and the credit for

the detection of promaines went to Fr. Salmi, who had put forward a treatise on the subject at the Academy of Bologna in 1873.

In appreciation of his achievements Felletár was promoted to state forensic chemist in 1871 and in 1883 he became the leader of the National Institute of Medico-Legal Chemistry, set up according to his plans. This institute is unique in Europe in that it carries out chemical investigations exclusively in cases of poisoning.

Felletár also made the fundamental observation that traces of mercury can be detected in every human body, provided the method employed is sensitive enough. He developed a highly sensitive method for the estimation of mercury and used it in the period of 1877—97 for the quantitative determination of mercury in human cadavers, soil, and flour. The amount of mercury in human cadavers was found to be 1 mg. In possession of these results Felletár was the first to point out that the presence of traces of mercury or of other metals in human cadavers would indicate poisoning only in case the in vivo symptoms had been those of a fatal poisoning with the metal in question. As Felletár published his findings in the Hungarian language, the world literature did not know about them until Bodnár, Szép and Weszprémy published their paper entitled "Über den natürlichen Quicksilbergehalt des menschlichen Organismus" (Biochemische Zeitschrift 302, 384—392, 1939).

The method Felletár described in 1876 for the sure detection of blood stains is very significant, and is based on an analysis of the absorption spectrum of reduced hematin. The microspectroscopic version of the method detects even the minutest traces of blood. This method, developed by Felletár, was described in German by Liebermann (Maly's Jahresbericht über Tier-Chemie XVII. 125, 1887).

Felletár developed a very significant method, still in use today, for the separation of arsenic. The essential features of the method are that in the acid test liquid  $H_2S$  gas is produced directly by the addition of ammonium-rhodanide and heating, as a result of which the metallic salts soon separate.

The experience obtained during his long years of activity and the methods that had proved to be of value have been described and summarized in the book entitled „A törvényszéki kémia elemei” (Fundamentals of Medico-Legal Chemistry), written together with his successor, József Jahn. This was the first medico-legal chemistry book in Hungarian and some parts of it proved to be time-enduring.

In his toxicological studies Felletár realised classically the entity of science. In his nearly 100 reports he dealt with both the chemical and clinical aspects of poisonings. He analysed in detail all the circumstances of intoxication and strove to point out the features of practical usefulness. He was the first to call attention to the poisonous effect of methanol in Hungary. This had been unknown earlier in this country and thus it could happen that ethanol intoxication could pass undetected and unrecognized. In his reports (in German in S. Levy's: *Über die Methylalkoholvergiftung in Ungarn*. *Berliner klin. Wochenschrift*, 1909. *Nach Mitteilung des kgl. ungar. Landesgerichtschemiker Emil Felletárs*) he described the clinical picture of methyl alcohol intoxication so accurately that it would withstand criticism even today. It is no exaggeration to state that the symptoms and course of methyl alcohol intoxication became known to the Hungarian medical profession from Felletár's works.

His merits were acknowledged and he had been awarded high Government distinctions several times. He died in 1917, at the age of 83 years. One year after his death the Ministry of Justice commemorated the great scientist, the creator of Hungarian forensic chemistry by placing a marble tablet on the wall of his former institute.

## AZ ELSŐ TRAUMATOLÓGIAI MONOGRÁFIA MAGYARORSZÁGON

Írta: dr. BALOGH JÁNOS (Budapest)

**H**a ezt a szót halljuk, hogy történelem, akkor diákkorunk emlékei közül uralkodók nevei, dátumok, nevezetes csat napok, időpontok és földrajzi helyek merülnek fel. A ma embere érzi, hogy az ilyenfajta történelem valójában nem az igazi, mert mindenki szenvedélyesen érdeklődik az iránt is, hogy az elmúlt évszázadok homályában hogyan zajlott le az akkori emberek hétköznapi élete. Erre vall, hogy ma igen népszerűek azok a művek, amelyek az elmúlt évszázadok mindennapi életének, gazdasági, kulturális adatait hordják össze. — Ezért foglalkoznunk kell néhány szóban az orvostörténeti kutatás kérdésével is. A nagyközönség az orvostörténeti kutatással kapcsolatban úgy érzi, hogy neki most valami pikáns kultúrtörténeti falatot kell kapnia, valami megmosolyogni való, manapság badarságnak tűnő receptet, egyszerűen valamiféle kuriózumot. Valójában azonban az orvostörténeti kutatás ettől lényegesen messzebb van. Ha az orvostörténeti kutatás által összegyűjtött anyagot szemügyre vesszük, rögtön látni fogjuk, hogy a látszólag kusza adathalmaz valójában két egymástól szigorúan elkülöníthető csoportra osztható. Az adatok egyik csoportja fundamentális, vagyis olyan ismeretekről van szó, amelyek az évszázadok során szinte teljesen változatlanul megmaradtak az orvosi tudás és ismeret alapvető anyagaként. Az adatok egy másik csoportja komplementer jellegű és attól függ, hogy melyik korból, mely országból, milyen szellemi beállítottságú orvosi iskolától származik. Világítsuk ezt meg egy egyszerű példával.

A népszerű orvostörténeti művekből ismeretes, hogy a gyulladá sok úgynevezett klasszikus tüneteit már sok-sok évszázaddal

ezelőtt leírták. Nyilvánvaló, hogy ezeket ma is így írjuk le, és az is nyilvánvaló, hogy akkoriban fogalmuk sem volt az orvosoknak arról, hogy van például bakteriális gyulladás, hanem a gyulladások okaként mindenféle misztikus, babonás, mai szemmel nézve naív okokat kerestek. Ha gondolatsorunkat tovább bontjuk, akkor meg kell állapítanunk, hogy ma már az orvostörténeti kutatás abban a helyzetben van, hogy a feledés homályából kiemelt ismeretanyagot kritikai módszerekkel vizsgálja, azt kutató, hogy ismeretelméleti szempontból mi az, ami egy adott kor orvosi ismeretanyagában egy bizonyos vonatkozásban nagy hatású, fundamentális, s mi az, ami ma már csak muzeális értékű kuriózum. Hallgatólagosan megegyezünk abban, hogy a mai orvosi ismeretanyagot tartjuk mértékegységnek, azzal a megjegyzéssel, hogy itt nem lezárt, hanem folytonosan bővülő és tökéletesedő ismeretekről van szó. Az orvostörténeti kutatásoknak azonban gyakorlati jelentősége is van. Nagyon sokszor találkozunk olyan újnak tartott felfedezésekkel, amelyeket alaposan megvizsgálva és adatainkkal összehasonlítva, kideríthetjük, hogy az alapgondolat, sőt nagyon sokszor a gyakorlati kivitel egyes mozzanatai is már régebben irodalmi közlésre kerültek.

Az Orvosi Hetilap 95 esztendővel ezelőtti számában találtam egy „Mutatványt” azaz ma úgy mondanók, könyvismertetést. Az Orvosi Hetilap hírül adta olvasóinak, hogy Nagel tanár könyvet szándékozik megjelentetni a csonttörésekről, amelyeket fameszetekkel gazdagon ékesített és Pesten a könyvtárosoknál rövidesen olesó árban kapható lesz.

Mielőtt tárgyunkkal behatóbban foglalkoznánk vegyük szemügyre a szerző életrajzi adatait. Nagel Emil 1817. június 30-án Makón született. Iskoláinak egy részét Bécsben végezte és itt avatták orvosdoktorrá 1841-ben. 1842-ben már mint műtőnövény-dék dolgozik, majd orvosi gyakorlatát Temesvárott kezdi meg. Görögül, franciául jól beszél. Jellemző rá és érdekes, hogy Vörösmarty „Zalán Futása” c. művét még gimnazista korában lefordítja németre, bemutatja Vörösmartynak, aki nagyon elismerően nyilatkozott a fiatal gimnazista munkájáról. 1848-ban a temesvári katonai kórház polgári orvosa, de csak rövid ideig, mert súlyosan megbetegszik, úgy hogy orvosi munkáját egy időre kénytelen

félbeszakítani. 1852. júniusától a kolozsvári Orvossebészi Akadémia tanára, később igazgatója. 1868-ban betegsége miatt állásáról lemond, sokat utazik, idejét felváltva, hol Győrben, hol Bécsben, hol Budapesten tölti. 1892-ben Pesten halt meg.

Szóban forgó könyve 1862-ben, Pesten jelent meg. Címe: „A csonttörések kórbonctani, kórtörténeti és gyógyeljárásai tekintetben”, Pest, 1862. Az egyszerű kiállítású, szép fametszetekkel ékesített könyvecskének mindjárt az előszava nagy meglepetés. Rövid, higgadt, cikornyától mentes, mintha nem is a XIX. században írták volna. Előszavában Nagel elmondja, hogy bécsi, prágai, berlini, braunschweigi és brüsszeli tanulmányai után Párizsban megszemlélte Dupuytren kísérleteit és bonctani készítményeit. Ezekre alapszik a könyv és megjegyzi, hogy a bonyolult, drága, nagyobb részt csak külföldről hozatható kötőeszközök helyett a leghasznosabb, legegyszerűbb és biztosan bevált kötőeszközöket mutatja be, olyanokat, amelyeket egy ügyeskedő vidéki orvos is elkészíthet.

A pár soros előszó után az általános rész következik. Az első, ami feltűnik az a szinte matematikai pontosság, amellyel a csonttörést igyekszik megfogalmazni. Azt írja: „... „a csonttörésnél az erőszak a csontparányok összefüggését (kóhézió) gyöngítvén, törés keletkezik”. Szembeállítja evvel a csontsebet, a vulnera ossiumot: „... „a sebzőeszközök módjára választja meg a csontot, mi természetesen lágytakarók együttes sérelmével létesülhet csak”.

Megállapítja, hogy a törésre való kórhajlam lehet általános és különös. Általános, mert minden ember minden csontja eltörhet. Hivatkozik Malgaigne statisztikájára, amely szerint csonttörés a 4. és 5. életév között a legritkább, 55. és 58. év között a leggyakoribb, s a férfiak száma a nőkéhez viszonyítva 5:2-höz. Művére nagy hatással volt Gurlt berlini sebész hatalmas munkája, amely 12 584 törés adatait dolgozta fel. Nem lesz érdektelen a sebészek részére, ha egy-kettőt ezekből az adatokból felsorolok.

Előkar .....	18,95 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>
Lábszár .....	17,35 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>
Főlkar .....	13,25 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>
Kézcsontok .....	2,08 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>
Lábcsonatok .....	1,90 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>

Ezek az adatok már csak azért is érdekesek, mert a mai nagy biztosító intézetek baleseti anyagából köztudomású, hogy a baleseti sérültek igen magas százaléka főleg kézsérült, ami a hatalmas gépipar egyik következménye.

A különös kórhajlam alatt összefoglalt csoport a patológiás törések csoportja. Nagel is ezt a kifejezést használja és pontosan ugyanazt érti alatta mint mi, vagyis olyan törésekről van szó, amikor a beteg csont, a megbetegedés helyén valami egészen hétköznapi megszokott mozdulatra, vagy aránylag kicsiny mechanikai ártalomra eltörik.

Nagel a következő patológiás törésekről beszél: ráksenyv, bujakor, súly és fragilitas ossium, vagy ahogy ő is írja: osteopsathyrosis, ami azért is érdekes, mert eddig ő az egyetlen régi magyar szerző, akinél erre a ma is nagyon ritka megbetegedésre utaló említést találtunk. Hivatkozik külföldi szerzőkre, maga két esetét ismerteti. Az érdekesebbiket elmondom: Erdélyi nemes emberről van szó, akit Nagel tanár éveken keresztül kezelt bujasenyves arcidegzsába miatt. A kezelés befejezte után évek múlva egy este hívták el Nagelt régi betegéhez, aki sarkantyús csizmájának lehúzása közben pattanást érzett a combjában és többé ráállni a végtagjára nem tudott, Nagel pedig klasszikusan szép leírást adta ebben az esetben a combcsont patológiás törésének.

Sokat és részletesen foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy mi a csonttörések oka, vagy ahogy ő mondja: causa excitans. Megkülönböztet direkt, indirekt, ellenlökés általi törést, izomhúzásból származó, ún. önkénytes törést, egyszerűt és szövődöttet. A következő paragrafusban a csontvégek egymástól történő elmozdulásáról ad csoportosítást, pontosan úgy, ahogy azt ma tanítják és tanulják az egyetemen. Érdekes, hogy a beékelődésre a gomphosis megjelölést használja, ezt a kifejezést ma már nem használjuk. Ugyancsak a zöldgaly törésre a szegletes meghajlás elnevezést alkalmazza.

Mit tarthatott annak a kornak a sebésze a csonttörés gyógyulásáról? Ennek a problémának Nagel különös figyelmet szentel. Leírása szerint a csonttörés alkalmával a kiömlött vér megalszik, 8—10 nap alatt egészen felszívódik, vagy részben zsíryanaggá fajul. A véralvadék reaktív lobbal jár, izzadmány keletkezik, ez

csontszövetté szervül, s a csont körül tokot képez. A törés gyógyulásának ezt a szakaszát Nagel callus primae formationis seu provisoriusnak mondja. Ezen folyamatban részt vesz a csonthártya és az izomzat. A törési felületek közé a velőhártya lobja folytán kiüzdés történik, kocsonyanemű anyag keletkezik, ez elcsontosodik, esonthíd képződik, vagyis végleges kérgesülés: callus definitivus secundae formationis képződik. Ha ezt a leírást mai ismereteink fényénél szemügyre vesszük, akkor a 95 év előtti tudósnak csak elismeréssel adózhatunk. Nyilvánvaló, hogy Nagel-nél régebbi sebészeknek is voltak már bizonyos fokú ismereteik és elképzeléseik a csontosodás folyamatáról. Sok-sok régi közlemény átolvasása után azonban bátran állíthatom, hogy ez a közlemény valamennyi közül kitűnik, világos, egyszerű stílusa, széleskörű olvasottságot tanúsító anyaga alapján. Az előző korokhoz képest nagy haladásnak kell tekintenünk, hogy a csontgyógyulását mint folyamatot tárgyalja, benne szakaszokat különböztet meg. Mai ismereteink világánál persze sok benne a hibás elképzelés, de éppen az előzőekben elmondottaknál fogva és éppen kikötéseink alapján el kell vetnünk az olyan fajta megjelöléseket, amely szerint valaki messzire megelőzte korát, mert az ehhez hasonló kifejezések metafizikusok és misztifikálók. Nyilvánvaló, hogy minden korban voltak és lesznek éleseszű emberek, akik koruk ismeretanyagának a legjavát gyűjtik és foglalják össze, világos, kerek egészzé úgy, hogy ez a munka a következő nemzedék munkálkodásának biztos fundamentumát képezze. A könyvnek ezt a szakaszát éppen ezért gondoljuk nagy jelentőségűnek, mely gyümölcsöző és termékeny szemléleti módot vezet be egy olyan hallatlanul fontos hétköznapi, biológiai folyamat értelmezésére, mint amilyen a törött csontok gyógyulása.

Nagel szerint a csontgyógyulás folyamata 25—60 napot vesz igénybe. Leírja, hogy a csonttörés gyógyulása után a csontkéreg bizonyos mértékben visszaképződik, felszívódik. Hangsúlyozza, hogy az előbb elmondottak elsősorban a csöves csontokra vonatkoznak. A koponya, válltető, könyökcsúcs, combnyak, térdkalács esetében csak akkor forr össze a csont, ha a törési végek érintkezése szoros. Már Nagel is tudta, hogy a csonttörés gyógyulása nagyon gyakran szabálytalan lefolyású. Így előfordulhat, hogy a csont



túlburjánzik, szokatlan méreteket ölt. Előfordulhat, hogy izmerevülés, azaz ízületi merevedés keletkezik, és anélkül, hogy valaha életében módja lett volna egyetlen röntgenfelvételt is látni, ismerte a csontszályt, atrophíát, amely a használaton kívüli végtag és a sebész legnagyobb ellensége, a gyógyulás egyik gátló tényezője. Könnyen érhető, hogy Nagel idejében még nagy szerepet játszott a csonttörés alkalmából keletkezett vérömleny elgennyedése, továbbá az orbánc, és a szövődmények legszomorúbbika, az üszkösödés. A ma baleseti sebészetének egyik igen komoly probléma-csoportja az álzület, amelyet Nagel helyesen articulatio spuria-nak hív. Szerinte erőkimerülés, senyv, érsérülés, csontvégek eltérése, valamint interpozitum az okozója, de előfordulhat az is, hogy csak a csontképzés vesztegel, terhesség, szoptatás, hosszas gennyedés, lázas betegség alatt.

A csonttörések diagnózisánál a ma orvosa lényegesen könnyebb helyzetben van, mint a 95 év előtti orvosok. A betegről készített röntgenfelvétel pontos képét adja a csonttöréseknek. Nem így Nagel idejében. Nagel idejében a diagnózist „... a sérült tag körülményes vizsgálata, összehasonlító mérés” adta meg. A szerző és kortársai számára csak a csonttörés klasszikus tünetei, úgymint a csontrecsegés, duzzanat, fájdalom, torzulás, működési tehetetlenség, álltak mint tünetek rendelkezésre, a kórisme felállításához. Mint új vívmány szerepel, hogy ha a beteg nyugtalan és nagy fájdalmat jelez, akkor a pontosabb vizsgálat érdekében hangyhalvaggal, kloroformmal el kell bódítani. A száz év előtti Orvosi Hetilap törésekkel foglalkozó cikkeiből láthatjuk, hogy a gondos klinikai megfigyelés az aprólékos, részletes fizikai vizsgálat, mérés milyen helytálló diagnózisokhoz vezette orvos elődeinket.

Régi orvosi tapasztalat, hogy a beteg talán nem is annyira és elsősorban az érdeklő, hogy mi is tulajdonképpen a testét gyötrő betegség, hanem számára talán mindennél fontosabb, hogy milyen lesz a betegség lefolyása, milyen kilátás van a gyógyulásra, vagyis röviden, milyen lesz a kórjóslat. Nagel azt írja: „mentül egyszerűbb a törés, mentül jelentéktelenebb, a tört csontok elhibbanása (elmozdulása) annál szebb a kórjóslat”. Ezt is olvashatjuk: „... „vén egyéneknekél sajátlagos veszély a süllyedési tudólob””.

A mai baleseti sebészek egyik legkedveltebb kézikönyve a Böhler-féle. Akik ezt elolvasták, azok tudják, hogy Böhler klinikájának előadótérképében tábla látható ezzel a felirással: „Ki gyógyítja a csonttöréseket? — Az idő.” Egy másik táblán ez áll: „Mit kell az orvosnak az időben tennie? — Az orvosnak elő kell segítenie, hogy a természet a lehető legkedvezőbb feltételek mellett hozza létre a csonttörés gyógyulását, a törött csontot nyugalomba kell helyezni”.

Nagel 1862-ben ezt írta: „A sikeres csonttermő gyógyfolyamnak a törvégek érülködése, nyugalom és mérsékelt lob lévén főtenyezői, a gyógykezelő sebésznek ezen feltételek előállításáról kell gondoskodnia.” Ehhez a megállapításhoz sem hozzátenni, sem elvenni belőle semmit nem tudunk ma sem.

A csonttörések gyógykezelésében szerzőnk szerint két lényeges mozzanat van: a helyzetétel és a helybentartás. A kezelés tulajdonképpen az elsősegélynyújtással kezdődik. Megható és tanulságos a 95 évvel ezelőtt leírtakat olvasni: „A beteg a testi és lelki megrázkódtatása miatt üdítő eljárást kíván”. Nagel meg is jelöli ezeket, majd hangsúlyozza a végtag kíméletes vizsgálatának és a szállításhoz való ideiglenes rögzítésének szükségességét.

Ha a sérült egyén a rendeltetési helyére megérkezik, a sebésznek segédekről, kötszerekről, alkalmas ágyról kell gondoskodnia. A beteg ágya olyan legyen, hogy minden oldalról meg tudjuk közelíteni, lába az ágnak a végét ne érje el, s a beteg alá tett gerezna három részből álljon, hogy üritéskor a középső részt ki tudják emelni. Ma furcsán hat ilyesfajta összeállítás egy tudományos könyvben, de tudnunk kell, hogy a XIX. században a betegek nagyrésze otthonában kezeltette magát. Hiszen 1866-ban a pesti sebészeti klinikán 26 ágy volt, amelynek beteganyagán 173 orvosnövendék és 56 sebészmaster tanuló tanult.

Ha a csonttörés helyzetételének minden feltétele megvolt, akkor a törési pont felett a sérült tagot vagy a törzset hurkok vagy segédek segítségével rögzítették és nyújtással igyekeztek a tört csontok illesztésére alkalmas helyzetet teremteni. Különösen külföldön, de hazánkban is már akkoriban ismeretesebbek voltak drága és bonyolult gépezetek, amelyek a sérült tagok nyújtásánál nagy erő alkalmazására adtak lehetőséget. Nagel figyelmezteti a seb-

szeket, hogy ilyen készüléket csak nagyon óvatosan használjanak, mert könnyen jöhetnek létre melléksérülések. Amíg a segédek a törött tag nyújtását végzik, addig a sebész az arra alkalmas időpontban a törött csontok összeillesztését, a coaptatio-t végzi. Az érintkező csontok recsegése a tag idomának és mértani viszonyainak rendes volta fogja a sebészt arról meggyőzni, hogy a helyretétel sikerült.

A törött csontok helybentartása Nagel szerint történhet ideiglenes vagy állandó kötéssel. Szerzőnk Burggraeve belga tanár nyomán annak a híve, hogy a töréseket, a helyretétel után azonnal végleges kötéssel kell ellátni. Intézetben arra a tapasztalatra jutott, hogy ez a módszer adja a jó eredményeket. A rögzítő kötések anyaga fa, nemezpapír, túrómész, gipsz, bádóg, az előre elkészített kötések lehetnek szekrény, csatorna, saruformájúak. A kor sebészei nagy előszeretettel használták a planum inclinatum duplex Cooperi-t, amely fából készült fekvő Z alakú készülék volt, főleg combcsonttörések kezelésére. A körkörös kötések Nagel tokkötésnek mondja, s ezek úgy készültek, hogy a kiálló csontdudorokat pamutrétteggel fedik, s rátekerik a ragasztó anyagot tartalmazó pólyát. A gipszköteéseket Nagel idejében is úgy készítették mint ma. Ismerték az ablakos kötés fogalmát, vagyis, ha a végtagon sérülés volt, a gipsztokon a sérülés helyén megfelelő nagyságú nyílást vágtak. Ismerték a tartós húzóköteést is. Nagel előírja, hogy húzóköteést csak olyan helyen lehet feltenni, ahol a csontot vékony lágyrész fedí, de vigyázni kell, mert könnyen áll elő pír, üszkösödés, s ezért a nyomást nagyobb területre kell elosztani. Szabály, hogy a nyújtásnak tengely irányban kell történnie és az orvos a húzóerőt tetszés szerint adagolhassa.

Nagel a kötés eltávolítását általában felsővégtagon hat, alsóvégtagon nyolc hétben állapítja meg. Minden mai szakembert elismeréssel kell, hogy eltöltjön Nagel azon megfigyelése, hogy lábszártöréseknél korábban kell használtatni a végtagot, mint combcsonttörésnél. Ma már csak történelmi érdekességű az a kitétel, hogy nyílttörésnél nem tanácsos csontszilánkok után kutatni, vagy azokat túlhevesen eltávolítani. Érdekes, hogy a csonttörésekből keletkező gennyedéseket, tartós vízfürdővel, kezdetben 8—10, később 18—20 °C vízben, a Langenbeck-féle készülékben kezelték.

Ezt a módszert egyébként Balassa már az 1840-es években is alkalmazta francia példák nyomán. Súlyos szövödmény a visszér és nyirokérlob, a derme, vagyis a tetanus és a gennyvér. Nagel keserűen, de kétségtelenül a természettudós elfogulatlanságával szögezi le, hogy ilyen szövödmények esetén nem sokat tudtak tenni a betegért — 1862-ben. Az állízülettel kapcsolatban szerzőnk azt írja, hogy külföldi és hazai szerzők nagy számban ajánlják a Vilsavas mész, kína- és vaskészítmények szedését. Szerinte ezek teljesen megbízhatatlan módszerek. Az állízület megoldására műtéti megoldásokat is tud ajánlani, bár ezek inkább elvi jelentőségűek voltak, mert ilyen műtéteket akkoriban nem mertek végezni, a korszak másik nagy magyar sebészéé, Lumnitzeré az érdem a kezdeményezésért. Nagel az utókezelésnek is tulajdonít jelentőséget, azt írja, hogy a csontkéreg megkeményedése után a gyógyulás ugyan teljes, de a végtag működése érdekében ajánlatos ásványi fürdők használata.

Nagyon érdekes az általános rész utolsó paragrafusának a láb-jegyzete. Néhány sorban megemlékezik ugyanis arról, hogy bizonyos hadisérüléseknél egyes sebészek az izületi részeket rezezálják. „Megnéztem L. úr által kirezekált csontkészítményeket, de ezeket L. úr is *csakis* a múzeumában tudta megmutatni”. Ez a rövid, de velős vélemény világosan mutatja Nagel kérlelhetetlen és befolyásolhatatlan kritikáját a gyógyító eljárások bírálatánál. A részletes részben testtájanként adja a csonttörések klinikai tüneteit, kórjósolatát és kezelési módozatait. Így nem lesz érdektelen ha megemlítjük, hogy a felső és alsó állcsont törésénél Nagel a fogakra erősített rögzítő sinkötéseket ajánlja. A bordatörések veszélyes szövödményei: a bőralatti légdag és a légmell. A bordatörés rögzítésére ragtapasztkötést kell alkalmazni, a bőralatti légdagot apró szurkálásokkal kell kibocsátani.

Tudjuk, hogy a kulcscsonttörés rögzítésére még ma is sokféle készüléket ajánlanak. Minden szerző a maga készülékét tartja a legjobbnak. Nagel maga is ajánl egy egyszerű és roppant szellemes módon szerkesztett, bőrszíjakkból álló készüléket. A felkartörések gyógyításánál ma is használt és a nagyközönségtől repülőkötésnek becézett rögzítőkészüléket Nagel egy külföldi sebészről vette át és mint egyszerű és használható eljárását ajánlotta.

Az elmondottak mindenkit meggyőzhetnek arról, hogy a könyv anyaga gazdag, s majdnem azt mondhatnám modern. Ezt a könyvet pedig 95 évvel ezelőtt írták, s a tollat olyan valaki forgatta, aki Petőfinek, Kossuthnak, Széchenyinek volt kortársa, egyszóval a XIX. századnak volt izzig-vérig a gyermeke. Élete, munkája, cikkei és ez a kis könyvecskéje világosan példázzák, hogy nyelvismeret, világlátottság, szellemi adottságokkal párosultan, milyen világos szemléletet, nagyszerű rendszerezést tudnak produkálni, vagyis olyasmit, amit a felnövekvő generációk továbbvisznek és fejlesztenek.

A szellemi arckép teljessége érdekében megemlítem, hogy Nagel nemcsak a törött esontoknak és ficamoknak volt biztos kezű mestere és gyógyító orvosa, hanem nagyszerű szemész is volt és szívesen foglalkozott az altatás problémáival. Altatókészüléket is szerkesztett, s ezt Bécsben 1871-ben Billroth előtt nyilvánosan mutatta be. Sőt még egy kis könyvecskét is írt a kloroform gőzök adagolásának problémáiról.

Mai modern töréskezelésünk sok elvi elképzelése, ma is helyesnek elfogadott tételek találhatók ebben a könyvben, vagyis Nagel munkája olyan, amelyben gazdag a fundamentális, az építő, az előrevívő elem és csak kevés az ami muzeális, komplementer jellegű adat, annak ellenére, hogy 95 évvel ezelőtt írták, amikor még az orvosok javarésznélük gondolkodás módja még nagyon is messze volt attól, amit természettudományosnak nevezhetünk. Úgy gondolom méltányos tehát, hogy erről a könyvecskéről letöröljük a feledés porát és nemzeti orvosi kultúránk kincsei közé besoroljuk.

## A „SZKITA CSERGA” - RÓL

Írta: PALLA ÁKOS (Budapest)

A honfoglalás és a kalandozások korának forrásmunkái között igen jelentős Konsztantinosz Porfürojenitosz bizánci császár (905—959) irodalmi tevékenysége, akinek művei a korai magyarság általános és részletes helyzetének megítélése szempontjából felbecsülhetetlenek. Adatai, felhasználásuk és értelmezésük során, az újabb kritikai módszerek alapján közel kerültek a szaktudományokhoz, miként a történetírás és a nyelvészet, néhány helyen azonban ezeknek egészségügyi vonatkozásai is vannak, amelyeket részleteiben kellőképpen alig vagy egyáltalán nem tárgyaltak a szakma kutatói.

A bizánci császáriró egyik legismertebb munkája a *De administrando imperio* (A birodalom igazgatásáról). E címet 1611-ben első kiadójától kapta, azóta hat fordítása jelent meg: két latin, egy orosz, egy horvát, egy angol s végül egy magyar, két kiadásban, 1949-ben és 1950-ben. Moravcsik Gyula fordításában.

E műnek méltó párja a bennünket szakmailag érdeklő *De cerimoniis aulae Byzantinae* (A bizánci udvar szertartásairól) című munka. „Ez a munka — írja Moravcsik Gyula —, mely korábbi idevonatkozó írott források és szójhagyományok anyagát egycsíti, rendkívül érdekes leírásokat ad a császári udvar keresztelési, házassági, koronázási, temetési stb. szertartásairól, s egyben közli azokat a formaságokat, melyeket a bizánci udvar az idegen követek fogadása, császári lakomák, a hivatalnokok előléptetése, s egyéb ünnepek alkalmával mindig szigorúan megtartott.”

Magyarra lefordítva nincs, s csak a XVIII. század első felében bukkan fel a kézirat, melyet Uffenbach Zakariás Konrád frankfurti városi tanácsos vásárol meg. Halála után a lipcei városi

könyvtár birtokába kerül. Kötése használat nyomait mutató barna bőr, elő- és hátlapján Korvin címerrel, bizonyságául annak, hogy korábban Mátyás király könyvtárához tartozott.

Az első könyvet, illetőleg kötetet 1745-ben Leich Keresztély András adja ki Lipcsében, de a még rá váró munkát 1750-ben bekövetkezett halála miatt nem fejezhette be. Ezt folytatta Reiske János Jakab és 1754-ben a *De cerimoniis aulae Byzantinae*-t, kétnyelvű, görög-latin szöveggel és jegyzetekkel ellátva két kötetben kiadta. A második teljes kiadás — azóta több nem jelent meg — Niebuhr érdeme, aki Bonnbán a *Corpus scriptorum historiae Byzantinae* gyűjteményben 1829-ben jelentette meg.

A munka nyelvezete Moravesik szerint „a világosság és érthetőség kedvéért általánosan használt és egyszerűbb stílust alkalmaz, de ez az eljárás, mely történeti szempontból csak nyereség számunkra — hiszen ilyen módon a munka régi és elvesztett forrásrészleteket eredeti, hiteles alakjukban őrzött meg —, a fordítót nem csekély nehézségek elé állítja. Az egyes nyelvi és stílusárnyalatokat, melyekben irodalmi és népi alakok váltogatják egymást, szinte alig lehet fordításban visszaadni. De a császár munkáját (helyesebben: forrásait) nemcsak nyelvi tarka-barbarkaság jellemzi, hanem főleg a népies forrásokból merített fejezetekben a mondatok szerkesztésében és kapcsolásában mutatkozó pongyolaság sokszor egyenesen naív és primitív kuszaság is. Éppen ezért, minthogy a mű sok részében a gondolatok nem egymást logikus rendben követő és esiszolt szerkezetek alakjában jelennek meg, hanem a népi előadásmód stílusában — aminek természetesen megvan a maga szépsége — a szöveg nem egy helyen homályos, értelmezése vitatható. Ha mindehhez még hozzávesszük azt is, hogy történeti szempontból e munka minden szava fontos s egyes szavak és kifejezések értelmezéséértől néha fontos történeti megállapítások függenek.”

Ennek figyelembevételével, melyet az egész további gondolatfűzés folyamán nem lehet mellőzni, rátérek a műnek az orvostörténelmet illető szövegére, mely az utolsó, az 1829. évi kiadás II. kötetében levő appendix 466. oldalán található. Itt a mensuratornak a hadjáratok során ellátandó kötelességeiről intézkedik.

Görög szöveg :

Χρή ἐπιφέρεισθαι τον μινζυρα-  
τορα . . . . Λουτρον τουρκικον,  
ἦπουν Σκυθικόν τζεργα, μετα κιν-  
ζτέρης δερματινης ἀπό αδημιου.

Magyar fordítás :

Tartozik a mensurator vinni  
... türk fürdőt, azaz szkütha  
cseigát vörös kordovánból  
készült bőr medencével.

Ez a görög szöveg és fordítása a Csengery Antal szerkesztésében megjelenő Magyar Akadémiai Értesítő 1860. évi A phil. törv. és tört. tud. osztály közleményeinek első kötetében látott napvilágot. Ettől kezdve történetíróink, majd az orvos- és kultúr-történészek átveszik és magyarázgatják, átértékelik, kitoldják és az egész hozzácsatlakozó gondolatkört egyéni meglátásuk alapján tudományos céljaiknak megfelelően bővítik. Pedig ez a mondat világosan két részre bontott, de azonos értelmű megnevezéssel írja körül a lényegét.

Célom az, hogy a szöveggel kapcsolatban felmerült és állandóan terjedő tudományosnak látszó legendát, vagy mendemondát eloszlassam. Ezért szükséges, hogy a különböző szerzők önkényes értelmi és fogalmi tágítását egymásután előadjam, majd hogy megkíséreljünk e gondolatsorban olyan rendet teremteni, mely mentes az elfogultságtól, figyelembe veszi a kor lehetőségeit és nem ruházza fel több kultúrával a honfoglalókat, mint ami őket megmegilleti. Végül pedig a közegészségügy kezdeti idejének higiénikus adatait nem kívánja többnek tekinteni — éppen a nemzet letelepedésének első idejében —, mint a népvándorlás sodrában korábban már ottlevő és környező más népeket. Ha a fordítás boncolgatása nem hozná meg a kívánt eredményt, mert a szöveg homályos, vagy az értelmezés vitatható, olyan analógiákhoz kell fordulni, amely a nehezen érthetőt világosabbá teszi, s a mendemondát pedig való értékére szállítja le.

A következőkben a kutatók közléseinek időrendjében sorban bemutatom a korábban ismertetett szöveg olyan nagymérvű megváltoztatását, amelynek okaként kizárólag az tekinthető, hogy a kútfőt közülük senki és az első magyar nyelvű közlést pedig azonnal pongyolán használták fel. A továbbiakban mindenki hozzátett valamit saját szakmai érdekből, vagy a tárgy iránti lelkesedésből, ezt azonban kizárólag a konstantinoszi szöveg terhére.



Elsőnek a De cerimoniis aulae Byzantinae-vel Szabó Károly foglalkozik „Bihorban született Konstantin császár munkái magyar történeti szempontból ismertetve” címen a Magyar Akadémiai Értesítő 1860. évi kötetében, amelyből az idézett fordítás származik. Tanulmányában a szóban levő mondat értelmezése tekintetében határozott nézetéről tesz tanúságot olyannyira, hogy Reiske legelső megállapítását idézi s mellette állást is foglal. Így annak, aki ezt utána művében felhasználta, már erre figyelemmel kellett volna lenni. Itt kezdődik az első értelmezési tágitás.

Salamon Ferenc: „A magyar haditörténethez a vezérek korában” című tanulmányában, a Századok 1876. évi kötetének 798. lapján így ír „...a magyarok éppúgy, mint a mohamedánok a tisztaság érdekében mondhatni kopaszra nyíratkoztak, s hogy mosdatlan népnek sem sátrát, sem kabátját nem tartották volna utánzandónak a bizánci császárok”. Majd másutt így ír: „...a magyarok rendes szokásai közé tartozott a fürdés és tábori bútoraikhoz a fürdő, mely annyira kényelmes és célszerű volt, hogy Konstantin császár is utánzandónak tartotta. Tartozik — mond Konstantin — a táborrendező vinni (a császár számára) turk fürdőt, azaz skytha csergát hőrmedencével”. A lábjegyzetben Szabó Károlyra hivatkozik, aki mint láttuk, ír ugyan turk fürdőről, de csak Salamon szövegének utolsó mondatát említi. Minden más megállapítása, ami e tárgyat illeti, ebből a mondatból fakad, adat nélkül, s történetírási értéke így csak következtetésnek minősíthető és másodrangú. Az, hogy a bizánci császárok a magyarok kabátját utánozták volna, erről a De cerimoniis aulae Byzantinae nem is emlékezik meg. Amiből ez a megállapítás származik, más gondolatkör része és így önkényes magyarázat. A tény a következő. A bizánci császári udvarban húsvétkor tíz napig tartó lakoma volt, amelyre az udvar valamennyi számottevő emberét meghívták. A feljegyzés szerint a hetedik napon történő meghívásokra vonatkozólag a második könyv 52. fejezetének 772. lapján a következő áll „az alsóbb asztalokhoz meghívatnak a hetairiabeli idegen altisztek, a turkok, kazarok és a többiek, számszerint 54-en. S az idegenek saját dolmányukban vezetettek be”. Ez azonban senki számára sem jelentheti azt, hogy a bizánciak utánozzák a testőrség magyar altisztjeinek kabátját. A rendelkezés értelme az, hogy a meghívottaknak nem kell bizánci ruhát ölteniök, hanem sajátjukban ülhetnek az ünnepi asztalhoz. A hetairiában levő idegenek feltétlenül azért maradnak saját viseletükben, nehogy bizánciként szerepelhessenek, vagy azokkal össze lehessen téveszteni. Ismerve az intrikákkal behálózott bizánci udvar életét, ezt számos ok szükségessé tehette.

Salamon szövegét átveszi ezután Volf György, aki összegyűjtött munkáinak 1907-ben megjelent első kötete 16. oldalán már így ír: „Hogy a mi honfoglalóink már külsőképpen is mennyire haladtak, arról tanúságot tesz Konstantinus császár, aki elrendelte, hogy az udvari ebéden a többi között testőrségében szolgáló magyar tisztek is magok nemzeti öltözetében jelenjenek meg, valamint, hogy a görög tábori szertartó (μυζουπάτορα) a császár számára hőrmedencés magyar fürdőt vigyen. A kényes byzantiumi udvar méltónak találta még udvari ebédre is a magyar öltözetet és még a bíborban született császár számára is a magyar fürdőt”.

Ezt követi időrendben Siklóssy László művelődéstörténészünk, aki A magyar középkor erkölce című 1922-ben megjelent munkájában, a 166. lapon a következőket írja: „mesének hangzik de való igaz, hogy a honfoglaló magyar a hordozható fürdőkádat is ismerte. Bíborbanszületett Konstantin császár ui. elrendelte, hogy a görög tábori szertartó a császár számára hőrmedencés magyar fürdőt vigyen magával.” Állításait Volf György adataival támasztja alá.

Ezzel azonban még nem zárul be a magyaráztatások parabolája, s 1929-ben Magyar Kossa Gyula Magyar orvosi emlékek című műve I. kötetének 140. lapján a következőket találjuk: „Számos adatunk van arról, hogy mesterséges fürdők használata, fürdőszobák és fürdőházak építése történelmünk legrégebbi korszakaiban is divatos volt eleinknél. A hőrmedencés magyar fürdőkádról már Bíborbanszületett Konstantin megemlékezik...” E megállapításánál Siklóssy adataira hivatkozik. A Magyar orvosi emlékek III. kötete 1931-ben jelenti meg, s ennek 7. lapján a következőket olvashatjuk: „Salamon Ferenc szerint (Századok 1876. 798 lap) már a honfoglalás korabeli magyarok tisztaságkedvelő nép voltak, éppúgy, mint a mohamedánok. A tisztaság kedvéért mondhatni kopaszra nyíratkoztak, a fürdés pedig rendes szokásaik közé tartozott, szintúgy tábori bútoraikhoz a fürdő, mely oly kényelmes és célszerű volt, hogy Konstantin császár is utánczandónak tartotta és a táborrendezőjének meghagyta, hogy számára mindig álljon készen a turk fürdő, vagyis a szkíta csergát bőr medencével”.

Utolsóként emlitem meg Héjja Pál könyvét, — aki ezt, miként előszavában írja, dr. György Tibornak, az orvostörténelmi tanszék egyetemi c. nyilvános rendes tanárának ajánlotta — (A tábori egészségügy Buda visszafoglalása korában), melyben 1936-ban a 103. oldalon a következőket írja: „A tábor higiénáját a fürdők is elősegítik. Mint Salamon Ferenc egyik tanulmányában írja, a magyarok erre már a honfoglalás korában nagy súlyt helyeztek, éppúgy, mint

a törökök. Csaknem kopaszra nyíratkoztak, s tábori berendezéseik között a fürdő mindenkor feltalálható, annyira, hogy Konstantin császár sajátmaga és seregei részére is a magyarok által használt „szkíta csergá”-t, bőrmencedés fürdőt készíttetett”. Állításainál Magyary Kossára hivatkozik.

A közelmúlt években szerző nélküli olyan budapesti prospektust láttam, amely feltétlenül valamelyik idézett szerző alapján, Budapest fürdőváros propagandájának történeti háttérét akarta megadni, s e célból virágos szavakkal emlékezett meg az ősmagyarok fürdési hajlamairól és még a hadi életben is használatos cserzett bőrből készült fürdőkádjukról. Ilyen előzmények figyelembevételével természetesen joggal lehetett ország-világ elé vinni, hogy már a 800-as évektől kezdve mennyire tisztaságkedvelő volt a magyarság eleje, s egyben azt is, hogy mekkora unikum volt a bőrmencedés magyar fürdőkád, amellyel még a bizánci hadsereget is felszerelte Bihorbanszületett Konstantin.

A valóság megállapítása céljából a rendelkezésre álló mondat, valamint az analógiák alapján vegyük vizsgálat alá a szkíta csergát és a gyér bizonyosság adataiból, valamint nyelvészeti emlékekből kísérleljük megállapítani, valóság-e, vagy mende-monda a bőrfürdőkád.

Feltételezett léte kimagaslóan nagy egészségügyi kultúrát, majd pedig olyan ipari fejlettséget bizonyítana, mely a IX. században egy 60—70 év óta letelepedett, korábban nomád népnél súlyosan eshet számításba. A környező népek már századok óta kultúrkerethen élnek, azonban hasonlóság sem egyikre, sem másikra nem található. A rómaiak és germánok szappanhasználata hozzánk nem jutott el, tehát csak a nomadizáló törzsek magukkalhozott szokásaival, vagy iparával lehet számolni.

Anonymus több helyen kitér arra, hogy a magyarok ügyes úszók voltak: „fluvium Etyl super Tulbou sedentem ritu paganismo transnataverunt”, majd „fluvium Budrug transnataverunt”. E készség, az úszni tudás azonban életmódjukból eredt, hiszen hidak és gázlók hiányában a vizeket csakis átúszni lehetett, egyébként a halász-vadász életmódnak az úszni tudás szoros velejárója.

Schwarz Ignác: A fürdők történetéhez Magyarországon című tanulmányában (Századok, 1891) írja: „Előszeretettel fürödhet-

tek tehát hideg vízben, s megismerkedhettek ama előnyökkel, amelyekkel a fürdés jár. Hogy őshazájukban a hideg fürdéssel éltek-e egyedül, azt biztonsággal nem állíthatjuk, de az a tény, hogy Magyarországon való letelepedésükkor elég alkalmuk volt az ittlakott népek igen kezdetleges fürdőintézményeivel megismerkedni.”

Pannonia fürdőit — miután a IV. század végén Róma csapatait kivonja — karbantartás nélkül az idő tönkretette, melyhez még az is járult, hogy a népvándorlás egymást sűrű sorban követő rajai nem építettek, hanem romboltak, s így az ősmagyarok fürdőket e helyen még romjaikban sem találhattak, mert azt 500 év alatt betemette a föld.

Priscos Rhetor említi, hogy Attila udvarában egy Szerémségből származó fogoly volt, aki mint balnei architectus egy hun főúr, Onégésius utasítására fürdőt épített azzal, hogy ennek elkészültével szabadon bocsátja. Ígéretének nem tett eleget, visszatartotta őt, hogy neki és családjának fürdésüknél segítségükre legyen (ut sibi totique suae familiae dum lavarentur operas praestaret). Ez az egyetlen adat, amit a hunoknál találunk, azonban itt nem fürdők, hanem csak egy fürdő építéséről esik szó, ami talán csak egy magasabb kultúrájú, származásilag nem is hun egyén utánzásán alapuló igénye lehetett. Így ezt óvatosan kell fogadni, mivel a hunok nomadizáló nép voltak, s nem volt állandó építkezésük. Szerepüket rendkívül szűk térre kell korlátozni, hiszen adataink szerint egyébként éppen ők pusztítottak el több nagy és közismert fürdőt, mint 450-ben a luxeuillit és 455-ben az albanóit.

Természetesnek mondható, hogy a magyarok a hunokat és egyéb népeket követve, hatalmuk megalapítását szolgáló törekvéseik közepe térszintén nem az élet kényelmével, többek között a fürdészel foglalkoztak, hiszen azt még nyomokban sem látták, s így rájuk befolyással nem lehetett. Igényük nem nyílt meg ilyen irányban, hiszen nem ismerhették, mivel alig letelepülőben levő nomádok voltak.

Adataink vannak arra vonatkozóan, hogy „az egyház első hívei templomok híján fürdőkben gyülekeztek, ilyenmódon lassanként átváltak a fürdők templomokká, a fürdőedények szenteltvizeztartókká, keresztelő medencékké.” Ezek az adatok azonban csak

Itáliára vonatkoznak, ahol a római thermák nem estek áldozatul a népvándorlás rombolásainak. Tehát nyugodtan állítható, hogy a letelepedő magyarság fürdőket nem látott, s ha volt fürdési igénye, az nem a higiéniaból fakadt. A tisztálkodással és mosdással kapcsolatban lehettek kívánságaik, azonban ez nem azonosítható a mai értelemben vett fürdéssel és a fürdés nyújtotta élvezetekkel. Utánzandó és mintaként felhasználható fürdőkultúráról és annak tárgyairól beszélni ilyen módon alapránküli.

Ezek után a lényeg megvilágítása miatt a következőkben a konstantinoszi szövegben levő szkíta cserga értelmét és fogalmi körét óhajtom vizsgálat tárgyává tenni, hogy magyarázatot találjunk. Feltevésem szerint is a magyar fürdő és a szkíta cserga azonos fogalom, s nem más, mint nemezéből, gyapjúból készült sátor, melyben tisztálkodhattak. Tehát akár turk fürdőt használunk bőr medencével, akár szkíta csergát bőr medencével, azonos. A turk, illetőleg magyar fürdő, vagy a szkíta cserga még nem fürdő-alkalmatosság, ehhez szükség van a bőr medencére, így azután nem bőrmedencés magyar fürdőt veszünk alapul, hanem magyar fürdőt bőr medencével. A magyar fürdőben lehet fa medence, fém medence, bőr medence. Bár a turk és szkíta név nem azonosak, itt értelemszerűen, nyilván szokásból folyólag, mégis egy mind a kettő és a turk fürdő olyan, mint a szkíta cserga, melyben bőrből készült fürdőkésztséget használ adott esetben Konstantinosz.

A „kiszternész dermatinész” pedig annak a helynek a bélése, medencéje — melyben tisztálkodik a császár —, hogy a víz egy helyben maradjon, s ezért vetik fel a kutatók a mai fogalmaink szerinti fürdőkád meghatározást. Ha a görög kiszternész, vagy kiszternész és a latin cisterna szavak között rokonság áll fenn, e feltevés elfogadhatónak látszik. Ha kád jellegűnek fogadjuk el az eddigi gyakorlat alapján, úgy ez merevítő részeket is feltételez, mivel a bőr egymagában, éppen a használat folytán, alakját változtatja és a fürdést megnehezíti. Tehát olyan szerkezeti részre is szükség van, melynek nyomáról nem tud az irodalom. Ha szűkebb gondolatkörben mosdómedencére gondolunk, az inkább valószínűsíthető, úgy anyag-, mint célszerűsége miatt, vagy végül olyan kiképzésű helyre, melynek üregét béleli ki a bőr, s ez veszi fel valamilyen víztartó edény alakját; azonban ez kétes és erőszakolt.

A kordován megnevezés vitatható, végeredményben lehet az más bőrfajta, s főleg olyan, mely a célnak tulajdonságainál fogva jobban megfelel. Ez pedig a bagaria, a zsíros bőr, melyet a Bizánc-cal szomszédos bolgárok és oroszok készítettek. Azonban a ciszterna, valamint a kordován bőr való értékének eldöntésére nem vállalkozhatom, mert ez már tisztán nyelvészeti feladat.

Analógiaként megemlítendő Herodotosz, aki szerint a szkíták úgy szokták magukat izzasztani, hogy „sátrak alá bújnak, s aztán kendermagot szórnak a tűztől izzó kövekre, s az amint rávetik, füstölög és olyan gőzt csinál, hogy azt semmiféle hellén-féle izzasztó fürdő felül nem múlja, s a szkíták örvendve az izzasztásnak újjonganak, ez nekik fürdő helyett szolgál, mert testüket vízzel teljesen nem mossák.”

Sz. I. Rudenko Az altájhegyvidéki lakosság kultúrája a szkíta időkben című művében ismerteti azokat az ásatási eredményeket, amelyet 1929 és 1949 között kisebb-nagyobb megszakításokkal végzett az Altáj-hegység északkeleti részén levő paziriki kurgán-csoportnál, mely a felső Jeniszej balpartján fekszik. Az ásatási eredmények az időszámítás előtti XVIII—XX. századból származó sírokat tártak fel gazdag melléklettel, melyek között több bebalzsamozott, illetőleg mumifikált férfi és női hullát találtak. A sírkamrákban levő tárgyakkal vonatkozásban egyebek között a következőket írja :

„A paziriki második kurgán sírkamrájának délnyugati sarkában hat darabból álló farúd köteget találtak, mely alatt egy négy lábú, derékszögű bronz edény állott, tele terméskövel. E rudaeszkáknak hossza 122,5 cm, átmérőjük felső végüknél 2 cm, és az alsó vastagabb részén kb. 3 cm. Minden rúd felső végétől 2 cm-re át van fúrva, s ezekbe a lyukakba szíjat húztak, ami így a botokat összekötötte. Valamennyi bot spirális vékony nyírfakéreg szalaggal van beragasztva. Északabbra, a sírkamra nyugati felében, egy másik bronz edényt találtak (szkíta típusú üstöt), mely szintén kövel volt megrakva és fölötte ugyancsak hat hasonló bot volt, ezeket a sírrablók (századokkal az ásatás előtt) fosztogatásuk alkalmával részben összetörték és ledöntötték, mindez a füstölővel együtt nagyobb bőrtakaróval volt beborítva.

A két edényben, mint már fentebb említettük, a kövekkel együtt kisebb mennyiségű kendermagot találtak. A kendermag az

előbb leírt bórkulacsban volt, amelyet szkíta típusú üst fölé, a hat bot közül az egyikre akasztottak. A füstölőbe izzó köveket raktak, hol a kendermag egy része elégett, vagy megpörkölődött. A füstölő fogantyúja nyírfakéreggel volt borítva, valószínűleg azért, mert az izzó kövektől annyira felmelegedett, hogy pusztá kézzel nem lehetett hozzáérni.

Tehát a második kurgánban két füstölőkészletet találtak két edénnyel, amelyek korábban tűzben levő kövekkel voltak telepakva és kendermagot. Ezek felett állították fel a sátrakat, amelyeknek vázát képezte a hat botból álló szerkezet. Ez az egyik esetben egy nagyobb bőrtakaróval volt borítva. A másik esetben nemezsből készült takaróval, s ennek is nagyobb darabjait megtalálták a sírkamra nyugati sarkában. A kendermagtartó bórkulacs hozzá volt kötve a rudak egyikéhez.

Tehát mi teljes készletekkel rendelkezünk, amelyeket a megtisztulás kultuszánál használtak, s erről írt Herodotos oly részletesen a Fekete-tenger melléi szkítákkal kapcsolatban. Ilyen kenderes füstölőkészlet minden paziriki kurgánban kivétel nélkül előfordul, ha az edények és takarók a második kurgán kivételével el is kallódtak a rablók kezén, a rudacsok megmaradtak minden egyes kurgánban, tehát a kendermagfüstölést gyakorolták nemesak a megtisztulás kultuszánál, hanem a köznap életben, s mint ezt már megemlítettük a negyedik fejezetben, a férfiak éppen úgy füstöltek, mint a nők”.

A hivatkozott negyedik fejezetben pedig a következőképpen vonja le a konklúziót: „A narkotikumokról ... itt csak annyit említek meg, hogy a kendermag füstölése hasonló a hasiséhoz és kétségtelen, nemesak a temetések utáni megtisztulási kultuszban használatos, hanem a mindennapi életben is. A Geszihi Alexandriski szótár nemhiába hivatkozik Herodotosra és a kender szkíta füstölőnek nevezi, amelynek olyan ereje van, hogy mindennél jobban megizzasztja az embereket. Így tehát a kendermagot használják füstölésre; minden valószínűség szerint a férfiak és nők is éltek ezzel, mert hiszen azokban a sírhalmokban, hol férfi és nő volt együttesen elhelyezve, két ilyen füstölőkészletet helyeztek el. Lehet, hogy a füstöléshez a somkóró magját is használták, melyet a paziriki kettős kurgánban meg is találtak.” (Geleta József fordítása.)

Azonban a görög—latin műveltségű Konstantinosz nem effajta fürdővel él, hanem a feltételezett bórmedencére tekintettel természetesen vizet használ.

Elsőként Reiske is a szkíta csergát fürdésre használt bórátor-

nak tartja, miután a cserga szó fogalmát és jelentését feltételezhetően nem ismeri, de ezzel a bőrfürdőkád gondolatkört el is veti. Miután pedig céloim az, hogy a cserga szó értelmét megvilágítsam, így ennek értelmezését kell kutatni. Gyóni Mátyás a cserga szót, Konstantinosz szórványát, egykorú török szó átírásának tartja, s megállapítja, hogy a szövegben a rávonatkozó Σκουδικόν jelző kétségessé teszi, hogy a fürdő és neve magyar eredetű lett volna.

A nyelvemlékekben a cserge szó aránylag későn fordul elő, XV. századi előfordulása pedig arra int, hogy „ne tegyük fel megletét már az ómagyarban, hanem oszmanli-török eredetűnek tartsuk.” — állapítja meg Gyóni, aki egyébként a De cerimoniis aulae Byzantinae-t, a forrást ismeri és csak „fürdőkészség”-ről emlékezik meg, s még azt mondja, „a császári útfürdő is valószínűleg sátorszerűen felállítható fürdőkészség lehetett.”

A magyarban a cserga szónak cserge nyelvjárási alakja is van azonos értelemmel, s így ezek után vizsgáljuk a magyar cserge szó előfordulását a különböző századok szótárainak értelmezésében :

Ambrosius Calepinus : Lexicon. Coloniae, 1534.

Sagum : Chlamys militaris quadra (Juvenalis, Cicero, Suetonius)

Virgatis lucent sagulis (Vergilius)

Stragulum : genus vestis (Ulpianus) nam neque tunc plumae, nec stragula picta soporem (Tibullus)

Siparium : velum mimicum. Et haec siparia pro aulae is postera aetas usurpavit. (Apuleius)

Ambrosius Calepinus : Dictionarium XI. linguarum, Basileae, 1590.

Sagum : Ein kurz Kriegskleid. Curtamente zeke, item tserge.

Stragulum : Genus vestis, inquit Asconius, Tserge pokrócz.

Siparium : Veli genus quo utantur mimi, scenique artifices ad scenam ollanda. Jaczo hely beburiba födozó zorgam.

Johannes Frisius : Dictionarium bilingue. Tiguri, 1677.

Sagum : kriegskleid hocketen, saga sumere, parare. = sich zum krieg züsten Cicero : civitatis est in sagis, die statt ist in wafen.

Stragulum : allerley deckzeug (als beth oder satteldecke)

Siparium : der fürhang hinderdem die schauspieler sint.



Molnár Albert : Dictionarium ungarico latino germanicum. Norimbergae, 1708.

Sagum : Kurta mente, zeke, sterge, katona köntös. Horatius : Lugubra mutavit sagum. Kriegskleid, Waffenüberzug.

Stragulum : czerge, pokrótz, Tibullus : Nam neque tum plumae nec stragula picta soporem. Decke Rossdecke, Bettdecke, Satteldecke.

Siparium : Előfüggesztő Ponyva, Játékhely fedezőgő, Sergelepel, Szünyeg. Juvenalis : sipario clamosum ageres ut phasma Catulli.

Schauspiel fürhang (dahinter die Schauspiller sind)

Czerge : Gausape, Gausapina, Stragulum. Pferd-Decke (zottecht Kleid) Sattel Decke.

Pápai Páriz Ferenc : Dictionarium hungarico latinum. Cibini, 1782.

Sagum : Kurta mente, Zeke, Katona köntös. Sagum villosum : gyapjas köpenyeg, szukmány.

Stragulum : Tserge, Pokrótz, mindenféle lepel, kárpit.

Stragula vestis : takaró köntös.

Siparium : Előfüggesztő ponyva, Játékhelyre előfüggesztett kárpit, Ágy szuperlát. Siparium adducere, obducere, reducere.

A bemutatott felsorolásból megállapítható, hogy több századon keresztül a magyar cserge szó és szinonimája semmit sem változott, mivel állandóan egy jelentőséget hordoz akkor, midőn a nyelvi fejlődés nagy lépésekkel halad előre. A magyar cserge szó török eredete kétségtelen: *черега* = cserge = Čärgä vonalon pedig kimutatható a származás, ugyancsak a törökségből egy čärgä = sátor jelentésű szó (Radloff, Vb. III. 1970). Miután pedig jövevényszónak kell tekinteni, nem lehet értelmét másképpen felfogni, mint állati szőrből, gyapjúból, nemezből készült sátor, amely többek között, vagy kizárólag fürdési célokra is alkalmas lehetett. Egyébként Magyary Kossa szóhasználata is hibás, mert a cserga szót csergát-nak, tárgyasetben használja, holott erre sehol példa nincs.

A XIX. században kiadott magyar szótárak értelmezése szintén nem magyható említés nélkül.

A Czuczor—Fogarasi-szótárban, mely 1862-ben Pesten jelent meg, a cserge szóra vonatkozólag a következő áll : Csérge (csér-ég-e) főnév, cserge székely szó a közönséges mindennapi használatú ló-pokrócnál valamivel szebb takarót jelent, mellyel a szegény emberek takaróznak, azonban van lócsérge is, melyet lóra terítenek.

Cs. Bogáts Dénes által gyűjtött és Kolozsváron 1943-ban megjelent Háromszéki oklevél szójegyzék 1708-ból származó kigyűjtésében „Cserge, „gyapju pokréc”. 1708; „Egj viseltes fejer gypju cserge” szerepel.

Gombóc—Melich: Magyar etimológiai szótárának (Budapest, 1914—30) 982. oldalán a következőket olvashatjuk. Cserge sátor. Edelspacher szerint az újgörög *τσεργα, τσεργη* a szlávból vette át, míg Konsztantinosz Porfürojenitosznál előforduló *τσεργα* a törökből származik, végső forrása a szócsaládnak a latin *serica, serga* volna, a magyar szó eredete tisztázva nincs.

Lokotsch Karl: Etimologisches Wörterbuch der europäischen (germanischen, rumänischen und slavischen) Wörter orientalischen Ursprungs. Heidelberg, 1927. című művében a következők szerepelnek. „Das Wort geht letzten Endes auf lateinische *serica* zurück, kleines Zelt auf zwei Pfählen, hier aus rumänisch *zerga* Bauerteppich, Wagendecke, Plane, bulgarisch *zerga*, Zelt dickes Gewebe, serbisch *zerga*, Zelt, kleinrussisch *Dzerha* wollene Decke.

A nyelvtudomány művelői a *cserga* szónak, vagy a *csergének* a latin *serica*-ból való származását már általában elvetik és török jövevényszónak tekintik, mivel helytelenül hozták kapcsolatba latin szóval. A rendelkezésre álló adatok alapján kétségtelennek látszik, hogy a *cserga* szónak fogalmi köre nemcsak magyar nyelvterületen, hanem a bolgár, szerb, kisorosz és román nyelvekben is azonos fogalmat fed, a mai nyelvben is élő azonos jelentéssel.

Arany János a „Buda halálá”-ban így ír:

...Föl Mátra hegyébe, kalauzzal jöttek  
Csergét,<sup>1</sup> különállót a völgyben ütöttek...

A Szarvas Gábor és Simonyi Zsigmond szerkesztésében megjelent Magyar nyelvtörténeti szótár a *cserge* címszó alatt közli, hogy ez előfordul még Molnár Albert: *Dictionarium ungarico latinum*, Norimberga, 1606; Nadányi János: *Kerti dolgok leírása*, Kolozsvár, 1669; Amos Commenius: *Janua linguae Latinae reserata aurea, in hung. linguam translata per Stefanum Beniamin Szilágyi*, Kolozsvár, 1673 és végül gróf Kemény János és N. Kovács I. kiadásában Kolozsváron 1837—1845-ben megjelent Erdély-

<sup>1</sup> „Cserge, sátorféle. Perzsa szó, valamint a sátor is. Emlékiróinknál is fordul elő így összetételben: *cserge sátor*.”

(Arany János jegyzete)

ország történetára című művekben. Nadányi és Kemény kifejezetten a cserge sátor alakot is megemlítik.

Összegezve az előadottakat, az ismertetett adatok és analógiák bizonyoságtétele mellett megállapíthatjuk, hogy a szkíta cserga ezek szerint szkíta sátor és semmi más. Minden egyéb magyarázat alap nélküli. Ezért jövőben nem beszélhetünk bőrmencedés magyar fürdőkádról, valamint ezzel kapcsolatos és ebből eredő utánzásra méltó fürdőkultúráról, mellyel a bizánci hadsereget kereken 1000 esztendővel ezelőtt magyar mintára ellátták.

Távol áll tőlem viszont az, hogy tanulmányom keretében idézett szerzők munkásságát bíráljam, de ami eddig elhangzott és nem követi szó szerint a konstantinoszi szöveget — maradjon továbbra is mende-monda, mert a bőrmencedés magyar fürdőkádat, bármennyire is jelentős volna, mégis törölni kell a magyar közegészségügy történetének első lapjairól.

#### I R O D A L O M

Hóman—Szekfü—Kerényi: Egyetemes történet. Budapest, 1936.

Hóman—Szekfü: Magyar történet. Budapest, 1941.

Marczali Henrik: Nagy képes világtörténet. Budapest.

Nékám Lajos: A régi magyar börtöngyógyászat emlékeiből. Budapest, 1908.

Gyáni Mátyás: Magyarország és a magyarság a bizánci források tükrében. Budapest, 1938.

Gyáni Mátyás: A magyar nyelv görög feljegyzéses szórványemlékei. Budapest, 1943.

Moravcsik Gyula: Byzantino turcica I. Die byzantinischen Quellen der Geschichte der Türkvölker. Budapest, 1942.

II. Sprachreste der Türkvölker in den byzantinischen Quellen. Budapest, 1943.

Moravcsik Gyula: Biborbanszületett Konstantin: A birodalom kormányzása. Budapest, 1950.

Schoenvisner, Stefan: De ruderibus laconici caldariique Romanis et aliis monumenta in solo Budensi. Buda, 1778.

Salamon Ferenc: Magyarország a török hódoltság korában. Budapest, 1886.

Arany János összes költői művei. Franklin Társulat, 1616. oldal.

Kuzsinszky Bálint: Aquineum romjai. Budapest, 1890.

Ortvay T.: Magyarország régi vízrajza a római fürdők alatt.

- Bel Mathias : Adparatus ad historiam Hungariae. Posonii, 1735.  
 Paciaudus : De sacris christianorum balneis. Venetiis, 1750.  
 Spanhem : Historia ecclesia sec. II.  
 Psaltes St. B. : Grammatic der byzantinischen Chroniken. Göttingen, 1913.  
 Thumb A. : Handbuch der neugriechischen Volkssprache. Strassburg, 1910.  
 Thumb A. : Die griechische Sprache im Zeitalter des Hellenismus. Strassburg, 1901.  
 Petz V. : Új görög nyelvten. Budapest, 1894.  
 Petz V. : A görög nyelv dialektusai. Budapest, 1907.  
 Szabó Károly : Kisebb történelmi munkái. Budapest, 1874.  
 С. И. Руденко : Культура населения горного алтая в скифское время. Москва. 1953.

#### РЕЗЮМЕ

Этюд методически обсуждает ссылку — находимую в одном литературном источнике венгерской истории, касающуюся первой эпохи венгерской общественной санитарии и корректирует точки зрения прежних исследователей.

Источником этим является написанная около 950 года работа византийского императора Константина Багрянородного, имеющая заглавие «De ceremoniis aulae Byzantinae».

#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Studie behandelt methodologisch einen Hinweis in einem Quellenwerk der ungarischen Geschichtsforschung; eine Stelle, die sich auf die erste Epoche des ungarischen Gesundheitswesens bezieht. Der Verfasser berichtigt den Standpunkt der bisherigen Forscher.

Es handelt sich um das cca 950 geschriebene Werk des byzantinischen Kaisers Konstantinos Porphyrogenetos De ceremoniis aulae byzantinae.

#### SUMMARY

The study discusses methodically a reference occurring in a source, a work of reference in the Hungarian history, that makes statements as to the earliest times of Hungarian health conditions. Also, the standpoint of earlier investigators is corrected.

The source is a work written by Constantinus Porphyrogenitus, Emperor of Byzantium, around 950, entitled "De cerimoniis aulae Byzantinae".

**„AZ ELSŐ MAGYAR  
SUB AUSPICIIS DOKTOR“ C.  
TANULMÁNYHOZ**

Közleményeink 6—7. számának megjelenése után vettük csak kézhez a tbilisi-i grúz valamint a moszkvai állami levéltár által küldött fénymásolatokat. Ezeket most pótlólag közöljük.

Az első grúznyelvű okirat Heraclius grúz királynak Taka Argutasviloi mourav-hoz (mourav = kerületi kormányzó) intézett parancsát tartalmazza. A király utasítja a mourav-ot, hogy helyezze be Jakob orvost a neki adományozott Bolnisi falu birtokába, egyben állapítsa meg pontosan a birtok határait (1. ábra).

A másik irat Aga Mohamednek Reineggshez intézett levelét tartalmazza. Aga Mohamed közli, hogy szándékában áll őt meglátogatni. A könyv kéziratát megkapta, kijavította és azt már el is vitték a nyomdába (2. ábra).

A leningrádi állami levéltár CGADAA f. No. 267, op 3, kn. 5745 jelzetű irata arról tanuskodik, hogy Katalin cárnő 1782-ben Potjomkin herceg javaslatára orosz állami szolgálatba fogadta Reineggs Jakab doktort (3/a, 3/b ábra).

Hasonló jelzetű, 1786. november 5-i keltezésű irat már feltünteti, hogy Reineggs a birodalmi orvostudományi tudóstitkári tisztségét tölti be (4. ábra).

A CGADA f. 1215, d. No. 53506 számú, 1792. szeptember 8-án kelt iratból pedig az tűnik ki, hogy Reineggs az orvosbeszékéző főiskolán tanári működést fejtett ki (5. ábra).

A levéltári anyag megküldéséért ezuton is hálás köszönetemet fejezem ki V. Sz. Tadevoszjan moszkvai és V. Dondua tbilisi-i professzornak.

1  
5  
ordre de son Excellence à M. de la Roche, Lieutenant-Général  
pour accompagner M. de la Roche à Paris  
le 25 août 1669 - 1761

Le Roy en son Conseil, a permis  
à M. de la Roche, Lieutenant-Général  
de son Excellence, de se rendre  
à Paris, pour accompagner M. de la Roche  
à Paris, le 25 août 1669 - 1761  
65











400 504 570  
446

Правительство Ваше сиятельство и 3<sup>е</sup> отделение  
оных и на основании правил напечатанной оной от  
Вашего сиятельства, при оной напечатанной оной от  
составленной в оной отпечатанной и напечатанной оной от  
и напечатанной оной отпечатанной оной отпечатанной оной от  
напечатанной оной от 1786 года напечатанной оной от 2 числа,

Иван Иванович [Signature]

Москва 5<sup>е</sup> Dec  
1786 года

[Signature]

А. У. 51  
получено Сентября 9<sup>го</sup> дня 1792<sup>го</sup> года 9  
Милостивенн Божия мой Великии Сиротамъ!  
Для удостоверения королевских Медицинских  
списков кои Императорскому Медицинскому  
генералъ указу, поамъ Ваше Превосходительство  
свое приказыи отъискииши поамъ воеводе С<sup>р</sup>  
Медицины Донтота Рейнса изъ Кабинета  
Ея Императорскаго величества оидю  
щя деню до митовиго Майсцяго сего 1792<sup>го</sup>  
года отъиски изъ списковъ Высочайше отъискии  
ной, а съ совершеннымъ точенемъ выишь илю  
тени,  
Вашего Превосходительства,  
Милостивого Божия моего  
Почтенншнмъ салю  
Иванъ Веигерер

Сентября 8<sup>го</sup> дня  
1792 года

5. ábra

К ЭТЮДУ ПОД ЗАГЛАВИЕМ «ПЕРВЫЙ ВЕИГЕРСКИЙ  
ДОКТОР sub auspiciis»

Только после появления 6—7 номеров нашего журнала мы получили светокони, присланные тбилисским (Советский Союз) грузинским государственным архивом, содержание которых дополнительно сообщаем.

Первый документ на грузинском языке содержит приказ грузинского короля Гераклия, обращенный к моураву Така Аргуташвили (моурав-начальник округа). Король приказывает моураву ввести врача Якоба во владение подаренной ему деревни Болниси и одновременно точно определить границы имения.



А. У. 51  
получено Сентября 9<sup>го</sup> дня 1792<sup>го</sup> года 9

Милостивенн Госдари мой Велики Сиптансави!

Для удостоверения королевских Медицинских  
списков при Императорском Медицинском  
генерал-лейтенанте, прошу Ваше Превосходительство  
свое приращение отпустить изъезд воеводы С<sup>р</sup>  
Медицины Донтота Рейнса изъ Кабинета  
С<sup>р</sup> Императорского величества сего, даю  
ща деном по митрополиту Майскому сего 1792<sup>го</sup>  
года отлучен изъ службы Высочайше определен-  
ной, а съ совершеннымъ исполнениемъ выдать набу  
дены,

Вашего Превосходительства,  
Милостивого Госдари моего,  
Почтеннйшимъ саломъ  
Иванъ Веигерерски

Сентября 8<sup>го</sup> дня  
1792 года

5. ábra

К ЭТЮДУ ПОД ЗАГЛАВИЕМ «ПЕРВЫЙ ВЕИГЕРСКИЙ  
ДОКТОР sub auspiciis»

Только после появления 6—7 номеров нашего журнала мы получили светоконки, присланные тбилисским (Советский Союз) грузинским государственным архивом, содержание которых дополнительно сообщаем.

Первый документ на грузинском языке содержит приказ грузинского короля Гераклия, обращенный к моураву Така Аргуташвили (моурав-начальник округа). Король приказывает моураву ввести врача Якоба во владение подаренной ему деревни Болниси и одновременно точно определить границы имения.

Второй документ содержит письмо Аги Могамеда к Рейнеггсу. Ага Могамед пишет, что имеет намерение навестить Рейнеггса. Сообщает также, что рукопись книги получил, корректировал и уже отослал в типографию. Документ Ленинградской Государственной Библиотеки ЦГАДА ф. № 261 оп. 3, КН 5745 свидетельствует о том, что царица Катерина в 1782 по предложению Потемкина принимала по службу в Россию доктора Якоба Рейнеггша.

Подобный документ по 5 ноября 1786 г. показывает и подчеркивает, что Якоб Рейнеггш выполняет должность ученого секретаря Российской врачебной коллегии.

По документу ЦГАДА ф. 1215 д. № 53506 по 8 сентября 1792 видно, что Якоб Рейнеггш преподаватель медико-хирургического Института.

Разрешите мне и таким путем выразить глубокий благодарность за ценные даны московскому и тбилискому профессору Тадевос-яну В. С. и В. Дондуа

## A TISZABÁBOLNAI PAP KOLERA ELLENI VÉDEKEZÉSRE OKTATÓ RÖPIRATA

Bencze József a közelmúltban megjelent tanulmányában (Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei 6—7. szám), mely az empirikus orvoslással és annak kézírataival foglalkozik, megemlíti, mint eddig még nem ismertetett orvostörténeti adalékot Morvai János 1831-ben kelt röpiratát.

Hiányt vélünk pótolni akkor, midőn az Országos Orvostörténeti Könyvtár gyűjteményéből a röpirat szövegét közreadjuk.

Rendkívül való Toldalék

a' Hazai Külföldi Tudósításokhoz az Egészség állapotjában

Igen is veszedelmes állapotra jutván szegény Helységünk, elengedő hálát nem adhatok a' Mindenhatónak, hogy csak azonnal e' mostani rémítő nyavalyának orvoslását próbatételem által eltaláltam. — Mentül veszedelmesebb e' nyavalya, annál könnyebb az orvoslása; a' mint sietteti a' halált orvoslás nélkül, oly hamar felereszti a' beteget orvoslás által; a' mint bizonyos a' halála annak, kit súlyosan meglep e' nyavalya orvoslás nélkül: úgy bizonyosnak tapasztalom, mint kétszer kettő a' négy, hogy egy sem hal meg csak tsekély orvoslással éljen; hanem *conditio sine qua non*, a' betegnek békességes tűrése, és a' mellette levők' gondviselése se táguljon.

Minekutánna már hárman igen szembetűnőképpen hirtelen meghaltak, és a' Járásbeli Szolga-Bíró Úr a' Tisza elzárásáért ide jövéen, magyarázta volna a' veszedelmes nyavalyát jelen lenni, azonnal gondolóra vettem a' három első megholtak betegség jelenéseit. Minthogy a' nyavalya hirtelen hidegitt, a' mint két ember ismét az

előbbienek betegség jeleneteivel rosszul lett, próbául gondolván, úgy is meg kell nékiek halni orvoslás nélkül; ha nem használok, de nem is ártok, ezeket melegíteni kell: lefektettem ágyba a' betegeket, jól betakartattam, bekötttettem melegítő kötéssel, meleg italt adattam nékiek, a' vizet pedig tilalmaztam. Oly szerentsés volt Isten kegyelméből ezen próbatélelem, hogy mind a' két embrem (azzal jártam jól, hogy mind a' kettő szófogadó volt), mentül előbb lábra állott.

Hogy szegény embertársaimon segítettsek, ki élni sem kiyánnék egyedül magamért, hozzá láttam az orvosláshoz, annál inkább néki bátorodván: hogy nem sokára egy Német országi Orvosnak Muszka országból atyafiaihoz írt levelének fordítása kezemhez jutott, ismét Rigában mint bännak a' betegekkel, az Újságban olvastam. Ezekből kitetszett, hogy nem rosszul kezdettem a' gyógyítást. — Azért is úton, útfélen, templomban, szünet nélkül hirdtettem e' jelenvaló nyavalyának veszedelmes következését: de ellenben annak bizonyos elkerülését, ha orvosoltatik. Miképpen kell orvosolni, arra is kisdud nyájamat megtanítottam. A' ki szófogadó, egy sem hal meg; a' ki pedig paraszti durva tudatlan éretlenségében megátalkodik, vagy a' beteg elvesztvén sokszor elméjének helyes élését, a' környülállóktól gondolatlanul gyilkoló szánakozásból hideg vizet kap, a' halált egy sem kerüli el.

A' gyógyításnak módja itten ez: meg van a' nép még a' nyavalya elérkezésének idejétől tanítva és naponként tanítottatik: mi jelenésekből lehet észre venni a' veszedelmes nyavalyát közelgetni az emberhez: ha valakinek fő szédülése, vagy kéz' láb' ellankadása, gyomor émelygése, vagy hasmenése kezdődik, azonnal pillanatnyi halasztás nélkül feküdjön le. — A' beteget meleg ágyba lefektetem, dunyhákkal, bundákkal bétakartatom, hogy legkisebb mértékben se jusson hozzá külső levegő, egyedül az orra marad takaratlan, a' fejére is ruhát tétetek. Egyszersmind a' beteg a' mint lefekszik, kötést készítettetek, fodormentát (herba menthae crispae), istenfát (herba abrotani), borzszikát (herba saturea), zsályát (herba salviae), úton termő mályvát össze vagdaltatva megforráztatom vízzel, vagy két ruha közzé tétetem az össze vagdalt füvetket, és egyik oldalát forró borral locsoltatom-meg; és jó melegen a' beteg gyomrára köttem, frissen és jól bétakartatom ismét. Italt is mindjárt készítettetek, fodormentát vagy bodzavirágot (flores sambuci), vagy székfűvirágot (flores chamomillae vulgaris) forráztatok, és ezt gyakran melegen adatom a' betegnek. Minekutána a' fodormenta elfogyott, fodormenta helyett haszálaltatom a' tsombor füvet (herba pulgii); melly a' réteken bővsé-

# Rendkiűlválótalók

## a' Hazai Külföldi Tudósításokhoz az Egészség állapotjában.

Igen is veszedelmes állapotra jutván szegény Helységünk, elegendő hálát nem adhatok a' Mindenhatónak, hogy csak azonnal e' mostani rémítő nyavalyának orvoslását próbatételem által eltaláltam. — Mentül veszedelmesebb e' nyavalya, annál könnyebb az orvoslása; a' mint siettetni a' halált orvoslás nélkül, oly hamar felereszti a' betegét orvoslás által; a' mint bizonyos a' halála annak, kit súlyosan meglep e' nyavalya orvoslás nélkül: úgy bizonyosnak tapasztalom, mint kétszer kettő a' négy, hogy egy szem hal meg csak tsekely orvoslással; hanem *conditio sine qua non*, a' betegnek bekezeses türese, és a' mellette levők gondviselése ne távoljon.

Minekánna már bármán igen szembetűnképpen hirtelen meghaltak, és a' Járásbeli Szolgá-Bíró Ur a' Tisza elzárásiért ide jöven, magyarázta volna a' veszedelmes nyavalyát jelen lenni, azonnal gondolora vettem a' három első megholtának betegség jelenségeit. Minthogy a' nyavalya hirtelen hidegitt, a' mint két ember ismét az elöbbitnek betegség jeleneivel rosszul lett, próbául gondoltam, úgy is meg kell nekik halni orvoslás nélkül; ha nem használok, de nem is irtok, ezeket melegeitem kell: lefektettem ágylá a' betegeket, jól betakarítottam, bekötöttem melegítő kötéssel, meleg italt adtam nekik, a' vizet pedig tilalmaztam. Oly szerencsés volt Isten kegyelméből ezen próbatételem, hogy mind a' két emberem (azzal jártam jól, hogy mind a' kettő szófogadó volt), mentül előbb labra állott.

Hogy szegény embertársaimon segítsék, ki élni sem kívánnék egyedül magamért, hozza latam az orvoslathoz, anél inkább neki hátródnak: hogy nem sokára egy Nemet országi O'vossnak Magyarországhal a'nyálathoz irt leveleket fordítasa kezemhez jutott, ismét Rigában mint bannak a' betegekkel, az Ujsághan olvastam. Ezekből kitetszet, hogy nem rosszul kezdtem a' gyógyítást. — Azt is úton, útfelen, templomban, szímet nélkül hirdetem e' jelenvaló nyavalyának veszedelmes következet: de ellenben annak bizonyos elkerülését ha orvosolatik. Mképpen kell orvosolni, arra is kiadod nyájamat megtanítottam. A' ki szófogadó, egy sem hal meg; a' ki pedig paraszti durva tudalán ereiteltségben megátalkodik, vagy a' beteg elvészitven sokszor elmejenek helyes eleset, a' kormányalaktal gondolatlanul gyilkoló szánakozásból hideg vizet kap, a' halált egy sem kerüli el.

gesen találta. Ha szomjúhozni kezd a' beteg, árpát főzetek, és ennek leyét melegen adatom neki; ha éhezik, meleg levest főzetek és adatok, de italul erre is árpalevet. Midőn a' beteg a' nyavalyát elkergető forróságon keresztül esik, ámbár forróságban marad a' takarók alatt, még is tsendes türéssel szenvedli; ezt többeken, mellett lévén, tapasztaltam. Izzadás közben száraz tiszta ruhát adatok a' betegre. — Ha jobban kezd is lenni a' beteg, a' kötést nem engedem letétetni, sőt újítatom melegen, és két lepedővel takartatom egész nyakig, hogy hirtelen ált' változás ne történjen; ha a' lepedő alatt is folyást izzad a beteg, igen jó jel. Azután engedem felkelni: de téli módon öltöztetem; ekkor ha meleg levest eszik, engedek egy kevés bort inni. E' mód szerint sok betegem, ha rosszul lett reggel, estve már feljárt a házban.

Hogy a' köznépet jókori lefekvésre serkentse az ember, szüntelen kérni és inteni kell' már nékem a' meljem is fáj, mert nem győz az ember a' buta néppel valami okosat elhítenni. Én 3 hét alatt reggeltől fogva estvéig egyik házból ki, a' másikba bé járkáltam (mert itt kór-házat rendelni lehetetlen volt), nézegettem kezeiket, lábaikat minden rettegés nélkül, úgy annyira, hogy már a' sok járkálás és beszéd miatt elgyengültem; de fel frissített azon öröm, melyet vettem ama' meg-gondolásból, hogy az Isten, midőn méltán ostoroz' még is nyújt módot, és pedig bizonyost; mikép őltalmazhassuk magunkat mostani ostorozása legnagyobb süllyától, a' haláltól; új erőt önt belém ama' vigasz-talás, hogy Isten' kegyelme után ember társaim életét fentartom. Mind e' mellett ne hogy vakmerőnek lenni látszassam, ne hogy midőn más életét fentartom, a' magamét elveszítsem, mert nem vagyok méltó, hogy az Isten velem csudát tegyen, két asszonyt fogadtam, megtanítottam őket saját bánás módom' mutatásával, olly módon, hogy valahány beteg szorgalmatosságok által felgyógyul, ketten 8 garast kapnak mindenikért, ha pedig meghal a' beteg, akkor semmit sem. Ha szorgalmatosok lesznek, szorgalmatosságokért kettőjök-nek két köböl búzát ígértem. Szükségcs volt Híveimért ezen áldozatot tennem; mert, minthogy először zár alá tétetett a' ház, melyben beteg találattott, sokan félelemből elbujtak, és későn lehetett meg-tudni a' beteget; mi miatt nagyobb fáradsággal ment véghez a' gyógyítás. De ezen két asszony szemeskedett az elbujt betegek' felkeresésében. Hogy a' népet a' betegeknek hamarébbi megjelenté-sére serkenesem; midőn már a' betegek száma szaporodott, megkértem a' Commissarius Urat, hogy ne rendeltessen többé strázsákat, mert több kár van belőlle, mint haszon. Ember se jutott volna már minden strázsálásra; de egyszer'smind kiásattam két sírt, kihirdet-



vén, hogy a' kit beteget meg nem jelentenek, vagy ha orvosoltatik és szót nem fogad, alig hogy meghalljon, azonnal elásatom. Így boldogultam valamennyire az eggyúgyú néppel.

De találkozunk oly betegek is, kiket a' nyavalya súlyosabban meglep; ezekkel szinte úgy bánok, mint feljebb íram. Ha azon módon hamarjában nem lehet meleg izzadásra hozni, némellyeket párgoltatom, némellyeket fürdetem. A' párgolást ekkép' tétetem: lugszót vagy is kádat vitetvén bé a' házba, a' beteget a' lugszóba tett kis székre ülttettem, melléje a' lugszó fenekére két három tüzes téglát, ezekre egyenlő mértékkel vegyített eczetet és pálinkát öntetek, és azonnal egész nyakig dunyhákkal vagy bundákkal bétékartatom a' beteget, mind addig ismételtetem a' tüzes téglá bérakását és locsolását, míg a' beteg izzadásra nem jó; akkor megtörültetem, melegen tiszta ruhát adatok reá, ágyba fektetem, de kötést is mindjárt tétetek reá. A' párgolást úgy is lehet tenni: akácza (rami acatiac) növéseket kell vagdaltatni, vízben megfőzni, és forrón a' lugszó edénybe tölteni, beléje egy kis széket, melyre a' beteg a' lábát teszi, hogy a' forró vizet ne érje; egy másik magosabb széket is melyre a' beteg ül, és jól körülkaptatják, hogy a' pára a' beteget izzadásba hozza. Igen hasznosnak tapasztaltam az akácza növényekkel forralt vízből készítettett fürdőt is, leginkább ezt gyakoroltam most; ez előtt pedig szagos fűvekkel készített fürdőt gyakoroltunk. Szinte a' meleg fürdőben is körülkaptatják a' beteg. Ha görcsöket érez a' beteg, egyenlően vegyített kámforos eczet és pálinkával dörgöltetem a' kezeket, lábakat, sőt néha egész testét annak, kit elerőtlenít a' nyavalya. E' nchezebb betegekkel is a' meleg fodormenta herbathét itatom, míg csak a' hányásra való erőltetés, vagy hasmenés el nem áll, semmit sem gondolván azzal, ha a' fodormenta herbathét ki veti is: ha a' gyomor felmelegszik, megmarad benne. Szomjúságban szinte a' főtt árpa lev szolgál italul melegen; a' kötés sem marad el. Valóban e' bánással olyanokat állítottam lábra, a' kiktől már reménységem sem volt.

Tisza Bábolnán Július' 25-kén ütött ki e' nyavalya, és mái napig tudtom szerint 120 volt a' betegségben. Ezek közül 21 ide való, egy idegen halt meg. A' megholtak közül a' 3 első nem orvosoltatott, a többiek rész szerint türhetetlen gyermekek, gondatlan anyák mellől haltak meg; rész szerint szófogadatlan öregk. Legfőbb oka haláloknak volt a' gondviseltlenség: midőn a' beteget kitararódni engedték, és kérésekre vizet nyújtottak, sőt még jeget is. Lelkemre fogadom, ha tanácsomat fogadták volna, három sem halt volna meg. Így tehát 98-an lettek jobban. Vagynak olyanok is, kik a' nélkül,

hogy hírt adtak volna, tudván mit kell cselekedni, engedelmesen lefeküdtek, izzasztották magokat, a' többieket is tellyesítették, és jobban lettek.

A' mi engem illet: eleinte 4 zacskócskában Chlort hordoztam; de utóbb elvetettem; most néha kezemet eczettel megmosom, a' kendőbe szoktam leginkább tölteni. Ez előtt, míg a' nyavalya nem uralkodott, fölöstökömözni nem igen szoktam; de most el nem múlasztom. Gyakran izzadásba hozom magam reggelenként az ágyban, csak mértékletesen. Ha nappal izzadok, fehér ruhámat változtatni el nem múlasztom: néha fürdök, mértékletesen eszem és iszom. Leginkább a' gyomor ált hűtéstől és az izzadtságnak a' testbe visszamenésétől őrzöm magamat. Egyéb semmi praeservativummal sem éltem ekkoráig. A' betegeket most is gyakran meglátogatom, nézegetem, és még is hála Istennek legkissebb bajom sincs egészségemre nézve. Alázatosan kérek mindent, meg ne ítéltesenek soraim, mintha dícséretet vadászni szándékoznám; egyedül a'tiszta fiúi bizodalom, és alázatos' tisztelet, mellyel Nagy Méltóságú Patriarcha-Érsek Ó Excellentiája Fő Pásztorunk, és édes Atyánk iránt viseltetem, a' felebaráti szeretet, mellyel ember társaimon segíteni iparkodom, bátorított ez egygyűű de tiszta szívvel leírt sorsunknak kinyilatkoztatására. Egyébaránt' s a' t. Tisza-Bábolnán August. 3-dikán 1831.  
M o r v a i J á n o s, Tisza-Bábolnai Pap.

## A SZÁZADIK TUDOMÁNYOS ELŐADÁS AZ ORSZÁGOS ORVOSTÖRTÉNETI KÖNYVTÁRBAN

A Magyar orvosi emlékek c. munkának előszavában, mely 1929-ben jelent meg, írja Magyary-Kossa Gyula, hogy Magyarország külső és belső ellenségei szorgalmasan emlegették azt a bizonyos magyar ugart, melyen nem termett se fű, se fa, csak királydinnye és koldustetű. „Ezek a gonosz célzatú ráfogások hatalmasan ösztönöztek arra — úgymond —, hogy szerény erőmmel tovább kutassam a régi magyar orvosok kultúrtörténetébe vágó emlékeket, annál is inkább, mert meg voltam győződve, hogy ezek a rágalmak csak azért élhettek tovább, mert mi magyarok sosem törődtünk valami sokat a múltunkkal, s régi kultúránk sok-sok emléke ma is otthever feldolgozatlanul a levéltárak iratkötegeiben, a nem publikált magánlevelek sokaságában, művészettörténeti reliquiákban stb.”

E megállapítás óta eltelt egy emberöltő, mely alatt kétségkívül történtek már a múlt bűneit felszámoló tiszteletre méltó és eredményes egyéni kezdeményezések, de a magyar orvostörténelmi kutatások intézményes művelésére mindaddig kevés lehetőség adódott.

Ezen kívánt segíteni az egészségügyi kormányzat akkor, midőn a felszabadulás után az orvostörténeti vonatkozású művek egy helyre történő összpontosításával 1951-ben életre hívta az Országos Orvostörténeti Könyvtárat és annak céljaira — áldozatokat nem kímélve — egy minden tekintetben korszerű épületet bocsátott rendelkezésre.

Az Országos Orvostörténeti Könyvtár mintegy 160 000 művet meghaladó, kutatásra alkalmas könyv, okirat és oklevél anyaga, valamint muzeális értékű orvosi és gyógyászati vonatkozású érem- és műszergyűjteménye lett azután az a kristályosodó mag, mely köré alig hat esztendő alatt egy, az orvostörténelemmel önzetlenül foglalkozó lelkes kutató csoport gyűlt egybe, hogy igyekezzenek a magyar orvosi múlt haladó hagyományainak minél szélesebb körökben történő feltárásával a letűnt idők mulasztásait jóvátenni és a jövő fejlődés útját egyengetni.

Az pedig, hogy erre az áldozatos munkára való egyesülés nem szalmaláng volt, azt mindennél beszédeesebben bizonyítja a könyvtár által rendezett tudományos előadások sorozata, melynek keretében 1957. november 28-án már a századik előadás is elhangozhatott.

E száz tudományos előadás megszervezése egymagában is jelentékeny teljesítmény, de még inkább nagy értékű az a tény, hogy az előadások legnagyobb része a könyvtár szerkesztésében kiadott, az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei című, negyedévenként megjelenő folyóiratban — mely szintén az egészségügyi kormányzat megértő segítségével, eddig nem ismert tudomány történeti támogatásáról tesz bizonyosságot — nyomtatásban is publikálható, s így azokról mind a hazai, mind a külföldi szakkörök is tudomást szerezhetnek. Ennek köszönhető, hogy már eddig is a National Library of Medicine Washington, Bibliotheque Royale Bruxelles, British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatii de Medicina Bucaresti, Ministeria de Salubridad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudarsztvennaja Naucsno Medicinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin Wien, Orvostörténeti Intézet Cluj, Istituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Instituts Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratorios del Norte de Espana Masnou, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quaterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekarské fakulty Palackébo university Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hebraique Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenaer Rundschau Jena, The Wellcome Historica I Medical Library London, azonkívül nagyszámú egyéni kutató rendszeresen küldi cserepéldányait a könyvtár, s ezzel egyidejűleg az orvostörténetészek munkájának támogatására is.

Amidőn a századik tudományos előadásról megemlékezünk és az eddig elhangzott előadások jegyzékét közreadjuk, az Országos Orvostörténeti Könyvtár örömmel ragadja meg az alkalmat, hogy támogatóinak — az előadóknak és az érdeklődőknek egyaránt — ezúton is kifejezésre juttassa köszönetét és egyben a magyar orvostörténelmi kutatás minden igaz barátját arra kérje, hogy törekvéseit jövőben még fokozottabban igyekezzenek elősegíteni.

## Előadásaink jegyzéke:

1952

- Dr. Elekes György: Avicenna hatása Magyarországon.  
Dr. Daday András: Az első magyar fürdőügyi tanulmányút.  
Dr. Anda Tibor: Az orvostörténetírás új útjai.  
Dr. Antal Lajos: Kossuth és a szabadságharc egészségügye.  
Dr. Berndorfer Alfréd: A kuruzslás a haladó tudomány megvilágításában.  
Dr. Huszár György: A fogorvoslás története Magyarországon.  
Dr. Bartók Imre: A magyar természet legrégibb emlékei.  
Dr. Kiss Ákos: Egészségügy Pannoniában.  
Dr. Prof. Morelli Gusztáv: Visszaemlékezéseim.  
Dr. Fritz Sándor: Gruby Dávid élete.

1953

- Lukácsné Brüll Klára: Semmelweis Ignác.  
Dr. Berndorfer Alfréd: Dudith András, egy XVI. századbeli magyar humanista levelei.  
Makarov: A burzsoá orvostörténészek a reakció szolgálatában.  
Dr. Bíró Imre: A természettudós Goethe.  
Dr. Elekes György: A debreceni egyetem orvosi fakultásának története.  
Dr. Daday András: Adatok 100 év előtti kórházaink történetéhez.  
Dr. Antal Lajos: Kossuth Zsuzsa, a szabadságharc főápolónője.  
Dr. Daday András: Adatok a magyar természet történetéhez.  
Dr. Bartók Imre: Hirschler és Schulek.  
Farkas Lajos: A Rákóczi-szabadságharc egészségügye.  
Dr. Vajkai Aurél: Parasztfürdők Magyarországon.  
Natter Nád Miksa: A Juniperus orvosi haszna az ókortól napjainkig.  
Dr. Telegdi István és Varga Ádám: Adatok a kolera történetéhez.

1954

- Dr. Prof. Gortvay György: A magyar orvosi műnyelv története. Bugát Pál emlékelőadás.  
Dr. Vörös Márton: Pécs régi pestises járványai és azok társadalmi okai.  
Dr. Elekes György: Az orvostudomány kezdete Debrecenben.  
Palla Ákos: A Biga Salutis c. őnyomtatvány orvostörténeti vonatkozásai.

- Dr. Prof. Felvinczi Takáts Zoltán : A régi kínai ember és egészsége.
- Dr. Huszár György : Adatok a magyar szájszészet kialakulásának történetéhez.
- Dr. Daday András : Orvostörténeti vonatkozások Ráckeve múltjában.
- Dr. Kellner Dániel : A vesebetegségek története és Korányi Sándor.
- Dr. Hahn Géza : A materialista irányzat kialakulása az orvosi tudományban.
- Dr. Fritz Sándor : Orvos-utcanévek, szobrok, emléktáblák Budapesten.
- Dr. Bencze József : A vas megyei kórházak (ispotályok) 700 éves története.
- Dr. Prof. Jáki Gyula : Sebészvizsga a XVII. században.
- Dr. Elekes György : Csokonai József XVIII. századi debreceni sebészrecept-gyűjteménye.
- Dr. Prof. Gortvay György : A nemzetközi orvostudománytörténet veszteségei 1945 óta.
- 
- Dr. Daday András : Orvostörténészek a nemzetközi kongresszusok tükrében.
- Dr. Kérdő István : Hippokrátész és a bioklimatológia.
- Dr. Nebenführer László : A szifilisz történeti kutatásainak útja.
- Dr. Biró Imre : Az újkori európai szemészeti iskolák kialakulása.
- Dr. Elekes György : A tibeti orvostudomány és Kőrösi Csoma Sándor.
- Dr. Daday András : Adatok a magyarországi kretinizmus történetéhez.
- Dr. Katona Ibolya : Az első magyar orvosnő.
- Dr. Földes Lajos : Idősb dr. Purjesz Zsigmond.
- Dr. Ringelhahn Béla és dr. Soós Imre : Eger természetkutató orvosai a XVIII. században.
- Dr. Birtalan Győző : Középkorvégi járványelméletek és az első Magyarországra vonatkozó járványrendszabályok.
- Dr. Prof. Gortvay György : Az orvosi gyógyítás története Magyarországon a XIX. század első felében.
- Dr. Oláh Andor : Népi orvoslás, orvostörténet, orvostudomány (a népi orvoslás kutatásának orvostörténeti jelentősége).
- Dr. Prof. Jáki Gyula : Adatok Schoepf Merai élettörténetéhez.
- Lukácsné Brüll Klára : Bányagészségügy a XVI—XVII. században.
- Dr. Prof. Kiss Ferenc : A vegetatív idegrendszer mai állása és Apáthy István.
- Dr. Prof. Oravetz Pál : A fogászat rövid története a képzőművészet tükrében.
- Dr. Berndorfer Alfréd : Orvostörténelmi feljegyzések Stockholmból. Orvostörténet levélbélyegeken.

## 1956

- Dr. Némegy Imre : A gyógyszerészet története a legrégebb kortól Paracelsusig.
- Vértes László : A jégkor embere.
- Dr. Mérei Gyula : A boszorkányperek története.
- Dr. Birtalan Győző : Orvosi tanácsok katonák részére a XVII. század elején.
- Dr. Prof. Szodoray Lajos : Adatok az 1848—49. szabadságharc vene-reás helyzetéhez.
- Dr. Esze Tamás : A Rákóczi-kor egészségügyi történetének prob-lémái.
- Dr. Németh Béla : A magyar alkémia története.
- Dr. Hahn Géza : Fodor József tudományos munkássága.
- Dr. Balogh János : A régi magyar baleseti sebészet a XIX. század első felében.
- Dr. Tasnádi Kubacska András : Hain János orvos és kora.
- Dr. Ferenczi Károly : Röntgen élete. Megemlékezés a röntgensugár felfedezésének 60. évfordulóján.
- Dr. Zsakó István : Az egykori országos tébolyda keletkezésének története.
- Dr. Rom Pál : Scheele tudományos munkássága.
- Dr. Lovász László : A sugárgomba betegség patogenetikai és terá-piás problémáinak története.
- Dr. Bíró Imre : Az első magyar szemkórház.
- Dr. Hatos Géza : A kjeldahlozás története.
- Dr. Prof. Kótay Pál : Párizs Pápai Ferenc bázeli orvostudori érte-kezése.
- Dr. Nemeskéri János : Az antropológia története.
- Dr. Daday András : Újabb adatok Schoepf Merei Ágoston életéhez és munkásságához.
- Dr. Huszár György : Károlyi Mór élete és elmélete.
- Dr. Mihóczy László : Empyema és pleuritis kezelés a Hippokratészi Corpusban.

## 1957

- Dr. Csapody István : Idősebb dr. Csapody István (1856—1912).
- Dr. Daday András : Emlékezés Kitaibel Pálra (1757—1957).
- Dr. Görgényi Géza, Péczeli Piroska, dr. Sági Károly : Hévíz története.
- Dr. Petz Aladár : Az arab orvostudomány térhódítása Európában.
- Dr. Zsakó István : A XVI. század orvos-teológusai.

- Dr. Prof. Halmaj János : A debreceni Arany Egyszarvú gyógyszerész-története.
- Dr. Herczeg Árpád : Az orvosbölcészet Sumovszki nyomán.
- Dr. Oláh Andor : A Natura Medicatrix elve.
- Dr. Rom Pál : Than Károly és hatása az orvos kémiai kiképzésére.
- Dr. Prof. Kováts Ferenc : Jean Fernel és hatása a magyar közép-kori orvostudományban.
- Dr. Prof. Morelli Gusztáv : Árkövy József.
- Dr. Passuth László : Descartes biológiai felfogása „A szenvedélyek-ről” szóló művének tükrében.
- Dr. Tardy Lajos : Reineggs Jakab, az első magyarországi sub auspiciis orvos, mint Grúzia reformátora.
- Dr. Balogh János : Az első magyar traumatológiai monográfia.
- Andriska Viktor : Bevezető a műanyagok fizikai és kémiai sajátosságainak történetébe.
- Dr. Prof. Andriska Viktor : Mit köszönhet a sebészet a műanyag-kémia haladásának a múltban és a jelenben.
- Natter Nád Miksa : A magyar orvosok és a botanika.
- Dr. Nemeskéri János : A magyar embertani kutatás útja és eredményei.
- Dr. Prof. Jáki Gyula : Beszámoló a Varsóban megrendezett VIII. lengyel orvostörténeti kongresszusról.
- Dr. Mérei Gyula : A racionális empiriás és mágikus gyógyászati elemek az egyiptomi orvosi gondolkodásban önálló paleográfiai vizsgálatok alapján.
- Dr. Rom Pál : Augustin Béla és a magyar gyógynövény-ügy.
- Palla Ákos : A szkita csergéről.
- Dr. Antal József : A magyar törvényszéki kémia megteremtője, Felletár Emil és munkássága.
- Dr. Sándor Róbert : Negyedszázados magyar felfedezés : a histamin iontophoresis.
- Németh Béla : Újabb adatok a magyar alkímia történetéhez.
- Dr. Prof. Melly József : Fodor és Markusovszky.
- Palla Ákos : Az Országos Orvostörténeti Könyvtár múltja, jelene, jövője.
- Dr. Prof. Sós József : Adatok a távolból történő gyógyítás történetéhez 1833—1872 közt.
- Dr. Prof. Jáki Gyula : A magyar orvostörténeti kutatás és tanítás múltja és jelene.
- Dr. Prof. Alföldy Zoltán : Preisz Hugó és a magyar mikrobiológia.
- Dr. Daday András : Az elfelejtett győri gyógyforrás.



## СОСТАЯ НАУЧНАЯ ЛЕКЦИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ БИБЛИОТЕКЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

В предисловии труда «Памятники венгерской медицины», вышедшего в 1929 году Дьюла Мадьяри-Коша писал, что внешние и внутренние враги Венгрии старательно упоминали о венгерской целине, на которой не растет ни трава, ни деревья, а только якорцы и липучка. Эти злонамеренные выпады в большой мере стимулировали к тому — правильное — чтобы «я своими скромными силами продолжал исследовать памятники истории культуры древних венгерских врачей еще и потому, что я был убежден, что эти клеветнические выпады могли продолжать свое существование, потому что мы венгры никогда не обращали много внимания на наше прошлое и многие, многие памятники нашей древней культуры еще и сегодня лежат необработанными в архивах, в связках документов, во множестве неопубликованных частных писем, а реликвиях истории искусства и т. д.»

Со времени этого определения прошел почти век человека, за который несомненно произошли достойные почета и успешные начинания отдельных лиц, направленные на устранение ошибок прошлого, но для организованного осуществления исследований истории венгерской медицины до сих пор было очень мало возможности.

Этому стремились помочь органы здравоохранения, когда после освобождения Венгрии путем концентрации в одном месте произведений, касающихся истории медицины в 1951 году была создана государственная библиотека истории медицины и на ее цели — не желая жертв — было передано во всех отношениях современное здание.

Материал Государственной библиотеки истории медицины, состоящий из более 160.000 произведений, пригодных для исследований книг, документов и дипломов, а также коллекция медицинских и врачебных медалей, представляющих музейную редкость и приборов стали затем таким ядром, вокруг которого почти за шесть лет организовалась группа исследователей энтузиастов, бескорыстно занимавшихся историей медицины, чтобы постараться более широким вскрытием прогрессивных традиций

прошлого венгерской медицины восполнить недоработки прежних периодов и выправить путь будущего развития.

Серия научных лекций, организованных библиотекой, в ходе которой 28 ноября 1957 года была прочитана сотая лекция, ярко доказывает, что объединение для этой сложной работы не было вешнейкой.

Организация ста научных лекций сама по себе является значительным мероприятием, но еще более ценным является тот факт, что большая часть лекций была издана библиотекой в журнале под названием «Сообщения Государственной библиотеки истории медицины», выходящем поквартально — который благодаря помощи органов здравоохранения опять таки доказывает о невиданной до сих пор поддержке развития истории науки — и может публиковаться в печатанном виде и, таким образом, как венгерские, так и иностранные специалисты могут быть осведомлены об этом. Благодаря этому что уже до сих пор National Library of Medicine Washington, Bibliothéque Royale Bruxelles, British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatii de Medicina Bucuresti, Ministeria de Salubritad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudarsztvennaja Naucsno Medicinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin, Wien, Institut de Istoria Medicinii Cluj, Instituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Institutets Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratorios del Norte de Espana Masnou, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quaterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekárské fakulty Palackého university Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hebraique Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenaer Rundschau Jena, The Wellcome Historical Medical Library London.

и кроме того большое число исследователей систематически посылают экземпляры своих трудов библиотеке и одновременно с этим для поддержки работы историков медицины.

Отмечая проведение сотой научной лекции и издавая список прочитанных до сих пор лекций, Государственная библиотека истории медицины с большой радостью пользуется случаем, чтобы выразить таким путем благодарность организациям и лицам — лекторам и интересующимся — оказавшим поддержку и одновременно просить всех настоящих друзей исследования истории венгерской медицины в будущем еще в большей мере оказывать поддержку стремлениям библиотеки.

## Список лекций

1952

- Д-р Д. Элекеш: «Влияние Авиценны в Венгрии».  
Д-р А. Дадаи: «Первая венгерская бальнеологическая научная командировка».  
Д-р Т. Анда: «Новые пути историографии медицины».  
Д-р Л. Антал: «Кошут и здравоохранение освободительной борьбы».  
Д-р А. Берндорфер: «Знахарство в освещении прогрессивной науки».  
Д-р Д. Хусар: «Развитие стоматологии в Венгрии».  
Д-р И. Барток: «Самые древние памятники венгерской офтальмологии».  
Д-р А. Кишш: «Здравоохранение в Паннонии».  
Д-р проф. Г. Морелли: «Мои воспоминания».  
Д-р Ш. Фриш: «Жизнь Давида Груби».

1953

- Клара Лукачне Брюлл: «Игнац Семмельвейс».  
Д-р А. Берндорфер: «Письма венгерского гуманиста XVI столетия Андраша Дудит».  
Макаров: «Буржуазные историки медицины на службе реакции».  
Д-р И. Биро: «Естествовед Гете».  
Д-р Д. Элекеш: «История медицинского факультета дебреценовского университета».  
Д-р А. Дадаи: «Данные к истории наших больниц, существовавших сто лет тому назад».  
Д-р Л. Антал: «Жужа Кошут — старшая медицинская сестра освободительной борьбы».  
Д-р А. Дадаи: «Данные к истории венгерской офтальмологии».  
Д-р И. Барток: «Хиршлер и Шулек».  
Л. Фаркаш: «Здравоохранение в период освободительной борьбы Ракоци».  
Д-р А. Вайкаи: «Крестьянские бани в Венгрии».  
М. Наттер Пад: «Медицинское преимущество жемчужника с древних времен до наших дней».  
Д-р И. Телегди и А. Варга: «Данные к истории холеры».

1954

- Д-р проф. Д. Гортваи: «История венгерской медицинской терминологии». Лекция Пала Бугат.  
Д-р М. Вереш: «Старые чумные эпидемии города Печ и их общественные причины».  
Д-р Д. Элекеш: «Начало медицины в Дебрецене».

- А. Палла: «Медицинско-исторические разделы первопечатной книги «Бига Салутис».
- Д-р проф. З. Фелвинци-Такач: «Древний китаец и его здоровье».
- Д-р Д. Хусар: «Данные к истории развития венгерской стоматологической хирургии».
- Д-р А. Дадаи: «Медицинско-исторические разделы в прошлом села Рацкеве».
- Д-р Д. Келнер: «История почечных заболеваний и Шандор Корани».
- Д-р Г. Хан: «Формирование материалистического направления в медицине».
- Д-р Ш. Фриц: «Улицы, названные именами врачей, памятники и мемориальные доски врачам в Будапеште».
- Д-р Й. Бенце: «700-летняя история больниц (госпиталей) области Ваш».
- Д-р проф. Д. Яки: «Хирургический экзамен в XVIII веке».
- Д-р Д. Элекеш: «Сборник рецептов дебреценского хирурга XVIII века Йозефа Чоконан».
- Д-р проф. Д. Гортван: «Потери истории мировой медицины с 1945 года».
- Д-р А. Дадаи: «Историки медицины в зеркале международных конгрессов».

#### 1955

- Д-р И. Керде: «Гиппократ и биоклиматология».
- Д-р Л. Небенфюрер: «Путь исторического исследования сифилиса».
- Д-р И. Биро: «Формирование европейских офтальмологических школ новой эпохи».
- Д-р Д. Элекеш: «Тибетская медицина и Шандор Керешн Чома».
- Д-р А. Дадаи: «Данные к истории венгерского кратетнизма».
- Д-р И. Катона: «Первая венгерская женщина — врач».
- Д-р Л. Фельдеш: «Д-р Жигмонд Пурьес старший».
- Д-р Б. Рингелхан и Д-р Имре Шоош: «Врачи естествоведы Эгера в XVIII веке».
- Д-р Д. Бирталан: «Эпидемиологические теории конца средних веков и первые эпидемиологические предписания, касающиеся Венгрии».
- Д-р проф. Д. Готван: «История медицинского лечения в Венгрии в первой половине XIX века».
- Д-р А. Ола: «Народное лечение, история медицины, медицина (медицинско-историческое значение исследования народного лечения)».
- Д-р проф. Д. Яки: «Данные к истории жизни Шепф-Мерен».
- Клара Лукачиче Брюлл: «Горно-рудная санитария в XVI—XVII веках».

- Д-р проф. Ф. Киши: «Сегодняшнее положение вегетативной нервной системы и Иштван Апати».  
Д-р проф. П. Оравец: «Краткая история стоматологии в зеркале изобразительного искусства».  
Д-р А. Берндорфер: «Медицинско-исторические записки из Стокгольма». «История медицины на почтовых марках»

1956

- Д-р И. Немеди: «История фармацевтики с древних времен до Парацельса».  
Л. Вертеш: «Человек ледникового периода».  
Д-р Д. Мереи: «История процесса по обвинению в колдовстве».  
Д-р Д. Бирталан: «Медицинские советы солдатам в начале XVIII века».  
Д-р проф. Л. Содоран: «Данные к венерическому положению в период освободительной борьбы 1848—49 гг.»  
Д-р Т. Эсе: «Проблемы истории здравоохранения эпохи Ракоци».  
Д-р Б. Немет: «История венгерской алхимии».  
Д-р Г. Хаи: «Научное творчество Йозеф Фодор».  
Д-р Я. Балог: «Древняя венгерская травматическая хирургия в первой половине XIX века».  
Д-р А. Ташнади-Кубачка: «Врач Янош Хайн и его эпоха».  
Д-р К. Ферени: «Жизнь Рентгена». «Воспоминание к 60-летию открытия рентгеновских лучей».  
Д-р И. Жако: «История возникновения первоначального государственного сумасшедшего дома».  
Д-р П. Ром: «Научное творчество Шееле».  
Д-р Л. Ловас: «История патогенетических и терапевтических проблем болезни «активно микозис»».  
Д-р И. Биро: «Первая венгерская глазная больница».  
Д-р Г. Хатош: «История кельдалистики».  
Д-р проф. П. Котан: «Базельская докторская лекция Ференца Париз-Папан».  
Д-р Я. Немешкери: «История антропологии».  
Д-р А. Дадаи: «Новые данные к истории и деятельности Агоштона Шепф-Мереи».  
Д-р Д. Хусар: «Жизнь и теория Мора Карой».  
Д-р Л. Михоци: «Лечение эмпиемы и плеврита в «Гипократовом сборнике»».

1957

- Д-р И. Чаподи: «Д-р Иштван Чаподи старший 1856—1912».  
Д-р А. Дадаи: «Воспоминание о Пале Китаибеле 1757—1957».  
Д-р Г. Гургени, Пирошка Пецели, Д-р Карой Шаги: «История Хевиза».  
Д-р А. Пец: «Распространение арабской медицины в Европе».

- Д-р И. Жако: «Врачи-теологи XVI века».
- Д-р проф. Я. Халмон: «История дебреценской аптеки «Золотой носорог».
- Д-р А. Херцег: «Медицинская философия по Шумовскому».
- Д-р А. Ола: «Принцип «Натура Медикатрикс».
- Д-р П. Ром: «Карой Тан его влияние на медико-химическую подготовку».
- Д-р проф. Ф. Ковач: «Жан Фернель и его влияние на венгерскую медицину средних веков».
- Д-р проф. Г. Морелли: «Йожеф Аркеви».
- Д-р Л. Пашут: «Биологическая идея Декарта в зеркале его произведения «Страсти души».
- Д-р Л. Тарди: «Якоб Рейнегс — первый венгерский врач получивший диплом с отличием, как реформатор Грузии».
- Д-р Я. Балог: «Первая венгерская травматологическая монография».
- В. Андришка: «Введение в историю физических и химических особенностей пластических масс».
- Д-р проф. В. Андришка: «Чему благодарна хирургия в прошлом и в настоящем развития химии пластических масс».
- М. Натер Над: «Венгерские врачи и ботаника».
- Д-р Я. Пемешкери: «Путь и успехи венгерских антропологических исследований».
- Д-р проф. Д. Яки: «Отчет о проведенном в Варшаве VIII конгрессе историков польской медицины».
- Д-р Д. Мереи: «Рациональные эмпирические и магические лечебные элементы в египетском медицинском мышлении на основании самостоятельных палеографических исследований».
- Д-р П. Ром: «Беда Аугустин и разведение лечебных трав в Венгрии».
- А. Палла: «О скифском «черга».
- Д-р Й. Антал: «Создатель венгерской судебной химии — Эмиль Феллетар и его творчество».
- Д-р Р. Шандор: «Осуществленное четверть века тому назад венгерское открытие — гистамин нонтоферез».
- Б. Немет: «Новые данные к истории венгерской алхимии».
- Д-р проф. Й. Нелли: «Фодор и Маркушевки».
- А. Палла: «Прошлое, настоящее и будущее Государственной библиотеки истории медицины».
- Д-р проф. Й. Шоош: «Данные к истории лечения на расстоянии периода 1833—1872 гг.».
- Д-р проф. Д. Яки: «Прошлое и настоящее исследования и учения венгерской истории Медицины».
- Д-р проф. З. Альфельди: «Хуго Прейс и венгерская микробиология».
- Д-р А. Радаи: «Забытый дьерский лечебный источник».

## DER HUNDERTSTE WISSENSCHAFTLICHE VORTRAG IN DER MEDIZINGESCHICHTLICHEN BIBLIOTHEK

Im Vorwort zu seinem Werk „Ungarische medizinische Denkwürdigkeiten“ (1929) erwähnt Gyula Magyary Kossa, wie oft die äusseren und inneren Feinde Ungarns von jenem ungarischen Brachland faszelten, wo weder Gras noch Baum wachse, nur Jochblattgewächse und Steppenhexen.

Diese böswilligen Andichtungen spornten mich in gewaltigem Masse an, — schreibt Magyary Kossa — meine bescheidenen Kräfte auch weiterhin in den Dienst der Erschliessung kulturhistorischer Denkwürdigkeiten aus der ungarischen Geschichte der Medizin zu stellen; dies umsomehr, da meiner festen Überzeugung nach die erwähnten Verleumdungen ihr Dasein nur darum fristen können, weil wir Ungarn uns recht wenig um die Vergangenheit kümmern, und die vielen-vielen Schriftdenkmäler altungarischen Kultur-gutes auch heute noch unerforscht in den Schriftenbündeln der Archive ruhen: eine Menge nicht veröffentlichter Privatbriefe, Reliquien von kunsthistorische Bedeutung usw.”

Seit dieser Feststellung ist ein Menschenalter vergangen, im Laufe dessen mangelte es wohl nicht an Privatinitiativen, beachtlich und auch von Erfolg gekrönt, die Unterlassungen früherer Zeiten nachzuholen. Im Interesse einer institutionellen Grundlegung im Bereiche der medizingeschichtlichen Forschung wurden aber kaum Möglichkeiten geschaffen.

Erst nach 1945, nach der Befreiung veranlasste die oberste Verwaltungsstelle für Gesundheitswesen mittels einer Zentralisierung sämtlicher Werke von medizingeschichtlichem Belange die Gründung der Medizingeschichtlichen Landesbibliothek und stellte, — die Opfer nicht scheuend — ein in jeder Beziehung modernes Gebäude zu diesem Zwecke zur Verfügung.

Die 1951 gegründete Medizingeschichtliche Landesbibliothek mit rund 160 000 Werken, für die Forscherarbeit geeigneten Büchern,

Urkundenmaterial, sowie mit ihrer heilkundlichen Münzen- und Instrumentensammlung von musealem Werte, wurde zum Kristallisierungskern, der in der kurzen Zeitspanne von sechs Jahren eine begeisterte Forschergruppe an sich zog, uneigennützig der Medizingeschichte ergeben und von dem Bestreben beseelt, die fortschrittlichen Überlieferungen der ungarländischen Medizingeschichte je breiteren Kreisen, auch ausländischen Fachkreisen zugänglich zu machen, die Versäumnisse vergangener Zeiten wiedergutzumachen und den Weg zum Aufstieg in diesen Wissenszweig freizulegen.

Dass dieser Zusammenschluss zu opferfreudiger Arbeit kein Strohfeuer war, dafür ist die von der Bibliothek veranstaltete wissenschaftliche Vortragsreihe, in deren Rahmen am 28. November 1957 nunmehr der hundertste Vortrag stattfinden konnte, — ein beredter Beweis, mehr als jeder andere.

Die Organisation dieser hundert wissenschaftlichen Vorträge an und für sich ist eine bedeutende Leistung aber noch höher gewertet werden darf wohl die Tatsache, dass der überwiegende Teil dieser Vorträge in der Vierteljahresschrift der Bibliothek, der *Communications ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica*, — ein neuer Beweis des grossen Vertsändnisses, der hilfsbereiten, bisher vermissten Unterstützung von Seiten des Gesundheitsministeriums, — auch in Druck erscheinen ist, und auf diese Weise sowohl die inländischen Fachkreise, wie auch die des Auslandes über ihren Inhalt unterrichtet werden.

Dem ist es auch zu verdanken, dass National Library of Medicine Washington, Bibliothèque Royale Bruxelles, British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatis de Medicina Bucuresti, Ministeria de Salubridad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudarstvennaja Naucsno Medicinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin Wien, Medizingeschichtliche Institut Cluj, Istituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Instituts Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratorios del Norte de Espana Masnou, Szemansko's Institut Moskau, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quaterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Národní Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekárské fakulty Palackého university Olomou, Biblioteca, Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de



la Médecine Hébraïque Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenaer Rundschau Jena, The Wellcome Historical Medical Library London, und überdies auch einzelne Forscher persönlich, der Bibliothek Tauschexemplare zukommen lassen, wodurch sie gleichzeitig die ungarischen Medizingeschichtlicher in ihrer Arbeit unterstützen.

Jetzt, da wir gelegentlich des hundertsten wissenschaftlichen Vortrages auf den zurückgelegten Weg einen Rückblick werfen und das Verzeichnis der bisher gehaltenen Vorträge veröffentlichen, nimmt die Medizingeschichtliche Landesbibliothek die Gelegenheit mit Freunden wahr, allen, die ihre Tätigkeit fördern — Vortragenden und Interessenten — auch auf diesem Wege besten Dank zu sagen, und gleichzeitig alle Freunde der ungarischen medizingeschichtlichen Forscherarbeit zu ersuchen, unsere Bestrebungen in Hinkunft, wenn möglich, in gesteigertem Masse unterstützen zu wollen.

#### Liste der Vorträge:

1952

- Dr. Gy. Elekes: Die Wirkung der Lehre von Avicenna in Ungarn.  
Dr. A. Daday: Die erste balneologische Studienreise eines Ungarn.  
Dr. T. Anda: Neue Wege der Medizingeschichtsschreibung.  
Dr. L. Antal: Ludwig Kossuth und das Gesundheitswesen im Freiheitskriege.  
Dr. A. Berndorfer: Die Quacksalberei im Lichte der fortschrittlichen Wissenschaft.  
Dr. Gy. Huszár: Die Geschichte der Zahnheilkunde in Ungarn.  
Dr. I. Bartók: Die frühesten Denkmäler der ungarländischen Augenheilkunde.  
Dr. Á. Kiss: Gesundheitswesen in Pannonien.  
Prof. Dr. G. Morelli: Erinnerungen.  
Dr. S. Fritz: David Gruby's Lebenslauf.

1953

- Klara Lukács—Brüll: Ignaz Semmelweis.  
Dr. A. Berndorfer: Die medizinischen Briefe des ungarischen Humanisten Andreas Dudith (1533—1589).  
Makarov: Medizingeschichtler der Bourgeoisie im Dienste der Reaktion.  
Dr. I. Biró: Goethe, der Naturforscher.

- Dr. Gy. Elekes: Geschichte der medizinischen Fakultät an der Universität Debrecen.
- Dr. A. Daday: Das ungarische Spitalwesen vor 100 Jahren.
- Dr. I. Bartók: Hirschler und Schulek.
- L. Farkas: Das Sanitätswesen im Rákóczi'sche Freiheitskampfe.
- Dr. A. Vajkai: Bauernbäder in Ungarn.
- M. Natter—Nád: Die medizinische Verwendung des Juniperus vom Altertum bis in die Gegenwart.
- Dr. I. Telogdi u. Á. Varga: Beiträge zur Geschichte der Cholera.

1954

- Prof. Dr. Gy. Gortvay: Geschichte der medizinischen Fachsprache in Ungarn. (Ein Vortrag zur Erinnerung an Paul Bugát.)
- Dr. M. Vörös: Die Pestseuchen in Pécs (Fünfkirchen) und ihre gesellschaftlichen Ursachen.
- Dr. Gy. Elekes: Anfänge der Heilwissenschaft in Debrecen.
- Á. Palla: Die Inkunabel „Biga Salutis“ im Lichte der Medizingeschichte.
- Prof. Dr. Z. Felvinczy—Takáts: Der Chinese im Altertum und seine Gesundheit.
- Dr. Gy. Huszár: Beiträge zur geschichtlichen Entwicklung der Stomatologie in Ungarn.
- Dr. A. Daday: Medizingeschichtliches aus der Vergangenheit der Gemeinde Ráckeve.
- Dr. D. Kellner: Geschichte der Nierenkrankheiten und Sándor Korányi.
- Dr. G. Hahn: Werdegang der materialistischen Richtung in den Medizinwissenschaften.
- Dr. S. Fritz: Ärzte- und Strassenamen, Denkmäler und Gedenktafeln in Budapest.
- Dr. J. Bencze: Die 700-jährige Geschichte der Krankenhäuser (Spitäler) im Komitat Vas.
- Prof. Dr. Gy. Jáki: Chirurgenprüfung im XVIII. Jahrhundert.
- Dr. Gy. Elekes: Rezeptsammlung des Wundarztes im XVIII. Jahrhundert József Csokonai (Debrecen).
- Prof. Dr. Gy. Gortvay: Internationale Verluste der Medizingeschichtswissenschaft seit 1945.
- Dr. A. Daday: Medizingeschichtler im Spiegel internationaler Kongresse.

1955

- Dr. I. Kérdő: Hyppokrates und die Bioklimatologie.  
Dr. L. Nebenführer: Der geschichtliche Weg der Syphilisforschung.  
Dr. I. Biró: Entwicklung der neuzeitlichen ophthalmologischen Schulen in Europa.  
Dr. Gy. Elekes: Die Medizinwissenschaft in Tibet und Sándor Kőrösi Csoma.  
Dr. A. Daday: Beiträge zur Geschichte des Kretenizmus in Ungarn.  
Dr. I. Katona: Der erste ungarische Ärztin.  
Dr. L. Földes: Dr. Zsigmond Purjesz sen.  
Dr. B. Ringelhahn u. Dr. I. Soós: Ärzte in Eger (Erlau) als Naturforscher im XVIII. Jahrhundert.  
Dr. Gy. Birtalan: Seuchentheorien im Spätmittelalter und die ersten Bekämpfungsmassnahmen in Ungarn.  
Prof. Dr. Gy. Gortvay: Geschichte der ungarländischen Heilkunst in der ersten Hälfte des XIX. Jahrhunderts.  
Dr. A. Oláh: Volksheilkunst, Medizingeschichte, Medizinwissenschaft (medizingeschichtliche Bedeutung der Erforschung der Volksheilkunst).  
Prof. Dr. Gy. Jáki: Daten zur Lebensgeschichte von Shoepf—Merei.  
Klara Lukács—Brüll: Sanitätswesen des Bergbaues im XVI. und XVII. Jahrhundert.  
Prof. Dr. F. Kiss: Der heutige Stand der vegetativen Nervensystemforschung und I. Apáthy.  
Prof. Dr. P. Oravetz: Kurzgefasste Geschichte der Odontologie im Spiegel der bildenden Künste.  
Dr. A. Berndorfer: Medizingeschichtliche Aufzeichnungen aus Stockholm. Medizingeschichte auf Briefmarken.

1956

- Dr. I. Némegy: Geschichte der Pharmazentik seit ältesten Zeiten bis Paracelsus.  
L. Vértés: Der Mensch der Eiszeit.  
Dr. Gy. Mérei: Geschichte der Hexenprozesse.  
Dr. Gy. Birtalan: Ärztliche Ratschläge für Soldaten am Anfang des XVII. Jahrhunderts.  
Prof. Dr. L. Szodoray: Beiträge zur venerischen Lage im Freiheitskriege 1848/1949.  
Dr. T. Esze: Probleme in der Geschichte des Sanitätswesen zur Zeit des Fürsten Rákóczi.

- B. Németh: Geschichte der Alchimie in Ungarn.  
 Dr. G. Hahn: József Fodor u. seine wissenschaftliche Tätigkeit.  
 Dr. J. Balogh: Altungarische Unfallchirurgie in der ersten Hälfte des XIX. Jahrhunderts.  
 Dr. A. Tasnádi Kubaeska: Der Arzt Johann Hain und seine Zeit.  
 Dr. Ferenczi, K.: Röntgen's Leben. Zur 60. Jahreswende der Entdeckung der Röntgenstrahlen.  
 Dr. I. Zsakó: Entstehungsgeschichte des ungarischen Landesirrenhauses.  
 Dr. P. Rom: Scheele, seine wissenschaftliche Tätigkeit.  
 Dr. L. Lovász: Pathogenetische und therapeutische Problemgeschichte der Strahlenpilzerkrankungen.  
 Dr. I. Biró: Das erste ungarische Augenspital.  
 Dr. G. Hatos: Geschichte der Kjeldahlisierung.  
 Prof. Dr. P. Kótay: Ferenc Páriz Pápai, seine Inauguraldissertation an der Universität Basel (1674).  
 Dr. J. Nemeskéri: Geschichte der Anthropologie.  
 Dr. A. Daday: Neuere Daten über das Leben und Wirken des Ágoston Schoepf Merci.  
 Dr. Huszár, Gy.: Mór Károlyi und seine Lehre.  
 Dr. L. Mihóczy: Die Behandlung von Empyem und Pleuritis im Corpus Hippocraticum.

1957

- Prof. Dr. I. Csapody: Dr. Stefan Csapody sen. 1856—1912.  
 Dr. A. Daday: Erinnerung an Paul Kitaibel 1757—1957.  
 Dr. G. Görgényi, P. Péczeli, Dr. K. Sági: Geschichte von Hévíz.  
 Dr. A. Petz: Das Vordringen der arabischen Medizinwissenschaft in Europa.  
 Dr. I. Zsakó: Ärzte-Theologen im XVI. Jahrhundert.  
 Prof. Dr. J. Halmai: Geschichte der Apotheke „Zum goldenen Einhorn“ in Debrecen.  
 Dr. Á. Herczeg: Medizinische Philosophie auf den Spuren von Sumovszki.  
 Dr. A. Oláh: Der Grundsatz der *Natura Medicatrix*.  
 Dr. P. Rom: Károly Thaán und sein Einfluss auf die chemische Ausbildung der Ärzte.  
 Prof. Dr. F. Kováts: Jean Fernel und seine Wirkung auf die ungarische Medizinwissenschaft im Mittelalter.  
 Prof. Dr. G. Morelli: József Árkövy.

- Dr. L. Passuth: Descartes' biologische Ansichten im Lichte seines Werkes „Über die Leidenschaften“.
- Dr. L. Tardi: Jakob Reineggs, der erste „sub auspiciis“ promovierte ungarische Arzt als Reformator Grusiens.
- Dr. J. Balogh: Die erste traumatologische Monographie in Ungarn.
- V. Andriská: Einführung in die Geschichte der physischen und chemischen Eigenschaften von Kunststoffen.
- Prof. Dr. V. Andriská: Was hat die Chirurgie den Fortschritten auf dem Gebiet der Kunststoffchemie zu verdanken?
- M. Natter Nád: Die ungarischen Ärzte und die Botanik.
- Dr. J. Nemeskéri: Weg und Ergebnisse der anthropologischen Forschungen.
- Prof. Dr. Gy. Jáki: Bericht über den VIII., in Warszawa stattgefundenen medizingeschichtlichen Kongress.
- Dr. Gy. Mérei: Rationalistisch empirische und magische Heilungselemente im medizinischen Denken der ägyptischen Ärzte auf Grund eigener paläographischen Forschungen.
- Dr. P. Rom: Béla Augustin und das ungarländische Heilkräuterwesen.
- Á. Palla: Die „Scythia Tscherga“.
- Dr. I. Antal: Der Begründer der Gerichtschemie in Ungarn, Emil Felletár und sein Wirken.
- Dr. R. Sándor: Eine ungarische Entdeckung vor einem Vierteljahrhundert: das Histamin iontophoresis.
- B. Németh: Neuere Beiträge zur Geschichte der Alchimie in Ungarn.
- Prof. Dr. I. Melly: Fodor und Markusovszki.
- A. Palla: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der medizinisch-geschichtlichen Landesbibliothek.
- Prof. Dr. I. Sós: Beiträge zur Geschichte der Fernheilung in den Jahren 1883—1872.
- Prof. Dr. I. Jáki: Vergangenheit und Gegenwart der medizingeschichtlichen Forschung und Lehrtätigkeit in Ungarn.
- Prof. Dr. Z. Alföldy: Hugo Preisz und die Mikrobiologie in Ungarn.
- Dr. A. Daday: Die vergessene Heilquelle in Győr.

**THE 100th SCIENTIFIC LECTURE  
IN THE NATIONAL LIBRARY OF  
MEDICAL HISTORY**

In the preface to the work entitled "Magyar orvosi emlékek" (Hungarian Medical Reliquia), published in 1929, G. Magyari Kossa wrote that the external and internal enemies of Hungary kept mentioning that certain Hungaria waste-land on which neither grass nor tree grew, only king's melon and beggar's louse. These tendentious misrepresentations, continues Magyari Kossa, "stimulated me to concentrate my efforts on collecting the reliquia of the cultural history of the Hungarian medical men of old, because I was convinced that these slanders can survive only because we Hungarians had never cared much about our past and many a document of our past culture lie untouched in the packs of documents at the archives, among unpublished private letters, among cultural historical reliquia, etc."

During thenearly 30 years that have passed since the above statements were made there undoubtedly were a few individual efforts aimed at the elimination of the sins of the past, yet, no concentrated effor has been initiated to carry out effective research into Hungarian medical history.

The health administration therefore decided in 1951, after the Liberation, to concentrate all works relating to medical history in one place and founded the National Library of Medical History. Sparing no financial aid, a building modern in all respects, was provided to house the Library.

This Library, with its more than 160 000 works, books, documents and diplomas, a collection of medals and instruments of medical and pharmacological interest and museal value, was the core, around which grouped a brigade of research workers striving to explore in an ever increasing measure the progressive traditions of the Hungarian

medical past, making good thereby the negligence of the past and smoothening the road for further development.

That this united effort was not short-lived, it is proved by the fact that on the 28th of November, 1957, the looth lecture was delivered at the Library.

To organize 100 lectures is by itself a considerable achievement, but it is still more significant that most of the lectures can find publication in the quarterly *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica*", sponsored by the health administration, and thus they are made available for the public of this country and of foreign lands, too. Since the quarterly started, we have established regular connections for the exchange of copies with the following libraries and institutes: National Library of Medicine, Washington, Bibliotheque Royale, Bruxelles, British Archeological Association, London, University Library, Bombay, Bibliotheca Facultati de Medicina Bucuresti, Ministeria de Salubridad y Asistencia Social, Cuba, University of California Medical Centre Library, San Francisco, Chinese Medical Association, Peking, Journal of the History of Medicine, New Haven, Harkovskaia Gosudarstvennaia Naucsno Medicinskaia Bibliotheka, Charkov, Institute für Geschichte der Medizin, Wien, Orvostörténeti Intézet, Cluj, Istituto Italiano di Cultura per l'Ungheria, Roma, Karolinska Instituts Bibliotek, Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture, Paris, Laboratorios del Norte de Espana, Masnou, Semasko Institute, Moscow, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin, Frankfurt am Main, Koroth a Quarterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science, Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekárské faculty Palackého university, Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina, Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque, Paris, Sinai Hospital Journal, Baltimore, Jenacr Rundschau, Jena, The Wellcome Historical Medical Library, London. Also, a great number of individual research workers are sending exchange copies and support the work of Hungarian workers.

When commemorating the looth scientific lecture and publishing the complete list of lectures, the National Library of Medical History is glad to extend thanks to its supporters, contributors and those interested in its work and asks at the same time all the friends of the Hungarian medical historical research to continue their support also in the future.

## List of the Lectures

1952

- Dr. G. Elekes : The Effect of Avicenna in Hungary.  
Dr. A. Daday : The First Hungarian Balneological Study-Tour.  
Dr. T. Anda : New Trends in the Writing of Medical History.  
Dr. L. Antal : Kossuth and the Sanitary Aspects of the Hungarian War of Liberation.  
Dr. A. Berndorfer : The Quackery in the Light of Progressive Science.  
Dr. G. Huszár : Development of the History of Dentistry in Hungary.  
Dr. I. Bartók : The Oldest Reliquia of Hungarian Ophthalmology.  
Dr. Á. Kiss : Sanitary Conditions in Pannonia.  
Dr. Prof. G. Morelli : My Memoires.  
Dr. S. Fritz : The Life of Dávid Gruby.

1953

- Mrs. Lukács K. Brüll : Ignác Semmelweis.  
Dr. A. Berndorfer : The Letters of András Dudith, a Hungarian Humanist of the 16th Century.  
Makarov : The Burgois Medical Historians in the Service of the Reaction.  
Dr. I. Biró : Goethe, the Natural Historian.  
Dr. G. Elekes : The History of the Medical Faculty of the University of Debrecen.  
Dr. A. Daday : Contributions to the History of Our Hospitals of 100 Years Ago.  
Dr. L. Antal : Susan Kossuth, the Chief Nurse of the War of Liberation.  
Dr. A. Daday : Contributions to the History of Hungarian Ophthalmology.  
Dr. I. Bartók : Hirschler and Schulek.  
L. Farkas : Sanitary Conditions in Rákóczi's War of Liberation.  
Dr. A. Vajkai : Peasant Baths in Hungary.  
M. Natter Nád : The Medical Usage of Juniperus from Ancient Times till Today.  
Dr. I. Telegdi and Á. Varga : Contributions to the History of Cholera.



1954

- Dr. Prof. G. Gortvay: The History of the Hungarian Medical Professional Language. Bugát Pál Memorial Lecture.
- Dr. M. Vörös: The Past Epidemics of Plague in Pécs and Their Social Background.
- Dr. G. Elekes: The Beginning of Medical Science in Debrecen.
- Á. Palla: The Medical Historical Aspects of the Ancient Print "Biga Salutis"
- Dr. Prof. Z. Felvinczi Takáts: The Chinese Man of Old and His Health.
- Dr. G. Huszár: Contributions to the History of the Development of Hungarian Oral Surgery.
- Dr. A. Daday: Medical Historical Relations in the Past of Ráckeve.
- Dr. D. Kellner: The History of Renal Diseases and Sándor Korányi.
- Dr. G. Hahn: The Development of the Materialistic Trend in Medical Science.
- Dr. S. Fritz: Street-names, Sculptures and Memorial Tablets of Medical Interest in Budapest.
- Dr. J. Bencze: The History of the 700 Years of Hospitals in Vas County.
- Dr. Prof. G. Jáki: Surgical Examination in the 18th Century.
- Dr. G. Elekes: The Collected Prescriptions of József Csokonai, a Debrecen Surgeon of the 18th Century.
- Dr. Prof. G. Gortvay: The Losses of the International Medical History since 1945.
- Dr. A. Daday: Medical Historians in the Light of International Congresses.

1955

- Dr. I. Kérdő: Hippocrates and the Bioclimatology.
- Dr. L. Nebenführer: Trends in the Research of the History of Syphilis.
- Dr. I. Bíró: The Development of Modern Schools of Ophthalmology in Europe.
- Dr. G. Elekes: Medical Science in Tibet and Sándor Kőrösi Csoma.
- Dr. A. Daday: Contributions to the History of Cretinism in Hungary.
- Dr. I. Katona: The First Hungarian Lady Doctor.
- Dr. L. Földes: Dr. Zs. Purjesz, Senior.
- Dr. B. Ringelhahn and Dr. I. Soós: The Naturalist Physicians of Eger in the 18th Century.

- Dr. G. Birtalan: Theories on the Epidemics in the Late Middle Ages and the First Epidemiological Regulations in Hungary.
- Dr. Prof. G. Gortvay: The History of Medical Healing in Hungary in the First Half of the 19th Century.
- Dr. A. Oláh: Popular Healing, Medical History, Medical Science (The Significance of Popular Healing in Medical History).
- Dr. Prof. G. Jáki: Contributions to the Biography of Schoepf Merei.
- Mrs. Lukács neé K. Brüll: Sanitary Conditions in the Mines in the 16th and 17th Centuries.
- Dr. Prof. F. Kiss: The Present View of the Vegetative Nervous system and István Apáthy.
- Dr. Prof. P. Oravetz: A Short History of Dentistry in the Light of Fine Arts.
- Dr. A. Berndorfer: Medical Historical Notes from Stockholm. The Medical History in Postage Stamps.

1956

- Dr. I. Némegy: The History of Pharmacy from the Ancient Age till Paracelsus.
- L. Vértes: The Man of the Ice Age.
- Dr. G. Mérei: The History of the Witchcraft Trials.
- Dr. G. Birtalan: Medical Advice for Soldiers in the Early 17th Century.
- Dr. Prof. L. Szodoray: Contributions to the Venereal Situation in the War of Liberation of 1848—49.
- Dr. T. Esze: The Problems of Health Conditions in Rákóczi's Era.
- B. Németh: The History of Hungarian Alchemy.
- Dr. G. Hahn: Scientific Activities of József Fodor.
- Dr. J. Balogh: Hungarian Traumatic Surgery in the Early 19th Century.
- Dr. A. Tasnádi Kubacska: János Hain, Physician and His Age.
- Dr. K. Ferenczi: Roentgen's Life. A memorial lecture marking the 60th anniversary of the discovery of x-rays.
- Dr. I. Zsakó: The History of the Foundation of the National Lunatic Asylum of Old.
- Dr. P. Rom: Scheele's Scientific Activities.
- Dr. L. Lovász: The History of the Pathogenetical and Therapeutic Problems of Actinomycosis.
- Dr. I. Bíró: The First Hungarian Ophthalmological Hospital.

- Dr. G. Hatos: The History of Kjeldahlisation.  
 Dr. Prof. P. Kótyay: The Basel Doctorial Dissertation of Ferenc Pápai Páriz.  
 Dr. J. Nemeskéri: The History of Anthropology.  
 Dr. A. Daday: New Contributions to the Biography of Ágoston Schoepf Merei.  
 Dr. G. Huszár: The Life and Theory of Mór Károlyi.  
 Dr. L. Mihóczy: Treatment of Empyema and Pleuritis in the Hippocraticesian Corpus.

1957

- Dr. Prof. I. Csapody: István Csapody, M. D., Senior, 1856—1912.  
 Dr. A. Daday: Commemoration of Pál Kitaibel, 1757—1957.  
 Dr. G. Görgényi, P. Péczeli, Dr. K. Sági: The History of Hévíz.  
 Dr. A. Petz: The Spread of Arabic Medicine in Europe.  
 Dr. I. Zsakó: The Medico-Theologians of the 16th Century.  
 Dr. Prof. J. Halmai: The History of the "Golden Unicorn", a Pharmacy of Debrecen.  
 Dr. Á. Herczeg: Medical Philosophy on the Basis of Sumovski's Theories.  
 Dr. A. Oláh: The Principle of Natura Medicatrix.  
 Dr. P. Rom: Károly Thán and His Influence on the Training in Medical Chemistry.  
 Dr. Prof. F. Kováts: Jean Fernel and His Influence in Medieval Hungarian Medicine.  
 Dr. Prof. G. Morelli: József Árkövy.  
 Dr. L. Passuth: The Biological Views of Descartes in the Light of His Work: "About Passions".  
 Dr. L. Tardy: Jakab Reineggs, the First Sub Auspiciis Doctor in Hungary, as the First Reformer of Gruzia.  
 Dr. J. Balogh: The First Hungarian Monograph of Traumatology.  
 V. Andriská: Introduction into the History of the Physical and Chemical Properties of Plastics.  
 Dr. Prof. V. Andriská: What Can Thank Surgery to the Advance in Plastics Chemistry in the Past and Present?  
 M. Natter Nád: Hungarian Doctors and Botantics.  
 Dr. J. Nemeskéri: The Trends and Achievements of Hungarian Anthropology.  
 Dr. Prof. G. Jáki: An Account of the 8th Congress of Medical History in Poland, Held in Warsawa.

- Dr. G. Mérei: The Rational Empirical and Magic Therapeutic Elements in Egyptian Medicine, on the Basis of Independent Palcographic Investigations.
- Dr. P. Rom: Béla Augustin and the Hungarian Medicinal Plants.
- Á. Palla: On the Scythian Cserga.
- Dr. J. Antal: Emil Felletár, the Creator of the Hungarian Medico-Legal Chemistry and His Activities.
- Dr. R. Sándor: A Quarter-of-a-Century Old Hungarian Discovery: Histamine Iontophoresis.
- B. Németh: New Contributions to the History of Hungarian Alchemy.
- Dr. Prof. J. Melly: Fodor and Markusovszky.
- Á. Palla: The Past, Present and Future of the National Library of Medical History.
- Dr. Prof. J. Soós: Contributions to the History of Healing from the Distance.
- Dr. Prof. J. Jáki: The Present and Past of Medical Historical Research in Hungary.
- Dr. Prof. Z. Alföldy: Hugo Preisz and the Hungarian Microbiology.
- Dr. A. Daday: The Forgotten Thermal Well of Győr.

## CEA DE A SUTA CONFERINȚĂ ȘTIINȚIFICĂ ÎN BIBLIOTECA DE ISTORIA MEDICINEI A R. P. U.

În prefața cărții sale intitulată "Aspecte din istoria medicinei din Ungaria", apărută în anul 1929, Gyula Magyary Kossa scrie între altele că dușmanii din afară și dinăuntru ai Ungariei vorbeau cu insistență despre ogoarele maghiare unde nu creșteau ierburi, nici arbori, numai brusturi și scăieți. Aceste născociri de vădită reavoință mi-au dat un imbold puternic — spune autorul — ca prin mijloacele mele modeste, să continui cercetările îndreptate spre documentele istorice culturale privitoare la activitatea medicilor maghiari de odinioară, cu atât mai mult că eram convins că aceste calomnii pot să dăinuiască numai fiindcă noi, ungurii nu ne interesam niciodată prea mult de trecutul nostru, iar nenumăratele documente ale culturii noastre vechi zac și azi, fără a fi prelucrate, în fasciculele arhivelor, în grămezile de scrisori particulare nepublicate, în relievi de istoria artei, etc.

De la apariția acestei cărți au trecut aproape treizeci de ani. În acest timp s-au înregistrat, fără îndoială, unele inițiative individuale prețioase, demne de toată lauda, menite să lichideze greșelile, lipsurile din trecut, dar existau prea puține posibilități pentru continuarea sistematică a cercetărilor în domeniul istoriei medicinei din Ungaria.

Pentru remedierea acestei situații, Ministerul Sănătății, după Eliberare, în scopul concentrării într-un singur loc a lucrărilor privitoare la istoria medicinei, a înființat în anul 1951 Biblioteca de Istoria Medicinei a R. P. Ungare, punându-i la dispoziție — necruțind nici un sacrificiu — o clădire, din toate punctele de vedere modernă.

Din materialul strâns în această bibliotecă — peste 160.000 de lucrări, cărți, acte și documente, precum și o colecție de medalii și colecția de instrumente medicale de valoare muzeală, potrivite să servească în scop de cercetări — s-a format apoi acel nucleu solid în jurul căruia s-au grupat, în timp de abia șase ani, un număr de cercetă-

tori pasionați ai istoriei medicinei, ca prin descoperirea pe o scară cât mai largă a tradițiilor progresiste din trecutul medicinei maghiare să lichezeze lipsurile de până acum și să netezească drumul dezvoltării viitoare.

Si că eforturile în vederea realizării acestei munci devotate nu au avut un caracter efemer, aceasta o dovedește cât se poate de grăitor seria de conferințe științifice organizate de Biblioteca de Istoria Medicinei, în cadrul căreia la 28 noiembrie 1957 a avut loc cea de a suta conferință.

Organizarea celor o sută de conferințe științifice este în sine o realizare însemnată, dar este de o importanță și mai mare faptul că cele mai multe dintre aceste conferințe se publică în revista "Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei" (Buletinul Bibliotecii de Istoria Medicinei a R. P. Ungare) care apare trimestrial și este redactată de Biblioteca noastră. Prin această revistă, care este deasemenea o mărturie a ajutorului înțelegător, a sprijinului acordat de către Ministerul Sănătății în scopul cultivării și dezvoltării istoriei medicinei, atît cercurile competente din R. P. Ungară, cît și cele din străinătate pot să cunoască în întregime conținutul acestor conferințe. Datorită acestui fapt, National Library of Medicine Washington, Bibliotheque Royale Bruxelles, British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatii de Medicina București, Ministeria de Salubridad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudarsztvennaja Naucsno Medicinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin Wien, Institut de Istoria Medicinii Cluj, Instituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Instituts Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratorios del Norte de Espana Masnou, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quaterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekárské fakulty Palackého university Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hebraique Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenaer Rundschau Jena, The Wellcome Historical Medical Library London, precum și numeroși cercetători individuali trimit de pe acuma în mod permanent Bibliotecii noastre exemplare de schimb, sprijinind prin aceasta în același timp și munca cercetătorilor istoriei medicinei.

Cu prilejul celei de a suta conferințe științifice și al publicării listei conferințelor de pînă acum, Biblioteca de Istoria Medicinii a R. P. Ungare își exprimă și pe această cale mulțumirile sale celor care au sprijinit activitatea ei de pînă acum — atît conferențiarilor cît și celor care s-au interesat de această activitate —, rugînd totodată pe toți prietenii adevărați ai cercetării istoriei medicinei maghiare ca în viitor să promoveze într-o măsură și mai mare străduințele Bibliotecii noastre.

#### Lista conferințelor:

1952

- Dr. Gy. Elekes: Influența învățăturilor lui Avicena în Ungaria.  
Dr. A. Daday: Prima călătorie de studii balneologice în Ungaria.  
Dr. T. Anda: Noile căi ale istoriografiei medicale.  
Dr. L. Antal: Kossuth și măsurile sanitare în timpul luptei de libertate.  
Dr. A. Berndorfer: Sarlatania în lumina științei progressiste.  
Dr. Gy. Huszár: Evoluția istoriei dentistice în Ungaria.  
Dr. I. Bartók: Datele cele mai vechi din trecutul oftalmologiei în Ungaria.  
Dr. Á. Kiss: Situația sanitară în Panonia.  
Dr. Prof. G. Morelli: Din amintirile mele.  
Dr. S. Fritz: Viața lui Dávid Gruby.

1953

- Klára Brüll Lukács: Ignat Semmelweis.  
Dr. A. Berndorfer: Scrisorile lui András Dudith, umanist maghiar din veacul XVI.  
Makarov: Istoriografii medicali burghezi în serviciul reacțiunii.  
Dr. I. Bíró: Goethe, savant al științelor naturale.  
Dr. Gy. Elekes: Istoria Facultății de Medicină a Universității din Debrecin.  
Dr. A. Daday: Date privitoare la istoria spitalelor noastre de acum o sută de ani.  
Dr. L. Antal: Zsuzsa Kossuth, prim-infirmeră în timpul luptei de libertate.  
Dr. A. Daday: Date privitoare la istoria oftalmologiei în Ungaria.  
Dr. I. Bartók: Hirschler și Schulek.

- L. Farkas : Situația sanitară în timpul luptei de libertate a lui Rákóczi.  
 Dr. A. Vajkai : Băi țărănești în Ungaria.  
 M. Natter Nád : Folosirea în medicină a ienupărului începând din antichitate și pînă în zilele noastre.  
 Dr. I. Telegdi și Á. Varga : Date privitoare la istoria holerei.

1954

- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Istoria terminologiei medicale maghiare. Conferință în amintirea lui Pál Bugát.  
 Dr. M. Vörös : Vechile epidemii de ciumă din orașul Pécs și cauzele lor sociale.  
 Dr. Gy. Elekes : Inceputurile științei medicale în Debrețin.  
 Á. Palla : Insemnătatea incunabului intitulat Biga Salutis, din punctul de vedere al istoriei medicinei.  
 Dr. Prof. Z. Felvinczi Takáts : Chinezii vechi și sănătatea lor.  
 Dr. Gy. Huszár : Date suplimentare privitoare la istoria dezvoltării chirurgiei stomatologice maghiare.  
 Dr. A. Daday : Aspecte din domeniul istoriei medicinei în trecutul comunei Ráckeve.  
 Dr. D. Kellner : Istoria nefropatiilor și Sándor Korányi.  
 Dr. G. Hahn : Dezvoltarea învățăturilor materialiste în știința medicală.  
 Dr. S. Fritz : Table comemorative și statui ale medicilor și străzi numite după medici, în Budapesta.  
 Dr. J. Bence : Istoria de 700 ani a spitalelor din regiunea Vas.  
 Dr. Prof. Gy. Jáki : Examen de chirurgie în veacul XVIII.  
 Dr. Gy. Elekes : Colecția de rețete a lui József Csokonai, chirurg din Debrețin în veacul XVIII.  
 Dr. Prof. Gy. Gortvay : Pierderile suferite de istoria medicinei internaționale începând de la 1945.  
 Dr. A. Daday : Cercetători ai istoriei medicinei în lumina congreselor internaționale.

1955

- Dr. I. Kérdő : Hipocrate și bioclimatologia.  
 Dr. L. Nebenführer : Calea cercetării istorice a sifilisului.  
 Dr. I. Biró : Creerea și dezvoltarea diferitelor școli de oftalmologie în Europa în epoca modernă.  
 Dr. Gy. Elekes : Știința medicală în Tibet și Sándor Kőrösi Csoma.



- Dr. A. Daday : Date privitoare la istoria cretinismului în Ungaria.
- Dr. I. Katona : Cea dintâi doctoriță maghiară.
- Dr. L. Földes : Dr. Zsigmond Purjesz senior.
- Dr. B. Ringelhahn și Dr. I. Soós : Medici din Eger cercetători ai naturii, în veacul XVIII.
- Dr. Gy. Birtalan : Diferite teorii de pe la sfârșitul Evului Mediu asupra epidemiilor și primele măsuri reglementînd problema epidemiilor în Ungaria.
- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Istoria terapeuticeii medicale din Ungaria în prima jumătate a veacului XIX.
- Dr. A. Oláh : Lecuiri populare, istoria medicinei și știința medicală (însemnătatea cercetării diferitelor lecuiri populare din punctul de vedere al istoriei medicinei).
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Date suplimentare privitoare la biografia lui Schoepf Meret.
- Klára Brüll Lukács : Situația sanitară în minele din veacurile XVI—XVII.
- Dr. Prof. F. Kiss : Situația de azi a cercetărilor cu privire la sistemul nervos vegetativ și István Apáthy.
- Dr. Prof. P. Oravetz : Istoria scurtă a dentisticeii în oglinda artelor plastice.
- Dr. A. Berndorfer : Note de istorie medicinei din Stockholm. Istorie medicală pe mărci poștale.

1956

- Dr. I. Némegy : Istoria farmacologiei din timpurile cele mai vechi pînă la Paracelsus.
- L. Vértes : Omul în epoca glacială.
- Dr. Gy. Mérei : Istoria proceselor contra vrăjitoarelor.
- Dr. Gy. Birtalan : Sfaturi medicale pentru soldați, la începutul veacului XVII.
- Dr. Prof. L. Szodoray : Date privitoare la situația bolilor venerice din timpul luptei de libertate din 1948—49.
- Dr. T. Esze : Problemele istoriei sanitare a epocii lui Rákóczi.
- B. Németh : Istoria alchimiei maghiare.
- Dr. G. Hahn : Activitatea științifică a lui József Fodor.
- Dr. J. Balogh : Vechea traumatologie maghiară în prima jumătate a veacului XIX.
- Dr. A. Tasnádi Kubacska : Medicul János Hain și epoca în care a trăit.

- Dr. K. Ferenczi : Viața lui Roentgen. Conferință comemorativă la a 60-a aniversare a descoperirii razelor Roentgen.
- Dr. I. Zsakó : Istoria înființării primului spital pentru alienați.
- Dr. P. Rom : Activitatea științifică a lui Scheele.
- Dr. L. Lovász : Istoria problemelor patogenetice și terapeutice ale boalei actino mycosis.
- Dr. I. Bíró : Cel dintii spital oftalmologic în Ungaria.
- Dr. G. Hatos : Istoria procedeei lui Kieldahl.
- Dr. Prof. P. Kótay : Disertația de doctor în medicină a lui Ferenc Páriz Pápai, prezentată la Universitatea din Bazel.
- Dr. J. Nemeskéri : Istoria antropologiei.
- Dr. A. Daday : Noi date privitoare la viața și opera lui Ágoston Schoepf Merzi.
- Dr. Gy. Huszár : Viața și teoria lui Mór Károlyi.
- Dr. L. Mihóczy : Tratatamentul empiemei și pleuritei în "Corpus"-ul lui Hipoerate.

1957

- Dr. I. Csapody : Dr. István Csapody senior (1856—1912).
- Dr. A. Daday : In amintirea lui Pál Kitaibel (1757—1817).
- Dr. G. Görgényi, P. Péczeli, dr. K. Sági : Istoria stațiunii balneare Hévíz.
- Dr. A. Petz : Răspindirea științei medicale arabe în Europa.
- Dr. I. Zakó : Medicii-teologi din veacul XVI.
- Dr. Prof. J. Halmai : Istoria farmaciei "Arany Egyszervú" din Debrețin.
- Dr. Á. Herczeg : Filosofia medicală pe urmele lui Sumovschi.
- Dr. A. Oláh : Principiul naturii tămăduitoare (Natura Medicatrix).
- Dr. P. Rom : Károly Tahn și influența lui asupra instruirii chimice a medicilor.
- Dr. Prof. F. Kováts : Jean Fernel și influența lui asupra medicinei maghiare din Evul Mediu.
- Dr. Prof. G. Morelli : József Árkövy.
- Dr. L. Passuth : Concepția biologică a lui Descartes în lumina lucrării sale "Despre pasiuni".
- Dr. L. Tardy : Jakab Reineggs, cel dintii medic "sub auspiciis" din Ungaria, ca reformator al Gruziei.
- Dr. J. Balogh : Cea dintii monografie traumatologică maghiară.
- V. Andriská : Introducere în istoria caracteristicelor fizice și chimice ale materialelor sintetice.

- Dr. Prof. V. Andriska : Ce foloase a tras chirurgia din progresul chimiei materialelor sintetice în trecut și în prezent.
- M. Natter Nád : Medicii maghiari și botanica.
- Dr. J. Nemeskéri : Drumul și rezultatele cercetărilor antropologice maghiare.
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Dare de seamă despre cel de al VIII-lea Congres polonez de istoria medicinei, tinut în Varșovia.
- Dr. Gy. Mérci : Elementale terapeutice raționale, empirice și magice în gândirea medicilor egiptieni, pe baza unor cercetări paleografice.
- Dr. P. Rom : Béla Augustin și problema plantelor medicinale în Ungaria.
- Á. Palla : Cerga sciților.
- Dr. J. Antal : Emil Felletár, fondatorul chimiei medicolegale în Ungaria, și activitatea lui.
- Dr. R. Sándor : Histamin iontophoresis : o descoperire maghiară de un sfert de veac.
- B. Németh : Noi date privitoare la istoria alchimiei maghiare.
- Dr. Prof. J. Melly : Fodor și Markusovsky.
- Á. Palla : Trecutul, prezentul și viitorul Bibliotecii de Istoria Medicinei a R. P. Ungare.
- Dr. Prof. J. Sós : Date privitoare la istoria dintre 1833—1872 a teleterapeuticeii.
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Cercetari din medicinei maghiara, învățămîntul în trecut și în viitor.
- Dr. Prof. Z. Alföldy : Hugo Preisz și microbiologia maghiară.
- Dr. A. Daday : Uitatul izvor de apă minerală de la Győr.

## SETNY ODCZYT NAUKOWY W KRAJOWEJ BIBLIOTECE HISTORII MEDYCyny

W przedmowie do wydanej w roku 1929 pracy pt. "Węgierskie pamiątki medyczne" Gyula Kossa Magyary pisze, że zewnątrzni i wewnątrzni wrogowie Węgier gorliwie wspominali pewien węgierski ugór, na którym nie rosta ani trawa, ani drzewa, a tylko dynia królewska i lepnik. Te złośliwe zarzuty — mówi dalej — dodały mi potężnego bodźca do prowadzenia własnymi skromnymi siłami dalszych poszukiwań pamiątek przynależnych do historii kultury dawnych lekarzy węgierskich, zwłaszcza dlatego, że byłem przekonany o tym, iż wspomniane wyżej oszczerstwa mogą istnieć dalej tylko z tych względów, ponieważ my Węgrzy nigdy nie przywiązywaliśmy zbytnej wagi do przeszłości i bardzo wiele pamiątek naszej dawnej kultury po dziś dzień leży bez opracowania wśród stosów dokumentów w archiwach i w całej masie nie opublikowanych listów prywatnych, jak również w relikwiach historii sztuki itp.

Od czasu przytoczonego stwierdzenia minęło jedno pokolenie, za życia którego niewątpliwie podejmowana była godna szacunku i owocna inicjatywa indywidualna, jednak dotychczas otwierały się małe możliwości prowadzenia instytucyjnych badań w dziedzinie historii medycyny węgierskiej.

Władze sanitarne chciały na tym polu dopomóc w ten sposób, że po Wyzwoleniu skoncentrowały w jednym miejscu dzieła wchodzące w zakres historii medycyny i w roku 1951 powołały do życia Krajową Bibliotekę Historii Medycyny, jak również — nie szczędząc ofiar — oddały na ten cel pod każdym względem nowoczesny budynek.

Od tego czasu w Krajowej Bibliotece Historii Medycyny nagromadzono przeszło 160 000 dzieł i nadających się do badań książek, dokumentów i dyplomów, jak również muzealnej wartości medali i narzędzi z zakresu medycyny i lecznictwa. W ciągu zaledwie sześciu

lat wokół tego krystalizującego się ośrodka zebrała się grupa entuzjastycznych badaczy, zajmujących się bezinteresownie historią medycyny w tym celu, aby przez odsłanianie w jak najszerszych kołach postępowych tradycji przeszłości węgierskiej medycyny starać się naprawić zaniedbania minionych czasów i prostować drogę przyszłego rozwoju.

O tym zaś, że zrzeczenie się do tej ofiarnej pracy nie było tylko słomianym ogniem świadczy najwymowniej zorganizowana przez Bibliotekę seria odczytów naukowych, w ramach której dnia 28 listopada 1957 roku wygłoszony został setny odczyt.

Zorganizowanie stu odczytów naukowych stanowi już samo w sobie poważne osiągnięcie, jednak bardziej wartościowy jest fakt, że przeważająca część odczytów może być opublikowana w wydawanym pod redakcją Biblioteki i ukazującym się co kwartał czasopiśmie pod tytułem "Biuletyn Krajowej Biblioteki Historii Medycyny" — które też korzysta z wyrozumiałej pomocy władz sanitarnych, co świadczy o nieznanym dotychczas poparciu nauk w zakresie historii medycyny —, w związku z czym z wykładami tymi mogą zaznajomić się zarówno krajowe, jak i zagraniczne koła fachowców. National Library of Medicine Washington, Bibliotheque Royale Bruxelles, British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatis de Medicina Bucuresti, Ministeria de Salubridad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudarsztvennaja Nauesno Medicinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin Wien, Orvostörténeti Intézet Cluj, Istituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Institute Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratories del Norte de Espana Masnou, Szem-ako Intézet Moszkva, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quarterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekárské fakulty Palackébé university Olomouo, Biblioteca Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hebraïque Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenaer Rundschau Jena, The Wellcome Historical Medical Library London. Temu należy zawdzięczać, że wiele zagranicznych instytucji naukowych oraz liczni badacze indywidualni systematycznie przysyłają nam materiały wymienne, przez co popierają prace historyków medycyny.

Z chwilą kiedy wspominamy o setnym odczycie naukowym i ogłaszamy wykaz dotychczas wygłoszonych odczytów — Krajowa Biblioteka Historii Medycyny z radością korzysta z okazji, aby również tą drogą wyrazić serdeczne podziękowanie swoim protektorom — zarówno prelegentom, jak i uczestnikom odczytów — i jednocześnie poprosić każdego prawdziwego przyjaciela badań historii węgierskiej medycyny o to, aby na przyszłość jeszcze intensywniej starał się popierać jej dążenia.

#### Wykaz naszych odczytów

1952

- Dr. Gy. Elekes: Wpływ Awicenny na Węgry.  
Dr. A. Daday: Pierwsza węgierska podróż naukowa w sprawie kąpielisk.  
Dr. T. Anda: Nowe drogi historiografii medycyny.  
Dr. L. Antal: Kossuth i służba zdrowia w czasie wojny wyzwoleniczej.  
Dr. A. Berndorfer: Znachorstwo w świetle postępowej nauki.  
Dr. Gy. Huszár: Rozwój historii dentystyki na Węgrzech.  
Dr. I. Bartók: Najstarsze pamiątki węgierskiej okulistyki.  
Dr. Á. Kiss: Służba zdrowia w Pannonii.  
Dr. Prof. G. Morelli: Moje pamiętniki.  
Dr. S. Fritz: Życie Dávida Gruby.

1953

- K. Brüll Lukács: Ignác Semmelweis.  
Dr. A. Berndorfer: Listy Andrása Duditha, węgierskiego humanisty z XVI wieku.  
Makarow: Burżuazyjni historycy medycyny w służbie reakcji.  
Dr. I. Bíró: Goethe jako przyrodnik.  
Dr. Gy. Elekes: Historia Fakultetu Medycznego Uniwersytetu w Debrecenie.  
Dr. A. Daday: Dane do historii naszych szpitali sprzed stu lat.  
Dr. L. Antal: Zsuzsa Kossuth, główna pielęgniarka w czasie walk wyzwoleniczych.  
Dr. A. Daday: Dane o historii okulistyki węgierskiej.  
Dr. I. Bartók: Hirschler i Schulek.  
L. Farkas: Służba zdrowia w czasie walk wolnościowych Rákócziego  
Dr. A. Vajkai: Kąpieliska chłopskie na Węgrzech.

- M. Natter Nád: Zastosowanie jałowca (*Juniperus*) w medycynie  
począwszy od starożytności aż po dzień dzisiejszy.  
Dr. I. Telegdi i Á. Varga: przyczynek do historii cholery.

1954

- Dr. Prof. Gy. Gortvay: Historia Węgierskiej terminologii lekarskiej.  
Odczyt ku pamięci Pála Bugáta.  
Dr. M. Vörös: Dawne epidemie dżumy w Pécs i ich przyczyny  
społeczne.  
Dr. Gy. Elekes: Początki medycyny w Debrecenie.  
Á. Palla: Związkiz historią medycyny pradawnych druków pt.  
Biga Salutis.  
Dr. Prof. Z. Felvinczi Takács: Dawny Chińczyk i jego zdrowie.  
Dr. Gy. Huszár: Przyczynek do historii ukształtowania się węgier-  
skiej stomatologii.  
Dr. A. Daday: Związki z Historią medycyny w przeszłości Rác-  
keve.  
Dr. D. Kellner: Historia chorób nerek a Sándor Korányi.  
Dr. G. Hahn: Ukształtowanie się kierunku materialistycznego w  
medycynie.  
Dr. S. Fritz: Nazwy ulie, pomniki tablice pamiątkowe ku czci  
lekarzy w Budapeszcie.  
Dr. J. Bencze: 700-letnia historia szpitali w komitacie Vas.  
Dr. Prof. Gy. Jáki: Egzamin z chirurgii w XVIII wieku.  
Dr. Gy. Elekes: Zbiór recept Józsefa Csokonai, debreczeńskiego  
chirurga z XVIII wieku.  
Dr. Prof. Gy. Gortvay: Straty historii medycyny międzynarodowej  
od roku 1905.  
Dr. A. Daday: Historycy medycyny w świetle kongresów między-  
narodowych.

1955

- Dr. I. Kérdő: Hipokrates i bioklimatologia.  
Dr. L. Nébenführer: Droga historycznych badań kity.  
Dr. I. Bíró: Uformowanie się europejskich szkół okulistycznych w  
nowszych czasach.  
Dr. Gy. Elekes: Medycyna tybetańska a Sándor Csoma Kőrösi.  
Dr. A. Daday: Przyczynek do historii kretanizmu na Węgrzech.  
Dr. I. Katona: Pierwsza węgierska koibeta-lekarz.  
Dr. L. Földes: dr. Zsigmond Purjesz senior.

- Dr. B. Ringelhahn i dr. Soós : Lekarze-przyrodznawcy w mieście Eger w XVIII wieku.
- Dr. Gy. Birtalan : Teorie epidemii z końca średniowiecza oraz pierwsze rozporządzenia o epidemii odnoszące się do Węgier.
- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Historia lecznictwa medycznego na Węgrzech w pierwszej połowie XIX wieku.
- Dr. A. Oláh : Lecznictwo ludowe, historia medycyny, medycyna (Znaczenie dla historii medycyny badań nad lecznictwem ludowym).
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Przyczynki do historii życia Merei Schoepfa.
- K. Brüll, Lukács : Górnicza służba zdrowia w XVI—XVII wieku.
- Dr. Prof. F. Kiss : Dzisiejsze stanowisko odnośnie do mimowolnego układu nerwowego a István Apáthy.
- Dr. Prof. P. Oravetz : Krótka historia dentystryki w świetle sztuk plastycznych.
- Dr. A. Berndorfer : Notatki w dziedzinie historii medycyny ze Sztokholmu. Historia medycyny na znaczkach pocztowych.

1956

- Dr. I. Némegy : Historia farmaceutyki od najdawniejszych czasów do Paracelsusa.
- L. Vértés : Człowiek epoki lodowcowej.
- Dr. Gy. Mérei : Historia procesów czarownic.
- Dr. Gy. Birtalan : Rady lekarskie dla żołnierzy na początku XVII wieku.
- Dr. Prof. L. Szodoray : Przyczynki do sytuacji w dziedzinie chorób wenerycznych podczas walk wolnościowych w 1848—49 roku.
- Dr. T. Esze : Problemy historii służby zdrowia w okresie Rákóczygo.
- B. Németh : Historia węgierskiej alchemii.
- Dr. G. Hahn : Prace naukowe Józsefa Fodora.
- Dr. J. Balogh : Dawna węgierska chirurgia urazowa w pierwszej połowie XIX wieku.
- Dr. A. Kubacska Tasnádi : János Hain i Jego epoka.
- Dr. K. Ferenczi : Życie Roentgena. Wspomnienia w 60 rocznicę odkrycia promieni rentgenowskich.
- Dr. I. Zsakó : Historia powstania dawnego krajowego domu obłąkanych.
- Dr. P. Rom : Prace naukowe Schoelgo.
- Dr. L. Lovász : Historia zagadnień patogenetycznych i terapeutycznych actinomycosis (promienica).



- Dr. I. Bíró: Pierwszy węgierski szpital okulistyczny.  
 Dr. G. Hatos: Historia kjeldahlozas.  
 Dr. Prof. P. Kótay: Dysertacja na doktora nauk medycznych Ferencza Pápai Páriza na Uniwersytecie w Bazylei.  
 Dr. J. Nemeskéri: Historia antropologii.  
 Dr. A. Daday: Nowszy przyczynek do życia i prac Ágostona Merei Schoepfa.  
 Dr. Gy. Huszár: Życie i teoria Móra Károlyi.  
 Dr. L. Mihóczy: Leczenie empyaema i pleuritis według Corpus Hipokratesa.

1957

- Dr. I. Csapody: Dr. István Csapody senior 1856—1912.  
 Dr. A. Daday: Wspomnienie o Pálu Kitaibel 1757—1817.  
 Dr. G. Görgényi: P. Péczeli, dr. K. Sági: Historia Hévíz.  
 Dr. A. Petz: Rozpowszechnianie się medycyny arabskiej w Europie.  
 Dr. I. Zsakó: Lekarze-teologowie w XVI wieku.  
 Dr. Prof. J. Halmai: Historia Debreczeńskiej apteki "Arany Egy-szarvú".  
 Dr. A. Oláh: Zasada "Natura Medicatrix".  
 Dr. Á. Herczeg: Filozofia lekarska na podstawie Sumovszkiego.  
 Dr. P. Rom: Károly Thán i jego wpływ na kształcenie lekarzy w dziedzinie chemii.  
 Dr. Prof. F. Kováts: Jean Fernel i jego wpływ na medycynę węgierską w średniowieczu.  
 Dr. Prof. G. Morelli: József Árkövy.  
 L. Passuth: Zaparatrywania biologiczne Descartesa w świetle dzieła "O namiętnościach".  
 Dr. L. Tardy: Jakab Reineggs- pierwszy węgierski lekarz sub auspiciis, jako reformator Gruzii.  
 Dr. J. Balogh: Pierwsza węgierska monografia traumatologiczna.  
 V. Andriska: Wstęp do historii fizycznych i chemicznych właściwości tworzyw sztucznych.  
 Dr. Prof. V. Andriska: Co ma do zawdzięczenia chirurgia postępowi chemii tworzyw sztucznych w przeszłości i obecnie.  
 M. Natter Nád: Lekarze węgierscy i botanika.  
 Dr. J. Nemeskéri: Droga i osiągnięcia węgierskich badań antropologicznych.  
 Dr. Prof. Gy. Jáki: Sprawozdanie z zorganizowanego w Warszawie VIII Polskiego Kongresu Historii Medycyny.

- Dr. Gy. Mérei : Racjonalne, empiryczne i magiczne elementy lecznicze w sposobie myślenia lekarzy egipskich na podstawie samodzielnych badań paleograficznych.
- Dr. P. Rom : Béla Augustin a sprawa węgierskich ziół leczniczych.
- Á. Palla : O scytyjskiej "cserga".
- Dr. J. Antal : Twórca węgierskiej chemii sądowej Emil Felletár i jego prace.
- Dr. R. Sándor : Dwudziestopięciolecie węgierskiego odkrycia histamin iontophoresis.
- B. Németh : Nowy przyczynek do historii węgierskiej Alchemii.
- Dr. Prof. J. Melly : Fodor i Markusovszky.
- Á. Palla : Przeszłość, terażniejszość i przyszłość Krajowej Biblioteki Historii Medycyny.
- Dr. Prof. J. Sós : Przyczynek do historii leczenia na odległość pomiędzy latami 1833—1872.
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Przeszłość i terażniejszość węgierskich badań i nauczania historii medycyny.
- Dr. Prof. Z. Alföldy : Hugo Preisz a węgierska mikrobiologia.
- Dr. A. Daday : Zapomniane źródło lecznicze w Győr.

**CENTIEME CONFERENCE SCIENTIFIQUE  
A LA BIBLIOTHEQUE NATIONALE  
D'HISTOIRE MEDICALE**

Dans la préface de l'oeuvre sur les souvenirs de la médecine hongroise parue en 1929, Gyula Magyary Kossa raconte que les ennemis intérieurs et extérieurs de la Hongrie s'appliquaient à évoquer ces guérets de Hongrie, où ne poussaient ni herbes, ni arbres, seulement des chardons et des bardanes. Ces imputations malintentionnées — dit-il — aiguillonnaient vigoureusement mes capacités modestes à continuer la recherche des souvenirs qui se rapportent à l'histoire ancienne de la médecine hongroise, d'autant plus que j'étais persuadé que ces calomnies devaient leur vie à notre propre nonchalance témoignée envers notre passé, et parce qu'un grand nombre des souvenirs de notre civilisation ancienne continue à reposer dans les fascicules des archives, dans la multitude de lettres privées non publiées, dans les reliques artistiques, etc.

Le quart de siècle évolué depuis cette constatation a certainement apporté quelques initiatives individuelles dignes d'estime et efficaces pour liquider les péchés du passé, mais des recherches systématiques concernant l'histoire de la médecine hongroise n'ont eu lieu que rarement jusqu'ici.

Les autorités d'hygiène publique avaient en vue de remédier à cet état de choses, lorsque, après la Libération, ayant concentré les oeuvres se rapportant à l'histoire de la médecine, elles ont fondé, en 1951, la Bibliothèque Nationale d'Histoire Médicale, et, sans ménager les sacrifices, ont mis à la disposition de la Bibliothèque un édifice moderne à tout point de vue.

C'est le matériel comprenant plus de 160 000 livres, de documents et de chartes au service de la recherche, ainsi que la collection précieuses de médailles et d'instruments médicaux et thérapeutiques de la Bibliothèque Nationale d'Histoire Médicale qui a formé le noyau autour duquel se ralliait un groupe désintéressé d'enthousias-

tes, qui se plongeaient dans les recherches sur l'histoire de la médecine, pour remédier aux omissions du passé et paver la voie de l'évolution future, en s'efforçant de révéler dans toute son ampleur les traditions progressives du passé de la science médicale hongroise.

Et la preuve, plus éloquente que toute autre, du fait que cette réunion pour un travail généreux n'était pas un feu de paille, est la série de conférences scientifiques organisées par la Bibliothèque, dont la centième a pu avoir lieu le 28 novembre 1957.

L'organisation de ces cent conférences scientifiques est déjà en elle-même un accomplissement remarquable, mais combien plus appréciable est encore le fait que la plupart de ces conférences ont pu être publiées — également avec l'assistance généreuse des autorités d'hygiène publique et faisant preuve d'une aide comme jamais encore il n'en a été témoigné envers l'histoire de la science — dans la revue trimestrielle de la Bibliothèque Nationale d'Histoire Médicale à la portée des milieux professionnels dans le pays et à l'étranger. C'est grâce à ces publications que la National Library of Medicine Washington, Bibliothèque Royale Bruxelles British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatii de Medicina Bucuresti, Ministeria de Salubritad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudaisztvennaja Naucsno Medieinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin Wien, Institut de Istoria Medicinii Cluj, Instituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Instituts Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratorios del Norte de Espana Masnou, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quaterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekárské fakulty Palackého university Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenae Rundschau Jena, The Wellcome Historical Medical Library London et un grand nombre de savants individuels envoient régulièrement leurs exemplaires d'échange pour assister le travail de la Bibliothèque, et par-la même, celui des historiens de la médecine.

Lorsque nous rappelons ici la centième conférence scientifique et publions la liste des conférences qui ont lieu jusqu'à ce jour, la Bibliothèque Nationale d'Histoire Médicale se fait un plaisir de saisir

l'occasion pour exprimer ses remerciements à tous ceux, conférenciers et auditeurs, qui l'ont appuyée dans son travail, et pour prier tous les amis sincères de l'étude scientifique de l'histoire de la médecine hongroise, de redoubler encore leur assistance à l'avenir.

Liste des conférences :

1952

- Dr. Gy. Elekes : L'influence d'Avicenne en Hongrie.
- Dr. A. Daday : Le premier voyage d'études balnéologiques en Hongrie.
- Dr. T. Anda : Les sentiers nouveaux de l'histoire médicale
- Dr. L. Antal : Kossuth et l'hygiène publique de la guerre d'indépendance.
- Dr. A. Berndorfer : La charlatanerie à la lumière de la science progressive.
- Dr. Gy. Huszár : Evolution de l'histoire de l'odontologie en Hongrie.
- Dr. I. Bartók : Premiers souvenirs de l'ophtalmologie hongroise.
- Dr. Á. Kiss : Hygiène publique en Pannonie.
- Dr. Prof. G. Morelli : Réminiscences
- Dr. S. Fritz : La vie de David Gruby.

1953

- Mme Lukács, K. Brüll : Ignác Semmelweis.
- Dr. A. Berndorfer : András Dudith, les lettres d'un humaniste hongrois du XVI- siècle.
- Makarov : Les historiens bourgeois de la médecine au service de la réaction.
- Dr. I. Bíró : Goethe, savant d'histoire naturelle.
- Dr. Gy. Elekes : Histoire de la faculté médicale de Debrecen.
- Dr. A. Daday : Contributions à l'histoire de nos hopitaux d'il y a cent ans.
- Dr. L. Antal : Zsuzsa Kossuth, infirmière en chef de la guerre de libération.
- Dr. A. Daday : Contributions à l'histoire de l'ophtalmologie hongroise.
- Dr. I. Bartók : Hirschler et Schulek.
- L. Farkas : Hygiène publique pendant la guerre de libération de Rákóczi.

- Dr. A. Vajkai : Bains de paysans en Hongrie.  
 M. Nád Natter : Utilisation du *Juniperus* dans la médecine, de l'antiquité à nos jours.  
 Dr. I. Telegdi et Á. Varga : Contributions à l'histoire du choléra.

1954

- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Histoire de la langue professionnelle médicale en Hongrie. Commémoration de Pál Bugát.  
 Dr. M. Vörös : Epidémies pestilentiennes à Pécs dans le passé et leurs causes sociales.  
 Dr. Gy. Elekes : Origine de la science médicale à Debrecen.  
 Á. Palla : Apports de l'incunabile intitulé *Biga Salutis* à l'histoire de la médecine.  
 Dr. Prof. Z. Felvinczi Takáts : Le Chinois et sa santé dans l'antiquité.  
 Dr. Gy. Huszár : Contributions à l'évolution historique de la chirurgie de la bouche.  
 Dr. A. Daday : Données d'histoire médicale dans le passé de Ráckeve.  
 Dr. D. Kellner : L'histoire des maladies rénales et Sándor Korányi.  
 Dr. G. Hahn : Développement de la tendance matérialiste dans la science médicale.  
 Dr. S. Fritz : Rues, statues, plaques commémoratives de médecins à Budapest.  
 Dr. J. Bencze : Les 700 ans des hôpitaux du Comitat Vas.  
 Dr. Prof. Gy. Jáki : Examen de chirurgie au XVIII<sup>e</sup> siècle.  
 Dr. Gy. Elekes : Collection d'ordonnances de József Csokonai, chirurgien de Debrecen au XVIII<sup>e</sup> siècle.  
 Dr. Prof. Gy. Gortvay : Les pertes de l'histoire médicale internationale depuis 1945.  
 Dr. A. Daday : Les historiens de la médecine à la lumière des congrès internationaux.

1955

- Dr. I. Kérdő : Hippocrate et la bioclimatologie.  
 Dr. L. Nébenführer : La voie des recherches historiques sur la syphilis.  
 Dr. I. Biró : L'évolution des écoles d'ophtalmologie dans l'Europe moderne.  
 Dr. Gy. Elekes : La science médicale du Tibet et Sándor Kőrösi Csoma.  
 Dr. A. Daday : Contributions à l'histoire du créténisme en Hongrie.

- Dr. I. Katona : La première femme médecin hongroise.
- Dr. L. Földes : Dr. Zsigmond Purjesz l'aîné.
- Dr. B. Ringelhahn et dr. I. Soós : Médecins d'Eger étudiant la nature au XVIII<sup>e</sup> siècle.
- Dr. Gy. Birtalan : Théories des épidémies à la fin du moyen-âge et les premiers règlements contre les épidémies concernant la Hongrie.
- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Histoire de la thérapie médicale en Hongrie dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle.
- Dr. A. Oláh : Médication populaire, histoire de la médecine, science médicale (importance des recherches sur la médication populaire au point de vue de l'histoire de la médecine).
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Contributions à la biographie de Schoepf Merei.
- Mme Lukács K. Brüll : Hygiène des mines aux XVI—XVII<sup>e</sup> siècles.
- Dr. Prof. F. Kiss : L'état actuel du système nerveux sympathique et István Apáthy.
- Dr. Prof. P. Oravetz : Abrégé d'histoire de l'odontologie reflétée dans l'art.
- Dr. A. Berndorfer : Notes de Stockholm sur l'histoire de la médecine. Histoire de la médecine sur les timbresposte.

1956

- Dr. I. Némegy : Histoire de la pharmacologie des temps les plus reculés à Paracelse.
- L. Vértés : L'homme de l'époque glaciaire.
- Dr. Gy. Mérci : Histoire des procès de sorcellerie.
- Dr. Gy. Birtalan : Conseils médicaux aux soldats au début du XVII<sup>e</sup> siècle.
- Dr. Prof. L. Szodoray : Données sur la condition vénérienne de la guerre de libération de 1848—49.
- Dr. T. Esze : Problèmes de l'histoire de l'hygiène aux temps de Rákóczi.
- B. Németh : Histoire de l'alchimie hongroise.
- Dr. G. Hahn : Oeuvre scientifique de József Fodor.
- Dr. J. Balogh : Chirurgie des accidents en Hongrie dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle.
- Dr. A. Tasnádi Kubacska : Le médecin János Hahn et son époque.
- Dr. K. Ferenczi : La vie de Röntgen. Commémoration au 60<sup>ème</sup> anniversaire de la découverte des rayons-X.
- Dr. P. Rom : L'oeuvre scientifique de Scheele.

- Dr. L. Lovász : Histoire des problèmes pathogénétiques et thérapeutiques de l'actinomycose.
- Dr. I. Biró : Le premier hôpital ophthalmologique hongrois.
- Dr. G. Hatos : Histoire du procédé de Kjeldahl.
- Dr. Prof. P. Kótay : Dissertation ès sciences médicales de Ferenc Pápai Páriz à Bâle.
- Dr. J. Nemeskéri : Histoire de l'anthropologie.
- Dr. A. Daday : Nouvelles contributions à la biographie et l'oeuvre de Ágoston Schöpf Mersei.
- Dr. Gy. Huszár : Vie et théorie de Mór Károlyi.
- Dr. L. Mihóczy : Traitement de l'empyème et de la pleurésie dans le Corpus d'Hippocrate.

1957

- Dr. I. Csapody : Dr. István Csapody l'aîné 1856—1912.
- Dr. A. Daday : Commémoration de Pál Kitaibel 1757—1957.
- Dr. G. Görgényi, P. Péczeli, dr. K. Sági : Histoire de Héviz.
- Dr. A. Petz : Conquête de la science médicale arabe en Europe.
- Dr. I. Zsakó : Médecins-théologiens du XVI<sup>e</sup> siècle.
- Dr. Prof. J. Halmai : Histoire de la pharmacie «Arany Egyszervű» (Unicorne d'or) de Debrecen.
- Dr. Á. Herczeg : La philosophie de la médecine d'après Sumovski.
- Dr. A. Oláh : Le principe de la Natura Medicatrix.
- Dr. P. Rom : Károly Thán et son influence sur l'éducation chimique du médecin.
- Dr. Prof. F. Kováts : Jean Fernel et son influence sur la science médicale hongroise au moyen-âge.
- Dr. Prof. G. Morelli : József Árkövy.
- Dr. L. Passuth : La conception biologique de Descartes dans son Traité des passions de l'âme.
- Dr. L. Tardy : Jakab Reineggs, premier médecin hongrois sub-aussitien, réformateur de la Géorgie.
- Dr. J. Balogh : Première monographie hongroise de la traumatologie.
- V. Andriska : Introduction à l'histoire des propriétés physiques et chimiques des matières synthétiques.
- Dr. Prof. V. Andriska : Ce dont la chimie est redevable à l'évolution de la chimie synthétique dans le passé et dans le présent.
- M. Natter Nád : Les médecins hongrois et la botanique.
- Dr. J. Nemeskéri : Les sentiers et les résultats des recherches hongroises d'anthropologie.



- Dr. Prof. Gy. Jáki : Rapport sur le VIII<sup>e</sup> congrès polonais d'histoire médicale organisé à Varsovie.
- Dr. Gy. Mérei : Eléments de thérapie rationnelle, empirique et magique dans la conception des médecins de l'Egypte sur la base de recherches paléographiques indépendantes.
- Dr. P. Rom : Béla Augustin et la cause des plantes médicinales en Hongrie.
- Á. Palla : La Tcherga des Scythes.
- Dr. J. Antal : Le fondateur de la chimie légiste hongroise Emil Felletár, et son oeuvre.
- Dr. R. Sándor : L'iontophorèse histaminique, découverte hongroise d'il y a un quart de siècle.
- B. Németh : Nouvelles contributions à l'histoire de l'alchimie hongroise.
- Dr. Prof J. Melly : Fodor et Markusovszky.
- Á. Palla : La passé, le présent et le futur de la Bibliothèque Nationale d'Histoire Médicale.
- Dr. Prof. J. Sós : Contributions à l'histoire de la téléthérapie de 1833 à 1872.
- Dr. Prof. J. Jáki : Les recherches, scientifiques et l'enseignement d'histoire de la médecine en Hongrie au temps passé et aujourd'hui.
- Dr. Prof. Z. Alföldy : Hugó Preisz et la microbiologie hongroise.
- Dr. A. Daday : La source médicinale oubliée de Győr.

## STÁ PREDNÁSKA V ZEMSKÉ LÉKARSKO-HISTORICKÉ KNIHOVNE

V úvodní části knihy — Maďarské lékařské památky — vydané v r. 1929, Magyary-Kossa Gyula píše, že vnitřní a vnější nepřátelé Maďarska se pilně zmiňovali o tak zvaném maďarském drnu, na kterém nerostla ni tráva, ni stromy, leda planý meloun, nebo trní. Toto zlomyslné nepravé obviňování dalo mi zvláště silný podnět k tomu — píše dále Magyary-Kossa Gyula — abych, všemožně se snažíc, ze svých skromných sil pokračoval v hledání památek z oboru kulturní historie starých maďarských lékařů, neboť jsem byl přesvědčen o tom, že toto osočování může živořit i nadále jen proto, že my, maďaři, málokdy jsme se starali o naši minulost a četné památky naší staré kultury jsou dodnes pohřbeny nezpracované v nejtemnějších koutech archivů, v nepublikovaných soukromých korespondencích, umělecko-historických relikviích, a t. d.

Za uplynulé doby se bezpochyby ledacos vykonalo, chvalitebného i úspěšného, více-méně z úctihodné individuální iniciativy, avšak na organizované provádění maďarských lékařsko-historických výzkumů se doposud naskytlo jen málo možností.

V tomto směru chtěly pomoci naši nejvyšší zdravotnické orgány, když po našem osvobození, po centralisaci na jediné místo všech děl, majících jakýkoliv vztah k lékařské historii, r. 1951 založily Zemskou Lékařsko-historickou Knihovnu, pro niž, nešetře různými prostředky, dala k dispozici všestranně vyhovující moderní budovu.

V Zemské Lékařsko-historické Knihovně je víc než 160.000 svazků, listin, dekretů, diplomů, dále velké množství museálně cenných mincí, lékařských přístrojů a příslušenství. Tyto památky se staly potom čím déle, tím víc vykrystalizujícím se jádrem, kolem kterého za necelých šest let se seskupila malá nadšená skupina badatelů a učenců, aby se pokusila vzkrýt pokrokové tradice maďarské lékařské minulosti.

O tom, že odhodlání k této obětavé práci nebylo slaměným plamenem, nejvýmluvněji svědčí četné vědecké přednášky, uspořádané Knihovnou, v jejichž rámcích dne 28-ho listopadu již mohlo dojít k sté přednášce.

Již samotnou organizaci těchto sto přednášek je nutno považovati za významný výkon, ještě významnějším je však fakt, že velká většina přečtených přednášek mohla být opublikována ve Věstníku Zemské Lékařskohistorické Knihovny, časopisu, vycházejícím čtvrtročně v redakci Knihovny. Tímto se staly tyto přednášky dostupnými jak pro zdejší, tak pro zahraniční odborné kruhy National Library of Medicine Washington, Bibliotheque Royale Bruxelles, British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatis de Medicina Bucuresti, Ministeria de Salubritad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudarsztvennaja Naucsno Medicinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin, Wien, Institut de Istoria Medicinii Cluj, Instituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Institutets Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratorios del Norte de Espana Masnou, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quaterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekárské fakulty Palackého university Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hebraïque Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenaer Rundschau Jena, The Wellcome Historical Medical Library London tomuto časopisu lze děkovati za to, že mnozí soukromí badatelé posílají soustavně své práce a materiály naší knihovně, čímž ve velké míře podporují práci našich historiků.

Nyní, kdy po příležitosti sté vědecké přednášky uveřejňujeme seznam doposud uspořádaných přednášek, Zemská Lékařsko-historická Knihovna se s radostí ujímá možnosti, aby svým podporovatelům vyjádřila své nejvřelejší díky a aby zároveň poprosila každého pravého přítele maďarského lékařsko-historického výzkumu a bádní, aby i v budoucnu všemožně podporovali naše snahy.

#### Seznam přednášek:

1952

Dr. Gy. Elekes: Vliv Avicenny v Maďarsku.

Dr. A. Daday: První studijní cesta spojená s rozvojem maďarských lázní.

- Dr. T. Anda : Nové cesty lékařské historiografie.  
 Dr. L. Antal : Zdravotnictví doby Kossutha a boje za svobodu.  
 Dr. A. Berndorfer : Mastičkářství v zrcadle pokrokové vědy.  
 Dr. Gy. Huszár : Vývoj historie zubního lékařství v Maďarsku.  
 Dr. I. Bartók : Nestarší památky maďarské okulistiky.  
 Dr. Á. Kiss : Zdravotnictví v Panonii.  
 Dr. prof. G. Morelli : Vzpomínky na dávné časy.  
 Dr. S. Fritz : Život Davida Grubyho.

#### 1953

- K. Brüll Lukács : Ignác Semmelweis.  
 Dr. A. Berndorfer : Dopisy Andrása Duditha, humanisty z 18-ho století.  
 Makarov : Buržoazní lékařští historikové ve službách reakce.  
 Dr. I. Bíró : Goethe — přírodovědec.  
 Dr. Gy. Elekes : Dějiny lékařské fakulty Debrecenské university.  
 Dr. A. Daday : Příspěvky k dějinám našich nemocnic.  
 Dr. L. Antal : Zsuzsa Kossuthová — hlavní ošetřovatelka v boji za svobodu.  
 Dr. A. Daday : Příspěvky k historii maďarské okulistiky.  
 Dr. I. Bartók : Hirschler a Schulek.  
 L. Farkas : Zdravotnictví v době Rákócziho boje za svobodu.  
 Dr. A. Vajkai : Sedlácké lázně v Maďarsku.  
 M. Natter Nád : Význam Junipera v lékařství od starověku do dnešních dnů.  
 Dr. I. Telegdi a Á. Varga : Příspěvky k historii cholery.

#### 1954

- Dr. M. Vörös : Morové epidemie v městě Pécs a jejich společenské příčiny.  
 Dr. prof. Gy. Gortvay : Historie vývoje lékařské terminologie. Přednáška na památku Pála Bugáta.  
 Dr. Gy. Elekes : Začátky Lékařské vědy v Debrecenu.  
 Á. Palla : Lékařsko-historické vztahy pravýtisku Biga Salutis.  
 Dr. prof. Z. Felvinczi Takács : Čínský člověk a jeho zdraví ve starověku.  
 Dr. Gy. Huszár : Příspěvky k historii vývoje maďarské ústní chirurgie.  
 Dr. A. Daday : Lékařsko-historické vztahy v minulosti města Ráckeve.

- Dr. D. Kellner: Historie ledvinových chorob a Korányi Sándor.  
 Dr. G. Hahn: Vývoj materialistického směru v lékařské vědě.  
 Dr. S. Fritz: Pojmenování ulic po lékařích, sochy a pamětní desky lékařů v Budapešti.  
 Dr. J. Bencze: 700-leté dějiny nemocnic Vašké župy.  
 Dr. prof. Gy. Jáki: Zkoušky chirurgů v 18. století.  
 Dr. Gy. Elekes: Sbirka receptů Csokonai Józsefa, debrecenského chirurga z 18-ho století.  
 Dr. prof. Gy. Gortvay: Ztráty mezinárodní historie lékařské vědy od r. 1945.  
 Dr. A. Daday: Historikové v zreadle mezinárodních lékařských konferenci.

#### 1955

- Dr. I. Kérdő: Hyppokratesz a bioklimatologic.  
 Dr. L. Nébenführer: Historický výzkum syfilidy.  
 Dr. I. Biró: Vývoj novodobých evropských škol očního lékařství.  
 Dr. Gy. Elekes: Tibetská lékařská věda a Körösi Csoma Sándor.  
 Dr. A. Daday: Příspěvky k historii maďarského kretinismu.  
 Dr. I. Katona: První maďarská lékařka.  
 Dr. L. Földes: Dr. Purjesz Zsigmond, st.  
 Dr. B. Ringelhahn a dr. I. Soós: Lékaři-přírodovědci města Eger v 18. století.  
 Dr. Gy. Birtalan: Středověká theorie epidemii a první maďarské stanovy s epidemiemi.  
 Dr. A. Oláh: Historický význam výzkumu lidového léčení.  
 Dr. prof. Gy. Jáki: Příspěvky k životopisu Schoepf Merei.  
 K. Brüll Lukács: Důlní zdravotnictví v 16. a 17. století.  
 Dr. prof. F. Kiss: Dnešní stav vegetativní honervového systému a Apáthy István.  
 Dr. prof. P. Oravetz: Krátké dějiny zubního lékařství v zreadle výtvarných umění.  
 Dr. A. Berndorfer: Lékařsko-historické poznámky z Stokholmu. Lékařská historie na poštovních známkách.

#### 1956

- Dr. I. Némegy: Dějiny pharmaceutiky od nejstarších dob do doby Paracelsovy.  
 L. Vértes: Clovek glaciálního období.  
 Dr. Gy. Mérei: Přehled soudních procesů s čarodějnicemi.

- Dr. Gy. Birtalan : Lékařské rady pro vojáky na začátku 18. století.  
 Dr. prof. L. Szodoray : Údaje o venereickém stavu let boje za svobodu v 1948—49.  
 Dr. T. Esze : Dějiny zdravotnictví v době Rákócziho.  
 B. Németh : Dějiny maďarské alchymie.  
 Dr. G. Hahn : Vědecká a výzkumná činnost Józsefa Fodora.  
 Dr. J. Balogh : Maďarská chirurgie v první polovině 19. století.  
 Dr. A. Tasnádi Kubacska : Lékař Hahn János a jeho doba.  
 Dr. K. Ferenczi : Röntgenův život. Přednáška po příležitosti 60. letého výročí vynalezení röntgenových paprsků.  
 Dr. I. Zsakó : Historie vzniku bývalého státního ústavu pro choromyslné.  
 Dr. P. Rom : Vědecká práce Scheeleho.  
 Dr. L. Lovász : Patogenetické a terapeutické problémy onemocnění od záření.  
 Dr. I. Bíró : První maďarská oční nemocnice.  
 Dr. G. Hatos : Historie kjeldhalování.  
 Dr. prof. P. Kótay : Basilejský traktát Páriz Pápai Ferenc-a.  
 Dr. J. Nemeskéri : Dějiny antropologie.  
 Dr. A. Daday : Nejnovější příspěvky k životopisu Ágostona Schoepf Mereiho.

1957

- Dr. G. Görgényi, P. Péczeli, dr. K. Sági : Dějiny lázní Héviz.  
 Dr. A. Petz : Rozšíření arabské lékařské vědy v Evropě.  
 Dr. I. Zsakó : Lékaři-theologové 16. století.  
 Dr. prof. J. Halmai : Dějiny debrecenské lékárny „Arany Egy-szarvú”. (Zlatý Jednorožec).  
 Dr. Á. Herczeg : Lékařská filosofie Sumovszkého.  
 Dr. A. Oláh : Princip „Natura Medicatrix”.  
 Dr. P. Rom : Thán Károly a jeho vliv na chemické školení lékařů.  
 Dr. prof. F. Kováts : Jean Fernel a jeho vliv na středověkou maďarskou lékařskou vědu.  
 Dr. prof. G. Morelli : Árkövy József.  
 L. Passuth : Biologický pojem Descartesův, v zrcadle jeho díla.  
 Dr. L. Tardy : Reineggs Jakab, první maďarský lékař „sub auspiciis”, reformátor Gruzie.  
 Dr. J. Balogh : První maďarská traumatologická monografie.  
 V. Andriška : Úvod k historii fyzikálních a chemických vlastností umělých hmot.

- Dr. prof. V. Andriska : Co získala chirurgie z vývoje chemie umělých hmot v minulosti a přítomnosti.
- M. Natter Nád : Maďarští lékaři a botanika.
- Dr. J. Nemeskéri : Směry maďarských výzkumných prací z oboru antropologie.
- Dr. prof. Gy. Jáki : Referát o VIII. polském kongresu uspořádaném ve Varsavě.
- Dr. Gy. Mérei : Racionální empirické a magické léčebné prvky v myšlení egyptských lékařů.
- Dr. P. Rom : Augustin Béla a otázka maďarských léčivých bylin.
- A. Palla : Scitha čeraga.
- Dr. J. Antal : Felletár Emil, zakladatel maďarské soudní chemie.
- Dr. R. Sándor : Histamin iontophoresis — 25-letý maďarský vynález.
- B. Németh : Nejnovější příspěvky v historii maďarské alchymie.
- Dr. prof. J. Melly : Fodor a Markusovszky.
- Á. Palla : Minulost, přítomnost a budoucnost státní lékařsko-historické knihovny.
- Dr. prof. J. Sós József : Léčení z dálky z r. 1833—1872.
- Dr. prof. Gy. Jáki : Minulost a přítomnost výzkumu a učení v oboru maďarských dějin léčení.
- Dr. prof. Z. Alföldi : Hugo Preisz a maďarská mikrobiologie.
- Dr. A. Daday : Zapomenutý léčebný pramen v městě Győr.

## CENTESIMA CONFERENCIA CIENTIFICA EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA

En el prólogo de su obra „Recuerdos médicos húngaros” publicada en el año 1929, Gyula Magyary-Kossa, escribe lo siguiente: los enemigos externos e internos de Hungría mencionan frecuentemente „el barbecho húngaro” en el cual no crecen ni hierba, ni árboles, sino solo sandías reales y piojos de mendigos. Éstas maliciosas calumnias me indujeron fuertemente — dice — a seguir investigando de acuerdo a mis modestas capacidades, en los recuerdos de los viejos médicos húngaros, en lo cuadrante a la historia de la medicina, y tanto más, porque estuve convencido de que éstas calumnias podían subsistir unicamente por el hecho de que nosotros, húngaros, nunca nos preocupamos mucho por nuestro pasado y así, muchísimos testimonios de nuestra antigua culture se hallan amontonados y sin ordenar en atados de actas de los archivos, en multitud de cartas nunca publicadas y en posesión de particulares entre reliquias de historia del arte, etc.

Desde esta mi apreciación ha crecido una generación, durante la cual hubo indudablemente respetables y exitosas tentativas individuales de remediar los errores del pasado, pero hasta ahora se presentaron muy pocas posibilidades de sistemáticas investigaciones de la historia de la medicina húngara.

Después de la Liberación, y deseando remediar tal falta, la Administración Sanitaria Nacional disponiendo la concentración de todo el material referente a la historia de la medicina, en un solo lugar creó, en el año 1951, la Biblioteca Nacional de la Historia de la Medicina, colocando a su disposición — sin mengua de sacrificios — un edificio de todo punto de vista adecuado para éste fin.

El material de la Biblioteca Nacional de la Historia de la Medicina, más de 160.000 obras aptas para la investigación, así también la — colección esta de valor museológico — fué el nucleo que reunió



a su alrededor, en apenas seis años, un desinteresado grupo de animosos investigadores de la historia de la medicina quienes con busquedas más amplias en las tradiciones progresistas de la medicina húngara, tratan de recuperar lo perdido en los tiempos pasados y abrir camino para el desarrollo futuro.

Y que la unión para efectuar ésta dificultosa labor no fué solo fruto de un entusiasmo pasajero, quedó bien elocuentemente demostrado por la serie de conferencias científicas organizada por la Biblioteca, manteniéndose el 28 de noviembre 1957, la centésima de este tipo.

La organización de éstas cien conferencias en de por sí un significativo resultado, siendo aun más valioso por el hecho de que la enorme mayoría de ellas puede ser publicada trimestralmente en la revista de la Biblioteca Nacional de la Historia de la Medicina, y gracias al apoyo prestado por la Administración Nacional de Sanidad. Este apoyo puede ser también atestiguado por la ayuda que se presta ésta ciencia desconocida hasta ahora. Las conferencias así impresas pueden llegar al conocimiento de los interesados del país y en el extranjero. Gracias a ésto son hasta la fecha la: National Library of Medicine, Washington, Bibliothèque Royal, Bruxelles, British Archeological Association, London, University Library, Bombay, Bibliotheca Facultatii de Medicina, Bucuresti, Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, Cuba, University of California, Medical Center Library, San Francisco, Chinese Medical Association, Peking, Journal of the History of Medicine, New Haven, Harkovszkaja Goszudarsztvennaja Naucsno Medicinszkaja Biblioteka, Harkov, Institut für Geschichte der Medizin, Wien, Orvostörténeti Intézet, Cluj, Istituto Italiano di Cultura per l'Ungheria, Roma, Karolinska Instituts Bibliotek, Stockholm, Revue International d'Acupuncture, Paris, Laboratorio del Norte de España, Masnou, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin, Frankfurt am Main, Koroth — a Quarterly Journal devoted to the History of Medicine and Science, Jerusalem, Narodni Museum, Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekarske fakulty Palackebo University, Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina, Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque, Paris, Sinai Hospital colocación de documentos, diplomas, medallas e instrumental médico, Journal, Baltimore, Jenaer Rundschau, Jena, The Welcome Historical Medical Library, London, y numerosos investigadores individuales los que envían copias de intercambio, apoyando con ello la obra de la Biblioteca y al mismo tiempo la de los investigadores de la Historia de la Medicina.

Al acordarnos de la centésima conferencia científica y al publicar la reseña de las conferencias pronunciadas hasta el presente, la Biblioteca Nacional de la Historia de la Medicina utiliza con placer la oportunidad de hacerles llegar a todos los que apoyan su obra — a conferencistas e interesados por igual — su agradecimiento, y al mismo tiempo un pedido a todos los amigos de las investigaciones históricas de la medicina húngara: que en el futuro, ayuden, en mayor medida aun, a la biblioteca, en el cumplimiento de sus aspiraciones.

#### Lista nuestras conferencias

1952

- Dr. Gy. Elekes: La influencia de Avicenna en Hungría.  
Dr. A. Daday: El primer viaje de estudios balnearios húngaro.  
Dr. T. Anda: Nuevos caminos en la historiografía de la medicina.  
Dr. L. Antal: Zs. Kossuth y el servicio sanitario en la guerra de independencia.  
Dr. A. Berndorfer: La charlatanería a la luz de la ciencia progresista.  
Dr. Gy. Huszár: Desarrollo de la historia de la dentistería.  
Dr. I. Bartók: Los recuerdos más antiguos de la oculística húngara.  
Dr. Á. Kiss: La sanidad en la Pannonia.  
Dr. Prof. G. Morelli: Mis recuerdos.  
Dr. S. Fritz: La vida de Dávid Gruby.

1953

- K. Lukács Brüll: Ignác Semmelweiss.  
Dr. A. Berndorfer: András Dudith. Las epístolas de un humanista húngaro del XVI. siglo.  
Makarov: Los historiadores burgueses a servicio de la reacción.  
Dr. I. Biró: Goethe, el naturalista.  
Dr. Gy. Elekes: Historia de la Facultad de medicina de la Universidad de Debrecen.  
Dr. A. Daday: Datos a la historia de nuestras hospitales de hace 100 años.  
Dr. L. Antal: Zsuzsa Kossuth, la enfermera principal de la guerra de independencia.  
Dr. A. Daday: Datos para la historia de la oculística húngara.  
Dr. I. Bartók: Hirschler y Schulek.  
L. Farkas: La sanidad en la guerra de Independencia de Rákóczi.

- Dr. A. Vajkai : Baños del campo en Hungría.  
 M. Natter Nád : La utilidad del Juniperus desde la edad antigua hasta nuestros días.  
 Dr. I. Telegdi y Á. Varga : Datos a la historia de la coléra.

1954

- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Historia del lenguaje médica hungara. Conferencia en honor a Pál Bugát.  
 Dr. M. Vörös : Las epidemias antiguas en Pécs y sus causas sociales.  
 Dr. Gy. Elekes : Los comienzos de la ciencia médica en Debrecen  
 Á. Palla : Los datos contenidos en la incunable de Biga Salutis relacionados a la historia de la medicina.  
 Dr. Prof. Z. Felvinczi Takács : El antiguo hombre de China y su salud.  
 Dr. Gy. Huszár : Datos para la historia del desarrollo de la cirugía bucal hungara.  
 Dr. A. Daday : Datos referentes a la ciencia médica en el pasado de Ráckeve.  
 Dr. D. Keller : La historia de las enfermedades del riñon y Sándor Korányi.  
 Dr. G. Hahn : El desarrollo de la tendencia materialista en la ciencia médica.  
 Dr. S. Fritz : Nombres de calles, monumentos y lápidas que honran médicos en Budapest.  
 Dr. J. Bencze : La historia de 700 años de los hospitales (ispotály) en el comitato de Vas.  
 Dr. Prof. Gy. Jáki : Examen de cirujano en el siglo XVIII.  
 Dr. Gy. Elekes : Colección de recetas del cirujano de Debrecen del siglo XVIII. József Csokonai.  
 Dr. Prof. Gy. Gortvay : Las pérdidas de la historia de la medicina desde 1945.  
 Dr. A. Daday : Historiadores de la ciencia médica en el espejo de los Congresos de Medicina Internacional.

1955

- Dr. I. Kérdő : Hippocrates y la bioclimatología.  
 Dr. L. Nebenführer : La via de la investigación historica de la sifilide.  
 Dr. I. Bíró : El desarrollo de las escuelas modernas oculísticas en Europa.  
 Dr. Gy. Elekes : La ciencia tibetiana y Sándor Kőrösi Csoma.  
 Dr. A. Daday : Datos sobre la historia del cretinismo en Hungria.  
 Dr. I. Katona : La primera médica hungara.

- Dr. L. Földes : Dr. Purjesz Zsigmond senior.
- Dr. B. Ringelbahn y Dr. I. Soós : Los médicos investigadores de las ciencias naturales en el siglo XVIII.
- Dr. Gy. Birtalan : Teorías epidemiológicas medievales y los reglamentos relacionados a epidemias en Hungría.
- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Historia de la terapeutica médica en la Hungría en la primera mitad del siglo XIX.
- Dr. A. Oláh : Medicina popular, historia médica, ciencia médica. (La importancia de investigación de la medicina popular en la historia de la medicina).
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Datos a la historia humana de Schoepf Merei.
- K. Lukács Brüll : Sanidad minera en los siglos XVI—XVII.
- Dr. Prof. F. Kiss : La situación actual del sistema nerviovegetativa e István Apáthy.
- Dr. Prof. P. Oravetz : Historia breve de la odontología en el espejo de las artes plásticas.
- Dr. A. Berndorfer : Apuntos de historia médica de Stockholm, Historia médica en sellos postales.

1956

- Dr. I. Némethy : La historia de la farmacología desde las épocas más antiguas hasta Paracelso.
- L. Vértes : El hombre de la edad glacial.
- Dr. Gy. Mérei : Historia de los procesos a las brujas.
- Dr. Gy. Birtalan : Consejos médicos dados a los militares a los comienzos del siglo XVII.
- Dr. Prof. L. Szodoray : Datos a la situación de la venerología en la guerra de independencia de 1848—49.
- Dr. T. Esze : Problemas de la historia de sanidad de la época de Rákóczi.
- B. Németh : Historia de alquimia hungara.
- Dr. G. Hahn : Obra científica de József Fodor.
- Dr. J. Balogh : La antigua cirugía traumatologica hungara en la primera mitad del siglo XIX.
- Dr. A. Tasnádi Kubacska : El médico János Hain y su época.
- Dr. K. Ferenczi : La vida de Röntgen, Conmemoración del descubrimiento de los rayos Röntgen en su 60. aniversario.
- Dr. I. Zsakó : Historia de la fundación del que fué el manicomio nacional.
- Dr. P. Rom : Obra científica de Scheele.

- Dr. L. Lovász : Historia de los problemas de patogenia y terapéutica de la enfermedad.
- Dr. I. Bíró : El primer hospital oftalmológico.
- Dr. G. Hatos : Historia del „Kjeldahl”.
- Dr. Prof. P. Kótay : La disertación doctoral del Páriz Pápai Ferenc en Basel.
- Dr. J. Nemeskéri : Historia de la antropología.
- Dr. A. Daday : Datos recientes a la vida y obra de Schoepf Mersei.
- Dr. Gy. Huszár : La vida y teoría de Mór Károlyi.
- Dr. L. Mihóczy : Tratamiento de la empiema y de pleuritis en el Corpus Hippocratici.

1957

- Dr. I. Csapody : Dr. Csapody István senior 1856—1912.
- Dr. A. Daday : Recordarse de Pál Kitaibel. 1757—1957.
- Dr. G. Görgényi, P. Péczeli, dr. K. Sági : Historia de Héviz.
- Dr. A. Petz : Conquistas de la medicina árabe en Europe.
- Dr. I. Zsakó : Los médicos-teólogos del siglo XVI.
- Dr. Prof. J. Halmai : Historia de la farmacia „Arany Egyszarvú” en Debrecen.
- Dr. Á. Herczeg : La filosofía médica según Sumovszki.
- Dr. A. Oláh : Los principios de la Natura Medicatrix.
- Dr. P. Rom : Károly Than y su influencia en la enseñanza de química de la medicina.
- Dr. Prof. F. Kováts : Jean Fernel y su influencia a la ciencia médica húngara en el medioevo.
- Dr. Prof. G. Morelli : József Árkövy.
- L. Passuth : Concepciones de Descartes sobre biología expuestas en su obra „De las pasiones”.
- Dr. L. Tardy : Jakob Reineggs, el primer médico húngaro sub auspiciis, como reformador de Gruzia.
- Dr. J. Balogh : La primera monografía húngara sobre traumatología.
- V. Andriská : Introducción a la historia de las propiedades físico-químicas de las materias artificiales.
- Dr. Prof. V. Andriská : Qué puede agradecer la cirugía al progreso de la química de las materias artificiales en el pasado y en el presente ?
- M. Natter Nád : Los médicos húngaros y la botánica.
- Dr. J. Nemeskéri : La marcha de las investigaciones antropológicas y sus éxitos.

- Dr. Prof. Gy. Jáki : Informe del VIII. Congreso polaco de historia de la medicina tenida en Varsovia.
- Dr. Gy. Mérei : Los elementos racionales empiricos y mágicos terapeuticos en el pensamiento médico egipcio a base de exámenes paleográficas.
- Dr. P. Rom : Béla Augustin y el asunto de la botanica médica hungara.
- Á. Palla : De la cserga esquita.
- Dr. J. Antal : El fundador de la quimia legal hungara. Felletár Emil y su obra.
- Dr. R. Sándor : Es un descubrimiento de un cuarto de siglo el histamin iontophoresis.
- B. Németh : Nuevos datos en la historia de la alquimia hungara.
- Dr. Prof. I. Melly : Fodor y Markusovszky.
- Á. Palla : El pasado, presente y el futuro de la Biblioteca Nacional de Historia de la Medicina.
- Dr. Prof. I. Sós : Caminos de la historiografia médica.
- Dr. Prof. Z. Alföldy : La relación de la historia médica con la ciencia médica.
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Pasado y presente de la investigación y de la enseñanza de la historia médica hungara.

**LA CENTESIMA CONFERENZA  
SCIENTIFICA NELLA BIBLIOTECA  
NAZIONALE DI STORIA MEDICA**

Nella prefazione del libro: Ricordi di Medici ungheresi apparso nel 1929, Giulio Magyary-Kossa dice che in nemici interni ed esterni dell'Ungheria erano assidui a menzionare quel certo „Maggese ungherese” il quale non produce nè erba nè albero, ma soltanto la lunaria e la lappola. „Questa insinuazioni raligne — continua l'autore — servivano di ingente stimolo per me di continuare a cercare con le mie modeste forze i ricordi attinenti alla storia culturale degli antichi medici ungheresi, tanto più che ero convinto che tali calunnie potevano sussistere solo perchè noi al tri ungheresi non ci curavamo molto del nostro passato e molti ricordi della nostra cultura antica si trovano sempre inutilizzati nei fascicoli degli atti negli archivi, nella moltitudine delle lettere private non pubblicate, in reliquie di arte storica ecc.”

Il periodo di una generazione è passato sin da quell'accertamento e nel frattempo certamente si ebbero iniziative meritevoli di rispetto e fruttuose per liquidare i vizi del passato, ma ben poche erano finora le possibilità di coltivare sistematicamente le ricerche in materia di storia della medicina ungherese.

Gli organi governativi ungheresi per la sanità intendevano porre rimedio a tale stato di cose quando nel 1951 stabilirono la Biblioteca Nazionale di Storia della Medicina per raccogliere in un centro tutte le opere attinenti alla storia della medicina e senza risparmiare sacrifici le offrirono un edificio del tutto moderno.

La materia della Biblioteca Nazionale della Storia della Medicina, che comprende più di 160,000 libri, documenti e diplomi, che ben si prestano per le ricerche, nonchè una raccolta di medalli ed istrumenti relativi alla medicina ed alla terapeutica, di valore museale, costituiva il grano cristallizzantesi, intorno al quale durante un periodo di appena sei anni un gruppo di ricercatori pieni di entusiasmo, che

si occupano disinteressatamente della storia della medicina, si è radunato per cercare di riparare alle trascuranze dei tempi passati, scoprendo per ambienti quanto più larghi le tradizioni progressive del passato della medicina ungherese e per appianare la via dello sviluppo futuro.

La predetta riunione per tale lavoro esigente tanti sacrifici non era mica un fuoco di paglia, ciò che è eloquentemente dimostrato dalla serie di conferenze scientifiche organizzate dalla Biblioteca, nel quadro delle quali si tenne il 28 novembre 1957 la conferenza centesima.

La sola organizzazione di queste cento conferenze scientifiche costituisce un rendimento considerevole, al quale va aggiunto il fatto di gran valore che la maggior parte delle conferenze può essere pubblicata negli Atti della Biblioteca Nazionale di Storia della Medicina editi dalla redazione della Biblioteca, periodico trimestrale, il quale testimonia l'appoggio pieno di comprensione che egli organi governativi ungheresi per la sanità offrono a questa scienza finora sconosciuta. Dato ciò gli ambienti scientifici nazionali ed esteri possono avere conoscenza delle conferenze in questione. E dovuto a ciò che molte analoghe istituzioni National Library of Medicine Washington, Bibliotheque Royale Bruxelles, British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatii de Medicina Bucuresti, Ministeria de Salubridad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudarsztvennaja Naucsno Medicinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin, Wien, Institut de Istoria Medicinii Cluj, Istituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Instituts Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratorios del Norte de Espana Masnou, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quaterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lecarské fakulty Palackého university Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hebraique Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenacr Rundschau Jena, The Wellcome Historical Medical Library London ed anche un gran numero di ricercatori individuali inviano regolarmente copie di scambio per appoggiare il lavoro della Biblioteca ed in istesso tempo quello degli storiografi della medicina.



Nel ricordare la centesima conferenza scientifica e pubblicare la distinta delle conferenze finora tenute, la Biblioteca Nazionale della Storia della Medicina coglie con piacere l'incontro di esprimere il suo ringraziamento a quanti hanno voluto appoggiarla, conferenzieri ed interessati, e di pregare tutti i veri amici delle ricerche storiche della medicina ungherese di cercare in avvenire di appoggiare in misura accresciuta gli sforzi fatti finora in tale senso. Ecco la distinta delle conferenze tenutesi presso la Biblioteca :

1952

- Dr. Gy. Elekes : Gli effetti di Avicenna in Ungheria.  
Dr. A. Daday : Il primo viaggio di studi balneologici in Ungheria.  
Dr. T. Anda : Le nuove vie della storiografia della medicina.  
Dr. L. Antal : Kossuth e la sanità nella guerra d'indipendenza.  
Dr. A. Berndorfer : La ciarlataneria alla luce della scienza progressiva.  
Dr. Gy. Huszár : Lo sviluppo della storia dell'odontoiatria in Ungheria.  
Dr. I. Bartók : I più antichi ricordi dell'oculistica ungherese.  
Dr. A. Kiss : La sanità in Pannonia.  
Dr. Prof. G. Morelli : I miei ricordi.  
Dr. S. Fritz : La vita di David Gruby.

1953

- Clara Lukács-Brüll : Ignazio Semmelweis.  
Dr. A. Berndorfer : Le lettere di Andrea Dudith, un umanista ungherese del secolo XVI.  
Macarov : Gli storici borghesi della medicina in servizio della reazione.  
Dr. I. Bíró : Goethe il naturalista.  
Dr. Gy. Elekes : Storia della Facoltà di Medicina dell'Università di Debrecen.  
Dr. A. Daday : Contributi alla storia dei nostri ospedali cento anni fa.  
Dr. L. Antal : Susanna Kossuth, capo infermiera della guerra d'indipendenza.  
Dr. A. Daday : Hirschler e Schulek.  
L. Farkas : La sanità nella guerra di libertà di Rákóczi.  
Dr. A. Vajkai : Bagni contadini in Ungheria.  
M. Natter Nád : Utilità medica del ginepro dall'antichità sino ai nostri giorni.  
Dr. I. Telegdi e Adamo Varga : Contributi alla storia del colera.

1954

- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Storia della terminologia medica ungherese. Convergenza in memoria di Paolo Bugát.
- Dr. M. Vörös : Antichi contagi pestilenti a Pécs a le loro cause sociali.
- Dr. Gy. Elekes : L'inizio della medicina a Debrecen.
- A. Palla : I rapporti alla storia della medicina dell'incunabolo intitolato *Biga Salutis*.
- Dr. Prof. Z. Felvinczi Takács : Il cinese nell'antichità e la sua salute.
- Dr. Gy. Huszár : Contributi alla storia della formazione della chirurgia della bocca.
- Dr. A. Daday : Rapporti alla storia della medicina nel passato di Ráckeve.
- Dr. D. Kellner : Storia delle malattie nefritiche ed Alessandro Korányi.
- Dr. G. Hahn : La formazione della tendenza materialista nella medicina.
- Dr. S. Fritz : Nomi di strade, statue e tavole commemorative di medici a Budapest.
- Dr. J. Bencze : Storia di sette secoli degli ospedali del Comitato Vas.
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Un esame di chirurgo nel secolo XVIII.
- Dr. Gy. Elekes : La raccolta di ricette di Giuseppe Csokonai, chirurgo a Debrecen nel secolo XVIII.
- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Le perdite della storia della medicina internazionale sin dal 1945.
- Dr. A. Daday : Storiografia della medicina alla luce dei congressi internazionali.

1955

- Dr. I. Kérdő : Ippocrate e la bioclimatologia.
- Dr. L. Nebenführer : La via delle ricerche storiche della sifilide.
- Dr. I. Bíró : La formazione delle scuole oculistiche europee nei tempi moderni.
- Dr. Gy. Elekes : La medicina tibetana ed Alessandro Csoma de Kőrös.
- Dr. A. Daday : Contributi alla storia del cretinismo in Ungheria.
- Dr. I. Katona : La prima medica ungherese.
- Dr. L. Földes : Dr. Sigismondo Purjesz sen.
- Dr. B. Ringelhahn e Dr. I. Soós : I medici ricercatori della natura a Eger nel secolo XVIII.
- Dr. Gy. Birtalan : Teorie sui contagi alla fine del medioevo e le prime disposizioni relative ai contagi in Ungheria.

- Dr. Gy. Prof. Gortvay : Storia della terapeutica in Ungheria nella prima metà del secolo XIX.
- Dr. A. Oláh : Cura medicina popolare, storia della medicina popolare, scienza medica (importanza, per la storia della medicina, della cura medica popolare).
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Contributi alla storia della vita di Schoepf Merei. Clara Lukács—Brüll : Sanità nelle miniere nei secoli XVI e XVII.
- Dr. Prof. F. Kiss : Stato odierno del sistema nervoso vegetativo e Stefano Apáthy.
- Dr. Prof. P. Oravetz : Breve storia dell'odontoiatria alla luce delle belle arti.
- Dr. A. Berndorfer : Notizie di storia della medicina a Stockholm. Storia della medicina su francobolli.

1956

- Dr. I. Némedy : Storia della farmaceutica dagli antichissimi tempi fino a Paracelso.
- L. Vértés : L'uomo dell'epoca glaciale.
- Dr. Gy. Mérei : Storia dei processi contro le streghe.
- Dr. Gy. Birtalan : Consigli medici dati ai militari all'inizio del secolo XVII.
- Dr. Prof. L. Szodoray : Contributi alla situazione venerea della guerra d'indipendenza del 1848—49.
- Dr. T. Esze : I problemi della storia della sanità dell'epoca di Rákóczi. B. Németh : Storia dell'alchimia in Ungheria.
- Dr. G. Hahn : L'attività scientifica di Giuseppe Fodor.
- Dr. J. Balogh : La vecchia chirurgia in casi di accidenti in Ungheria nella prima metà del secolo XIX.
- Dr. A. Tasnádi Kubacska : Giovanni Hain, medico e la sua epoca
- Dr. K. Ferenczi : La vita di Röntgen. Commemorazione nel 60—0 anniversario della scoperta del raggio di Röntgen.
- Dr. I. Zsakó : Storia dell'origine dell'antico manicomio nazionale.
- Dr. P. Rom : L'attività scientifica di Scheele.
- Dr. L. Lovász : Storia dei problemi patogenetici e terapeutici della malattia „actinomycosis”.
- Dr. I. Bíró : Il primo ospedale oculistico in Ungheria.
- Dr. G. Hatos : Storia del „kjeldahl”.
- Dr. Prof. P. Kótay : Dissertazione di laurea, come dottore di medicina, fatta a Basilea da Francesco Páriz Pápai.
- Dr. J. Nemeskéri : Storia dell'antropologia.

- Dr. A. Daday: Nuovi contributi alla vita ed attività, di Agostino Schoepf Merei.  
 Dr. Gy. Huszár: Vita e teoria di Maurizio Károlyi.  
 Dr. L. Mihóczy: La cura di empiema e pleurite nel Corpo di Ippocrate.

1957

- Dr. I. Csapody: Dr. Stefano Csapody sen. 1856—1912.  
 Dr. A. Daday: Commemorazione di Paolo Kitaibel. 1757—1957.  
 Dr. G. Görgényi, P. Péczeli, Dr. K. Sági: La storia di Hévíz.  
 Dr. A. Petz: L'espansione della medicina araba in Europa.  
 Dr. I. Zsakó: I medici teologi del secolo XVI.  
 Dr. Prof. J. Halmaj: Storia della farmacia „Unicorno d'oro a Debrecen.  
 Dr. Á. Herczeg: La filosofia medica sui vestigia di Sumovszki.  
 Dr. A. Oláh: Il principio della Natura Medicatrix.  
 Dr. P. Rom: Carló Thán ed il suo effetto sulla formazione in chimica dei medici.  
 Dr. Prof. F. Kováts: Jean Fernel ed il suo effetto nella medicina del medioevo ungherese.  
 Dr. Prof. G. Morelli: Giuseppe Árkövy.  
 Dr. L. Passuth: La concezione biologica di Cartesio alla luce della sua opera sulle „Passioni”.  
 Dr. L. Tardy: Giacomo Reineggs, il primo medico in Ungheria laureato „sub auspiciis regis”, quale riformatore della Grusia.  
 Dr. J. Balogh: La prima monografia traumatologica ungherese.  
 V. Andriská: Introduzione alla storia delle proprietà fisiche e chimiche delle materia artificiali.  
 Dr. Prof. V. Andriská: Che cosa deve la chirurgia al progresso della chimica delle materie artificiali nel passato e nel presente.  
 M. Natter Nád: I medici ungheresi e la botanica.  
 Dr. J. Nemeskéri: La via ed i risultati delle ricerche antropologiche ungheresi.  
 Dr. Prof. Gy. Jáki: Resoconto sull'ottavo congresso polacco organizzato a Varsavia sulla storia della medicina.  
 Dr. Gy. Mérei: Gli elementi razionali empirici e magici nel pensiero dei medici egiziani sulla base di studi paleografici indipendenti.  
 Dr. P. Rom: Béla Augustin e la causa delle piante medicinali in Ungheria.  
 A. Palla: La „cserga” scita.  
 Dr. J. Antal: Il creatore della chimica legale in Ungheria, Emilio Felletár e la sua attività.

- Dr. R. Sándor : Una scoperta ungherese venticinquenne : l'histamin-  
iontophoresis.
- B. Németh : Nuovi contributi alla storia dell'alchimia in Ungheria
- Dr. Prof. J. Melly : Fodor e Markusovszky.
- A. Palla : Il passato, il presente e l'avvenire della Biblioteca Nazionale  
della Storia della Medicina.
- Dr. Prof. J. Sós : Contributi alla storia della teleterapeutica tra il  
1833 e 1872.
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Il passato e il presente delle ricerche scientifiche  
in teoria e prassi della storia di medicine ungherese.
- Dr. Prof. Z. Alföldy : Ugo Preisz e la microbiologia ungherese.
- Dr. A. Daday : La sorgente termale dimenticata di Győr.

## 100-to NAUCNO PREDAVANJE U ZEMALJSKOJ MEDICINSKOISTORIJSKOJ BIBLIOTECI

U predgovoru svoga naučnog rada pod naslovom: „Madjarske lekarske uspomene“, objavljenog 1929 god. Gyula Magyary Kossa piše sledeće: Spoljni i unutrašnji neprijatelji Madjarske neumorno su spominjali onaj izvestan madjarski parlog, na kojem nije rasla ni trava ni drvo, nego samo parnolišće i korov.

Ove zlonamerne izmišljotine su me silno potstrekavale — veli on — da svojom skromnom snagom i dalje istražujem uspomene koje se tiču kulturne povesti starih madjarskih lekara. To u toliko pre, jer sam bio uveren, da su ove klevete mogle dalje ziveti samo s toga, što mi Madjari nikad se nismo mnogo brinuli o našoj prošlosti, te mnoge uspomene naše stare kulture i dan-danas leže neobradjeno u fascikulama arhiva, u mnoštvu privatnih pisama, u relikvijama istorije umetnosti itd.

Od ove konstatacije protekao je jedan vek, za koje vreme je nesumnjivo došlo do uspešnih i dostojnih postovanja ličnih inicijativa radi likvidiranja grehova prošlosti, no za organizovano naučno istraživanje madjarske lekarske istorijske delatnosti sve do sada se pružala ve oma male mogućnosti.

Otkloniti ove nedostatke bio je cilj naših higijenskih vlasti, kada su posle Oslobođenja, usredsređenjem na jedno mesto svih naučnih dela, koja se odnose na istoriju lekarstva, stvorili 1951 godine Zemaljsku Lekarsko-Istorijsku Biblioteku. Za ciljeve ove ustanove stavljena je na raspolaganje jedna u svakom pogledu savremena zgrada, ne štedeći pri tome materijalne žrtve.

Ova biblioteka, sa njenim materijalom za naučna ispitivanja, sastavljenim od preko 160 000 dela, -knjiga, dokumenata i diploma-povelja, kao i zbirkom medalja i instrumenata muzealne vrednosti, koje se odnose na lekarstvo i lečenje, postalo je ono jezgro, oko kojeg se ja jedva šest godina skupila jedna oduševljena grupa istraživača,

baveći se nesebičnim radom lekarske povesti. Ova je grupa stvalila sebi za cilj, da otkrivanjem u što sirem krugu naprednih tradicija madjarske lekarske prošlosti, nadoknadi greške bivših vremena i utre put ka razvitku budućnosti.

A kao dokaz da ujedinenje na ovaj samopregoran rad nije bilo samo kratkotrajno usplamćenje, služi kao najrecitija činjenica, niz naučnih predavanja organizovanih od strane Biblioteke, u okviru kojih se moglo slušati 28-og novembra 1957 god, već i stotinito predavanje.

Već i samo organizovanje ovih stotinu predavanja pretstavlja samo po sebi značajno naučno delo, ali je od jos vece vrednosti činjenica, što najveći deo predavanja postala otštampan i objavljen u tromesečnom časopisu izdanom u redakciji Biblioteke pod nazivom : „Saopštenja Zemaljske Medicinsko-Istorijske Biblioteke”. Ido ovoga je moglo doći zahvaljujući razumevanju zdravstvenih vlasti, te dajući time dokaza a dosad nepoznatoj naučno-istorijskoj potpori. Na taj način su ova predavanja postala pristupačna kako domaćim, tako i inostranim stručnim krugovima. Blagodareći tome, već i dosada sledeće naučne ustanove, kao i veliki broj individualnih istraživača redovito šalju u zamenu primerke svojih izdanja za potpomaganje Biblioteke, a istovremeno pomažući time rad medicinskih istoričara.

Pri uspomeni na stotinito naučno predavanje i objavljujući spisak dosad održanih predavanja, Zemaljska Medicinsko-Istorijska Biblioteka rado se koristi prilikom, da svojim davaocima potpore, kako predavacima, tako i interesujućim se licima izjavi svoju zahvalnost National Library of Medicine Washington, Bibliotheque Royale Bruxelles, British Archaeological Association London, University Library Bombay, Bibliotheca Facultatii de Medicina Bucuresti, Ministeria de Salubridad y Asistencia Social Cuba, University of California Medical Center Library San Francisco, Chinese Medical Association Peking, Journal of the History of Medicine New Haven, Harkovszkaja Goszudarsztvennaja Naucno Medicinszkaja Biblioteka Harkov, Institut für Geschichte der Medizin Wien, Orvostörténeti Intézet Cluj, Instituto Italiano di Cultura per l'Ungheria Roma, Karolinska Instituts Bibliotek Stockholm, Revue Internationale d'Acupuncture Paris, Laboratorios del Norte de Espana Masnou, Nachrichtenblatt der Deutschen Vereinigung für Geschichte der Medizin Frankfurt am Main, Koroth a Quaterly Journal Devoted to the History of Medicine and Science Jerusalem, Narodni Museum Praha, Kabinet dejin lekarstvi lekarské fakulty Palackého university

Olomouc, Biblioteca Universitaria Alessandrina Roma, Revue d'Histoire de la Médecine Hébraïque Paris, Sinai Hospital Journal Baltimore, Jenaer Rundschau Jena, The Wellcome Historical Medical Library London. U isto vreme umoljava sve iskrene prijatelje istraživanja madjarske medicinske istorije, da je u buduće jos više pomognu u svome stremljenju.

### Spisak naših predavanja:

1952

- Dr. Gy. Elekes: Uticaj Avicene u Madjarskoj.
- Dr. A. Daday: Prvo madjarsko balneološko naucno putovanje.
- Dr. T. Anda: Novi putevi medicinske istorijografije.
- Dr. L. Antal: Kossuth i zdravstvenost za vreme borbe za slobodu.
- Dr. A. Berndorfer: Vračanje u svetlu napredne nauke.
- Dr. G. Huszár: Razvitak dentističke istorije u Madjarskoj.
- Dr. I. Bartók: Najstarije uspomene madjarske oftalmologije.
- Dr. A. Kiss: Zdravstvenost u Panoniji.
- Dr. Prof. G. Morelli: Moje uspomene.
- Dr. S. Fritz: Zivot Davida Gruby.

1953

- K. Lukács, r. Brüll: Ignác Semmelweis.
- Dr. A. Berndorfer: Pisma Andrasa Dudith, madjarskog humaniste XVI. veka.
- Makarov: Buržoaski istoričari medicine u službi reakcije.
- Dr. I. Bíró: Goethe — prirodnjak.
- Dr. G. Elekes: Istorija medicinskog fakulteta Universiteta u Debrecenu.
- Dr. A. Daday: Podaci ka istoriji naših bolnica pre sto godina.
- Dr. L. Antal: Zsuzsa Kossuth, glavna bolničarka u borbi za slobodu.
- Dr. A. Daday: Podaci ka istoriji madjarske oftalmologije.
- Dr. I. Bartók: Hirschler i Schulek.
- L. Farkas: Zdravstvenost za vreme Rakoczijevog pokreta za slobodu.
- Dr. A. Vajkai: Seljačke banje u Madjarskoj.
- M. Natter Nád: Medicinske koristi Juniperus-a od staroga doba do naših dana.
- Dr. I. Telegdi i Á. Varga: Podaci ka istoriji kolere.



1954

- Dr. Prof. G. Gortvay : Istorija madjarskog stručno-medicinskog jezika.
- Dr. M. Vörös : Stare zaraze kuge u Pečuju, i njihovi društveni uzroci.
- Dr. G. Elekes : Početak medicinske nauke u Debrecenu.
- Á. Palla : Medicinsko-istorijski odnosi pra-tiskovine nazvane : „Biga Salutis”.
- Dr. Prof. Z. Felvinczi Takáts : Stari kineski čovek i njegovo zdravlje.
- Dr. G. Huszár : Podaci ja istoriji razvitka madjarske stomatologije.
- Dr. A. Daday : Medicinsko-istorijski odnosi u prošlosti mesta Ráckeve.
- Dr. D. Kellner : Istorija bubrežnih obolenja i Sándor Korányi.
- Dr. G. Hahn : Razvitak materijalističkog pravca u medicinskoj nauci.
- Dr. S. Fritz : Nazivi ulica po lekarima, spomenici i spomen-ploče lekara u Budimpesti.
- Dr. J. Beneze : 700 godina istorije bolnica komitata Vaš.
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Hirurški ispit u XVIII. stoleću.
- Dr. Gy. Elekes : Zbirka recepta Jozsefa Csokonai, hirurga XVIII. v. u Debrecenu.
- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Gubiteci međjunarodne medicinsko-istorijske nauke od 1945 god.
- Dr. A. Daday : Medicinski istoričari u svetlu međjunarodnih kongresa.

1955

- Dr. I. Kerdő : Hipokrat i bioklimatologija.
- Dr. L. Nebenführer : Putevi istorijskog istraživanja sifilisa.
- Dr. I. Bíró : Stravanje evropskih oftalmoloških škola u Novom Veku.
- Dr. Gy. Elekes : Medicinska nauka u Tibetu i Sándor Körösi Csoma.
- Dr. A. Daday : Podaci ka istoriji kretenizma u Madarskoj.
- Dr. I. Katona : Prva madjarska žena-lečnik.
- Dr. L. Földes : Dr. Zsigmond Purjesz stariji.
- Dr. B. Ringelhahn i Dr. I. Soós : Lekari-prirodnjaci Eger-a u XVIII. veku.
- Dr. Gy. Birtalan : Srednjevekovne teorije o zarazi i prve zakonske mere protiv zaraze u Madjarskoj.
- Dr. Prof. Gy. Gortvay : Istorija medicinskog lečenja u Madjarskoj u prvoj polovini XIX. v.

- Dr. A. Oláh : Narodno lečenje, medicinska istorija, — (Medicinsko istorijski značaj istraživanja narodnog lečenja).
- Dr. Prof. Gy. Jáki : Podaci ka biografiji Merai Schöpf-a.
- K. Lukacs-Brüll : Rudarska higijena u XVI—XVII. veku.
- Dr. Prof. F. Kiss : Današnje stanje vegetativnog nervnog sistema i István Apáthy.
- Prof. Dr. P. Oravetz : Kratka istorija dentologije u svetlu likovne umetnosti.
- Dr. A. Berndorfer : Medicinsko-istorijske zabeleške iz Stokholma. Medicinska istorija na poštanskim markama.

1956

- Dr. I. Némegy : Istorija farmakologije od davnasnjih vremena do Paracelza.
- L. Vértes : Covek ledenog doba.
- Dr. Gy. Mérei : Istorija parnica protiv veštica.
- Dr. Gy. Birtalan : Medicinski saveti za vojnike u početku XVII. veka.
- Prof. Dr. L. Szodoray : Podaci ka veneričnom stanju za vreme borbe za slobodu, 1848—49. god.
- Dr. T. Esze : Problemi zdravstvene istorije doba Rakoczi-ja.
- B. Németh : Istorija madjarske alhemije.
- Dr. G. Hahn : Naučni rad Jozsefa Fodor-a.
- Dr. J. Balogh : Stara madjarska hirurgija po nesrećnim slučajevima u prvoj polovini XIX. veka.
- Dr. A. Tasnádi Kubacska : Lekar Janos Hain i njegovo doba.
- Dr. K. Ferenczi : Zivot Röntgena. Spomen 60-ogodišnjice otkrića retgenovih zraka.
- Dr. I. Zsakó : Istorija postanka negdasnje zemaljske ludnice.
- Dr. P. Rom : Naučni rad Scheele-a.
- Dr. L. Lovász : Istorija patogenih i terapeutskih problema obolenja od zračne gljive. (Aktinomikoze)
- Dr. I. Bíró : Prva madjarska očna bolnica.
- Dr. G. Hatos : Istorija sistema Kjeldhala.
- Prof. Dr. P. Kótay : Med. doktorska disertacija Ferenc Papai u Bazelu.
- Dr. J. Nemeskéri : Istorija antropologije.
- Dr. A. Daday : Noviji podaci ka životu i radu A. Schoepf Merai.
- Dr. Gy. Huszár : Zivot i teorija Mora Karolyi.
- Dr. L. Mihóczy : Lečenje empijeme i pleuritisa u Corpusu Hipokrata.

- Dr. I. Csapody : Dr. Istvan Csapody stariji, (1856—1912).
- Dr. A. Daday : Sećanje na Pala Kitaibela, (1757—1957).
- Dr. G. Görgényi, P. Péczeli, Dr. K. Sági : Istorija Heviza.
- Dr. A. Petz : Proširenje arapske medicinske nauke u Evropi.
- Dr. I. Zsakó : Lekari-teolozi XVI. veka.
- Prof. Dr. J. Halmaj : Istorija apoteke k Zlatnom Jednorogu u Debrecenu.
- Dr. Á. Herczeg : Medicinska filosofija po tragu Sumovskog.
- Dr. A. Oláh : Princip Naturae Medicatrix.
- Dr. P. Rom : Karoly Than i njegov uticaj na hemijsku izobrazbu lekara.
- Prof. Dr. Kováts : Jean Fernel i njegov uticaj u srednjevekovnoj madjarskoj medicinskoj nauci.
- Prof. Dr. G. Morelli : Jozsef Árkövi.
- L. Passuth : Biolosko shvatanje Descartes-a u svetlu svoga rada „O strastima”.
- Dr. L. Tardy : Jakob Reineggs, prvi lekar u Madjarskoj „sub auspiciis”, kao reformator Gruzije.
- Dr. J. Balogh : Prva madjarska traumatološka monografija.
- V. Andriská : Uvod u istoriju fizičkih i hemijskih svojstava vestačkih materijala.
- Prof. Dr. V. Andriská : Sta sve može zahvaliti hirurgija napretku hemije vestačkih materija u prošlosti i sadasnjosti.
- M. Natter Nád : Madjarski lekari i botanika.
- Dr. J. Nemeskéri : Putevi i rezultati madjarskih antropoloških istraživanja.
- Prof. Dr. Gy. Jáki : Referat o VIII. poljskom medicinsko-istorijskom kongresu održanom u Varšavi.
- Dr. Gy. Mérei : Racionalno-empirijski i magični elementi lečenja u egipatskom lekarskom mišljenju, — na osnovi samostalnih paleografskih istraživanja.
- Dr. P. Rom : Bela Augustin i stanje madjarskih lekovitih biljaka
- Á. Palla : O skitskim čergama.
- Dr. J. Antal : Emil Felletar, stvaralac madjarske sudskomedicinske hemije i njegov rad.
- Dr. R. Sándor : Madjarsko otkriće od pre četvrt veka : histamin iontophoresis.
- B. Németh : Noviji podaci ka istoriji nadjarske alhemije.
- Prof. Dr. J. Melly : Fodor i Markusovszky.

Á. Palla : Prošlost, sadašnjost i budućnost Zemaljske Medicinsko-Istorijske Biblioteke.

Prof. Dr. J. Sós : Podaci ka lećenju iz daljine izmedju 1833—1872.

Prof. Dr. J. Jáki : Prošlost i sadašnjost izpitivanja i vćenja ma-djarske medicinske istorije.

Prof. Dr. Z. Alföldy : Hugo Preisz i madjarska mikrobiologija.

Dr. A. Daday : Zaboravljeni lekoviti izvor u Györu.

Felelős kiadó a Medicina Egészségügyi Kiadó igazgatója

Szerkesztő: dr. Kulesár Adorján

Műszaki vezető: Rózsa István

Műszaki szerkesztő: Kerék Elemér

Terjedelem: 20 (A/5) iv, 13 ábra. — Példányszám: 700 — Azonossági szám: 156.

---

58/5410 — Egyetemi Nyomda, Budapest — Felelős vezető: Janka Gyula

