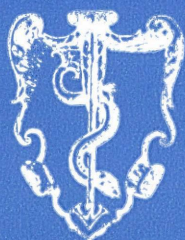


# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



50

BUDAPEST

1969

---

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI  
KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

50

BUDAPEST  
HUNGARIA

1969

Szerkesztő bizottság  
Moderatorum collegium

ANTALL József (szerkesztő—moderator), BENCZE József, DADAY András,  
FARKAS Károly (elnök—praeses), FEKETE Sándor, HAHN Géza,  
HALMAI János, KATONA Ibolya, NEBENFÜHRER László,  
REGÖLY-MÉREI Gyula, RÉTI Endre, SÓS József, SZODORAY Lajos,  
TASNÁDI KUBACSKA András

Szerkesztőség

Redactio

Budapest, II., Török utca 12.

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár  
(Museum et Bibliotheca Historiae Artis Medicinae  
de I. Ph. Semmelweis Nominata)  
kiadványa

Kiadja a Medicina Könyvkiadó  
Felelős szerkesztő: Dr. Bargár Ilona  
Műszaki vezető: Rózsa István — Műszaki szerkesztő: Kerék Elemér  
Terjedelem: 16 (A/5) ív — Példányszám: 1100  
MD 38061-a-6800  
69.2595 Egyetemi Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Janka Gyula igazgató

## TARTALOM

### TANULMÁNYOK

<i>Schultheisz Emil—Tardy Lajos</i> : Gyöngyössi Pál archiater és Platon Levsin	13
<i>Karl-Heinz Karbe</i> : Johann Christian Gottlieb Ackermann és a munkaegészség- ügy kezdetei Németországban (Német nyelvű közl.)	23
<i>Szökefalvi-Nagy Zoltán</i> : A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándor- gyűlései (1841—1933)	45
<i>Regöly-Mérei Gyula</i> : Fejezetek a fertőző betegségek történetéből (Gerlóczy Zsigmond emlékére)	57
<i>Oláh Andor</i> : Pápai Páriz Ferenc, a magyar Hippokratész (1649—1716)	87

### KISEBB KÖZLEMÉNYEK — ELŐADÁSOK

<i>Réti Endre</i> : Az orvosi gondolkodás története (Francia nyelvű közl.)	111
<i>A. A. Efremenko</i> : Ehrlich és az orosz orvosok (Angol nyelvű közl.)	117
<i>Kőhegyi Mihály</i> : A váci járás chyrurgusainak és bábáinak összeírása 1749-ből	119
<i>Kárpáti Endre</i> : Csecsemő- és gyermekhalandóság két Pest környéki községben a múlt század 70—80-as éveiben	125
<i>Füves Ödön</i> : A pesti görög—román szegényápolda	133

### ADATTÁR

<i>Antall József</i> : Egy ismeretlen levél — Poor Imre szakítása Markusovszky Lajossal	141
<i>Antall József</i> : Jókai Mór ismeretlen levele Korányi Frigyeshez és Laborfalvi Róza halála	149
<i>Szecsó Károly</i> : Keszlerffy, Benkő, Hanák Heves megyei orvosok kolera elleni védekezést szolgáló röpirata 1831-ből	155
<i>Réthly Antal</i> : Debreceni orvos által leírt villámcsapás	163

### SZEMLE

#### Könyvekről

<i>Weszprémi István</i> : Succincta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Bio- graphia. Centuria altera. Pars prior. Medicina, Budapest, 1962. — Centuria altera. Pars posterior. Medicina, Budapest, 1968. (Német és angol nyelvű ism.) (Harkó Viola—Vida Tivadar)	167
Új könyvek a palaeopathológia területéről (Német nyelvű ism.) (Regöly-Mérei Gyula)	168
<i>Hollán Henrik</i> : Adatok és szemelvények a Szent Rókus Kórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből 1958-ig. Medicina, Budapest 1967. (Fekete Sándor)	170

Ars Medica II. Abteilung Griechisch-lateinische Medizin, Band 1. Die hippokratische Schrift „Über die heilige Krankheit“. Herausgegeben, übersetzt und erläutert von Hermann Grensemann. Walter de Gruyter und Co. Berlin, 1968. (Harkó Viola) .....	171
Heinrich Schipperges: Hildegard von Bingen, Welt und Mensch — Das Buch „De Operatione Dei“ aus dem Genter Kodex übersetzt und erläutert von —. Müller Otto Vlg., Salzburg 1965. (Vida Tivadar) .....	172
Walter Artelt—Walter Rüegg: Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Enke Vlg, Stuttgart, 1967. (Vida Tivadar) .....	173
Verhandlungen des XX. Internationalen Kongresses für Geschichte der Medizin Berlin. 22—27. August 1966. — (Heinz Goerke) Georg Olms Vlg. Hildesheim 1968. (Vida Tivadar) .....	173
Friedrich Curtius: Von medizinischem Denken und Meinen. Enke Vlg, Stuttgart 1968 (Vida Tivadar) .....	175
Maurice Davidson: The Royal Society of Medicine. The Realization of an Ideal (1805—1955). The Royal Society of Medicine, Ipswich 1955. (Harkó Viola) .....	175
(Nova Acta Leopoldina Nr. 180 Neue Folge Band 33) Festschrift aus Anlass der 70. Wiederkehr des Geburtstages des Vizepräsidenten Erwin Reichenbach. Herausgegeben von Kurt Mothes. Halle/S. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1967. (Harkó Viola) .....	176
Sarah Elizabeth Freeman: Medals Relating to Medicine and Allied Sciences in the Numismatic Collection of the Johns Hopkins University. A Catalogue by —. Baltimore, Maryland 1964. (Huszár Lajos) .....	176
L. Kiss Ibolya: Az asszony tragédiája. Tatran, Bratislava 1967. (Horánszky Nándor) .....	177
Debreczeni István: Arany János hétköznapijai. Gondolat, Budapest 1968. (Horánszky Nándor) .....	178
FOLYÓIRATOKBÓL .....	179
KRÓNIKA (SZ. I.) .....	183

## CONTENTS

### ARTICLES

<i>Emil Schultheisz-Lajos Tardy</i> : Pál Gyöngyössi, an Archiater and Platon Levshin	13
<i>Karl-Heinz Karbe</i> : Johann Christian Gottlieb Ackermann and the Beginning of the Labour Hygiene in Germany (Article written in German) . . . . .	23
<i>Zoltán Szőkefalvi-Nagy</i> : The Congresses of the Hungarian Physicians and Naturalists (1841-1933) . . . . .	45
<i>Gyula Regöly-Mérei</i> : Chapters from the History of the Infectious Diseases (To the Memory of Zsigmond Gerlóczy) . . . . .	57
<i>Andor Oláh</i> : Ferenc Pápai Páriz, the Hungarian Hippocrates (1649-1716)	87

### LECTURES-SMALLER ARTICLES

<i>Endre Réti</i> : History of the Medical Thinking (Article written in French) . . . .	111
<i>A. A. Efremenko</i> : Ehrlich and Russian Doctors (Article written in English)	117
<i>Mihály Kőhegyi</i> : Census of Midwives and Surgeons in the District of Vác from 1749 . . . . .	119
<i>Endre Kárpáti</i> : Infant and Child Mortality in two Villages Near to Pest in the Seventies and Eighties of the Last Century . . . . .	125
<i>Ödön Füves</i> : Greek-Rumanian Poorhouse . . . . .	133

### DATA

<i>József Antall</i> : An Unknown Letter-Break of Imre Poor with Lajos Markusovszky . . . . .	141
<i>József Antall</i> : An Unknown Letter of Mór Jókai to Frigyes Korányi and the Death of Róza Laborfalvi . . . . .	149
<i>Károly Szecskó</i> : A Pamphlet Written by Keszlerffy, Benkó and Hanák, Hungarian Physicians about the Prevention against Cholera from 1831 . . . . .	155
<i>Antal Réthly</i> : Thunderstroke Described by a Physician of Debrecen . . . . .	163

### BOOK-REVIEW

<i>Weszprémi István</i> : Succinta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia, Centuria altera. Pars prior. Pars posterior. Medicina, Budapest 1962 and 1968. (Reviewed in English and German by Viola Harkó-Tivadar Vida) . . . . .	167
New Books from the Field of Paleopathology (Reviewed in German by Gyula Regöly-Mérei) . . . . .	168
<i>Henrik Hollán</i> : Adatok és szemelvények a Szent Rókus Közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből 1958-ig. Medicina, Budapest 1967. (Sándor Fekete) . . . . .	170

Ars Medica II. Abteilung Griechisch-lateinische Medizin. Band 2. Die hippokratische Schrift „Über die heilige Krankheit“. Herausgegeben, übersetzt und erläutert von Hermann Grensemann. Walter de Gruyter und Co. Berlin 1968. (Viola Harkó) .....	171
<i>Heinrich Schipperges</i> : Hildegard von Bingen. Welt und Mensch — Das Buch „De Operatione Dei“ aus dem Genter Kodex übersetzt und erläutert von — . Müller Otto Vlg. Salzburg 1965. (Tivadar Vida) .....	172
<i>Walter Artelt-Walter Rüegg</i> : Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Enke Vlg. Stuttgart 1967. (Tivadar Vida) .....	173
Verhandlungen des XX. Internationalen Kongresses für Geschichte der Medizin. Berlin. 22–27. August 1966. — (Heinz Goerke) Georg Olms Vlg. Hildesheim. 1968. (Tivadar Vida) .....	173
<i>Friedrich Curtius</i> : Von medizinischem Denken und Meinen. Enke Vlg. Stuttgart 1968. (Tivadar Vida) .....	175
<i>Maurice Davidson</i> : The Royal Society of Medicine. The Realization of an Ideal. (1805–1955). The Royal Society of Medicine. Ipswich 1955. (Viola Harkó) .....	175
(Nova Acta Leopoldina Nr. 180 Neue Folge Band 33) Festschrift aus Anlass der 70. Wiederkehr des Geburtstages des Vizepräsidenten Erwin Reichenbach. Herausgegeben von Kurt Mothes. Halle/S. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1967. (Viola Harkó) .....	176
<i>Sarah Elizabeth Freeman</i> : Medals Relating to Medicine and Allied Sciences in the Numismatic Collection of the John Hopkins University. A Catalogue by — . Baltimore, Maryland 1964. (Lajos Huszár) .....	176
<i>L. Kiss Ibolya</i> : Az asszony tragédiája. Tatran, Bratislava 1967. (Nándor Horánszky) .....	177
<i>Debreczeni István</i> : Arany János hétköznapijai. Gondolat, Budapest 1968. (Nándor Horánszky) .....	178
PERIODICAL REVIEWS .....	179
CHRONICLE (I. SZ.) .....	183



## SOMMAIRE

### ESSAIS

<i>Emil Schultheisz-Lajos Tardy</i> : L'archiatre Pál Gyöngyössi et Platon Levchin	13
<i>Karl-Heinz Karbe</i> : Johann Christian Gottlieb Ackermann et l'origine de l'hygiène du travail en Allemagne (Article en langue allemande)	23
<i>Zoltán Szókefalvi-Nagy</i> : Les congrès ambulants des Médecins et des Naturalistes Hongrois (1841-1933)	45
<i>Gyula Regöly-Mérei</i> : Quelques chapitres de l'histoire des maladies infectieuses (hommage à Zsigmond Gerlóczy)	57
<i>Andor Oláh</i> : Ferenc Pápai Páriz, l'Hippocrate hongrois (1649-1716)	87

### TEXTES INFORMATIFS — CONFÉRENCES

<i>André Réti</i> : L'histoire de la pensée médicale (Article en langue française)	111
<i>A. A. Efremenko</i> : Ehrlich et les médecins russes (Article en langue anglaise)	117
<i>Mihály Köhegyi</i> : Une conscription des chirurgiens et des sage-femmes de l'arrondissement de Vác en 1749	119
<i>André Kárpáti</i> : La mortalité infantile en deux communautés des environs de Pest aux années 70-80 du siècle passé	125
<i>Ödön Füves</i> : L'hôpital gréco-romain des pauvres en Pest	133

### DOCUMENTATION

<i>József Antall</i> : Une lettre inconnue — la rupture d'Imre Poor avec Lajos Markusovszky	141
<i>József Antall</i> : Une lettre inconnue de Mór Jókai à Frigyes Korányi et la mort de Róza Laborfalvi	149
<i>Károly Szecskó</i> : Un pamphlet anticholérique de 1831 écrit par Keszlerffy, Benkó et Hanák, médecins du comitat de Heves	155
<i>Antal Réthly</i> : Un coup de foudre décrit par un médecin de Debrecen	163

### REVUE

#### des livres

<i>István Wesszprémi</i> : Succincta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia. Tome II (édition moderne) Ed. Medicina, Budapest 1962 — Tome III, Medicina, Budapest 1968. (Compte rendu en anglais et en allemand par Viola Harkó et Tivadar Vida)	167
Livres nouveaux sur le domaine de la paléopathologie (Compte rendu en allemand par Gyula Regöly-Mérei)	168

<i>Henrik Hollán</i> : Adatok és szemelvények a Szent Rókus Közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből 1958-ig. Medicina, Budapest 1967. (Sándor Fekete) .....	170
Ars Medica II. Abteilung Griechisch-lateinische Medizin, Band 1. Die hippokratische Schrift „Über die heilige Krankheit“. Herausgegeben, übersetzt und erläutert von Hermann Grensemann. Walter de Gruyter und Co. Berlin 1968. (Viola Harkó) .....	171
<i>Heinrich Schipperges</i> : Hildegard von Bingen, Welt und Mensch — Das Buch „De Operatione Dei“ aus dem Genter Kodex übersetzt und erläutert von — . Otto Müller Vlg., Salzburg 1965. (Tivadar Vida) .....	172
<i>Walter Artelt-Walter Rüegg</i> : Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Enke Vlg., Stuttgart 1967. (Tivadar Vida) .....	173
Verhandlungen des XX. Internationalen Kongresses für Geschichte der Medizin Berlin, 22-27. August 1966. (Heinz Goerke) Georg Olms Vlg. Hildesheim, 1968. (Tivadar Vida) .....	173
<i>Friedrich Curtius</i> : Von medizinischem Denken und Meinen. Enke Vlg. Stuttgart 1968. (Tivadar Vida) .....	175
<i>Maurice Davidson</i> : The Royal Society of Medicine. The Realization of an Ideal (1805-1955). The Royal Society of Medicine, Ipswich, 1955. (Viola Harkó) (Nova Acta Leopoldina Nr. 180 Neue Folge Band 33) Festschrift aus Anlass der 70. Wiederkehr des Geburtstages des Vizepräsidenten Erwin Reichenbach. Herausgegeben von Kurt Mothes. Halle/S. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1967. (Viola Harkó) .....	176
<i>Sarah Elizabeth Freeman</i> : Medals Relating to Medicine and Allied Sciences in the Numismatic Collection of the John Hopkins University. A Catalogue by — . Baltimore, Maryland 1964. (Lajos Huszár) .....	176
<i>Ibolya L. Kiss</i> : Az asszony tragédiája. Tatran, Bratislava 1967. (Nándor Horánszky) .....	177
<i>István Debreczeni</i> : Arany János hétköznapijai. Gondolat, Budapest 1968. (Nándor Horánszky) .....	178
DES PERIODIQUES .....	179
CHRONIQUE (I. SZ.) .....	183

## INHALT

### ABHANDLUNGEN

<i>Emil Schultheisz-Lajos Tardy</i> : Pál Gyöngyössi, ein Archiater und Platon Lewschin .....	13
<i>Karl-Heinz Karbe</i> : Johann Christian Gottlieb Ackermann und die Anfänge der allgemeinen Arbeitsmedizin in Deutschland (deutsch) .....	23
<i>Zoltán Szökefalvi-Nagy</i> : Die Wanderversammlungen der ungarischen Ärzte und Naturforscher (1841–1933) .....	45
<i>Gyula Regöly-Mérei</i> : Beiträge zur Geschichte der Infektionskrankheiten (Zum Gedächtnis an Prof. S. Gerlóczy) .....	57
<i>Andor Oláh</i> : Ferenc Pápai Páriz, der ungarische Hippokrates (1649–1716) .....	87

### KURZE MITTEILUNGEN — VORTRÄGE

<i>Endre Réti</i> : Die Geschichte des ärztlichen Denkens (französisch) .....	111
<i>A. A. Efremenko</i> : Ehrlich und die russischen Ärzte (englisch) .....	117
<i>Mihály Köhegyi</i> : Eine Konskription der Chyrurgen und Hebammen des Vácer Bezirks aus 1749 .....	119
<i>Endre Kárpáti</i> : Säuglings- und Kindermortalität in zwei Gemeinden in der Umgebung von Pest in den 70-er und 80-er Jahren des vorigen Jahrhunderts .....	125
<i>Ödön Füves</i> : Das griechisch-rumänische Armenspital in Pest .....	133

### BELEGENSAMMLUNG

<i>József Antall</i> : Ein unbekannter Brief — der Bruch zwischen Imre Poor und Lajos Markusovszky .....	141
<i>József Antall</i> : Ein unbekannter Brief von Mór Jókai an Frigyes Korányi und der Tod von Róza Laborfalvi .....	149
<i>Károly Szecskó</i> : Ein Flugbrief im Dienste der Cholerabekämpfung aus dem J. 1831 verfasst von Keszlerffy, Benkő und Hanák, Ärzten im Komitat Heves .....	155
<i>Antal Réthly</i> : Ein Blitzschlag beschrieben von einem Debreziner Arzt .....	163

### RUNDSCHAU

#### Über Bücher

<i>István Weszprémi</i> : Succincta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia. — Moderne Ausgabe, Band II. Medicina-Verlag, Budapest 1962 — Band III. Medicina Vlg. Budapest 1968 (Besprechung in englischer und deutscher Sprache von Viola Harkó und Tivadar Vida) .....	167
Neue Bücher vom Gebiet der Paläopathologie (Deutsche Besprechung von Gyula Regöly-Mérei) .....	168

<i>Henrik Hollán</i> : Adatok és szemelvények a Szent Rókus Közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből 1958-ig. Medicina Vlg. Budapest 1967. (Sándor Fekete) .....	170
Ars Medica II. Abteilung Griechisch-lateinische Medizin, Band 1. Die hippokratische Schrift „Über die heilige Krankheit“. Herausgegeben, übersetzt und erläutert von Hermann Grensemann. Walter de Gruyter und Co. Berlin 1968. (Viola Harkó) .....	171
<i>Heinrich Schipperges</i> : Hildegard von Bingen, Welt und Mensch — Das Buch „De Operatione Dei“ aus dem Genter Kodex übersetzt und erläutert von — . Otto Müller Vlg. Salzburg 1965. (Tivadar Vida) .....	172
<i>Walter Artelt-Walter Rüegg</i> : Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Enke Vlg. Stuttgart 1967. (Tivadar Vida) .....	173
Verhandlungen des XX. Internationalen Kongresses für Geschichte der Medizin Berlin, 22–27. August 1966 (Heinz Goerke) Georg Olms Vlg. Hildesheim 1968. (Tivadar Vida) .....	173
<i>Friedrich Curtius</i> : Von medizinischem Denken und Meinen. Enke Vlg. Stuttgart 1968. (Tivadar Vida) .....	175
<i>Maurice Davidson</i> : The Royal Society of Medicine. The Realization of an Ideal (1805–1955). The Royal Society of Medicine, Ipswich 1955. (Viola Harkó) .....	175
(Nova Acta Leopoldina Nr. 180, Neue Folge Band 33) Festschrift aus Anlass der 70. Wiederkehr des Geburtstages des Vizepräsidenten Erwin Reichenbach. Herausgegeben von Kurt Mothes. Halle S. J. A. Barth, Leipzig 1967. (Viola Harkó) .....	176
<i>Sarah Elizabeth Freeman</i> : Medals Relating to Medicine and Allied Sciences in the Numismatic Collection of the John Hopkins University. A Catalogue by — . Baltimore, Maryland 1964. (Lajos Huszár) .....	176
<i>Ibolya L. Kiss</i> : Az asszony tragédiája. Tatran, Bratislava 1967. (Nándor Horánszky) .....	177
<i>István Debreczeni</i> : Arany János hétköznapijai. Gondolat, Budapest 1968. (Nándor Horánszky) .....	178
AUS ZEITSCHRIFTEN .....	179
CHRONIK (I. SZ.) .....	183

## СОДЕРЖАНИЕ

### СТАТЬИ

<i>Эмиль Шултхейс</i> — <i>Лайош Тарди</i> : Пал Дьёндьёши, архиатер и Платон Левшин	13
<i>Карл-Геинз Карбе</i> : Иоханн Христиан Готтлиб Ашкерманн и начала общей гигиены труда в Германии. (На немецком языке.)	23
<i>Золтан Сёкефалви-Надь</i> : Венгерские врачи и выездные сессии Естествоиспытателей (1841—1933)	45
<i>Дьюла Регэль-Мерей</i> : Главы из истории заразных контагиозных болезней. (В память Жигмонда Герлоци)	57
<i>Андор Олах</i> : Венгерский Гиппократес. Ференц Папан Париз (1649—1716)	87

### КРАТКИЕ ЗАПИСКИ—ДОКЛАДЫ

<i>Эндре Рети</i> : История медицинского мышления. (На французском языке.)	111
<i>А. А. Эфременко</i> : Ехрлих и русские врачи. (На английском языке.)	117
<i>Михаль Кэхедьи</i> : Перепись хирургов и окушеров в 1749-ом году в районе Вац	119
<i>Эндре Карпати</i> : Детская смертность в двух местности в районе Пешт в 1870/80 гг.	125
<i>Эбэн Фывеш</i> : Больница для греческих—руманских бедняков в Пеште	133

### ДОКУМЕНТАЦИЯ

<i>Йозеф Анталл</i> : Незнакомое письмо — Имре Поор и его разрыв с Лайошом Маркушовски	141
<i>Йозеф Анталл</i> : Незнакомое письмо Мора Йокаи к Фрильешу Корани	149
<i>Кароль Сечко</i> : Кеслерффи, Бенкэ, Ганак (которые были врачи в районе Гевеш) и их брошюра для противохолерной защиты в 1931-ом году	155
<i>Антал Ретхли</i> : Удар, который написал дебrecенский врач	163

### ОБЗОР КНИГ

<i>Weszprémi István</i> : Succincta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia. Centuria altera. Pars prior. Medicina, Budapest 1962. — Centuria altera. Pars posterior. Medicina, Budapest 1968. (На немецком и английском языке.) (Viola Harkó—Tivadar Vida)	167
Neue Bücher vom Gebiet der Paläopathologia. (Gyula Regöly-Mérei)	168
<i>Hollán Henrik</i> : Adatok és szemelvények a Szent Rókus Közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből 1958-ig. Medicina, Budapest 1967. (Sándor Fekete)	170
Ars Medica II. Abteilung Griechisch-lateinische Medizin, Band 1. Die hippokratische Schrift „Über die heilige Krankheit“. Herausgegeben, übersetzt und erläutert von Hermann Grensemann. Walter de Gruyter und Co. Berlin 1968. (Viola Harkó)	171

<i>Heinrich Schipperges</i> : Hildegard von Bingen, Welt und Mensch — Das Buch „De Operatione Dei“ aus dem Genter Kodex übersetzt und erläutert von — Müller Otto Vlg. Salzburg 1965. (Tivadar Vida) .....	172
<i>Walter Artelt—Walter Rüegg</i> : Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts. Enke Vlg. Stuttgart 1967. (Tivadar Vida) .....	173
Verhandlungen des XX. Internationalen Kongresses für Geschichte der Medizin Berlin. 22–27. August 1966. — (Heinz Goerke) Georg Olms Vlg. Hildesheim 1968. (Tivadar Vida) .....	173
<i>Friedrich Curtius</i> : Von medizinischem Denken und Meinen. Enke Vlg. Stuttgart 1968. (Tivadar Vida) .....	175
<i>Maurice Davidson</i> : The Royal Society of Medicine. The Realization of an Ideal (1805–1955). The Royal Society of Medicine, Ipswich, 1955. (Viola Harkó) 175	
(Nova Acta Leopoldina Nr. 180 Neue Folge Band 33) Festschrift aus Anlass der 70. Wiederkehr des Geburtstages des Vizepräsidenten Erwin Reichenbach. Herausgegeben von Kurt Mothes. Halle/S. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1967. (Viola Harkó) .....	176
<i>Sarah Elizabeth Freeman</i> : Medals Relating to Medicine and Allied Sciences in the Numismatic Collection of the Johns Hopkins University. A Catalogue by — . Baltimore, Maryland 1964. (Lajos Huszár) .....	176
<i>L. Kiss Ibolya</i> : Az asszony tragédiája. Tatran, Bratislava 1967. (Nándor Horánszky) .....	177
<i>Debreczeni István</i> : Arany János hétköznapijai. Gondolat, Budapest 1968. (Horánszky Nándor) .....	178
ОБРОЗ ЖУРНАЛОВ .....	
ХРОНИКА (I. SZ.) .....	183

## TANULMÁNYOK

# GYÖNGYÖSSI PÁL ARCHIATER ÉS PLATON LEVSIN

Írta: SCHULTHEISZ EMIL — TARDY LAJOS (Budapest)

**A**ligha férhet kétség ahhoz, hogy *Gyöngyössi Pál* (1707—179?) a magyar orvos- és művelődéstörténet egyik legérdekesebb személyisége volt, akinek élete és működése azonban mindmáig sem teljesen felderített és még nem látszik közelinek az az idő, amikor az alakját övező rejtély és homály teljesen eloszlik.

A debreceni kollégium növendéke 17 éves, amikor előbb fővesztésre, majd kegyelemből örökös száműzésre ítelt apját, a kassai református prédikátort az Odera menti Frankfurtba követte [1]. Itt folytatta tanulmányait, és itt jelent meg első műve: teológiai doktori, de filológiai vonatkozásokkal erősen átszőtt disszertációja [2].

1731-ben már a hollandiai Leydenben tanult [3], azonban a teológiának már hátat fordított. Teljes erővel a nyelvészetre vetette magát, és a nagy *Schultens* professzor oldalán 1748-ig tanult, majd tanított. Mint *Hermányi Dienes József* írja: „... örömebb hallgatják vala őtet a deákok, mint magát *Schultens Albertet*” [4].

1748-ban a nyelvészet és orientalisztika is kikerült *Gyöngyössi* tudományos érdeklődésének központjából, hogy a nagy útkereső végleg megtalálja helyét a medicina művelésében: beiratkozott a leydeni orvoskarra [5]. Orvosi tanulmányait azonban nem itt, hanem a *harderwijki* egyetemen fejezte be [6]; lehet, hogy kissé féktelen, vérbő egyénisége, nagyon is szabados életmódja miatt kellett elhagynia Leydent, de lehet, hogy erős túlzásai ellenére is *Hermányi Dienes* járt közel az igazsághoz, amikor *Gyöngyössi* titkos bonctani gyakorlatairól írt: „... Nagy híre volt, hogy holmi koldust becsalt a szállására; de nem látták, hogy a szegény ember azon kijött volna, ezért nagy volt a gyanú, hogy ő azon tanulta az anatómiát titkon.” Természetesen ebből semmi nem lehet igaz, hiszen a németalföldi hatóságok a legkisebb gyanú esetén lecsaptak volna az emberöléssel gyanúsítható külföldre. Azt azonban már bizonyosnak mondja *Hermányi*, hogy *Gyöngyössi* „*gyermek-halottat ásott volt ki a szegény Császár Péterrel együtt*” [7], anatómiai ismereteinek tökéletesítése céljából.

„*De empiricis remediis*” című orvostudományi disszertációját a nagy *Haller* oly kitűnőnek ítélte, hogy felvette „*Disputationes morborum Historiam et Curationem facientes*” című, Lausanne-ban 1760-ban megjelent gyűjteményébe [8]. Az új szellem, melyet *H. Boerhaave* — *Gyöngyössi* nagyon tisztelt

зуб  
и коровам и порою. Какое же дело я карманом и труси  
о Савинчуковом; не узнать его по корону еще нечего и не  
лучше фантом, что убогая посто-мо его в Палатах. А в, что  
ишь два извещения все с козми!

Слова орудиях данъ. Къ Золотукова иль Сивъ, Овъ наже  
комнотъ совенни своимъ Демалинъ Лихачъ Боговъ. Вонъ въ  
Карамакъсва, что томъ не разнись въ томъ опасности, то  
онъ не прихаль. Откуда погудеи шь, где ехвалъ нуль,  
что въ вугранъ и изобавилъ Шалоса вѣтца семейю  
иъ сурьдѣ. По полднъ и по сараиъ сѣнъ всего вѣдѣтъ  
визитацияхъ и кукурьца. Подговъ вѣдѣтъ и но сѣдѣво  
то отъ мѣнъ не дѣшево мѣтъ, а оземъ нѣтъ вѣтъ въ нѣтъ за  
сѣтнево и не шль, такъ то же сѣтнево не позволимъ.

• Какъ еще не кончатъ вѣтъ на мѣсто вѣтъ (нѣтъ) наже  
та мѣсто сѣнъ въ вѣтъ на вѣтъ по сѣтнево. Я вѣтъ сѣ  
кама и сѣтъ прапрагиска по вѣтъ въ мѣсто и жемесѣтъ  
и по вѣтъ въ собственнѣтъ о вѣтъ мѣтъ Карамакъ о  
жѣтъ вѣтъ вѣтъ. То ка сѣтъ за вѣтъ вѣтъ. Канон  
Ковъ, не мѣтъ вѣтъ, это вѣтъ вѣтъ и вѣтъ вѣтъ по  
сѣтнево. Сѣтъ вѣтъ вѣтъ, сѣтъ вѣтъ, сѣтъ вѣтъ  
вѣтъ вѣтъ, сѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ  
и сѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ  
вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ  
вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ  
вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ  
вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ  
вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ вѣтъ

A. I. Turgenyev 1804. aug. 4-én Budáról keltezett, Platon Levsinre hivatkozó leve-  
léből (Sz. U. Tud. Akadémia Orosz Irodalmi Intézet kéziratára, 9.309 No. 306)

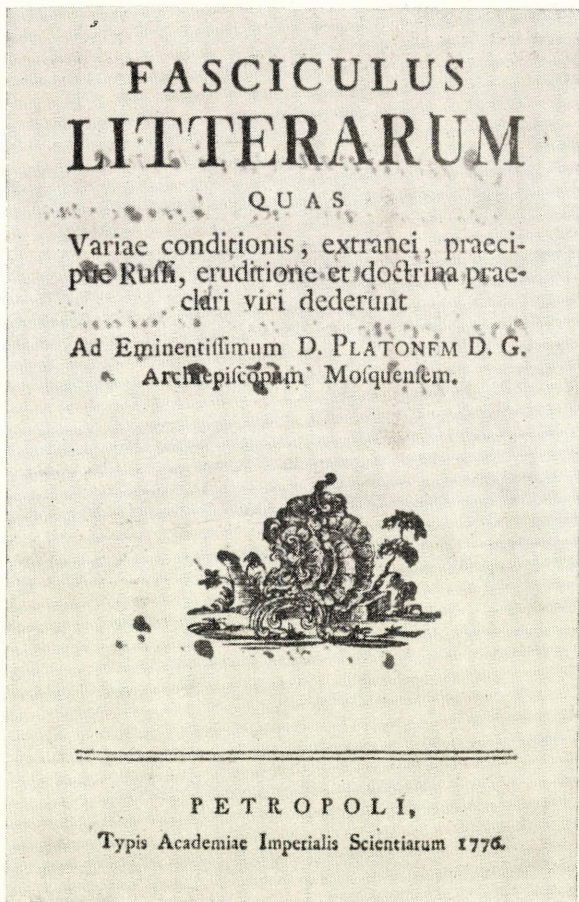


mestere — az orvostudományban képviselt, ezt a művet is áthatja. Ez az értekezés azt a praxisra irányult eklekticizmust tükrözi, melynek hirdetője a nagy holland klinikus volt [9].

Disszertációját korábban már részletesen ismertettük; itt csak annyit jegyzünk meg, hogy *Abraham Kaau-Boerhaave*-ra ismételtén és nagy tisztelettel hivatkozott, és éppen ez a holland orvos volt az, akinek javaslatára röviddel e disszertáció megjelenése után *Gyöngyössi* kitűnő állást kapott a pétervári tengerészeti kórházban, „*az orvostudományban és azzal kapcsolatos tudományágakban megnyilvánuló kiváló művészete*” alapján [10].

Oroszországi pályája a legmagasabbra ívelt: a kórházi orvosból néhány év alatt Katalin cárnő udvari orvosa lett. A legkeresettebb orvosok sorába tartozott, nagy vagyont gyűjtött, és tudjuk azt is, hogy gyógyító tevékenysége mellett

újából fellángolt az orientalisztika iránti szenvedélye is, amiről kilenc kézíratos kötetből álló, elsősorban az arab nyelvvél és irodalommal foglalkozó tudományos hagyatéka tanúskodik [11]. Tudós, polihisztori egyéniségére nem csekélyebb tekintély, mint *August Ludwig Schlözer*, a kor legkiválóbb történésze önéletrajzának egy passzusából is következtethetünk: „... *Alattomos, gyengén nyilvánuló s tán éppen ezért annál veszélyesebb ideglázban szenvedtem, mely általában Mihály napja körül tört reám... Lelki és testi orvosom Gyöngyössi Úr volt, egy derék magyar s kiváló férfiú. A keleti irodalom — akárcsak nekem — neki is régi szenvedélye volt; hollandiai egyetemi tanulmányai alatt ő is elmélyedt az arab studiumokban. Sokszor hosszú órákon át foglalkoztunk ezzel, mielőtt a lázra és receptekre tér-*



A Platon Levsinhez írt levelek 1776-os kiadása

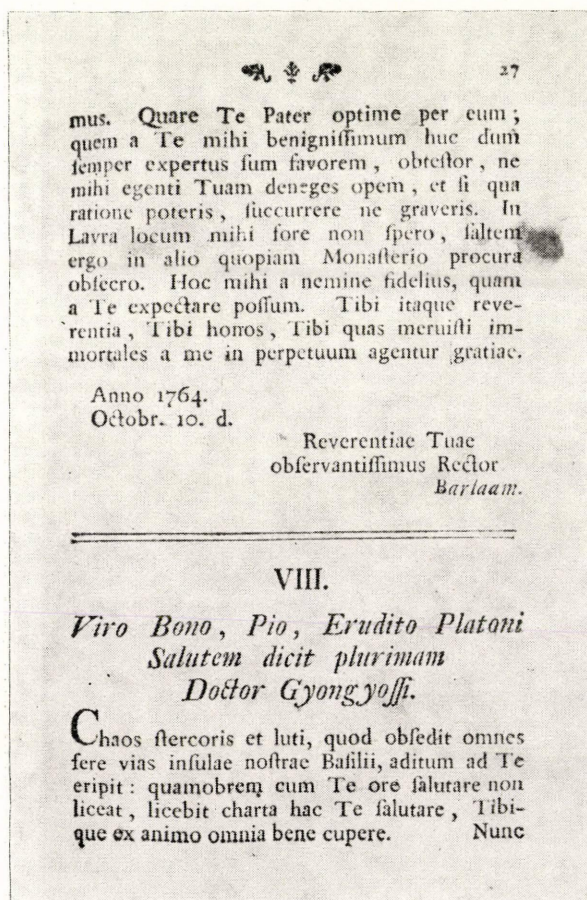
tünk volna. Ez a filozófus-orvos olyan jól kezelte engem kinimmel, hogy a tél hátralevő részét, a tavaszt s az egész nyarat ismét munkával tölthettem el" [12].

Schlözer levele megerősít annak ismeretében, ami Gyöngyössi disszertációjából is kiviláglik, hogy ti. kezelési eljárásaiban empirikus volt. Csak azt alkalmazta rendszeresen, aminek gyakorlati hasznáról meggyőződött. Elhárította azokat az abban az időben felbukkanó, majd később gomba módra szaporodó „iskolákat” és teóriákat, amelyek azt hirdették, hogy kizárólag egyes meghatározott kezelési elvek adják minden betegség sikeres gyógyításának a kulcsát. Másutt is hangsúlyozta, hogy a nagy teoretikusok és klinikusok tanításainak elfogadása mellett sem egy valamely szisztema feltétel nélküli híve [13].

Hogy miért ruházta fel Schlözer Gyöngyössi a *filozófus-orvos* mindennél kitüntetőbb jelzőjével, arra most derült fény, amikor szerencsés véletlen folytán

megismerkedhettünk *Platon Levsin*hez, a 18. századi orosz közélet igen jelentős személyiségéhez írt néhány levelével [14].

Az 1737-ben született *Platon Levsin* a teológia elvégzése után alig húszéves korára már a moszkvai szláv—görög—latin akadémia tanára lett, amellett igen alapos földrajzi, történeti és nyelvezeti tanulmányokat folytat. Szószékről hirdetett viszonylag szabadelvű tanításai miatt eretnekséggel vádolták, de sikerült tisztáznia magát. A kor vezető orosz államférfiai, *A. G. Razumovszkij*, *I. I. Suvalov* és mások felismerték kivételes tehetségét, és ennek is tulajdonítható, hogy 1763-ban a cárnó megbízta a trónörökös nevelésével. Munkáit, nyomtatásban megjelent beszédeit több nyelvre lefordították, s *Voltaire* is igen kedvezően nyilatkozott írójukról. Az *N. I. Novikov* elleni



Gyöngyössi levele a Fasciculus litterarumban

szabadkőműves per során az üldözött író mellett nyilatkozott. *A. I. Turgyev, Puskin* barátja, maga is kiváló történész és író, az orosz közélet legkiválóbb emberei közé sorolja [15].

Gyöngyössi Pálnak *Platon Levsin*hez írt levelei egyaránt értékes emlékei a 18. századi humanista jellegű magyar–oroszkulturális kapcsolatoknak és az egyetemes művelődéstörténetnek. Ezekből a levelekből ezúttal elsősorban néhány orvostörténeti érdekességű részletet emelünk ki és értékelünk, anélkül, hogy azokat teljesen kiragadnók a csapongó tematikájú levelezés szeszélyesen cikázó medréből, de mégis következtetni tudunk arra: miért nevezte a levelek íróját *Schlözer* „filozófus-orvos”-nak.

„*Midőn ma, úgy tíz óra tájban* — írja 1764. október 2-án kelt levelében [16] — *Senecát lapozgattam, figyeld csak ó Platonom, mennyire nemes, mily kiváló s minő csodálatraméltó dolgokat merítettem e pogány férfiú szájából; ime vedd hát Seneca szavait 59. leveléből!*

*Mindaz, ami érzékeinek szolgál, ami bennünket felhevít és izgat Platon szerint, nem ama dolgok közül való, melyek tényleg léteznek* [17].

*Ezek tehát képzelt dolgok és csak ideiglenesen hordanak valami látszatot.*

*Semmi sem állandó ezek közül, semmi sem szilárd, s mi mégis úgy kívánjuk őket, mintha létük örökké tartana, avagy mintha örökké birtokolnánk őket.*

*S mi itt állunk köztül legyengülten s ellankadtan.*

*Ím ó Platonom, az aranyra és cédrusfára legméltóbb szavak, melyek a kézirat szerint a Te szádból törtek elő!*

*N. szenátor ott volt a Te szónoklatodnál, 12 nappal ezelőtt az Udvarban; ott voltak más előkelő férfiak is, akik egybehangzóan azt állították, hogy könnyekre fakasztottad őket, mert semmi olyast el nem mulasztottál, amit csak eléjük hordhattál lelkük felemelésére és vigasztalására. Minthogy azóta nem tiszteleghettem az Udvarnál, így azt sem tudhattam meg, hogy mi az Udvar véleménye erről a beszédről.*

*Utóirat. Vajon rejlik-e valamiféle misztérium az Elizeus próféta által feltámasztott fiú történetében, a Királyok 2. könyve 17. fejezete 35. versében, tudniillik abban, hogy amikor a hetedik napon a fiú — miután halottaiból feltámadt — tüszentett; igen nagy szívességet tennél nekem, ha legközelebbi találkozásunk során hallhatnám teológiai véleményedet. Az orvosok a kritikus naphoz, ti. a krízishez folyamodnak s az a véleményük, hogy a gyermek lázas betegségben szenvedett s tartós álmokórra esett, melyet egyébként lázas comának szoktak nevezni; ez az aluszékonyosság a kritikus hetedik napon megszűnt s a fiú ekkor ki is nyitotta szemeit. Ne csodálkozz Platonom, hogy Téged ilyesmivel terhellek, ugyanis Richard Mead, ez az igen tudós angol orvos csaknem minden csodát fizikai okokból eredeztet; elkészítem majd Számodra könyve másolatát” [18].*

Ennek a levélnek az utóirata különös érdeklődésünkre tarthat számot, mert bepillantást enged a korai felvilágosodás orvosi gondolkodásába. Gyöngyössi itt, mint a kor legújabb irodalmának jó ismerője, keresi egy bibliai kérdés természet-tudományos magyarázatát.

*Richard Mead* [19], akire itt hivatkozik, erősen felvilágosult racionalista tudós. Tudományos pályafutásuk sokban hasonlít. Nem csoda, ha Gyöngyössi — akit ugyancsak racionalista gondolkodásának ismerünk — éppen *Meadre* való hivat-

kozással teszi fel az utóiratban szereplő kérdést a moszkvai főpapnak. Egyébként Oroszországban ebben a korban már maga ez a kérdésfeltevés is merész megnyilvánulás, és a két levelező bizalmas, valóban baráti viszonyára utal.

Ha arra gondolunk, hogy az európai medicina történetében a racionalista orvosok többnyire ellentétbe kerültek az egyházzal és a klérussal, különösen figyelemre méltó Gyöngyössi és Platon Levsin felvilágosodott, szabadszellemű, bibliai kérdéseket „fizikai” szempontból kutató levélváltása.

Ami az idézett bibliai helyet illeti, meg kell jegyeznünk, hogy itt Gyöngyössi a hivatkozási hely megjelölésében tévedett. A szunamita asszony fiának Elizeus próféta által való feltámasztásáról szóló történet ugyanis a Királyok 2. könyve 4. fejezetében a 32–36. versben olvasható és nem mint azt a levél utóirata jelzi, a 17. kapitulusban, mely Hoseas királyságáról ír. Az elírás könnyen érthető lenne, ha feltételeznők, hogy Gyöngyössi a történet előző verzióját akarja idézni, mely a Királyok 1. Könyvének 17. fejezetében szerepel, lényegében ugyanolyan formában. A 17. fejezetnek azonban csak 24. verse van.

A tévedés alapja az az elírás, mely az ismert 18. századi magyar bibliai „Mutató Tábla”, a Kőrösi Mihály „Debreczeni Isputályi Prédikátor” által összeállított „Magyar Concordantzia” protestáns teológusok által sűrűn forgatott kéziratában volt [20], s mely Gyöngyössinek visszakereséskor alapul szolgálhatott.

Érdeemes Gyöngyössi kérdését megválaszolni ma a reanimatio virágzása idején. A halott gyermek Elizeus általi feltámasztására vonatkozó textus így szól: „és az ágyra fel-hágván a gyermekre borula és az ő száját a gyermek szájára, szemeit szemekre, kezeit kezeire és elterjede a gyermekre és meg-melegedik a gyermek teste. És tőle elfordulván alá s fel jár vala a házban, azután fel-menvén ismét elterjeszté magát rajta: osztán a gyermek prüszszente vagy hétszer és fel-nyitá az ő szemeit” [21].

Nem kétséges, hogy ez a történet a szájból szájba lélegeztetés klasszikus leírása. Platon Levsin teológiai véleményét erről a „csodáról” nem ismerjük, de látjuk, hogy Gyöngyössi jó úton haladt, mikor Mead nyomán a csodák „fizikai” eredete után érdeklődött. Ez a tipikus resuscitációs mechanizmus egyébként a primitív népeknél éppoly ismert volt, mint az ókor szülésznőinél, akik az asphyxiás csecsemőket ezzel a módszerrel élesztették. Az eljárás az arab orvostudomány európai befolyásának növekedésével a korai középkorban átmene-tilag feledésbe merült. A 16. században újjáéledt, a 18. század viszont újra elfelelte.

Gyöngyössi 1765. július 29-i [22] — orvostörténelmi szempontból a továbbiakban egyébként érdektelen levelének — formailag barokk bevezetése bizarrul racionalista jókívánságot tartalmaz, melyhez hasonlóval az irodalomban alig találkozunk:

„Kívánom mind a természetest, amely a vér ama keringésében áll, amelyet meg nem szakít sem a szív systoléja, sem diastoléja, mind a lelkit, amely a hitnek ama keringésében áll, amelyet nem szakít meg a Krisztus által helyreállított emberi elmének sem összeszűkülése, sem kitágulása. Ime elolvasás után visszaküldöm Néked Hippokratész ama két fiának disszertációit, akiket Oroszország szült, Hollandia nevelt s díszített fel doktori babérral, vagyis felruházott az élet és halál jogával. Ezek a disszertációk nemcsak tanultabb, de egyben bölcsőbb orvossá is:

tettek engem, jöllehet lelkiismeretem kristálytisza, miután úgy vélem, hogy elég sok jót cselekedtem az emberi nemért s nem vagyok sorolható az embergyilkos orvosok közé, akikről oly kiválóan ír az orosz orvos, Venjaminov s akiket oly jól fest le doktori disszertációjában.”

1767. ápr. 1-i levele [23] így hangzik: „Platonjának boldogságot és jóegészséget kíván Gyöngyössi. — Ha Te egészséges vagy, az jó; én nem érzem jól magam. Kőszá lelkecském, szívem megzavartan éli zűrzavaros életét. A kobakkommal már úgyahogy megbékéltem, csak így lennék a szívecskémel is, hogy élénk ütemétől felfrissülten ismét Nálad fecseghessem és kajánkodóan cseveghessem, ilykép derűt hozva a Te lelkedre, mely számomra s minden jó ember számára a legkedvesebb s felemeljem, megvilágosítsam kedélyedet, hogy ezáltal fényes napok virradhassanak Reád.

Haldoklik Timotheus metropolita s azt kered, hogy segítsek rajta; teste ugyanis az orvos segítségével bizik, lelke Istenben. Itt az ideje, hogy visszaadja lelkét Istennek, az ő teremtőjének, ki ezekkel a törvényekkel övezte őt anyja méhétől kezdődően, hogy mindig kész legyen arra, hogy lelkét visszaadja neki. Hadd adja hát vissza rövidesen; eleget élt az Istennek, eleget Isten egyházának, eleget Kiev és Moszkva valamennyi szerzetesének és hívének — s eleget saját magának, hiszen már hetvenharmadik életévében jár. Igaz, eljuthatott volna a nyolcvanadikig is, sőt a kilencvenedikig is, mi több, akár a századikig is (testének felépítése ugyanis az orvosi vizsgálat során ezt az életkort ígérte), de az orvosok és kirurgusok igyekezete elragadta tőle ezeket az esztendőket: keresztényi szeretetből azt jóstolták neki, hogy boldogabb lesz mennybéli élete, mint lenne a moszkvai, s ezzel siettették halálát.

A csontsípoly és a csontfene az egész jobb lábát birtokba vette már, szörnyű és borzalmas látványt nyújt; ezen az éjszakán pedig egész hasa meg fog telni vízzel, mindaddig, míg el nem önti a lélek várát is s kioltja majd lelkét, az Isten lényegének e darabkáját. Legkegyelmesebb felséges asszonyunknak mindezt én ma már jelentettem; nagyon fájlalta sorsát”.

Ez a dagályos stílusú levél csaknem Voltaire-i szarkazmust áraszt. Egyetlen mondattal tárja fel a kor — és más korok! — átlag orvosainak hipokrizisét. Gyöngyössi keresztényi köntöse nem hagy kétséget afelől, hogy a racionalizmus orvosi ítéletének és a világról alkotott véleményének egyetlen értékmérője.

A „boldogabb mennybéli étellel” szemben itt a „csontfene” gyötrelmes valósága. Az orvosok és sebészek lelki vigaszt nyújtanak; Gyöngyössi egyszerűen elismeri a medicina e betegséggel szembeni tehetetlenségét, bár helyteleníti azt a reménytelen nihilizmust, mely a beteget ide juttatta, amihez az orvosok transcendens szemlélete vezetett. Ami a szarkazmust illeti, ez diákkori csínyjeiből, más elejtett megjegyzéseiből pedig úgy ki-kivillan, mint ahogy portréiből is sugárzik.

Az orvosokat illető ironikus fejtegetése további magyarázatot igazán nem igényel. Mindenesetre figyelemre méltó, hogy a cárnő orvosa milyen szabadosan levelez a cárnő papjával.

1768. okt. 29-i levelében [24] Gyöngyössi filozófiai kérdést vet fel: „... mi a véleményed világunk életkoráról, vajon világunk kezdetét Te is a Septuaginta-bibliafordítás szerintinek véled-e, azaz, hogy a világ életkorának azt az esztendejét éli-e most, amelyet az orosz naptár 7275-nek vél.

Hollandiában él egy jeles filozófus, aki szerint a világ Istennel azonos korú: a spinozai tanokat melegíti fel! A teológusok is és a Newtont követő filozófusok is fényesen bebizonyították azzal az emberi szörnyszüleménnyel szemben a világ teremtett mivoltát. Mi sem könnyebb ennél a teológus számára, hiszen a biblia könyvei világos szavakkal szólnak a világ kezdetéről, de a filozófusnak nehezebb a dolga. Allemand-nak, a jeles fizikusnak úgy tűnik, hogy a világ felépítéséből be tudja bizonyítani: a világ, amelyen lakunk, nem örök, hanem teremtett.

Fő érve a következő: ha ez a világ, amelyben élünk, örök lenne, akkor már régen elöntötték volna a vizek; hiszen a tengerek minden 100 évben néhány lányit lerombolnak partjaikból; ha tehát öröktől fogva léteznék, akkor a szárazföld már teljes egészében le lenne rombolva s elöntötte volna a tenger.

Második érve: néhány századdal ezelőtt nagyon sok kis sziklacsúcs volt látható a tengerben, melyek ma már nem láthatók s nem is nőnek ki újból; ezeknek a csúcsoknak lábait a víz ereje marta ki.

Szeretném minderről a Te véleményedet megismerni.

Az angol filozófusoknak az a véleménye, hogy a nap is el fog fogyni s hogy feltjai — melyek száz évvel ezelőtt már megfigyelhetők voltak a napkorongon — egyre magasabbak lesznek; ebből azt a következtetést vonják le, hogy ha a nap öröktől fogva léteznék, akkor már régen elfogyott volna.

Hollandiában akkora rémületet keltett a halandó emberekben ez a vélemény a nap pusztulásáról, hogy a hitszónokok a szószékről nyilvánosan csak úgy ontják a könyörgéseket, melyekben azt kérik Istentől, hogy parancsolja meg: tünjenek el a nap e feltjai, nehogy a halandók reményüket veszítsék.

Ami engem illet, én legkedvesebb Platónom, bizony nem csekély félelem költözött belém is! Én jó Istenem, vajon mit is tehetnék a nap nélkül? Isten Veled s könyörögj Istenhez velem együtt, hogy ki ne aludjék a nap.”

Gyöngyössi e levélnek filozófiatörténeti értékelése túlnőne dolgozatunk kerekein. Utolsó bekezdését azonban mégis kiemeljük, mert az Gyöngyössi mentálisására igen jellemző.

Talán nem tévedünk, ha úgy véljük, ennek a levélnek egy része szintiszta ironia. A 18. század közepének materializmusa, mint ismeretes, nemritkán teológiai vagy legalábbis teologizáló köntösbe bújt. Ezt mutatja Gyöngyössi idézett levélnek befejezése. Nem más ez, mint kegyes szavú csúfondároskodás, burkoltan materialista ironizálás.

„Paulus Gyöngyössi Aulæ Russicæ Archiater” halálának pontos idejét nem ismerjük. Az 1790-es évek elején még nyilván élt, mert a hazai hagyatéki eljárás csak 1794. december 1-én indult meg a rokonok kérésére [25]. Kézírtos hagyatékának fellelése nyilván fényt derítene sok, ma még ismeretlen élettrajzi és tudományos vonatkozására, és még teljesebbé tenné a róla alkotott, mozaikokból összetevődő képet.

## J E G Y Z E T E K

- [1] Révész K.: Gyöngyössi Pál 1668—1743. Magyar protestáns egyháztörténeti monográfiák. I. köt. Bp. 1898. 59—94. l. vö. még *Schultheisz E.*—*Tardy L.*: Fejezetek az orosz—magyar orvosi kapcsolatok múltjából. Bp. 1960. 41—57. l.

- [2] Chorea castrorum sub tessera Gideonis militari — Praeside Paulo Gyöngyössi patre theol. — Prof.
- [3] Catalogus Examinum alumnorum Collegii. Senatsarchiv Inv. No. 357.
- [4] Nagyenyedi Síró Heraklitus s hol mosolygó s hol kacagó Demokritos. Kolozsvár, 1943, II. köt. 160. l.
- [5] Album studiosorum Academiae Gelro-Zutphanicae MDLVIII—MDCCCXXVIII. Ed. van Epen, Hagae Comitum, 1904. p. 108.
- [6] Zoványi J.: A harderwijki egyetem magyarországi hallgatói. Irodalomtört. Közlemények, 1891, 435. l. Ebből az is kitűnik, hogy itt együtt diákoskodott a debreceni születésű Kőrösi Ury Jánossal, a később világhírré emelkedett oxfordi orientálistával.
- [7] Hermányi i. m. 160. l.
- [8] Schultheisz E.—Tardy L. i. m. 49. és 56. l.
- [9] Schultheisz E.—I. Tardy: Paul Gyöngyössi ein Vergessener Boerhaave—Schüler, Janus, LI. 1964. p. 152 ff.
- [10] Csisztovics Ja.: Isztorija pervih Medicinszkih Skol v. Rosszii, Peterburg, 1883 CLIV. l.
- [11] Крачковский, И. Ю.: Очерки по истории русской арабистики. Москва, 1950, стр. 49—50.
- [12] Tardy L.: Hozzászólás H. Balázs Éva „A magyar jozefinisták külföldi kapcsolatai” c. tanulmányához. Századok, 1964. 1—2. sz. 208—209. l.
- [13] Vö. Haller-f. kiadás 129. l.
- [14] Fasciculus litterarum quas variae conditionis, extranei, praecipui Russi, eruditione et doctrina praeclari viri dederunt ad eminentissimum D. Platonem D. G. Archiepiscopum Mosquensem, Petropoli, 1776 (A továbbiakban F. L.)
- [15] Снегирев, И. М.: Жизнь московского митрополита Платона. Изд. 4-е. Москва, 1891, ч. 1—2.; valamint Tardy L.: A. I. Turgenyev és Magyarország. Filológiai Közlemények, 1966, 3—4. sz. 417. l.
- [16] F. L. 27—30. l.
- [17] Ez nem Seneca-idézet. Itt Gyöngyössi Platon Levsin szónoklatára utal, ill. Senecáról a metropolitára alludál.
- [18] A „fizikai” itt eredeti etimológiai értelmében szerepel, tehát = természeti, természetes.
- [19] Richard Mead (1673—1754) Gyöngyössihez hasonlóan protestáns lelkészcsaládból származott. Leydenben és Paduában végezte orvosi és filozófiai tanulmányait, mindkét disciplinából promoveált. II. György angol király udvari orvosa, a Royal Society alelnöke, Anglia egyik legkedveltebb és legtiszteltebb orvosa. Kezdetben iatromechanikus szemléletű, amint „Mechanical accounts of poisons” (London, 1702) című könyve is tanúsítja. Később eklektikus, amint az az élete alkonyán kiadott, addigi tanulmányainak, ismereteinek és tapasztalatainak mintegy a quintessentiáját tartalmazó „Monita et praecepta medica” (London, 1751) című művéből látható.
- [20] Nyomtatásban ez csak 1788-ban jelent meg Győrött Szerentsi Nagy István átdolgozásában.
- [21] Királyok Könyve II. 4. 34—35, a Károli Gáspár-féle fordítás 1704. évi kiadása szerint.
- [22] F. L. 43—46. l.
- [23] F. L. 52—54. l.
- [24] F. L. 68—69. l.
- [25] O. L. Kanc., Acta gen. 1795; 640.

## ZUSAMMENFASSUNG

Einer der hervorragendsten mitteleuropäischen Vertreter der klassischen klinischen Schule von Boerhaave war der ungarische Arzt Paul Gyöngyössi (1707–179?). Er hat an deutschen und holländischen Universitäten studiert, erreichte den hohen Rang eines russisch-kaiserlichen Leibarztes.

Der Vater, Paul Gyöngyössi senior war Pastor der damals in Ungarn verfolgten reformierten Kirche. Der Sohn folgte dem zuerst zum Tode, später aus Gnade zur Verbannung verurteilten Vater nach Frankfurt a. O., wo er auch zum doctor theologiae promovierte. Demnach studierte er in Holland Philologie und befasste sich besonders intensiv mit den orientalischen Sprachen und Literatur. Gyöngyössi's Gewandtheit in der Orientalistik wurde auch von seinem späteren Patienten in Petersburg August Ludwig Schlözer ganz hoch veranschlagt.

Das Medizinstudium begann er an der Universität Leyden, die Promotion folgte jedoch in Harderwijk, mit der auch von Albrecht Haller als hervorragend bezeichneten, in seinen berühmten „Disputationes“ veröffentlichten Dissertation „De empiricis remediis“.

Gyöngyössi's Laufbahn in Russland begann im Jahre 1753. Der schlichte Arzt der Marinekrankenhauses zu St. Peterburg wurde nach einigen Jahren Leibarzt und Hofmedikus der Kaiserin Katharina II. Diese Position machte es ihm möglich, sich wieder auch der philosophischen, linguistischen und orientalistischen Arbeit zu widmen.

Der aufgeklärt denkende, recht sarkastische Arzt und der, trotz seines hohen Priesteramtes als Zweifler und Rationalist erscheinende Platon Lewschin fanden recht schnell einen gemeinsamen Ton. Die von Gyöngyössi an den Erzbischof von Moskau gerichteten in einem glänzenden Stil verfassten Briefe zeugen über ein — zu dieser Zeit in Russland keinesfalls so selbstverständlichen — aufgeklärt erötenden Philosophieren und Theologisieren. Diese Briefe, in der medizinhistorischen Literatur bis jetzt unbekannt, wurden 1776 zu Petersburg in Druck gelegt.

Der Aufsatz veröffentlicht einige, vom medizingeschichtlichen Blickpunkt aus nicht uninteressante Teile der lateinischen Briefe in ungarischer Übersetzung. Die in den Briefen behandelten medizinhistorischen, philosophischen und theologischen Fragen werden im Spiegel der Medizin und der geistigen Strömungen der Zeit besprochen.

In Anbetracht dessen, dass in der Geschichte der abendländischen Medizin der rationalistisch denkenden Ärzte fast ausnahmslos ihre grössten Gegner in der Repräsentanten der kirchlichen Hierarchie fanden, erscheinen diese, auch gewisse theologische Probleme aus naturwissenschaftlichem Standpunkt erörternde, von Gyöngyössi an den hohen heistlichen Amt bekleidenden Platon Lewschin gerichteten Briefe als besonders interessant und bedeutungsvoll.



# JOHANN CHRISTIAN GOTTLIEB ACKERMANN UND DIE ANFÄNGE DER ALLGEMEINEN ARBEITSMEDIZIN IN DEUTSCHLAND\*

Von KARL-HEINZ KARBE (Leipzig)

Die Medizin des 17. Jahrhunderts ist vor allem gekennzeichnet durch den Beginn des physiologischen Denkens und das Aufkommen der Iatrophysik und Iatrochemie. Unter dem Einfluß dieser Entwicklung stand auch *Bernardino Ramazzini* (1633–1714). Mit seinem im Jahre 1700 in Modena veröffentlichten Werk „*De morbis artificum diatriba*“ sollte er nicht nur zum Begründer der Arbeitsmedizin als einer neuen medizinischen Wissenschaft werden. Damit schuf er zugleich auch das bis weit in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts maßgebende internationale Standardwerk jenes Fachgebietes. An diesem großartigen Erfolg haben jedoch die Ärzte *Antoine François Fourcroy* (1755–1809) [1], *Johann Christian Gottlieb Ackermann* (1756–1801) [2], *Philibert Patissier* (1791–1863) [3] und *Julius Heinrich Gottlieb Schlegel* (1772–1839) [4] durch ihre in den Jahren 1777, 1780/83, 1822 und 1823 erfolgten französischen und deutschen Übersetzungen bzw. Neubearbeitungen jenes Werkes keinen geringen Anteil.

## I.

Der Einfluß des Lebenswerkes von *Ramazzini* auf die Entwicklung der Arbeitsmedizin in Deutschland ist neben den deutschen Übersetzungen in den Jahren 1705 und 1718 vor allem durch die in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts entstandenen und z. T. recht beachtenswerten arbeitsmedizinischen Schriften unverkennbar. Aber, ebenso wie im 16. und 17. Jahrhundert, als sich bereits vor *Ramazzini* in Deutschland *Paracelsus* (1493–1541) [5], *Georg Agricola* (1494–1555) [6], *Martin Pansa* (geb. 1580) [7], *Samuel Stockhausen* (?) [8], *Athanasius Kircher* (1602–1680) [9] u. a. durch ihre Arbeiten über die Berufskrankheiten, insbesondere der Berg- und Hüttenarbeiter verdient gemacht hatten, sind es auch im 18. Jahrhundert zunächst nur spezielle Beiträge über die Berufskrankheiten einzelner bzw. Berufsgruppen, überwiegen nach wie vor diejenigen über die Berg- und Hüttenarbeiter [10].

Erst *Ackermann* kommt das Verdienst zu, in den Jahren 1780 und 1783 durch seine Bearbeitung des allein schon hinsichtlich der Fortschritte in Naturwissenschaft und Technik überholungsbedürftigen Werkes von *Ramazzini* die

\* Erweitert, am 23. 10. 1968 in Institut für Arbeitshygiene (OMI) gehaltener Vortrag.

erste deutsche umfassende arbeitsmedizinische Abhandlung veröffentlicht zu haben. Das geschieht zu einer Zeit, als die deutsche Bourgeoisie sich anschickt, den ökonomischen Rückstand gegenüber Westeuropa aufzuholen. Denn erst zu dieser Zeit beginnt sich auch in Deutschland die kapitalistische Produktionsweise endgültig durchzusetzen, erreicht das Manufakturwesen seinen Höhepunkt und deutet sich der unausbleibliche Übergang von der manufakturrellen zu maschinellen Fabrikproduktion an. Das Erscheinen der Ackermanschen „Abhandlung von den Krankheiten der Künstler und Handwerker“ zu jener Zeit war daher kein Zufall, sondern ein Ausdruck und das zwangsläufige Ergebnis dieser Entwicklung und ihrer Folgen für die Gesundheit der in den Manufakturen und Fabriken beschäftigten und der kapitalistischen Ausbeutung preisgegebenen Arbeiter.

*Ackermann* blieben die Auswirkungen eben dieser kapitalistischen Ausbeutung und die Gefahren, die die berufliche Tätigkeit für die Gesundheit der Handwerker und Arbeiter, insbesondere in den großen Manufakturen des thüringischen aber auch des sächsischen Vogtlandes mit sich brachte, nicht verborgen. Sie mögen es auch gewesen sein, die ihn wesentlich in seiner Erkenntnis von der Notwendigkeit einer neuen Bearbeitung des Werkes von *Ramazzini* bestärkten und dieselbe zu einem Markstein in der Entwicklung der Arbeitsmedizin in Deutschland werden ließen. Wir halten es bereits an dieser Stelle für erforderlich, darauf besonders hinzuweisen. Denn eben diese Abhandlung ist nicht nur schlechthin eine Bearbeitung des Werkes von *Ramazzini* entsprechend den seit dem Jahre 1700 in acht Jahrzehnten erworbenen neuen Erkenntnissen, und sie verdient schon gar nicht nur als eine bloße Übersetzung angesehen zu werden, obwohl diese Einschätzungen in der modernen medizin-historischen Literatur — in gewissem Sinne leider auch bei den um die Arbeitsmedizin und ihre Geschichte so verdienstvollen *Franz Koelsch* und *Heinrich Buess* — nicht selten anzutreffen sind. Die Ackermansche Arbeit bedeutet insofern mehr, als sie eine glänzende Synthese der Erkenntnisse seines italienischen Meisters und der im 18. Jahrhundert besonders in England, Frankreich und Deutschland gesammelten Erfahrungen darstellt und auch weitgehend die in Deutschland herrschenden Verhältnisse widerspiegelt. Davon kann man sich leicht anhand der von *Ackermann* angeführten Literatur überzeugen.

Keinen geringen Einfluß auf die Entwicklung der Arbeitsmedizin nimmt, wie auf die Medizin jener Zeit überhaupt, die Aufklärung, jene gewaltige anti-feudale Bewegung des aufstrebenden Bürgertums, durch die es den herrschenden sozialen, ökonomischen, philosophischen und politischen Anschauungen und politischen Institutionen den Kampf anzusagen bestrebt war. „Immer deutlicher erkennen die Ärzte“, so schreibt *Henry E. Sigerist* (1891–1957) in seinem Buch „Große Ärzte“, „daß ihre Aufgabe nicht nur im Heilen, sondern vor allem auch im Vorbeugen der Krankheiten bestehe...“ [11]. Zwei Wege zeichneten sich dafür ab. Die einen sahen es nach *Sigerist* als Pflicht des feudalabsolutistischen Herrschers an, in seinem Herrschaftsbereich durch staatliche Maßnahmen zur Gesundheitserziehung seiner unmündigen Untertanen beizutragen, d. h. — beraten von seinen Ärzten — noch stärker als bisher durch sanitätspolizeiliche Gesetze all das zu verbieten, was der Gesundheit schadet, und was ihr dient

und förderlich ist zu befehlen. Die Revolutionäre unter der Führung von *Jean Jacques Rousseau* (1712–1778) dagegen fordert die Aufklärung des unwissenden Volkes, „auch über die Dinge der Gesundheit und Krankheit“, was schließlich zu einer Kampagne hygienischer Volksaufklärung führte.

Es überrascht daher nicht, wenn sich um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert viele Ärzte auch mit dem Problem der Arbeitsmedizin beschäftigen und den staatlichen, feudalsolutistischen Behörden Vorschläge zur Abhilfe und Verhütung von bestehenden Mißständen unterbreiten, ohne auch nur im geringsten bereits zu jener Zeit bemerkenswerte praktische Ergebnisse zu erzielen.

*Johann Peter Frank* (1745–1821), Repräsentant, der von *Sigerist* gekennzeichneten konservativen Richtung, der polizeilichen Reglementierung, berührt in seinem „System einer vollständigen medicinischen Policey“ [12], das nach *A. Fischer* [13] eine neue Epoche der Gesundheitswissenschaft einleitete, wiederholt den Bereich der Arbeitsmedizin und seiner Randgebiete, ohne jedoch in einem eigenständigen Kapitel darauf zusammenhängend einzugehen. Dennoch ist sein Einfluß hinsichtlich der Förderung der Verhütung und Beseitigung von Berufskrankheiten unverkennbar. Denn nicht selten wird in den dem Werk von *J. P. Frank* folgenden Schriften zu Fragen der Medizinalpolizei auch darauf eingegangen.

Beim Studium eben dieser Schriften tritt eines immer wieder deutlich in Augenschein: der Einfluß der Ackermanschen „Abhandlung von den Krankheiten der Künstler und Handwerker“. Da der 1. Band von *Franks* „System“ im Jahre 1779 erschien, während *Ackermanns* zweibändiges Werk erst 1780 und 1783 herauskam, erklärt sich von selbst, daß von einer Einflußnahme *Franks* auf *Ackermann* nicht die Rede sein kann. Selbst im 2. Band der Ackermanschen Arbeit finden weder der Name von *J. P. Frank* noch dessen Werk Erwähnung.

Die ersten Anregungen für seine Abhandlung mag *Ackermann* von *E. G. Baldinger* (1736–1804), seinem hochverdienten Lehrer und väterlichen Freund erhalten haben, dem er nach zweijährigem Medizinstudium 1773 von Jena nach Göttingen gefolgt war.

Denn in seinem 1782 verfaßten Vorwort zum zweiten Band heißt es: „Die gegenwärtige Bearbeitung des Werkes des *Ramazzini* ist eine Frucht von neun Jahren, seit welcher Zeit ich meine eigenen Beobachtungen . . . aufzuschreiben und auch die Beobachtungen anderer Ärzte zu sammeln angefangen habe . . .“

Nach seiner Promotion im Jahr 1775 an der Universität Göttingen geht *Ackermann* nach Halle und wirkt hier zwei Jahre lang als Privatdozent. In dieser Zeit entsteht die Abhandlung „Über die Krankheiten der Gelehrten und die leichteste und sicherste Art sie abzuhalten und zu heilen“ (Halle 1777), der *Ackermann* die Schrift „De la santé des gens de lettres“ (Lausanne 1768) von *Simon André Tissot* (1728–1797) zugrundegelegt hat. Über diese Schrift hält er in Halle Vorlesungen, für die „ihn die Bürger der Universität eines sehr großen Beifalls würdigten“ [14].

Im Jahr 1777 kehrt *Ackermann* schließlich in seine Heimatstadt Zeulenroda zurück, um hier zunächst als praktischer Arzt zu wirken, bis er 1782 das Physikat von Zeulenroda erhält. Bereits 1786 wird *Ackermann* als ordentlicher Professor

der Heilkunde und Chemie an die Universität Altdorf berufen. Hier wirkt er — seit 1794 als Professor für Pathologie und Therapie — bis zu seinem Tode (1801) als anerkannter Arzt und Hochschullehrer.

In der nach seinem Tode öffentlich versteigerten umfangreichen Bibliothek — sie umfaßte neben unzähligen Dissertationen und Disputationen nahezu 3000 Bände [15] — befanden sich auch mehr als 30 in- und ausländische arbeitsmedizinische Veröffentlichungen, die fast ausnahmslos erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts erschienen waren.

Allein, bis zu seiner Ernennung zum Stadtphysikus scheint seine finanzielle Lage nicht die beste gewesen zu sein, denn im Vorwort des ersten Bandes heißt es u. a.: *„Ich wäre wert, ein Lügner genannt zu werden, wenn ich leugnen wollte, daß ich mir nicht alle Mühe gegeben und allen Fleiß angewandt hätte, diesem Buch denjenigen Grad der Vollkommenheit zu geben, den ich ihm nur immer, in Rücksicht auf die Verhältnisse, in denen ich mich befinde, zu geben vermochte . . . Ich muß in meinem Vaterland, ich möchte fast sagen, vor mir selbst leben. Ich kann mir nicht alle Bücher anschaffen, und nicht alle geborgt erhalten. . . Ich habe also nicht alles lesen, nicht aller Ärzte Beobachtungen nutzen und zur Ergänzung des Ramazzini brauchen und ordnen können.“*

Wer sich heute die Ackermansche Abhandlung einmal näher betrachtet, wird jedoch leicht erkennen können, daß ihm, *Ackermann*, die wichtigste einschlägige Literatur jener Zeit dennoch nahezu vollständig bekannt gewesen ist. Lediglich von der französischen Bearbeitung des Werkes von *Ramazzini* durch *Fourcroy* (1777) kann angenommen werden, daß sie ihm damals noch unbekannt war, denn sie findet an keiner Stelle der Ackermanschen Arbeit Erwähnung.

Insgesamt gesehen ergibt eine Analyse des von *Ackermann* verwendeten Schrifttums nachfolgendes Bild:

1. Mehr als ein Viertel aller von *Ramazzini* angeführten Autoren (etwa 100) werden von *Ackermann* nicht mehr zitiert. Nach *Ackermann* selbst habe *Ramazzini* oft *„die Tatsachen aus den Schriftstellern. . . und seine eigenen Beobachtungen“* verlassen. An ihre Stelle seien zahlreiche Raïsonnements getreten. Diese als auch eine Anzahl „Blumen“, Zitate antiker Schriftsteller, mit denen *Ramazzini* sein Buch „geschmückt“ habe, hat *Ackermann* nur gekürzt wiedergegeben bzw. ganz weggelassen. Hingegen sei aber alles, was auch nur *„entfernten Bezug auf die nähere Erläuterung der Krankheiten der Künstler und Handwerker“* gehabt habe, von ihm *„sorgfältig beibehalten worden“* (Vorwort, Bd. 1).

2. Nur ein knappes Drittel der über 250 von *Ackermann* angeführten Schriftsteller wurden bereits von *Ramazzini* zitiert. In diesem Drittel ist zugleich die überwiegende Mehrzahl aller, sowohl von *Ramazzini* als auch *Ackermann* herangezogenen antiken Schriftsteller erfaßt.

Die Zahl der von *Ackermann* für die Bearbeitung neu hinzugezogenen Autoren ist also doppelt so groß wie diejenige der von *Ramazzini* angegebenen Verfasser und ihrer Werke. Etwa 40% dieser von *Ackermann* zitierten Autoren der Neuzeit waren Deutsche. Die anderen 60 Prozent der Schriftsteller setzen sich vor allem aus Engländern, Franzosen und Vertretern der Niederlande zusammen.

3. Von den über 250 in der Ackermanschen Abhandlung zitierten Autoren befaßte sich wenig mehr als die Hälfte — wenn auch oft nur durch einzelne

kurze Bemerkungen oder Berichte — mit Problemen der Krankheiten der Manufaktur- und Fabrikarbeiter, Handwerksgesellen, Bauern und Tagelöhner. Auf den ersten und zweiten Band entfallen davon jeweils gleichgroße Teile. Es fällt jedoch auf, daß im ersten Band bedeutend weniger neuzeitliche und zeitgenössische Autoren und deren Erkenntnisse Aufnahme fanden als im zweiten Band, was an der Art der im betreffenden Band abgehandelten Berufe eine wesentliche Ursache haben mag. Auch der Anteil der deutschen Verfasser ist im ersten Band geringer als im zweiten. Mit den „Krankheiten der Künstler und Handwerker“ direkt — freilich auch hier nicht nur damit — befaßte sich mehr als ein Drittel von ihnen.

Die andere, zweite Hälfte der Autoren wurde von *Ackermann* zu Fragen der Prophylaxe und Therapie, vor allem aber bei der Erörterung zahlreicher Probleme anderer medizinischer Wissenszweige, wie z. B. der allgemeinen Hygiene, aber auch der Chemie herangezogen.

4. Die am häufigsten von *Ackermann* zitierten Schriftsteller sind: *Hippokrates* (460–377 v. u. Z.) [16], *Plinius der Ältere* (23–79 u. Z.) [17], *Marcus Valericus Martial* (40 bis 100) [18], *Galen* (130–200) [19], *Pierre de la Poterie* (Ende 16./Anfang 17. Jh) [20], *Paolo Zacchias* (1584–1659) [21], *Johann Jacob Wepfer* (1620–1695) [22], *Giovanni Maria Lancisi* (1654–1720) [23], *Friedrich Hoffmann* (1660–1742) [24], *Johann Friedrich Henkel* (1679–1744) [25], *Giovanni Battista Morgagni* (1682–1771) [26], *Anton de Haen* (1704–1776) [27], *Carl Lebrecht Scheffler* (gest. 1772) [28], *Johann Georg Zimmermann* (1728–1795) [29], *Simon André Tissot* (1728–1797) [30], *Leberecht Friedrich Benjamin Lentin* (1736–1804) [31] und *Thomas Percival* (1740–1804) [32].

Den wohl größten Einfluß auf das Zustandekommen der *Ackermannschen* Abhandlung hatte jedoch sein Wirken in Zeulenroda selbst. Hier war in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts eine Textilmanufaktur entstanden, die sich seit dem Beginn des letzten Drittels jenes Jahrhunderts auf dem Höhepunkt ihrer Entwicklung befand und Zeulenroda mit seinen wenig mehr als 3000 Einwohnern zu einer nicht unbedeutenden Manufakturstadt des thüringischen Vogtlandes hatte werden lassen.

In dieser Stadt war — wie ebenfalls aus seinem Vorwort (1780) hervorgeht — *Ackermann* aufgewachsen und befand sich bereits von frühester Jugend an „häufig in Gesellschaft der Handwerker und Künstler“ [33]. Frühzeitig schon nutzte er die Gelegenheit, die Arbeiter an ihrem Arbeitsplatz zu beobachten, sich mit ihnen über ihre Tätigkeit und den damit verbundenen „Beschwerlichkeiten“ zu unterhalten. Als er dann, im Jahr 1777, als junger Arzt nach Zeulenroda zurückkehrt, sind es vor allem diese Arbeiter, Zeugweber und Strumpfwirker, die ihn nicht selten auch bzw. gerade ob seiner Kenntnisse über die Art und die Gefahren ihrer Tätigkeit in seiner Praxis um ärztliche Hilfe ersuchen. So kann *Ackermann* sehr bald mit Recht feststellen: „An Gelegenheit, die Krankheiten der Künstler und Handwerker kennen zu lernen, hat mir's also nicht gemangelt“ (Vorw., Bd 1).

Schon zu dieser Zeit kommt *Ackermann* dank seinem Bestreben, die eigentlichen Ursachen der Krankheiten zu erfassen, auch zu der Erkenntnis, daß die Zunahme der Berufskrankheiten eng mit der Entwicklung der kapitali-

stischen Produktionsweise verknüpft ist. In seinen Zusätzen zum ersten Band berichtet er über vergleichende Untersuchungen, die von ihm anhand der noch vorhandenen Krankengeschichten aus der ärztlichen Tätigkeit seines Vaters und seinen eigenen Beobachtungen vorgenommen wurden. Durch die Veröffentlichung des Ergebnisses dieser seiner Untersuchungen verfügen wir über ein bedeutsames bisher unbeachtet gebliebenes frühzeitiges Dokument über den Einfluß der kapitalistischen Produktionsweise auf die Gesundheit des arbeitenden Menschen, über das zahlenmäßige Ansteigen bestimmter, vorher weniger häufig auftretender Krankheiten und deren weitere Verbreitung proportional des immer stärker anwachsenden Fabrikwesens. Von den häufiger auftretenden Krankheiten nennt *Ackermann* vor allem Brustkrankheiten und Nervenkrankheiten, zu denen er u. a. die Hypochondrie und hysterische „Zufälle“, Verdauungsstörungen, Kachexie, Skrofeln, Flechten, Bleichsucht und Menstruationsstörungen zählt [34].

Die bereits bei der Analyse über das von *Ramazzini* und *Ackermann* herangezogene Schrifttum deutlich gewordenen Unterschiede zwischen dem Originalwerk *Ramazzinis* und der *Ackermanns*chen Abhandlung spiegeln sich auch in der Art der Darstellung und der inhaltlichen Aussagekraft entsprechend den während des 18. Jahrhunderts auf dem Gebiet von Wissenschaft und Technik hinzugekommenen neuen Erkenntnissen deutlich wider.

Nach seinen eigenen Aussagen im Vorwort zum 1. Band ergeben sich diese Unterschiede nicht nur dadurch, daß die Reihenfolge der zu bearbeitenden Kapitel verändert und das eine oder andere ganz weggelassen wurde; viele der von *Ramazzini* verfassten Kapitel wurden beträchtlich ergänzt, einige neu hinzugefügt.

Obgleich *Ackermann* bei der Darstellung von der gleichen Konzeption wie *Ramazzini* ausgeht, nämlich von dem während des Arbeitsprozesses in Berührung gekommenen Material und von der Art der Tätigkeit als den beiden Ursachen der berufsbedingten Erkrankungen, unterscheidet er folgende acht Hauptgruppen:

- I. Krankheiten der schmutzigen Handwerker;
- II. Krankheiten der staubigen Handwerker;
- III. Krankheiten der stehenden, sitzenden und herumgehenden Künstler und Handwerker;
- IV. Krankheiten der Wasserarbeiter;
- V. Krankheiten der Fabrikarbeiter und Bauern, der Künstler, die zarte Arbeit verrichten sowie der Redner, Sänger, Pfeifer und ähnlicher Personen;
- VI. Krankheiten der Bergleute und derjenigen, die sich mit der Zubereitung und Schmelzung der Erze beschäftigen;
- VII. Krankheiten solcher Künstler und Handwerker, die bei ihren Arbeiten mit mineralischen Körpern häufig umgehen müssen;
- VIII. Krankheiten solcher Künstler und Handwerker, die Metalle und Mineralien bearbeiten und sich bei ihren Arbeiten dem Feuer häufig aussetzen müssen.

Mit dieser Einteilung knüpft *Ackermann* offenbar an eine ihr weitgehend entsprechende und bereits 1728 von *Henkel* gegebene Anregung an [35].

Im Rahmen jener acht großen Abschnitte und der „Zusätze“ zum ersten Band werden in 51 Kapiteln die Erkrankungen der Arbeiter und Handwerker ebenso vieler Berufe bzw. Berufsgruppen entsprechend den Anschauungen und dem Stand der medizinischen Wissenschaft jener Zeit dargestellt. Dabei handelt es sich sowohl um Krankheiten, die man heute im engeren Sinne zu den meldepflichtigen Berufskrankheiten zählt, als auch um solche Organ- bzw. Systemerkrankungen, welche vor allem durch Überarbeitung und völlige Erschöpfung als Folge intensiver kapitalistischer Ausbeutung hervorgerufen wurden.

Es verdient hier hervorgehoben zu werden, daß *Ackermann* in seiner Abhandlung den Gefahren und Krankheiten der Arbeiter in den Berg- und Hüttenwerken sowie den Textilarbeitern der großen Manufakturbetriebe und ersten Fabriken besondere Aufmerksamkeit schenkt. Umfasste z. B. bei *Ramazini* das Kapitel über die Krankheiten der Bergleute als eines der am ausführlichsten unter den 40 bzw. 52 verfassten Kapiteln 12 Seiten, so nimmt bei *Ackermann* der Abschnitt über die „Krankheiten der Bergleute und derjenigen, die sich mit Zubereitung und Schmelzung der Erze beschäftigen“ — also der Hüttenarbeiter — gemessen an der Zahl der Seiten den zehnfachen Raum ein.

In Kenntnis des Lebens und Wirkens von *Ackermann* inmitten des vogtländischen Manufakturzentrums überrascht auch nicht die Feststellung, daß die Kapitel über die Krankheiten der Weber, Strumpfwirker, Tuchscherer und Fabrikarbeiter gerade zu jenen gehören, die einzig und allein *Ackermanns* geistig Eigentum sind.

Seine wertvollen Erfahrungen und Erkenntnisse, die *Ackermann* in den Fabriken und Manufakturen von Zeulenroda zu sammeln und zu vertiefen Gelegenheit hatte, legt er besonders in dem Kapitel „Von den Krankheiten solcher Personen, die in Fabriken arbeiten“ dar, wobei er — die Notwendigkeit des Wissens um diese Krankheiten unterstreichend — vor allem die den vorwiegend jungen Arbeitern drohende schädliche Wirkung der Fabrikarbeit auf deren Gesundheit und moralisches Verhalten hervorhebt. Zugleich macht er auf die durch den unzureichenden Lohn bedingte schlechte Bekleidung, die mangelhafte Ernährung und den erhöhten Alkoholkonsum als weitere Ursachen der Krankheiten — insonderheit der bei diesen Arbeitern häufig auftretenden Kachexien-aufmerksam. Endlich kann *Ackermann* auch nicht umhin, darauf hinzuweisen, „daß Fabrikarbeitern oft der Beystand eines guten Arztes“ und die nötige Pflege fehlen [36].

Diese trefflichen Ausführungen *Ackermanns* gehören zu den ersten Berichten über die Folgen der durch die kapitalistische Ausbeutung ständig schlechter werdenden sozialen Lage der arbeitenden Klasse, wie sie zu Beginn des 19. Jahrhunderts vor allem in England und Frankreich, später auch in Deutschland, immer deutlicher zutage traten, und sie bestätigten auf ihre Art, daß bereits zur Zeit des frühestens Beginns der industriellen Revolution in Deutschland ähnliche Zustände herrschten, wie sie ein halbes Jahrhundert später *Friedrich Engels* (1820–1895) in seiner großartigen Analyse der katastrophalen Lage der Arbeiterklasse in England auf vielfältige Weise dokumentiert hat.

Schon zum Zeitpunkt der Beendigung seiner Abhandlung ist sich *Ackermann* auch der Mängel bewußt, die trotz alledem diesem Werk anhaften. Aus der Erkenntnis, daß eine allumfassende, lückenlose Arbeit über die mit dem Berufsleben eng verbundenen Krankheiten schon damals nicht mehr das Werk eines Einzelnen sein konnte, richtet er am Ende seines Vorwortes zum zweiten Band einen abschliessenden Appell an die Ärzteschaft, ihr Augenmerk auch dem Problem der Berufskrankheiten zu widmen. Darüber hinaus verbindet er diesen Appell mit der Versicherung, alles in seinen Kräften stehende zu tun, um „diesem Werk diejenige Vollständigkeit“ zu verleihen, die er ihm immer zu geben imstande sei.

Dieses Versprechen durch weitere arbeitsmedizinische Publikationen einzulösen, war *Ackermann* — bedingt durch seine alsbaldige Berufung nach Altdorf und durch seinen allzu frühen Tod — nicht gestattet. Doch auch allein mit der hier besprochenen Bearbeitung des Werkes von *Ramazzini* hat er sich selbst bis zum heutigen Tag ein leuchtendes Denkmal in der Geschichte der Arbeitsmedizin gesetzt. Für sie gilt nicht minder, was Heinrich *Buess* über die Urfassung von *Ramazzinis* „*De morbis artificum diatriba*“ schrieb: „*Man übertreibt nicht, wenn man dieses Buch als fruchtbringende Verwirklichung einer wahrhaft humanitären Haltung im Zeitalter der beginnenden Industrialisierung bezeichnet. In ihm dokumentiert sich unmittelbar ein Humanismus der Tat, der sich mit der gelehrten Tradition zu einer unauflösbaren Einheit verbindet und damit dem Buch den Stempel einer grundlegenden Enzyklopädie aufdrückt*“ [37].

## II.

Nachdem eingangs die Hypothese aufgestellt wurde, daß an dem bis weit in das 19. Jahrhundert reichenden Erfolg des Werkes von *Ramazzini* die Ärzte *Fourcroy*, *Ackermann*, *Patissier* und *Schlegel* durch ihre am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts vorgenommenen Bearbeitungen einen nicht geringen Anteil haben, soll nun noch in bezug auf die *Ackermanns*che Bearbeitung versucht werden, dies über das bereits Gesagte hinaus zu belegen. In dem Zusammenhang gilt es, noch zu untersuchen, welchen Einfluß diese Arbeit zunächst auf die Herausbildung und die weitere Entwicklung der Arbeitsmedizin als einer eigenständigen medizinischen Disziplin in Deutschland und außerhalb seiner Grenzen genommen hat.

Diese Frage heute bereits als erschöpfend und endgültig beantwortet zu betrachten, wäre verfrüht und kann auch nicht das Ziel dieses Beitrages sein. Hier sollen aus der Vielzahl der Ärzte, die sich in der Folgezeit in ihren mehr oder weniger bedeutsamen Beiträgen und Schriften über hygienische bzw. medizinalpolizeiliche Probleme bei der Behandlung der Gefahren, die sich für die Gesundheit der Arbeiter aus ihrer beruflichen Tätigkeit ergeben, auf *Ackermann* beziehen, nur einige besondere Erwähnung finden.

Als erster ist es der in Preßburg geborene und später dort tätige ungarische Arzt *Zacharias Gottlieb Huszty* (1754–1803) gewesen, der in einer der zahlreichen umfassenden Schriften über die Medizinalpolizei den Problemen der



Arbeitsmedizin größeren Raum geschenkt hat. Bereits im ersten Band seines in deutscher Sprache verfaßten und sich stark an J. P. *Franks* „System . . .“ anlehenden „Diskurs über die medizinische Polizei“ (Preßburg und Leipzig 1786) weist *Huszy* auf die *Ackermanns*che Abhandlung als der wesentlichsten Quelle für seine arbeitsmedizinischen Darlegungen hin [38].

Nach „*Ackermanns Grundsätzen*“, um mit den Worten *Huszys* zu sprechen, sind dann auch die beiden Kapitel „Oeffentliche Medizinalanstalten für Fabriken“ und „Oeffentliche Medizinalanstalten für Bergleute und Hüttenarbeiter“ in seinem zweiten Band gestaltet, in denen er in Anlehnung an den französischen Physiokraten *Raynal* hervorhebt, daß der Staat, dem die Entwicklung des Manufakturwesens sehr am Herzen liege, auch dafür zu sorgen habe, die Ursachen der damit verbundenen Entstehung von Krankheiten „zu entdecken, und die gehörigen Maßregeln dagegen zu treffen“ (S. 463).

Es verdient besonders hervorgehoben zu werden, daß auch *Huszy* in diesen beiden Kapiteln vor allem jenem Kreis von Arbeitern seine Aufmerksamkeit schenkt, dem das vorher eben nur durch *Ackermann* und einige andere Ärzte (z. B. *Henkel*) widerfahren war: den Fabrikarbeitern, Bergleuten und Hüttenarbeitern.

Den einleitenden Bemerkungen in dem Abschnitt über die Medizinalanstalten für Fabriken läßt *Huszy* unter der Überschrift „Krankheiten solcher Personen, die in Fabriken arbeiten“ (vgl. *Ackermann!*) im Sinne und z. T. mit den Worten *Ackermanns* nähere Ausführungen über die Zustände in den Fabriken der damals vorherrschenden Textilindustrie folgen. In einem weiteren Unterabschnitt des ersten Kapitels nimmt sich *Huszy* besonders der gesundheitsgefährdeten Arbeiter in den Leder- und Tabakfabriken, in Salzsiedereien und Zuckerraffinerien (—über deren letztere *Ackermann* nicht berichtet—) und derjenigen in den Glashütten an. Eingedenk der Unvollständigkeit dieses Abschnittes hält es *Huszy* selbst für notwendig, hier noch einmal zu betonen:

„Zum ausführlichen Unterricht über diesen Gegenstand ist Herrn *Ackermanns* angezeigte Abhandlung eine unentbehrliche Quelle, welche beinahe alles, was hierüber schon geschrieben worden, entbehrlich macht.“ [40]

Der dritte und letzte Abschnitt ist voll und ganz den Maßnahmen zur Verhütung und Behandlung der im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit auftretenden Krankheiten gewidmet. Hier geht der Verfasser — in Kenntnis der prophylaktischen Grundsätze der „Medizinischen Polizei“ eines J. P. *Frank* und auch eigener Erkenntnisse und Erfahrungen — über das von *Ramazzini* und *Ackermann* Verlangte weit hinaus, wenn er mit Recht die Forderung erhebt, vor allem in Fabriken, in denen viele Hunderte von Arbeitern beschäftigt sind, einen Arzt anzustellen und für die Einrichtung eines Krankenzimmers Sorge zu tragen. Für die erkrankten Arbeiter und Tagelöhner kleinerer Fabriken, die aus finanziellen Gründen dazu nicht in der Lage sind, habe der Staat zu sorgen, indem er ihnen „einen vorzüglichen Anspruch auf die Aufnahme in Spitäler“ bzw. die kostenlose Verordnung von Arzneien durch den Krankenhausarzt ermöglicht, sofern eine klinische Behandlung nicht erforderlich sei [41].

Das zweite, von den Medizinalanstalten für die Bergleute und Hüttenarbeiter

handelnde Kapitel ist eine von Huszty gekürzte Wiedergabe des entsprechenden Abschnittes der Ackermanschen Abhandlung. Lediglich die abschließenden Bemerkungen über „Anstalten für die Herstellung der Gesundheit der Bergleute und Hüttenarbeiter“ (S. 498–501) stammen aus der Feder von Huszty und knüpfen an das an, was bereits am Ende des ersten Kapitels über die Anstellung von Fabrikärzten, über die Einrichtung von fabrikeigenen Krankenzimmern und die kostenlose Bereitstellung von Arzneimitteln für die in den Fabriken tätigen Arbeiter gesagt wurde.

Nachdem auch hier zunächst „die Errichtung öffentlicher allgemeiner Bergwerksspitäler, welche mit Ärzten, Wundärzten, einer Apotheke und den übrigen Erfordernissen gehörig versehen wären“ (S. 498) als dringendstes Bedürfnis dargestellt wird, wendet sich Huszty der tatsächlichen, völlig unzulänglichen „öffentliche(n) klinische(n) Verfassung des Bergwesens in Ungern“ zu und berichtet, daß nur die in den königlichen Kameralbergwerken arbeitenden Bergleute in den Genuß kämen, „den bestellten Aerzten unentgeltlich den Krankenbericht abstaten, und auf die Kosten des Staates Arzneien aus der Apotheke verlangen zu dürfen“ [42].

Es sei mir erlaubt, hier nur darauf hinzuweisen, daß diese Forderungen Husztys zweifelsohne ihre reale Grundlage in den vor allem unter der Regie von Gerhard van Swieten (1700–1772) und durch das in der Mitte des 18. Jahrhunderts betriebsärztliche Wirken von Giovanni Antonio Scopoli (1723–1788) und Balthasar Hacquet (1740 (?)–1815) geschaffenen arbeitsmedizinischen und sozialen Verhältnissen in den ehemaligen österreichischen Quecksilberbergwerken von Idria [43] (Jugoslawien) hatten.

Nur wenige Jahre später, 1791, erschienen dann in Leipzig die vielbeachteten, von dem Gedanken der Prophylaxe getragenen und „zum Gebrauch akademischer Vorlesungen“ gedachten „Lehrsätze der medicinischen Polizeywissenschaft“ von Ernst Benjamin Gottlieb Hebenstreit (1753–1803), eines Vertreters der Leipziger Medizinischen Fakultät. Auch er legt seinem mit dem Titel „Sorge für die Sicherheit der Erwerbsmittel“ versehenen, wenn auch nur vier Seiten umfassenden Kapitel die Ackermansche Bearbeitung von Ramazzini zugrunde.

Schon die Verminderung der durch die mit allen „Arten von Gewerben, Künsten und Handwerkern . . . verbundenen Gefahren sei ein verdienstvolles Werk der Polizey“. Darum sei es auch „einer weisen und für das Wohl ihrer Unterthanen väterlich besorgten Regierung würdig, Untersuchungen zu veranlassen, in wie fern es möglich sei, bei einigen dieser Künste und Handwerke die schädlichen und giftigen Materien, welche sie bearbeiten, durch unschädliche zu ersetzen“. Falls dies nicht möglich wäre, sollten wenigstens „leicht anwendbare Mittel und Verfahrensarten entwickelt werden, um die betreffenden Arbeiter vor den mit ihrer Tätigkeit verbundenen Gefahren zu schützen“ [44]. Darüber hinaus müsse der Staat auch auf die Verminderung der berufsbedingten Unfälle einwirken. Schließlich hält es Hebenstreit an anderer Stelle für erforderlich, „richtige und leichtfaßliche diätetische Regeln für alle Menschen und für besondere Stände und Gewerbe . . . nach Möglichkeit durch mündlichen und schriftlichen Unterricht zu verbreiten“ (S. 260).

Nach der Art einer solchen Diätetik, d. h. nach „Regeln, durch deren Befolgung der Mensch seine Gesundheit erhalten und sich gegen Krankheiten schützen kann“, um noch einmal mit *Hebenstreit* zu sprechen, ist auch die 1801 im Mannheimer Intelligenzblatt begonnene Artikelserie „Wider die Gesundheitsgefahren verschiedener Handwerker“ des lange Zeit in Mannheim tätig gewesenen *Franz Anton Mai* (1742–1814) gehalten.

Das Wirken dieses philanthropischen Arztes und Verehrers von *J. P. Frank* ist aus medizinhistorischer Sicht in mehrfacher Weise bemerkenswert. Es kann hier jedoch nicht näher auf seine Biographie eingegangen werden, um welche sich *Anton Fischer* [45] große Verdienste erworben hat.

„Man wünschet gesunde Bürger und Ackerleute, um mit ihrem sauren Schweiß die Landeskassen zu bereichern und sich damit zu belustigen; ist aber nachlässig genug, die köstliche Gesundheit der erwerbenden Menschenklasse durch zweckmäßige Polizeigesetze, durch Volksunterricht zu befestigen, durch Aufmunterung zu beleben, durch Vorschriften zu schützen“. So heißt es im Vorwort (XV) seines lange Zeit unbeachtet gebliebenen und bereits im Jahr 1800 verfassten Entwurfes einer nahezu alle Zweige des Gesundheitswesens umfassenden Gesetzgebung. Dieser, seiner Zeit weit vorausseilende Vorschlag einer gesetzlichen Regelung medizinischer Probleme sollte nach den Worten von Mai ursprünglich „unter der Firma des höchsten durchlauchtigsten Gesetzgebers“ veröffentlicht werden. Da ihm das nicht gelang, ließ der damals 60-jährige und inzwischen nach Heidelberg übergesiedelte Arzt diesen Entwurf 1802 anonym als 4. Teil seines Werkes „*Stopertus*“ unter dem Titel: „Entwurf einer Gesetzgebung über die wichtigsten Gegenstände der medizinischen Polizei als Beitrag zu einem neuen Landrecht in der Pfalz“ in Mannheim erscheinen.

Am Schluß zur Vorrede dieses Gesetzentwurfes zählt er zusammenfassend jene Zweige des Gesundheitswesens und Personenkreises auf, welche das Gesetz zu erfassen habe. An fünfter Stelle wird dabei „die Gesundheit der verschiedenartigen Handwerker“ (S. XXII) genannt. Allein, wer sich daraufhin näher informieren will, was *Mai* in seinem Gesetzentwurf über dieses Gebiet des Gesundheitswesens zu sagen hatte, der sieht sich bitter enttäuscht, denn das in der Präambel unter Punkt 5 angezeigte Gesetz wurde als einziges der insgesamt 16 vorgesehenen Gesetze gar nicht konzipiert. Über das „Warum?“ gibt es weder bei dem Verfasser noch bei seinem Biographen, dem diese Sachlage völlig entgangen zu sein scheint, irgendeine Erklärung.

Wenig später, ein Jahr nach der Veröffentlichung des Gesetzentwurfes, also 1803, kam jedoch die Artikelserie des Mannheimer Intelligenzblattes noch einmal in Buchform unter dem Titel „Die Kunst, die Gesundheit der Handwerker gegen die Gefahren ihres Handwerkes zu verwahren“ heraus, um nach den Worten seines Verlegers im Vorwort zu diesem Buch auf diese Weise „eine auffallende Lücke der medizinischen Polizei“ auszufüllen.

*Mai* ließ es sich also nach wie vor angelegen sein, zu diesem hier untersuchten Problem seinem, den Fragen der medizinischen Polizei gegenüber recht aufgeschlossenen Landesherrn entsprechende Vorschläge zu unterbreiten.

In dem einleitenden Kapitel, das mit der Frage: „Hat das bürgerliche Gesundheitswohl am Rheinstrohm im verflorenen 18ten Jahrhundert in medizinischer

Polizeihinsicht gewonnen?“ betitelt ist, weist er in weitgehender, z. T. wörtlicher Anlehnung an das Vorwort zu seinem Gesetzentwurf nach, daß die Frage der medizinischen Gesetzgebung im 18. Jahrhundert gröblich vernachlässigt worden ist. Zwar gäbe es in den deutschen Gesetzbüchern eine Vielzahl das Eigentum und sonstige Rechte betreffende Gesetze; wie man jedoch die Menschen gesund erhalten könne, darüber hätten freilich im 18. Jahrhundert Ärzte gute Vorschläge unterbreitet, zu ihrer Verwirklichung sei jedoch nichts oder nur „sehr schläfrig“ etwas unternommen worden. Nach wie vor seien entkräftete und der Einwohnerschaft zur Last fallende, bettelnde Soldaten, Dienstboten, Tagelöhner und Handwerksburschen herumwandelnde, laut schreiende Satiren. Und, so mancher Handwerksmann hätte auch am Leben erhalten werden können, wenn er über die Möglichkeiten, „*seine Gesundheit gegen die Gefahren seines Handwerks*“ schützen zu können, zweckmäßig unterrichtet worden wäre [46].

Den sich anschließenden Abschnitten „Der Herr und der Diener in sittlicher und medizinischer Polizeiaufsicht“, „Die Gefahren und Schicksale der Gesundheit bei der aus dem väterlichen Haus auswandernden sich selbst überlassenen Jugend“ und „Von den Vorurtheilen, Mißbräuchen und Gesundheitsgefahren der Ackersleute“ folgen sodann 14 Kapitel, in denen *Mai* für die Arbeiter und Handwerker zumeist traditioneller handwerklicher Berufe in der von der industriellen Revolution noch völlig unberührt gebliebenen Rheinpfalz prophylaktisch-diätetische Verhaltensregeln entwickelt, d. h. Vorschläge unterbreitet, wie sie sich entsprechend den möglichen Gesundheitsschäden an ihrem Arbeitsplatz und in ihrem alltäglichen Leben (z. B. hinsichtlich ihrer Ernährung, Bekleidung und Wohnkultur) verhalten sollten. Besonders hervorgehoben zu werden verdient seine Sorge um die Jugend, um den Schutz und die Erhaltung der Gesundheit der Lehrlinge, indem er immer wieder an die Eltern und Zunft- bzw. Handwerksmeister appelliert, dieselben vor dem Beginn der Lehre über die Gefahren, die mit dem betreffenden Beruf für die Gesundheit verbunden sind, aufzuklären und deren Berufseignung vermittels einer Untersuchung durch einen Haus- oder Polizeiarzt feststellen zu lassen.

Andererseits läßt so mancher Vorschlag von *Mai* auch die Grenzen dieses weitblickenden, aber der feudalabsolutistischen Gesellschaftsordnung fest verhafteten Arztes zu Tage treten. Nicht durch die Beseitigung der bestehenden feudalen Machtverhältnisse und des Privatbesitzes an den Produktionsmitteln, sondern durch das Gebet hofft er z. B. die Weber, von denen sich so mancher in Deutschland zum Krüppel gearbeitet und dennoch im hohen, arbeitsunfähigen Alter nicht einmal ein „*werkenes Hemd für sein Begräbnis*“ übrig habe, sich selbst von ihrem erschütternden Los befreien zu können. Am Ende des Kapitels „Über die Gesundheitsgefahren der Leinen- und andere Weber“ schreibt er (S. 220 f.):

*„Wollt ihr das Schicksal nicht erleben,  
Ihr Webermeister an dem Rhein!  
So müßt ihr Tag und Nacht fortweben,  
Rheinwasser trinken, keinen Wein.*

*Bei jedem Ladschlag müßt ihr beten :  
Herr hilf uns in des Alters Nöthen !*

Im übrigen gehen allgemein die Vorstellungen von *Mai* hinsichtlich der den einzelnen Berufen inwohnenden gesundheitlichen Gefahren jener Zeit über diejenigen von *Ackermann* kaum hinaus. Wenn auch bei *Mai* der prophylaktische Gedanke in Gestalt einer „Diätetik“ stärker zum Ausdruck kommt als bei seinen Vorgängern und somit eine wertvolle Ergänzung darstellt, so entbehrt es dennoch jeder Grundlage, wenn der Verleger von *Mai* in dem bereits zitierten Vorwort behauptet, *Ramazzini* und *Ackermann* hätten sich nur mit der Beschreibung und Therapie der Krankheiten der Künstler und Handwerker verdient gemacht. Denn nicht *Mai*, sondern *Ramazzini* war es, der bekanntermaßen nicht nur als erster den Grundsatz „*Vorbeugen ist besser als heilen*“ geprägt hat, sondern — entsprechend den Erkenntnissen seiner Zeit — den prophylaktischen Gedanken auch zum Ausgangspunkt bei der Niederschrift der Ergebnisse seiner 30 Jahre langen arbeitsmedizinischen Forschungsarbeit werden ließ.

Schließlich wird in der medizinhistorischen Literatur unter den ersten, die sich um die Arbeitsmedizin verdient gemacht haben, auch *Georg Adelman* (1777–1865) häufig genannt, ein Schüler *J. P. Franks* und Autor einer Monographie, die ebenfalls 1803 unter dem Titel „Über die Krankheiten der Künstler und Handwerker . . .“ [47] in Würzburg erschien.

Diesem Buch lag neben einer Anzahl von Tabellen, die in den Jahren von 1786 bis 1802 vom Würzburger „Institut für kranke Gesellen der Künstler und Handwerker“ angefertigt wurden, ebenfalls die *Ackermann*sche Bearbeitung zugrunde. In seinem Vorwort glaubt er, *Ackermann* — ohne dabei *Ramazzini*s Leistung schmälern zu wollen — dank seiner vielen zweckmäßigen Zusätze und Verbesserungen „mehr Anteil“ an dem Verdienst um die Arbeitsmedizin bescheinigen zu müssen. Nicht zu Unrecht kritisiert er aber auch, daß *Ackermann* viele Beobachtungen anderer Schriftsteller herangezogen habe, die nicht beweisen, was sie beweisen sollten. Zweitens seien auch Produkte einer groben Humoralpathologie „nichts seltenes“. Schließlich hält es *Adelman* für erforderlich, „nach den Grundsätzen einer geläuterten Arzneywissenschaft und der neuesten chemischen Systeme“ eine Bearbeitung des *Ackermann*schen Werkes vorzunehmen, da auf diese Weise „die Einflüsse der schädlichen Materialien auf den Handwerker“ genauer bestimmt werden könnten und eine „aus richtigeren Prinzipien geleitete“ Behandlung seiner Krankheiten möglich wäre.

Eine solche Bearbeitung ist in Deutschland [48] jedoch nie zustande gekommen. Das soll natürlich nicht heißen, es gäbe hier auf dem Gebiete der Arbeitsmedizin in den nachfolgenden ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts keinerlei Fortschritte zu verzeichnen.

Als einen Gewinn betrachtet man bereits auch die *Adelmann*sche Arbeit — und zwar sowohl von seiten verschiedener Rezensenten unmittelbar nach deren Veröffentlichung als auch in der neueren medizinhistorischen Literatur [49]. Der Grund hierfür liegt einmal darin, daß man auch gegenwärtig noch glaubt, durch *Adelman* sei mit seinen Tabellen erstmals — nach Berufsgruppen gegliedert — eine Anzahl von erkrankten Handwerksgelegen statistisch erfaßt

worden. Zum anderen enthält dieses Buch als zweifellos wertvollsten Abschnitt eine 50 Seiten lange allgemeine arbeitsmedizinische Einleitung, in der zunächst die Einwirkungen des Handwerks auf die Sinnesorgane dargestellt werden; danach geht *Adelmann* auf diejenigen „Hauptmomente“ ein, „woraus bey Handwerkern Krankheiten entstehen“, die in der Lebensart der Handwerker und in den Materialien, die sie verarbeiten, „gegründet“ seien.

Wir meinen jedoch, daß dieser Arbeit — ohne damit *Adelmann* sein Verdienst streitig machen zu wollen — auch heute noch eine zu große Bedeutung eingeräumt wird. Denn über die Kenntnisse von *Ramazzini* und *Ackermann* wesentlich hinauszugehen, war auch er nicht imstande, wenn man von einer moderneren Interpretation des Krankheitsgeschehens absieht.

Darüber hinaus hatte *Adelmann* in einem Wiener Praktiker, namens *Dr. Wagner*, über dessen Leben Näheres zu erfahren bisher nicht möglich war, im Hinblick auf die beiden oben erwähnten Verdienste seines Buches einen bisher wenig beachteten, unmittelbaren und zumindest ebenbürtigen Vorgänger. „Von den Krankheiten einiger Künstler und Handwerker“ [50], so lautet eine Arbeit, die *Wagner* 1802, also ein Jahr vor *Adelmann*, veröffentlichte.

Ausgehend von den Arbeiten *Ramazzinis*, *Ackermanns*, *Buchans* [51] und *Fourcroys* gibt er einen mehr als 30 Seiten langen zusammenfassenden Überblick über die arbeitsmedizinischen Auffassungen um die Jahrhundertwende und führt darin vor allem in Anlehnung an *Fourcroy* die „Ursachen der Krankheiten, welche bey den verschiedenen Hanthierungen, Gewerben und Künsten vorkommen, . . . theils auf die Stoffe, welche bearbeitet werden, theils auf die übermäßige Anstrengung der einen, und auf die anhaltende Ruhe der anderen Muskeln und Organe, theils auf die besondere Lage des Körpers, bey den verschiedenen Arbeiten, theils endlich auf den plötzlichen Wechsel der Temperatur . . .“ zurück [52].

Den nachfolgenden und im Vergleich zur Einleitung *Adelmanns* nicht weniger wertvollen allgemeinen Erörterungen fügt *Wagner* abschließend (S. 170–184) „ein kurzes Verzeichnis der verschiedenen Handwerker und ihrer Krankheiten“ bei, die in dem damals von *J. P. Frank* geleiteten Wiener Allgemeinen Krankenhaus in den Jahren 1798 und 1800 aufgenommen und behandelt worden sind.

Eine Gegenüberstellung des von *Wagner* veröffentlichten Verzeichnisses und der hier in Frage kommenden Tabelle 4 von *Adelmann* ergibt keine wesentlichen Unterschiede in bezug auf die jeweils berücksichtigten Faktoren: In beiden Fällen werden nur die Arten der Krankheiten und die Anzahl der davon erkrankten Handwerker eines jeden Berufes angegeben. Im übrigen möge die nachstehende Tabelle das Wesentlichste zahlenmäßig kurz verdeutlichen:

	Ein- wohner:	Behandelte Handwerker usw.:	Berufsarten der erkrankten Handwerker:	Krankheits- arten:
Wien (1798–1800)	232 000	2046	158	33
Würzburg (1786–1801)	20 000	2741	46 (nach Tab. 2) Adelmann	89 (nach Tab. 1) Adelmann

Der Rahmen dieses Beitrages gebietet es, hier nur noch hinzuzufügen, daß das von *Wagner* veröffentlichte Verzeichnis heute für wissenschaftliche Zwecke natürlich ebensowenig verwertbar ist, wie die Tabellen *Adelmanns*, denen noch eine ausführliche Analyse folgt, die jedoch aufgrund des lückenhaften Materials ebenfalls nur unvollständig Aufschluß über die Erkrankungen der noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts das Würzburger Wirtschaftsleben wesentlich bestimmenden Handwerker geben kann.

Abschließend bleibt zu erwähnen, daß die von der Aufklärung getragenen Bestrebungen um die allseitige Verbesserung des Gesundheitswesens in Deutschland, vor allem durch das Wirken von *Frank*, *Hebenstreit* und *Mai* sowie vieler anderer verdienstvoller Ärzte zu Beginn des 19. Jahrhunderts ein Opfer der politischen Ereignisse, der Expansionskriege Napoleons wie der nachfolgenden Befreiungskriege, und in nicht geringem Maße auch der nach dem Wiener Kongreß einsetzenden Reaktion wurde.

Die fortwährende, ja sich verstärkende kapitalistische Ausbeutung in den Manufakturbetrieben und Fabriken, die immer deutlicher werdenden Anfänge der industriellen Revolution in Deutschland mögen dazu beigetragen haben, daß hier auf dem Gebiete der Arbeitsmedizin auch während des ersten Viertels des vorigen Jahrhunderts, obgleich spärlicher als vordem, weitere, meist weniger umfangreiche wissenschaftliche und populärwissenschaftliche Arbeiten erschienen. Unter ihnen ragt erneut eine Bearbeitung des Werkes von *Ramazzini* hervor; die 1823 von *Schlegel* besorgte deutsche Übersetzung der im verangangenen Jahr in Frankreich erschienenen Bearbeitung durch *Patissier*. Sie übernimmt nicht nur jene Rolle, die schon 20 Jahre vordem *Adelmann* einer Neubearbeitung der Ackermanschen Abhandlung zugebracht hatte. Mit ihr werden dem deutschen Leser zugleich auch wertvolle Erfahrungen aus einem Land vermittelt, in welchem sich die industrielle Revolution bereits auf ihrem Höhepunkt befand und die Folgen der damit im Zusammenhand stehenden zunehmenden kapitalistischen Ausbeutung auf die Gesundheit der in den Fabriken arbeitenden Menschen immer deutlicher zutage treten. Den Einfluß dieser Bearbeitung auf die weitere Entwicklung der Arbeitsmedizin in Deutschland zu verfolgen, wird Aufgabe späterer Untersuchungen sein.

#### ANMERKUNGEN

- [1] A. Fr. Fourcroy, *Traité des maladies des artisans d'après Bern. Ramazzini avec des notes*, Paris à 1777.
- [2] J. Chr. G. Ackermann, *Bernhard Ramazzini's Abhandlung von den Krankheiten der Künstler und Handwerker, neu bearbeitet und vermehrt von*, 2 Bde., Stendal 1780 und 1783.
- [3] Ph. Patissier, *Traité des maladies des artisans d'après Ramazzini*, Paris à 1822.
- [4] J. H. G. Schlegel, *Die Krankheiten der Handwerker und Künstler, nach dem Lateinischen des Bern. Ramazzini, neu bearbeitet von Patissier. Aus dem Französischen übersetzt mit Vorrede und Zusätzen von*, Ilmenau 1823.
- [5] Theophrastus von Hohenheim, genannt Paracelsus, *Von der Bergsucht oder Bergkrankheiten drey Bücher (inn dreyzehn Tractat verfast unnd beschriben*

worden. Darinnen begryffen vom ursprung und herkomen derselbigen krankheiten) sampt ihren warhafftigen Preservativa unnd Curen. 1534 entstanden, erschienen in Dillingen 1567.

- [6] G. Agricola, *De re metallica libri XII*, Basel 1556.
- [7] M. Pansa, *Consilium peripneumoniacum*: Das ist (Ein getrewer Rath in der beschwerlichen Berg- und Lungensucht) darinnen verfasst (was die fürnemsten Ursachen seyn beiderley Beschwerden) beydes der giftigen (die vom Bergwerck entstehet: so wol der gemeinen) die von Flüssen herrühret: Zuvor aber (wie der Mensch mit der kleinen Welt und mit dem Bergwerck artlich zu vergleichen) und wie beyde Suchten zu vertreiben seyn, Leipzig 1614.
- [8] Samuel Stockhausen, *de lithargyrii fumo noxio morbifico, ejusq; metallico frequentiori morbo vulgò dicto. Die HüttenKatze oder HüttenRauch cum appendice de montano affectu asthmatico metallicidis familiari, quem Germanicâ linguâ apellamm. Die Bergsucht oder Bergkrankheit*, Goslar 1656.
- [9] Athanasius Kircher, *Mundus subterraneus in XII Libros digestus*, Amsterdam 1664.
- [10] Von diesen Autoren verdienen besonders genannt zu werden: Michael Alberti (1682-1757), Johann Friedrich Henkel (1679-1744), Carl Lebrecht Scheffler (gest. 1772) und Lebrecht Friedrich Benjamin Lentin (1736-1804).
- [11] H. E. Sigerist, *Große Ärzte*, München 1932, S. 184.
- [12] J. P. Frank, *System einer vollständigen medicinischen Policey*, 6 Bde., Mannheim-Stuttgart-Wien 1779-1819.
- [13] A. Fischer, *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens*, Berlin 1933, Bd. 2, S. 128.
- [14] J. Chr. G. Ackermann, *Über die Krankheiten der Gelehrten und der leichtesten Art, dieselben zu heilen*, Nürnberg 1777, Vorwort.
- [15] *Verzeichnis der medicinischen Bücher- und Disputationen-Sammlung des seeligen D. und Prof. Johann Christian Gottlieb Ackermann's, welche am 7ten Septemb. 1801 und die folgenden Tage öffentlich wird versteigert werden*, Altdorf 1801.
- [16] Hippokrates, *Gesamte Werke*, Ausgabe von J. A. van der Linden, Batavia, 1665.
- [17] Plinius d. Ä., *Historia naturalis*, Lib. 1-37.
- [18] M. V. Martial, *Epigramme*, Lib. 1-12.
- [19] Galen, *De simplic. medicament. facultate; de sanitate tuenda*, lib. III; *de different. febr. c. 3* und *de usu partium* lib. VII.
- [20] P. de la Poterie (Poterius), *Observationum et curationum insignium centuriae III*, Venedig 1615.
- [21] P. Zacchias, *Questiones medico-legales, in quibus omnes eae materiae medicae, quae ad legales facultas videntur pertinere, propomuntur, pertractantur, resolvuntur, opus juris peritis apprime necessarium, medicae etc. libri VII*, Rom 1621-1650.
- [22] J. J. Wepfer, *Observationes medico-practicae de affectibus capitis internis et externis*, Zürich 1745.
- [23] G. M. Lancisi, *De subitaneis mortibus, libri II*, Rom 1707.
- [24] Fr. Hoffmann, *De metallurgis morbifica*, Halle 1705; *Medicina consultatoria*, Halle 1721-1739; *Medicina rationalis*, Halle 1718-1740; *Beschreibung der Salzkothen zu Halle in Sachsen*.
- [25] J. Fr. Henkel, *Medicinischer Uffstand und Schmelz-Bogen Insonderheit von der Bergsucht und Hütten-Katze und einigen andern, denen Bergleuthen*



- und Hütten-Arbeitern zustossenden Kranckheiten, Vor dieselben und so sonst in Stein, Ertz, Metall und im Feuer arbeiten, ausgestellet, Freyberg 1728.
- [26] G. B. Morgagni, De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis libri V, 2 Bde., Venedig 1761.
- [27] A. de Haën, Ratio medemdi in nosocomio practico etc., 18 Bde., Wien 1758-1779.
- [28] C. L. Scheffler, Abhandlung von der Gesundheit der Bergleute, Chemnitz 1770.
- [29] J. G. Zimmermann, Von der Erfahrung in der Arzneykunst, 3 Bde., Zürich 1763 und 1764.
- [30] S. A. Tissot, Über die Nerven und deren Krankheiten, Leipzig 1781.
- [31] L. Fr. B. Lentin, Memorabilia circa aërem, vitae genus, sanitatem et morbos Clausthaliensium anno 1774-1777, Göttingen 1779.
- [32] Th. Percival, Versuche und Beobachtungen über die Bleigifte, In: Neues Magazin für Ärzte.
- [33] Über den Begriff „Künstler“ schreibt Krünitz 1791 u. a.: *„In engerer Bedeutung legt man diesen Namen denjenigen bey, welche die schönen Künste üben . . . Der Sprach-Gebrauch sondert alle Personen, die sich mit den mechanischen Künsten beschäftigen, in Künstler, gewöhnliche Handwerker und Fabrikanten (Fabrikant = ein jeder Arbeiter in einer Fabrik . . . Besonders der erste und vornehmste unter denselben, der die Stelle des Meisters bey zünftigen Handwerkern vertritt; Krünitz, Bd 12, S. 3), ab; die Begriffe aber, die man mit diesen Benennungen nach dem Sprach-Gebrauche verbinden muß, sind sehr schwankend. Billig sollten nur diejenigen Künstler heißen, welche nicht ohne vorläufige historische Kenntniß einer oder anderen Wissenschaft, die zur Gelehrsamkeit gehört, ihre Arbeit mit Geschick verrichten können, oder wenn zu ihrer Arbeit wenigstens viel Geschick, Übung und Geschmack erfordert wird. . . . Allein in unserer Gegend nennt man wenigstens alle diejenigen Künstler, denen die Obrigkeit nicht gewisse Gesetze und Schranken einer Zunft auferlegt hat, oder sie geben sich auch selbst diesen Namen. Diese Freiheit entspringt oft aus zufälligen Dingen, z. B. wenn man hierdurch eine Profession, welche noch im Land fehlt, herbeylocken will. Daher nennen sich in unserem Lande manche Professionisten: Künstler, die in andern Ländern gewöhnlich Professionisten sind, und umgekehrt; denn in den preußischen Ländern, wo die Professionen erst seit kurzem empor gekommen, und zum Teil durch Ausländer bekannt geworden sind, giebt es aus dieser Ursache viele Professionisten die sich Künstler nennen . . .“*
- J. G. Krünitz, Oekonomisch-technologische Encyclopädie oder allgemeines System der Stats- Stadt- Haus- und Land-Wirtschaft und der Kunstgeschichte in alphabetischer Ordnung, Berlin 1791, Teil 55, S. 433-434.
- [34] Wörtlich heißt es bei Ackermann hierzu u. a.: *„Seit etwa fünfzig Jahren sind die Nervenkrankheiten aller Art ungleich häufiger geworden, als sie ehemals waren, und Cheyne sowohl, als Herr Tissot setzen einen großen Theil der Ursachen dieser unlängbar richtigen Thatsachen darinn, daß sich seit dieser Zeit die Zahl der sitzenden Künstler und Handwerker sehr vervielfältigt habe . . . Vor etwa dießig Jahren betrug im Voigtlande . . . die Zahl der Weber . . . zwey bis drey tausend und die Zahl derer, die das zu diesen Weberstühlen nöthige Garn spannen, oder sonst gezwungen waren, der Zeugfabriken wegen, ein sitzendes Leben zu führen, sechs bis acht tausend. Gegenwärtig hat sich nicht allein die Zahl der Zeugweber in diesem Lande um ein Viertel, wo nicht um noch mehr, vermehrt, und die Zahl der Spinner und der anderen Personen, die bey dem Fabrikwesen dieser Art sitzend arbeiten müssen, nach diesem Verhältniß, sondern es hat sich seit dieser Zeit in*

diesem Lande auch ein neuer Zweig der Nahrung durch Verfertigung baumwollener Waaren, der Cattune, der Mouselins und der Strümpfe eröffnet, der . . . gewiß zwölftausend, wo nicht mehrere Menschen . . . beschäftigt . . . Da ich fast im Mittelpunkt dieses Landes lebe, dessen allermeiste Einwohner aus sitzenden Handwerkern, aus Zeug- und Baumwollenwebern bestehen, so wird man mir leicht zugeben, daß ich durch den häufigen Umgang mit Kranken, die wegen ihrer Arbeit erkrankt waren, eine ziemliche Kenntnis von diejenigen Krankheiten erlangt haben müsse, die das sitzende Leben so gern und so leicht erzeugt, und da ich noch überdies seit dem Jahr 1730 die von meinem Vater verfaßten Geschichten aller Kranken, die seine Hülfe verlangten, vor mir habe, so kann ich nun, durch Vergleichung dieser mit den meinigen, leicht bestimmen, welche Krankheiten bey der Lebensart, die sich unter dem Volk, der, seit diesem Zeitpunkt entstandenen neuen Fabriken wegen sehr verändert und fast umgekehrt hat, gegenwärtig häufiger, oder weniger häufig, als ehemals herrschen, und wie die gegenwärtig häufiger vorkommenden Krankheiten immer im Verhältniß mit dem Steigen des Fabrikwesens sich mehr ausgebreitet und vervielfältigt haben.“

J. Chr. G. Ackermann, Bd. 2, 1783, S. 301–303 (305).

- [35] Henkel schrieb damals im Vorwort zu seinem Buch „Von der Bergsucht . . .“ u. a., daß man bei einer späteren Abhandlung über die Berufskrankheiten der von Ramazzini unberücksichtigt gebliebenen Berufsgruppen „. . . so wohl die Materien als die Art der Arbeit ansehen, und z. E. diejenigen, so mit mineralischen Dingen; andere, so mit allerhand Staub; andere, so mit Wasser usw. zu thun haben; andere, so ihre Arbeit stehend oder sitzend verrichten müssen; andere, so ihren Leib übermäßig anstrengen; andere, so viel Kälte, und wieder andere, so viel Hitze auszustehen haben, allemahl zusammen nehmen . . .“ müßte.

J. Fr. Henkel, Von der Bergsucht . . ., Vorbericht A 3.

- [36] „Man wird mir erlauben, daß ich . . . der Künstler und Handwerker . . ., die in Fabriken arbeiten, besonders gedenke, weil theils Fabriken, . . . wo Manufakturen und die Handlung blüht, sehr häufig sind, und weil meist junge Leute . . . in denselben arbeiten, die desto mehrere Aufmerksamkeit verdienen, weil mit jedem derselben dem Staat eines seiner thätigen Mitglieder unbrauchbar wird oder verlohren geht, theils auch, weil unter solchen Personen, die in Fabriken arbeiten verschiedene Krankheiten im Schwang gehen, die wichtig genug sind, daß sie erwähnt werden, und weil die Fabriken auch selbst auf die Sitten und das moralische Verhalten derer, die sich in denselben aufhalten, meist einen sehr großen und für die ganze übrige Lebenszeit junger Leute wichtigen Einfluß haben . . . Arbeiter dieser Art, die in großen Häusern, in großen Gesellschaften, auf öffentliche, oder eines Privatmannes Rechnung ihr Handwerk ausüben, sind diejenigen, von denen ich reden will, und von deren Krankheiten mich eine vielfache Erfahrung unterrichtet hat.

Verschiedene ungünstige und der Gesundheit nachtheilige Umstände, die ein junger Mensch in einer Fabrike nicht vermeiden kann, die meistens unordentliche, ausschweifende Lebensart der Arbeiter in denselben, und selbst die Unreinigkeit die meistens in einem mit Menschen vollgestopften Ort, wo sie sich befinden, obwaltet, geben bey ihnen zu verschiedenen, und besondern Krankheiten Anlaß. Es ist wichtig diese Krankheiten zu kennen, weil viele derselben unter einem so großen Haufen von Menschen leicht allgemein werden, auch bisweilen eine etwas andere Heilart, als die gewöhnliche erfordern und größtentheils wegen verschiedener, der Heilung ungünstiger Umstände, schwer zu heilen sind . . . Die Kleidung der Fabrikanten ist wegen des oft sparsamen Erwerbs meist schlecht . . . Die Fabrikarbeiter . . . erhalten ihren Lohn blos in baarem Geld; für ihren Unterhalt müssen

sie selbst sorgen. Dieser Umstand macht ihnen eine sparsame, üble, schlecht bereitete und unverdauliche, meist kalte Kost nothwendig. In vielen Fabriken ist auch die Gewohnheit eingerissen, daß der Arbeiter die Kost spahrt, und sich mit dem keiner Bereitung bedürftigen Bier oder Brandwein sättiget, und dieser Umstand ist abermals eine sehr wichtige und fruchtbare Ursache der Krankheiten dieser Classe der Handwerker . . .

Kachexien, und alle Krankheiten, die unter dieses weitläufige Geschlecht gehören, werden bey Fabrikarbeitern am häufigsten beobachtet . . . Viele Fabrikarbeiter dieser Art sind daher entweder blas, fahl, aufgepusen und schwächlich, oder abgezehrt, und der allgemeinen Auszehrung nahe. Auch wässerichte Geschwülste der unteren Gliedmaßen sind bey ihnen sehr häufig . . . Sehr nachtheilig sind die Fabriken dem menschlichen Leben auch deswegen, weil ansteckende Seuchen leicht in denselben entstehen, und noch leichter sich in denselben auf andere fortpflanzen . . . Auch ist es bekannt, daß Fabrikarbeitern oft der Beystand eines guten Arztes, und die nöthige Pflege fehlt . . .“

J. Chr. G. Ackermann, Bd. 1, S. 272–281.

[37] H. Buess und Fr. Koelsch, Geschichte der Erforschung der Berufskrankheiten. In: E. W. Baader, Handbuch der Arbeitsmedizin, Berlin–München–Wien 1961 Bd. 1, S. 21.

[38] In dem Artikel über „Oeffentliche Medizinalanstalten für die Wohnungen der Menschen“ schreibt Huszty:

„Die Verunreinigung der Luft in den Häusern, und Gewerbestätten durch ungesunde Gewerbe und Handwerke verdient nicht minder der Wachsamkeit der Polizei anempfohlen zu werden . . . Anstatt die hieher gehörigen Stellen aus Ramazzinis Werk von den Krankheiten der Handwerker und Künstler nach der neuesten von Herrn Ackermann trefflich umgearbeiteten und für unsere Zeiten eingerichteten Auflage, abzuschreiben, will ich den Leser vielmehr dahin verweisen, und nur die hier einschlagenden Artikel aus diesem Werk anzeigen . . .“

G. Huszty, Diskurs über die medizinische Polizei, Preßburg und Leipzig 1786, Bd 1, S. 350–351.

[39] Ebenda, Bd. 2, S. 464–468.

[40] Ebenda, Bd. 2, S. 474.

[41] Wörtlich heißt es hierzu bei Huszty:

„Die Nothwendigkeit eines angestellten Arztes oder dazu geschickten Wundarztes, welcher zugleich für die Medikamenten sorgen müßte und die Obsorge für die Erhaltung der Gesundheit auf sich hätte, auch die Nothwendigkeit eines zu diesem Zwecke eingerichteten Krankenzimmers ergiebt sich hier von selbst; vorausgesetzt aber, daß dies der Ertrag einer Fabrike zuläßt. Wo oft einige hundert Menschen in Gesellschaft arbeiten, sollte der Ertrag, dächt' ich, um so weniger Schwierigkeiten machen . . . wo kein Aufwand zur Erfüllung dieser Absicht gemacht werden kann, ist es . . . Pflicht des Staates, einer Klasse von Menschen, welche ihn Aufrecht erhalten, und blühen machen helfen, gewisse Vorrechte in Absicht auf ihre Gesundheit vor anderen einzuräumen, welche sich weniger darum verdient machen. Dergleichen Leute sollten, selbst die Tagelöhner in Fabriken nicht davon ausgenommen, einen vorzüglichen Anspruch auf die Aufnahme in Spitäler, oder auf die unentgeltliche Verordnung des Arztes in einem Spital und dergleichen Abreicherung der Arzneien aus dem selben haben, wenn es . . . mit der Krankheit noch nicht so weit gekommen ist, daß solche die Aufnahme in dasselbe erfoderte.“

Ebenda, Bd. 2, S. 477.

[42] Ebenda, Bd. 2, S. 500–501.

- [43] Näheres hierzu siehe: Erna Lesky, *Arbeitsmedizin im 18. Jahrhundert — Werksarzt und Arbeiter im Quecksilberbergwerk Idria*, Wien 1956.
- [44] E. B. G. Helmstret, *Lehrsätze der medicinischen Polizeywissenschaft*, Leipzig 1791, S. 87–88.
- [45] A. Fischer, Franz Anton Mai als Vorkämpfer für Gesundheitsrecht und Gesundheitspflicht. In: *Studien zur Geschichte der Medizin*, Heft 16; hrsg. v. K. Sudhoff und H. E. Sigerist, Leipzig 1928.
- [46] In dem einleitenden Kapitel führt Mai hierzu u. a. aus:  
*„In den meisten Gesetzbüchern unseres deutschen Vaterlandes findet man eine Menge nach römisch- und gothischem Geschmacke zugeschnittener, das Eigentum und sonstige Rechte betreffender Gesetze . . . ; allein über vernünftige Polizeigesetze, wie man gesunde Menschenarten erhalten, . . . wie man die Fehler der Menschenwohnungen, der Volksgetränke . . . verbessern, die Gesundheit der Bürger gegen die Gefahren ihres Handwerkes verwahren, gesunde und sittliche Dienstboten erzielen und mehrere andere Gegenstände der medizinischen Polizei besorgen sollte, hierüber haben zwar brave Ärzte des 18ten Jahrhunderts die schönsten Beiträge entworfen; allein die Ausführung solcher, obwohl heilsamer Vorschläge, ist leider! in vielen Staaten entweder ganz unterblieben oder sehr schläfrig betrieben worden . . . Seit 20 Jahren besitzt unser Vaterland das Meisterwerk der medizinischen Polizei des fürtreflichen Lehrers Peter Frank . . . und noch vermißt man in manchen Staaten am Rheinstrom die Anwendung, und Ausführung dieser unverbesserlichen Anleitung . . .  
. . . Kraftlose alte Soldaten, Dienstbothen, Tagelöhner und Handwerkspursche sind herumwandelnde, laut schreiende Satiren, wenn sie durch Straßenbetteln der Innwohnerschaft zu Last fallen . . .  
Wie äußerst sorglos war nicht im verflossenen 18ten Jahrhundert die medizinische Polizei, die eben so nützliche als unentbehrliche Mitglieder der bürgerlichen Gesellschaft, die Künstler und Handwerker über die Gefahren aufzuklären, welche bei ihren Berufsbeschäftigungen ihrer Gesundheit drohen? Wie mancher brave Handwerksmann hätte zum besten seiner Familie erhalten werden können; wenn ihm die Mittel, seine Gesundheit gegen die Gefahren seines Handwerks zu beschützen, durch zweckmäßigen Unterricht bekannt gewesen wären . . .“*  
Fr. A. May, *Die Kunst die Gesundheit der Handwerker gegen die Gefahren ihres Handwerks zu verwahren*, Mannheim 1803, S. 2–20.
- [47] G. Adelman, Über die Krankheiten der Künstler und Handwerker nach den Tabellen des Institutes für kranke Gesellen der Künstler und Handwerker in Würzburg von den Jahren 1786 bis 1802 nebst einigen allgemeinen Bemerkungen, Würzburg 1803.
- [48] An dieser Stelle soll auf die nachstehende, unter dem Einfluß von Ackermann entstandene polnische Arbeit hingewiesen werden: Leopold Lafontaine: *O chorobach wszystkich artystow i rzemieslnikow*. In: *Dziennik zdrowia dla wszystkich stanow*, Jg. 1801/02, Nr. 7–11. Näheres bei St. Schwann, *O chorobach zawodowych w polskim piśmiennictwie medycznym w XVIII i na poczatku XIX wieku*, *Kwartalnik hist. nauki i techn.*, nr 1/2 1965, S. 69–90.
- [49] Vgl. hierzu z. B. H. Buess, Über den Beitrag deutscher Ärzte zur Arbeitsmedizin des 19. Jahrhunderts. In: *Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts*, Vorträge eines Symposiums vom 1. — 3. April 1963 in Frankfurt am Main. Hrsg. von W. Artelt und W. Rüegg, Stuttgart 1967.
- [50] Dr. Wagner; *Von den Krankheiten einiger Künstler und Handwerker*. In: *Wiener Gesundheitstaschenbuch*, Wien 1802, S. 132–184.

- [51] William Buchan (1729–1805), schrieb 1772 seine „Domestic medicine ...“ (Edinburg); dtsh. Übers. durch Sprengel, Altenburg 1774.  
 [52] Dr. Wagner, Von den Krankheiten . . ., S. 133–134.

## ÖSSZEFOGLALÁS\*

Kiindulási potnak *Bernardino Ramazzininek* (1633–1714) Modenában 1700-ban megjelent „De morbis artificum diatriba” c. műve tekinthető, amellyel az olasz tudós az orvostudomány új ágának, a munkaegészségtannak lett a megalapítója. Voltak természetesen előfutárai, mint *Paracelsus*, *Agricola*, *Kircher Athanáz*, hogy az ismeretebb nevéket említsük, de ők inkább csak egyes munkaköri megbetegedésekkel foglalkoztak, főként a bányászokéval és a kohászokéval. Annak, hogy *Ramazzini* munkája csaknem másfél századon keresztül az új tudományok nemzetközileg is elismert alapvető munkája maradt, főképpen a francia *Fourcroy* és *Patissier*, a német *Ackermann* és *Schlegel* munkássága a magyarázata. Ezek az orvosok 1777-ben, 1780–83-ban, 1822-ben és 1823-ban lefordították, ill. átdolgozták *Ramazzini* művét.

Ezek közül elsőként *Johann Christian Gottlieb Ackermann* (1756–1801) jelentetett meg 1780-ban és 1783-ban német nyelven munkaegészségtani összefoglaló jellegű munkát „Abhandlung von den Krankheiten der Künstler und Handwerker” címmel. A könyv 2 kötet Stendalban látott napvilágot, és a címében is jelzi, hogy *Bernardo Ramazzininek* azonos című és tárgyú értekezését dolgozta át és bővítette. Az átdolgozás és a bővítés nemcsak a 8 évtizede felhalmozódott új orvostudományi ismeretekre terjedt ki, hanem a megváltozott termelési viszonyokra is. Utóbbiaknak *Ackermann*, aki 1777-től szülővárosának, Zeulenrodának orvosa, majd 1782-től városi physicusa lett, szemtanúja és részese. A XVIII. sz. első felében a hajdani Vogtland kisvárosában szövőüzemet létesítenek, amely annak a századnak utolsó harmadában a virágkorát élte, és Zeulenrodát ipari központtá tette.

Elemelve az *Ackermann* művében felhasznált orvosi irodalmat — figyelembe véve az *Ackermann* halála után nyomtatásban megjelent magánkönyvtár-katalógus adatait is —, érzékelhető, mennyire dolgozta át *Ramazzini* művét szakirodalmi szempontból. Ami pedig saját észleleteit illeti, műve I. kötetéhez fűzött adalékaiban *Ackermann* összehasonlító vizsgálatokat is közöl, amelyekhez úgy jutott, hogy apja zeulenrodai orvosi ténykedésének fennmaradt feljegyzéseit egybevetette saját megfigyeléseivel, betegai kórtörténeteivel.

Művében a következő nyolc betegségcsoportot tárgyalja:

- I. A piszkos munkájú kézművesek betegségei;
- II. A poros munkájú kézművesek betegségei;
- III. Az álló, ülő és járkáló iparosok és kézművesek betegségei;
- IV. A vízmunkások betegségei;
- V. A gyári munkások és parasztok betegségei, a finom munkát végző művészek, valamint a szónokok, énekesek, fűtőművészek és hasonló személyek betegségei;
- VI. A bányászok és azok betegségei, akik az ércek kikészítésével és olvasztásával foglalkoznak;
- VII. Azoknak az iparosoknak és kézműveseknek a betegségei, akik munkájuk közben gyakran kénytelenek ásványi anyagokkal bántani;
- VIII. Olyan iparosok és kézművesek betegségei, akik fémekkel és ásványokkal dolgoznak, és munkájuk közben gyakran vannak kitéve a tűz hatásának.

\* Szerkesztőség készítette

Természetesen bővebben és alaposabban foglalkozik azokkal a betegségekkel, amelyekkel zeulenrodai orvosi gyakorlatában találkozott, így a textiliparban, valamint a bányákban és kohóknál dolgozók életében előforduló betegségekkel. Rámutat azokra a veszélyekre, amelyek egészségügyi és erkölcsi szempontból főleg a gyárakban dolgozó fiatalkorúakat fenyegetik. Utal a meg nem felelő munkabérrel magyarázható elégtelen ruházkodás és táplálkozás, valamint az emelkedő alkoholfogyasztás kórokozó jelenségére. Tükröződik művében a kezdődő ipari forradalom korának mindazon embertelensége, amit később Engels klasszikus angliai helyzetelemzése sokoldalúan tanúsított.

*Ackermann* tudatában volt műve hiányosságainak is. A maga részéről megígérte, hogy könyvét tökéletesíteni fogja. Meghívása az altdorfi egyetem gyógyászati és vegyészeti tanszékére (1786), majd 1801-ben bekövetkezett halála megakadályozták abban, hogy ígérését valóra váltsa. Könyve így is „termékeny megvalósulása valóban humanista magatartásának a kezdődő iparosodás korszakában” (H. Buess).

*Ackermann* műve nagyban hozzájárult a munkaegészségtan XVIII. századi és XIX. sz. eleji továbbfejlődéséhez mind Németországban, mind Németország határain túl.

Említésre méltó a pozsonyi születésű és később Pozsonyban is működő *Husztly Zakariás Teofil* (1754–1803), aki németül írt „Diskurs über die medizinische Polizei“ c. 1786-ban Pozsonyban és Lipcsén megjelent műve 1. kötetében utal *Ackermann* munkásságára. A 2. kötetben is észrevehető *Ackermann* hatása, főként amikor a gyárparban foglalkoztatottak betegségeiről ír. Kitér a cukorfinomítóknál dolgozóakra is, akikkel *Ackermann* nem foglalkozott. Műve utolsó részében túlmegegy *Ackermann* szociális követelésein, amikor hangoztatja, hogy a nagyobb manufaktúráknak legyen saját orvosa betegszobával és gyógyszerbeszerzés lehetőségével, a többiek esetében pedig az állam gondoskodik arról, hogy előnyben részesüljenek a beteggondozás és a kórházi felvétel terén, valamint ingyen jussanak a szükséges gyógyszerekhez.

Megemlítendő még a lipcsei *Ernst Benjamin Gottlieb Hebenstreit* (1753–1803), a mannheimi *Franz Anton Mai* (1742–1814), a Bécsben működő *Johann Peter Frank* (1745–1821), *Georg Adelman* (1777–1865), aki Würzburgban működött, s végül egy bécsi gyakorló orvos, *dr. Wagner*, akiről nem sikerült még közelebbit megtudnia, de akinek munkaegészségtani dolgozata megtalálható a Wiener Gesundheits-taschenbuch 1802-i évfolyamában.

*Ramazzeni* alapvető munkájának francia átdolgozását (szerzője *Philibert Patissier*), amely 1822-ben jelent meg Párizsban, már a következő évben németre fordította *Schlegel*. További tanulmány feladata lesz figyelemmel kíséreni azt a hatást, amelyet ez az átdolgozás gyakorolt Németországban a munkaegészségtan későbbi fejlődésére.

# A MAGYAR ORVOSOK ÉS TERMÉSZETVIZSGÁLÓK VÁNDORGYŰLÉSEI (1841—1933)

Írta: SZŐKEFALVI-NAGY ZOLTÁN (Eger)

Évtizedeken keresztül a hazai természettudományos élet egyik legfontosabb fóruma a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlés-sorozata volt. A hazai tudománytörténetírás mulasztása, hogy ezeknek a vándorgyűléseknek emlékét engedte feledésbe menni ahelyett, hogy kellő megvilágításba helyezve a tudomány történetének méltó helyére helyezte volna. A természettudományos kutatásnak és az ismeretterjesztésnek olyan gazdag múltja tárul elénk e vándorgyűlések történetéből, amelynek emlékét érdemes felidézni.

## A VÁNDORGYŰLÉSEK RENDSZERÉNEK KIALAKULÁSA

Az az eszme, hogy a magyar orvosok és a természet kutatásával foglalkozó szakemberek rendszeresen találkozzanak egymással, megbeszéljék a tudomány legújabb eredményeit, már igen régen megszületett. Hivatkozunk talán *Fischer Dániel* zempléni főorvos 1730-as próbálkozására, *Winterl Jakab* pesti kémikus-professzorra, akinek 1784-ben sikerült az első gyűlést megszervezni, *Kitaibel Pál* és *Schönbauer* professzorokra, akiknek 1802-es próbálkozásai az elődökéhez hasonlóan megakadtak a meg nem értésen, az uralkodó körök tudatos rosszakarátán.

Még egy emberöltőnek kellett eltenie, míg 1840. július 25-én a pesti egyetem orvoskarának újonnan megválasztott dékánja, *Bene Ferenc* már kedvezőbb körülmények között hívhatta fel a kar figyelmét arra, hogy a „tudományoknak tökéletesebb kiművelésére és elterjesztésére leghatásosabb eszköz a tudósok minél többszöri összejövedele, szép gondolataikat egymással közlik, s a közös barátságos vitatás által a homályost, kicsinyt felvilágosítják, a hibásat megjobbítják és a nehezet megkönnyítik”. Joggal bízott abban, hogy a magyar orvosok és a természetvizsgálók gyűlései, amelyek addig „minden szíves óhajtások ellenére meggátoltattak”, a jövőben „többé semmi meggátoltatást” nem fognak szenvedni [1].

*Bene Ferencet* javaslata megtételében nemcsak a reformkori Magyarország társadalmi igényei vezették, hanem a külföldi példák is. Németországban az orvosok és természetvizsgálók rendszeresen tartottak évi gyűléseket, már 1822. szeptember 12. óta, amikor *L. Oken* először hívta össze őket Lipcsébe. Angliában

1831-ben indult meg ez a mozgalom. Harmadiknak sorakozott fel Magyarország, tíz évvel megelőzve Amerikát és harminccal Franciaországot [2].

A *Bene Ferenc* által felvetett eszme realizálása az orvoskar legagilisabb tagjának, *Bugát Pálnak* az érdeme. Az általa szerkesztett Orvosi Tárban tárta a közvélemény elé elgondolásait [3], s neki köszönhető, hogy 1841. május 29-én Pesten már össze is ült a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók első ülése, s hogy ez olyan alapszabályokat fogadhatott el, amelyeket később sem kellett megváltoztatni, legfeljebb újabb pontokkal kiegészíteni.

## A VÁNDORGYŰLÉSEK IDEJE ÉS HELYE

Az alapítók kezdetben úgy tervezték, hogy évente két gyűlésre kerülne sor: az egyikre rendszeresen Pesten májusban, a másodikra pedig szeptember közepén valamely vidéki városban. Ez a megoldás sok előnnyel járt volna, azonban már az első ülésen maguk a szervezők jobbnak látták, ha azt javasolják, hogy évente csak egy gyűlés legyen [4]. 1841-ben még megtartották az őszi ülést is, ugyancsak Pesten, attól kezdve azonban a szabadságharcig évente egy-egy vándorgyűlés volt augusztus végén, szeptember elején. A Bach-korszak, 16 évi kényszerű szünet után előbb egy-, majd átlag két évente, az első világháború miatti 10 éves szünet után pedig elég rapszodikusan tartották meg a vándorgyűléseket.

*Bugát Pál* eredeti javaslatában az szerepelt, hogy a vidéki vándorgyűlések a négy világtájnak megfelelően négyéves ciklusban legyenek (K: Máramaros, Ny: Vas, É: Liptó vagy Szepes és D: Bánát), illetve, ha a „*másik magyar hazában*” élő „*erdélyi ügyfeleink egyet éreznének velünk, gyűlhelyeink visszatérési cyclusát öt esztendőre lehetne tenni*” [5].

A gyakorlatban ilyen ciklus nem alakult ki. Arra törekedtek, hogy az évek során minél több városba jusson el a vándorgyűlés, ezáltal egyrészt minél több város orvosi és szociális intézményeivel ismerkedjenek meg, másrészt pedig, ahogyan az alapszabály is mondja, „*a gyűlések helyének változtatásával a hazai vidékek helybeli ismertetése*” is megtörténhessék [6].

Az utolsó vándorgyűlés a 41. sorszámot viselte. A valóságban azonban csak 40 gyűlés volt, az első világháború kitörése miatt elmaradt nagyszabedű vándorgyűlést is szokás volt ugyanis a sorrendbe beleszámítani. A 40 megtartott vándorgyűlés közül 6 volt Budapesten: 1841-ben az említett két gyűlés, 1863-ban, amikor a 16 évi szünet után *Eötvös József*nek sikerült a vándorgyűlések újraindítására engedélyt kiharcolnia, 1879-ben, 1896-ban, amikor a millenniumi ünnepélyek miatt a szokásos több napos gyűlés helyett csak egy ünnepi ülés volt és 1933-ban a legutolsó, a 41. vándorgyűlésnek adott helyet a főváros.

28 vidéki városban volt vándorgyűlés. Pécs háromszor, a többi város legfeljebb kétszer látta vendégül a magyar orvosokat és természetvizsgálókat. A vendéglátó városok közül 10 van a mai Magyarország, 9 Románia, 7 Csehszlovákia és 2 Jugoszlávia területén.



## A VÁNDORGYŰLÉSEK SZERVEZETE

Hogy megértsük ezeknek a rendezvényeknek szervezetét, fel kell idéznünk az alapítás idejében felvetődött gondolatokat, amelyek a későbbiekben módosultak ugyan, de jelentős mértékben befolyásolták a későbbi fejlődést.

*Bene Ferencet* eredeti elgondolásában az vezette, hogy az ország orvosait összefogja. *Bugát Pál* is azt javasolta, hogy csakis „orvoskari” emberek vegyenek részt, s úgy gondolta, hogy ezek a vándorgyűlések lazább szervezetükkel összefognak a több vidéki centrumban már megalakult orvosi egyesületeket. A különböző egyesületek összefogására szolgáló mozgalom nem akart újabb egyesület lenni, ezért is alakult ki különleges szervezete. „Rendes és lekötelezett tagok” felvételére nem is gondoltak, azonban állandó vezetőség megteremtésére törekedtek már a legelső időkben [7].

Mint hogy akkor még csakis az orvosok bevonására gondoltak, a vezető a legfőbb magyarországi orvos, az országos főorvos lett volna. Az erdélyieknek a mozgalomba való esetleges bevonása éppen ezért problémát okozott, minthogy „elnökeinkre nézve kétfejűséget okozna”: ez esetben a magyarorszáigival egyenrangú erdélyi főorvosnak is osztoznia kellett volna a vezető tiszttben.

Mikor azonban az első vándorgyűlést megtartották, már nemcsak orvosokat hívtak meg, hanem mindenkit, aki a természettudományok iránt érdeklődött. Ez a változott helyzet szükségessé tette, hogy a vezetésben az orvosokon kívül nem orvosok is részt vehessenek. A széles kör bevonása miatt az ülések elnökei (az első két pesti gyűléstől eltekintve) már nem orvosok voltak, hanem a környék társadalmi életének legprominensebb képviselői (főispánok, egyházi és világi vezetők). Kolozsvárt a főkormányzó, *Teleki József* gróf, Sopronban *Esterházy Pál* herceg, Pozsonyban *Apponyi Albert*, Egerben *Bartakovics Béla* érsek látta el ezt a tiszteket, nagy buzgalommal.

A vándorgyűlések mozgalmának összefogására, a folyamatosság biztosítására 1863-ban országos választmány alakult. Ebben már csakis természettudósok, elsősorban orvosok vettek részt. Különösen sokat köszönhetett a mozgalom *Kovács József* sebészprofesszornak, *Szabó József* geológusprofesszornak és *Chyzer Kornélnak*, a belügyminisztérium egészségügyi osztálya vezetőjének. A választmány utolsó elnöke *Dollinger Gyula* professzor volt, az alelnöki tiszteket ugyanekkor *Ilosvay Lajos*, a neves kémikus töltötte be.

A különböző szakok csoportosítására az Alapszabály szerint „osztályok” (szakosztályok) szolgáltak, „magában értvén, hogy a résztvevő tagok számához és minőségéhez képest ezen osztályokat szaporítani vagy kevesbíteni szabad leszen”. Az osztályok száma évről évre nőtt. Általában két nagy törzshe osztották az osztályokat, az orvosira és a természettudományira. A közegészségügyiből társadalomtudományi osztály különült el (1865), ez lett a magja a később önálló társadalomtudományi szekciónak.

A mozgalom, éppen különleges szervezete miatt kezdetben nem rendelkezett anyagiakkal. A 3. gyűléstől kezdve a gyűlésekre jelentkezettek részvételi díjat fizettek, ennek ellenében megkapták a gyűlés Napi Közlönyeit, a jegyzőkönyvnek is megfelelő Munkálatokat és több speciális kiadványt.

## RÉSZTVEVŐK

A Napi Közlönyök és a Munkálatok minden beiratkozott tag nevét közölték így pontos adataink vannak a megjelentekről. Nemigen volt abban az időben olyan orvos vagy természettudós hazánkban, aki ne vett volna részt néhány vándorgyűlésen. Sokan rendszeresen látogatói voltak ezeknek a rendezvényeknek. *Jedlik Ányos*, a pesti egyetem híres fizikusprofesszora például 19 vándorgyűlésnek volt szerény, mégis aktív résztvevője. Még *Táncsics Mihály* is szerepelt két gyűlés névsorában. (Besztercebányán foglalkozásként azt írta be: „vegykém”, vagyis vegyész, ami érdeklődési körének elég kevésbé ismert oldalát villantja elének.)

Igen érdekes összefüggéseket olvashatunk le a statisztikai adatokból [8]. A beiratkozott tagok létszáma 1869-ig nagyjából egyenletesen emelkedett, attól kezdve azonban csökkenő tendenciát mutatott, majd a kilencvenes évek stagnálása után ismét magasabb szintre emelkedett. Természetes, hogy a résztvevők számát sok minden befolyásolta: nem voltak-e túl gyakran vagy túlságosan ritkán ezek a gyűlések, milyen kirándulási lehetőségek kínáltak, mindezekon túlmenően azonban elsősorban az, hogy milyen sikeres volt a megelőző gyűlés, milyen mértékben mozgósította az ország természettudományokkal foglalkozó társadalmát a következő gyűlésre.

Az 1869-es fiumei vándorgyűlés 1272 beiratkozott tagjával kiugró csúcst jelent, több mint kétszerese az előző évben Egerben, vagy a két év múlva Aradon tartott gyűlés taglétszámának. Három évvel később, Herkulesfürdőre ugyancsak sokan mentek el, több mint 900-an, azonban ez is csak háromnegyede a fiumei létszámnak. Attól kezdve azonban a 90-es évek végéig folyamatosan csökkent a taglétszám, s csak a múlt század utolsó vándorgyűlése mutatott ismét emelkedést.

A taglétszám esését megelőzte az előadások ritkulása. Az első 13 gyűlésen a létszám emelkedésével nagyjából párhuzamosan növekedett az előadások száma is, átlagban a résztvevők 10%-a tartott rövidebb-hosszabb előadást. Abszolút értékben Egerben (1868-ban) érte el a maximumot (59), ennél több a vándorgyűlések első fél évszázadában nem is hangzott el. Feltűnő, hogy ezután az előadások száma hirtelen csökkenni kezdett, s az emelkedés csak a kilencvenes évek elején indult meg, akkor azonban már egészségtelenül magasra szökött; 1905-ben pl. 338 résztvevő közül 119 adott elő, vagyis a tagok több mint 35%-a.

A legmagasabb mindig az orvosi szakosztályok létszáma volt. Az orvosok körében lezajlott események adnak jelentős részben magyarázatot arra, miért csökkent 1868 után olyan rohamosan a résztvevők és előadók létszáma. Az akkori, egri vándorgyűlésen ugyanis az orvosi szakosztályban igen éles, olykor személyeskedő vita alakult ki arról, milyen formában alakítsák ki az orvosok országos szervezetét. A vándorgyűlések szervezésében nagy érdemeket szerzett *Poór Imre*, aki sok vonatkozásban konzervatív nézeteiről volt ismert. A kérdés megoldásául azt javasolta, hogy állítsák vissza az 1848 előtti állapotot, amikor az orvoskar fogta össze a professzorokon kívül a többi orvosdoktor is, mint „bekebelezett”, de nem tanító, „külső tagokat”. Az orvoskar jelenlevő „haladó szárnya” a külső tagok intézményének visszaállítását elavultnak minősítette és heve-

sen támada. Az indítvány ellenzői, akiknek vezéralakja a magyar orvostörténet egyik legragyozóbb egyénisége, *Balogh Kálmán* professzor volt, végül kisebbségben maradtak. Erről a vitáról akkor ugyan kevesen vehettek tudomást, minthogy a Napi Közlöny is, a Munkálatok is hallgattak róla. A vita azonban később folytatódott a két hazai, egymással ellentétben álló orvosi hetilapban. *Poór* a tőle megszokott túlzott szenvedélyességgel támada a Gyógyászatban *Balogh Kálmánt*, aki viszont, mint az Orvosi Hetilap főmunkatársa, ebben a lapban jelentette meg sokkal nyugodtabb hangú válaszait. A vita elfordította a hangulatot a vándorgyűlésektől, s a következő vándorgyűlések alkalmával gyakran jelentek meg különböző sajtóorgánumokban a vándorgyűlések intézménye elleni éles támadások is [9]. Megmutatkozott ez a hangulati változás abban is, hogy a vita kirobbanását követő évben a fiumei gyűlésre beiratkozott (részvételi díjat befizetett) 1271 tagból 406 (32%) nem ment el Fiuméba. A következő években pedig minimálisra csökkent a létszám, „különösen a természettudományi szakcsoport nélkülözöte sajnosan vezérférfiát, kik néhány kivétellel mind távol maradtak” [10].

A kilencvenes években a létszám fellendülése, s még inkább az előadók számának nagy emelkedése a személyi ellentétek elcsitulásán túl elsősorban azzal magyarázható, hogy a természettudományok fejlődése a közérdeklődés homlokterébe került, az addigiakhoz képest rendkívüli mértékben megnőtt a szakemberek száma, meghozza olyanoké, akik maguk is világszínvonalon álló tevékeny művelői, s nemcsak átvevői, átadói voltak a tudományoknak. De még ennél is jelentősebben megnőtt az érdeklődők száma. Olyanok is a természettudományok felé fordultak, akik eredetileg más iránt érdeklődtek. A Természettudományi Társulat tagja lett például *Jókai Mór*; *Kossuth Lajos* már előbb ezekkel a szavakkal kérte a társulatba való felvételét: „*A természettudományok cultusa lelkelem szükségévé vált.*”

A természettudományok iránti rajongás századunk második évtizedében alábbhagyott, a két világháború között pedig a hazai reakció olyan légkört teremtett, amely a természettudományoknak nem kedvezett.

Ez vezetett végül a vándorgyűlések kimúlásához. A százéves évforduló alkalmával, 1941-ben a Természettudományi Társulat kísérletet tett a hagyományok felélesztésére, de a háború miatt eredménytelenül [11].

A vándorgyűlések létszámának az előbbieken vázolt alakulását természetesen igen sok más tényező is befolyásolta. Az 1867-es kiegyezés után minden hazai mozgalom iránt megnőtt az érdeklődés, az elég gyors kiábrándulás magával hozta azonban a visszaeséseket. Az első világháború előtt a kiéleződő nemzetiségi ellentétek, azt követően pedig az új államhatárok közötti szervezés hozott sok új, csak nagyon lassan megoldható nehézséget.

Látnunk kell azonban a pozitívumokat is. A vándorgyűlések során az egyes szakágak képviselői közel kerültek egymáshoz, s erősnek érezték magukat ahhoz, hogy önálló országos egyesületté szerveződjének. Az Állatorvosok Egyesülete, a Magyarhoni Földtani Társulat, az Archeológiai Társulat a vándorgyűléseken alakult meg. 1863-ban a pesti vándorgyűlésen fogadták el azt a javaslatot, hogy a gyógyszerészek önálló egyesületbe tömörüljenek.

Több más szak képviselői eközben a Természettudományi Társulat szak-

osztályaiba tömörülve vagy pedig a Társulattól kinőtt önálló egyesületekben (mint pl. a Matematikai és Fizikai Társulat) találták meg azt a közösséget, amely a szakmai előrehaladás nélkülözhetetlen tényezője.

Ezek az egyesületek, szakosztályok azonban önálló rendezvényeikkel akaratlanul is elvonták a vándorgyűlésekre járó tagok egy részét. Az 1931-től kezdve évente megrendezett *Orvosi Nagyhét* pedig tudatosan is átvállalta a vándorgyűlések funkciójának jelentős részét. Ezután már csak egyszer hangzott fel a vándorgyűlésre hívó szó, akkor is az Orvosi Nagyhét és a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók együttesen ülésezett.

A statisztikai adatok elemzése ezek szerint nem lehangoló, hiszen ebből láthatjuk meg, milyen jelentős szervező munka után adták át ezek a vándorgyűlések tudományművelő és tudományterjesztő feladatukat az egyesületek egész sorának.

## AZ ELŐADÁSOK

*Bugát Pál* 1840-ben közzéadott indítványában — amikor még csak az orvosok összegyűjtésére gondolt — azt javasolta, hogy a gyűléseknek az alábbi napirendje legyen:

1. A vármegyei főorvosok jelentései.
2. Az egyes orvosegyesületek „remekküldeményei”.
3. Az egyes orvosegyesületek dolgozatai és találmányai.
4. Beszámoló a himlőoltás évenkénti eredményeiről.
5. „Gyűlhelyeink vidékének természettudományi ritkaságainak megtekintése”.
6. „Rendünk története”.
7. Pályadíjak kiosztása [12].

Később, bizonyos módosításokkal ez lett az orvosi szakosztály munkarendjének vezérfonala.

*Bugát* már kezdetben gondolt arra is, hogy a nagyobb közösséghez is eljuttassa az ismereteket: „A tudományok megszűnvnén monopóliumok lenni, azoknak eredményeit véka alá rejtteni emberiség elleni véték volna, ezért gyűléseink végeztével oly egyetemes gyűlést tarthatnánk, melyben évenkénti fáradozásaik gyümölcseit a haza szent oltárára hozva abban a nem orvosok is megjelenének” [13].

Ez a javaslat már magában foglalta azt, hogy a vándorgyűlések két szinten fejtsenek ki tevékenységet, egyrészt a szakemberek közötti megbeszélések terén, másrészt pedig széles körben a tudományos ismeretek terjesztésével.

Amikor a vándorgyűlések szakosztályokra kezdtek tagozódni, kialakult a gyűlések munkájának háromszintes tagolódása. A csak szakkörök érdeklődésére igényt tartó előadások a különböző szakosztályok ülésein hangzottak el, a kongresszus egészét érdeklő nagy előadások a megnyitó és a záró együttes ülések programjában szerepeltek. Végül a nagyközönség számára úgynevezett „Tudományos estélyeket” tartottak, ahol igyekeztek a korszerű ismeretterjesztés minden módszerét igénybe véve a legújabb ismereteket elterjeszteni. A vándorgyűlések ismeretterjesztő funkciója a későbbiekben erősödött, s a századforduló körül,

amikor a különböző szakegyesületek több feladatot átvettek, a Választmány igyekezett a súlypontot a népszerűsítő előadások felé eltolni [14]. Ez jórészt sikerült is, s az akkori idők legjelentősebb ismeretterjesztési fórumai voltak ezek a rendezvények.

A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűléseinek különböző fórumain elhangzott előadásokat tekintve azt állapíthatjuk meg, hogy az orvostudományiak mindig számbeli fölényben voltak. Pl. 1890 és 1910 között megtartott 10 vándorgyűlés 653 előadásának több mint 70%-a (463) orvostudományi, 21% (146) természettudományi, 7% (44) pedig a társadalomtudományi tárgyú volt. Az orvosi előadásoknak kb. 22%-a sebészeti, 19%-a közegészségügyi, 9%-a belgyógyászati tárgyú volt, míg a többi megoszlott az orvostan különböző egyéb ága között. Összehasonlításképpen érdemes megemlíteni, hogy 1841–1890 között 25 vándorgyűlés összesen 353 orvosi előadásából a legtöbb (19%) belgyógyászati, 16% közegészségügyi, 14% pedig a sebészeti tárgyú volt.

A természettudományi előadások közel háromnegyed része, 146-ból 107 (74%) volt természetrajzi (növénytani, állattani, ásvány- és földtani), s csak 17% volt a kémiai, fizikai, asztronómiai tárgyú. A fennmaradó százalék az ún. általános érdekű és gazdasági előadások köréből telt ki.

Bizonyos mértékben megérthetjük ezt, hiszen a vándorgyűlések nagy súllyal kívántak a *helyi témákkal* foglalkozni, az említett 106 természetrajzi előadásból 70 Magyarország, rendszerint a vándorgyűlés környékének flórájáról, faunájáról, ásványairól, kőzeteiről hangzott el, s csak 30 előadó választott általános témát.

Ha nem is ilyen mértékben, de az orvosi, közegészségi és társadalomtudományi előadások is előszeretettel fordultak a helyi kérdések felé. Már *Bugát* javasolta, hogy a vándorgyűlések elsősorban a meglátogatott megye egészségügyét tárgyalják meg. Szokássá vált, hogy a vándorgyűlések megvizsgálták a helyi közintézményeket. Egerben pl. különösen az óvoda körül találtak hiányokat, s mindjárt bizottságot küldtek ki, hogy az illetékesek segítségét kérjék, és azonnal gyűjtést indítottak a már bezárás előtt álló intézmény megmentésére [15].

Más városokban még jelentősebb, sok esetben nem orvosi vagy természettudományi vonatkozású helyi problémákat oldott meg a vándorgyűlés. Pl. Kassán 1846-ban szinte az utolsó percben harcoltak ki intézkedéseket a végpusztulás előtt álló dóm megmentésére [16].

Gyakran országos érvényű javaslatok is elhangzottak, s a vándorgyűlések társadalmi súlyát jellemzi, hogy sokszor rövidesen meg is valósultak. Már az 1841-i pesti gyűlésen sürgették állami tanítóképezdek felállítását, a kiképzendő tanítóktól reméltek az orvosok segítséget az egészségügyi felvilágosító munkában.

A szakosztályokban elhangzott *előadások színvonaláért* kezeskedik egyrészt a legtöbb előadó személye, akik közül sokaknak nevét megőrizte a nemzetközi tudománytörténelem is. A szabad vitaszellem más esetben is biztosította, hogy a korszerűtlen nézetek nem maradtak cáfolatlanul.

Lehetetlen felsorolni a másfélezer előadást, jellemezésként csak néhányat említünk:

1842. *Nedelko Demeter* : Értekezés a fogorvosi tudományról.

1864. *Grósz Lajos* : Az államorvostan fontossága.

1864. *Than Károly*: Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról.

1865. *Korányi Frigyes*: Az idegességről.

1868. *Rozsnyay Mátyás*: A chinin és chinoidin közötti viszony vegyészeti és gyógyászati tekintetben.

1896. *Udránszky László*: A chemia hatása az újabb orvosi tudományokra.

Rendkívül jelentősek voltak a nagyközönség előtt tartott előadások. Ezek felszólása helyett is csak példákat említhetünk:

*Than Károly* 1863-ban az izzó testek színképe és az égitestek vegytani alkotásairól szólt. Bemutatásokkal kísért előadásában *Bunsen* két évvel azelőtt végzett vizsgálatait népszerűsítette. 1897-ben a Trencsénben tartott vándorgyűléseken bemutatták az x-sugarakat, amelyeket *Röntgen* két évvel azelőtt fedezett fel. Igen nagy feltűnést keltett 1880-ban, hogy a szombathelyi székesegyház kupolájában a vándorgyűlés alkalmával felszerelték hazánkban az első nagyméretű Foucault-féle ingát. Ugyanennek a vándorgyűlésnek keretében mutatták be először hazánkban a telefon szerkezetét és gyakorlati alkalmazását a Horány és Szombathely között épített kétkilométeres távon. 1890-ben Nagyváradon láthatták a *Farbaky—Schenek-féle* akkumulátort, 1897-ben Trencsénben, az akkor még sehol máshol meg nem valósított városi acetilénvilágítás bemutatása keltett nagy szenzációt.

Szakmai értékük mellett említést érdemel az előadások, bemutatások haladó jellege. A babonák és az előítéletek ellen többször tartottak előadásokat, magas pályadíjat is kítűztek olyan tanulmány kidolgozására, amely segítené a nép felvilágosítását.

Helyesen látták meg, hogy az egészségügyi előrehaladás számára nemcsak a babonák képeznek gátat, hanem az osztályviszonyok is. A közegészségügyi kérdésektől így jutottak el a szociális, sőt nemegyszer a politikai térre. Ilyen előadascímeket is olvashatunk a programokban: „Az égető szociális kérdés, vagyis a közönséges bérmunkás mint társadalmi osztály, s mai helyzete . . .” (1888) [17], „Materializmus és idealizmus” (1899) [18], vagy „Mit tehet a társadalom a természettudományos gondolkodás fejlesztése és terjesztése érdekében” (1905) [19].

1905-ben, az oroszországi forradalom évében az egyik nagy tapssal köszöntött előadásban ezek a szavak is elhangzottak: „Minden gondolkozó ember előtt világos, hogy az a mélyreható átalakulás, amely a modern társadalomban végbemegy. . . semmiféle erőszakos eszközökkel megállítható nem lesz, mert lefolyásában törvényszerű, mint bármely természeti folyamat. Oroszországban az abszolútizmus egy időre vérbe folythatta; Nápoly kék ege alatt, vagy a Kárpát erdőkoszorúzza bérci tövében a nép tudatlansága egy időre késleltetheti, de végleg meg nem állíthatja egyik sem (*Geöcze Sarolta*) [20].

Jól mutatja a vándorgyűlések tagjainak túlnyomóan haladó gondolkodását az a mód, ahogyan 1890-ben a nagyváradai püspök, *Schlauch Lőrinc* elnöki megnyitójában elhangzottakra reagáltak. A püspök „felülmulthatatlan szónoki ügyességgel, valódi klasszikus elognetiával” támadta a darvinizmust, a természetben és a társadalomban uralkodó evolúció elméletét, amely — a kortárs szavaival — „e gyűlés tagjai túlnyomó részének ez időben úgyszólván hitvallása volt” [21].

A beszédet követő felzúdulás túlcsapott a gyűlés keretein, s hónapokig tartó hírlapvitának lett forrása. Az állandó választmány akkori elnöke, *Kovács József*

professzor a püspöki díszében nyilvánosság előtt mondotta a vendéglátó szemebe: „Az ellenkezőt még kevésbé gyönyörű beszéddel is be lehetne bizonyítani”. A választmány alelnöke, Szabó József, a híres geológusprofesszor a vándorgyűlés végén pedig Darwin arcképét osztogatta a gyűlés tagjai között [22].

Ha a két világháború között lefolyt vándorgyűlések szellemét próbáljuk elemezni, akkor leginkább az apolitikus jelleget emelhetjük ki. Értékes előadásai korszerű fokon akartak oktatni, viszont a természettudományos gondolkodásról, amelyet akkor már nem lehetett elválasztani a Magyar Tanácsköztársaság emlékétől, szólni sem mertek.

A vándorgyűlések történelmi értékelése közben meg kell még említeni, milyen sokat jelentettek a vándorgyűlések a természettudományos nyelvnek *magyarosítása* érdekében. A mozgalom alapításakor az egyetemen még latinul vagy németül oktattak, a magyar nyelvű tudományos élet gyerekcipőben járt. *Bene Ferenc* ezért javasolta, hogy a gyűléseken latinul, magyarul s a „*velünk oly szorosán összesógorosodott német nyelven*” tárgyaljanak, de már az alapszabály azt szögezte le: „*Diplomaticus nyelve gyűléseinknek a magyar.*” Jelszóvá vált *Bugát Pál* mondása: „*A nemzet csak nyelvében él, a nyelv a nemzet lelke.*” A természettudományi nyelvújítási kifejezések elterjesztésében gyűléseivel, szakosztályi megbeszéléseivel, kiadványaival jelentős szerepe volt ennek a mozgalomnak. Ezt még akkor is pozitívan kell értékelnünk, ha tudjuk, hogy elég sok kifejezés, amelyet akkor használtak, rendkívül mesterkelt volt, s pár év múlva feledésbe is merült.

\*

A vándorgyűlések programját viszonylag könnyű rekonstruálni, mert az első világháborúig elhangzott minden előadás megjelent, minden jelentős hozzászólás, a Napi Közlönyben és még inkább a Munkálatokban. Sajnos a két világháború közötti vándorgyűlések anyaga pénzhiány miatt nem jelenhetett meg. Igaz ugyan, hogy a legjelentősebb előadások — régebbi szokás szerint — ebben az időben is napvilágot láttak a Természettudományi Közlönyben, így nem vesztek el.

Ezeknek az előadásoknak olvasása, a Munkálatok forgatása közben győződhetünk meg arról, hogy a természettudományok hazai történetének milyen értékes fejezetét jelenti a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűléseinek közel százszázados története. Az úttörőknek kijáró tisztelettel kell mindig megemlékeznünk mindazokról, akik ennek az értékes, haladó mozgalomnak tevékeny tagjai voltak.

Nem foglalhatjuk össze találobban ezeknek a rendezvényeknek történelmi szerepét, mint ahogyan azt az utolsó vándorgyűlés elnöki zárszavában *Szily Kálmán* államtitkár tette: „*A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek működése nélkül sokkal, nagyon sokkal szegényebb volna a magyar természettudományos mozgalmaknak, sőt egész kultúránknak története is. Egyenesen meglepő, milyen sok közérdekű kezdeményezésnek és nagy fontosságú javaslatnak voltak forrásai a Vándorgyűlések. És szinte bámulatos, hogy az állítólag nehezen megmozdítható magyar társadalomnak minő széles rétegeit bírták ezek a Vándorgyűlések aktív érdeklődésre*” [23].

A VÁNDORGYŰLÉSEK STATISZTIKAI ADATAI

Sorszám	Város	Év	Taglétszám	Előadások száma	Megjegyzés	
1.	Pest	1841.	269	18	májusban szeptemberben	
2.	Pest	1841.	212	20		
3.	Besztercebánya	1842.	187	32		
4.	Buziás—Temesvár	1843.	189	23		
5.	Kolozsvár	1844.	335	31		
6.	Pécs	1845.	447	48		
7.	Kassa—Eperjes	1846.	355	34		
8.	Sopron	1847.	483	38		
A szabadságharc és a Bach-korszak miatt 16 év kimaradás						
9.	Pest	1863.	438	45		
10.	Marosvásárhely	1864.	491	38		
11.	Pozsony	1865.	568	45		
12.	Rimaszombat	1867.	685	47		
13.	Eger	1868.	632	59		
14.	Fiume	1869.	1272	50		
15.	Arad	1871.	559	41		
16.	Herkulesfürdő	1872.	909	33		
17.	Győr	1874.	406	37		
18.	Előpatak	1875.	508	24		
19.	Máramarossziget	1878.	408	25		
20.	Budapest	1879.	577	43		
21.	Szombathely	1880.	283	30		
22.	Debrecen	1882.	304	29		
Koleraveszély miatt 4 éves megszakítás						
23.	Buziás—Temesvár	1886.	231	31	Csak ünnepi ülés	
24.	Tátrafüred	1888.	263	33		
25.	Nagyvárad	1890.	279	58		
26.	Brassó	1892.	253	64		
27.	Pécs	1894.	182	45		
28.	Budapest	1896.	535	3		
29.	Trencsén	1897.	185	39		
30.	Szabadka	1899.	324	82		
31.	Bártfa	1901.	324	76		
32.	Kolozsvár	1903.	396	104		
33.	Szeged	1905.	338	119		
34.	Pozsony	1907.	397	114		
35.	Miskolc	1910.	575	123		
36.	Veszprém	1912.	347	97		
37.	Nagyszében	1914.	A háború kitörése miatt elmaradt			
Az I. világháború miatt 10 éves megszakítás						
38.	Keszthely	1922.	Az adatok hiányosak			
39.	Pécs	1927.				
40.	Sopron	1929.	380		132	
41.	Budapest	1933.				



## J E G Y Z E T E K

- [1] *Grósz Emil*: A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének száz éve. Term.-tud. Közl. 1941. 352. 1. — *Szőkefalvi-Nagy Zoltán*: A magyar orvosok és természetvizsgálók egri vándorgyűlésének centenáriuma; *Táplányi Endre*: Hozzászólás dr. Szőkefalvi-Nagy Zoltán ... dolgozatához. Gyógy-szerészet, 1969. 2. sz. 58—60. 1.
- [2] *Szabó József*: Pillantás a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének múltjába és jövőjébe. Term.-tud. Közl. 1890. 538. 1.
- [3] *Bugát Pál*: Tudományosságunk előmozdítása ügyében indítvány. Orvosi Társ., 1840. II. 185—192. és 202—206. 1.
- [4] Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Pesten tartott első nagy gyűlésének munkálatai. (Szerk.: *Bugát Pál* és *Flór Ferenc*) 7. 1.
- [5] *Bugát* id. cikk. 189. 1.
- [6] Napi Közlöny, 1863. 1. 1.
- [7] A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók harmadik közgyűlése. Pesti Napló, 1842. 290. 1.
- [8] *Chyzer Kornél*: A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1840-től 1890-ig. S. A. Újhely, 1890. *Schächter—Lakits—Prochner—Kerekes*: A m. orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1890-től 1910-ig. Budapest, 1910.
- [9] *Chyzer*: i. m. 82—83. 1.
- [10] Term.-tud. Közl. 1892. 497. 1.
- [11] *Grósz*: id. cikk.
- [12] *Bugát*: id. cikk. 188. 1.
- [13] Uo. 206. 1.
- [14] Term.-tud. Közl. 1896. 596. 1.
- [15] Napi Közlöny 1868. 35. 1.
- [16] *Chyzer*: i. m. 21. 1.
- [17] A m. orv. és term. vizsg. XXIV. vándorgyűlés munkálatai. 1888. 231. 1.
- [18] Term.-tud. Közl. 1899. 425. 1.
- [19] Term.-tud. Közl. 1905. 416. 1.
- [20] A m. orv. és term. vizsg. XXXIII. vándorgyűlés munkálatai. 1905. 363. 1.
- [21] *Schächter stb.* i. m. 6. 1.
- [22] Uo. 7. 1.
- [23] A m. orv. és term. vizsg. XLI. vándorgyűlés munkálatai. 1934. 76. 1.

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Gedanke, dass man die ungarischen Ärzte und alle jenen, die sich den Naturwissenschaften widmen, der Zusammenarbeit halber zu gemeinsamen Sitzungen einladen soll, wurde bereits anfangs des XVIII. Jahrhunderts ausgesprochen, aber zu seiner Verwirklichung konnte erst im J. 1841 kommen. Als Vorlage erachtete man das System der Wandersitzungen, welches Oken in Deutschland schon im 1822 verwirklichte, und im 1831 auch in England eingeführt worden war. Auf dem Gebiet der Veranstaltung solcher Sitzungen von Ärzten und Naturwissenschaftler ist somit Ungarn dritter nach der Reihe, mit 10 Jahren vor Amerika und mit 30 vor Frankreich rangierend.

Es gab insgesamt 40 Wandersitzungen, wovon sechs in Budapest, die weiteren in 28 anderen Städten stattfanden. Die einzelnen Sitzungen rechnete man auch

zu den anerkanntesten gesellschaftlichen Ereignissen. Die Vorsitzenden kamen ordnungsgemäss aus dem Kreis der ansehnlichsten Männer des öffentlichen Lebens der Gegend oder des Landes. Die leitenden Wissenschaftler des Landes entfalteten jedoch ihre Tätigkeit im Ständigen Ausschuss, der sich mit der Organisation der Sitzungen, der Beurteilung der Preisschriften und der Redaktion der Publikationen befasste.

Die Sitzungen wurden — abgesehen von einigen gemeinsamen — in verschiedenen Sektionen aufgeteilt abgehalten. Am stärksten waren immer die medizinischen Sektionen besucht, auch die Mehrzahl der Vorträge machten jene der Ärzteswissenschaft aus. In Unterredungen zwischen Mitgliedern derselben Sektion kamen zahlreiche Beschlüsse von Bedeutung zustande. Da wurde z. B. die Begründung des Naturwissenschaftlichen Vereins beschlossen. In anderen Fällen wurden konkrete Vorschläge nationalen oder örtlichen Charakters gemacht, und zwar nicht nur in gesundheitlichen und naturwissenschaftlichen Fragen, sondern manchmal auch in fernstehenden Fragen (z. B. des Denkmalschutzes).

Die Wandertagungen wurden durch „Wissenschaftliche Abende“ ergänzt, an denen man für ein breiteres Publikum Vorträge über die neuesten Ergebnisse der Naturwissenschaften abhielt. Im Rahmen dieser Tagungen wurden in einer ganz kurzen Frist nach ihrer Entdeckung die X-Strahlen, die Bunsensche spektralanalytische Untersuchungsmethode, die erste versuchsmässig eingerichtete Fernsprechlinie in Ungarn, das Foucault-sche Pendel (angebracht in der Kuppel der Kathedrale in Szombathely) usw. vorgeführt.

Die Tagungen wurden jeweils von Ausstellungen umgerahmt, und die Teilnehmer wurden zu den naturwissenschaftlich bedeutenden Sehenswürdigkeiten der Gastgeber-Stadt und ihrer Umgebung hingeführt.

Die Wandertagungen der Ungarischen Ärzte und Naturwissenschaftler haben in der Organisation des naturwissenschaftlichen Lebens und in der Verbreitung der wissenschaftlichen Kenntnisse in Ungarn in der Zeit vor dem 1. Weltkrieg eine hervorragende Rolle gespielt. Die „Studien“, welche das gesamte Material der Tagungen beinhalteten, und andere Veröffentlichungen haben die Fachblätter wertvoll ergänzt, ja manchmal sogar ersetzt. In den Jahren nach dem 1. Weltkrieg nahmen sie aber an Bedeutung merklich ab. Die neu gezogenen Staatsgrenzen riegelten viele alte Förderer der Bewegung von Budapest ab, und die verschiedenen, in der Zwischenzeit sich verstärkten Fachvereinigungen entsprachen mit ihren eigenen Veranstaltungen dem Interesse der Fachkreise. Gleichzeitig bildeten sich auch entwickeltere, ständig wirkende Formen der Verbreitung von wissenschaftlichen Kenntnissen aus.

Nach einer beinahe jahrhundertlangen Tätigkeit bewertete der Vorsitzende der zuletzt im J. 1933 veranstalteten Wandertagungen in Übereinstimmung mit unserer heutigen Auffassung die Bedeutung der Bewegung folgendermassen: „Die Geschichte der ungarischen naturwissenschaftlichen Bewegungen, ja unserer ganzen Kultur würde ohne die Tätigkeit der Wandertagungen der Ungarischen Ärzte und Naturwissenschaftler ärmer, viel ärmer geworden.“

# FEJEZETEK A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK TÖRTÉNETÉBŐL (GERLÓCZY ZSIGMOND EMLÉKÉRE)

Írta: REGÖLY-MÉREI GYULA

Gerlóczy Zsigmond Pesten, 1863. június 25-én született. Atyja (Gerlóczy Károlyi 1835—1900) Budapest nagyemlékű alpolgármestere volt, akiről utcát neveztek el. Orvosi oklevelét Budapesten, 1887-ben szerezte meg. Fodor József közegészségtan, intézetében, majd Korányi Frigyes belklinikáján működött. 1898/99-ben „A fertőző betegségek kór- és gyógytana” tárgykörből habilitált mint magántanár, 1912-től a fertőző betegségek nyilvános rendkívüli tanára. 1894-től az akkori Szt. László fertőző betegek kórházának főorvosa, ill. igazgatója, 1927-től a székesfővárosi köz-kórházak központi igazgatója. 1930-ban nyugdíjba vonult. Meghalt Budapesten, 1937. szeptember 9-én.

Kiterjedt tudományos működése mellett élénken részt vett az orvosi közéletben is, mind a demokratikus-szabadelvű orvosok egyik vezetője (Budapesti Orvosi Kör, Belvárosi Orvostársaság). A Budapesti Orvosszövetségnek több ízben volt elnöke. 1927-ben Gerlóczy Zsigmondot választotta meg az Országos Orvosszövetség, hogy a Felsőházban képviselje az orvosokat.

Tudományos műveinek méltatására a fertőző betegségek történetéről az alábbiakban írt részben találunk majd alkalmat. Ezen a helyen azonban megemlítjük, hogy jelentős tevékenységet fejtett ki a közegészségügyi ismeretek terjesztése terén is, hosszú időn át volt az Országos Közegészségügyi Egyesület főtítkára, majd elnöke. Szerkesztette az „Egészség”, az „Ifjúság és egészség” c. folyóiratokat, valamint az „Egészség könyvtára”-t. Főként az iskolaegészségügy, a lakásviszonyok, a légyveszély, a világítás, a település, a fertőző betegségek korai felismerése, valamint a személyi higiéné különböző kérdései keltették fel ilyen vonatkozásban érdeklődését. Sokat foglalkozott a falu egészségügyével is. Mint a Balneológiai Egyesület és a Budapest Fürdőváros Egyesület elnöke igen sokat tett fővárosunk gyógyforrásainak és gyógyfürdőinek érdekében.

## I.

### ADATOK A JÁRVÁNYOS BETEGSÉGEK ÁLTALÁNOS TÖRTÉNETÉHEZ

Járvánnyal kapcsolatos legrégebbi epigraphikus emlék Mezopotámiából származik, ez *Nergal* had- és halálisten kuthai templomának falfelirata. *Katili* király bűnei miatt, *Irra* pestisisten hollófejű (halotti?) szellemekkel elpusztítja az akkád haderőt. Bűnbánat tartása után véget ér a járvány. A daemogenetikussal

magyarázat a gyógyászat mágikus korának jellegzetessége. A betegségeket, főként a járványokat a legkülönbözőbb gyógyítási kultúrákban gyakran tekintették a bűnök büntetésének, ami évezredekén át visszatérő motívum. Az *Ilias* első éneke is elbeszéli, hogy amikor a leánya szabadon bocsátásáért esdeklő *Chryses* durván elutasítja *Agamemnon*-t, akkor *Phoibos Apollón* — a hozzá fohászkozó — papját ért sérelemért bosszút áll és dögvészt hozó nyiláival öldöklő a görög tábor.

A *Rawlinson*-féle babyloniai-asszír szöveggyűjtemény [141] IX. tábláján „dögvésről” van szó. A XI. tábla akkád nyelvű szövege gennyes hólyagokról és gyulladással kiütésről, az asszír nyelvű rész pedig a testfelületen és a végbélnél levő gennyes hólyagokról, gennyes kiütésről, „végzetes méregről”, felduzzadt testről ír. Az asszír *pendu* szó jelentése „hólyag” (?) vagy „heg” (?), *terktu* fordítása fekély, *biziktu* pedig valamilyen fekélyes kiütés. A *halu* kifehélyesedő, fekete hólyag (pustula), valószínűleg a variolával egyenértékű (*Regöly-Mérei*; [143, 144]). A *mütánu*, *namtarru*, *šennu* és *šélu* szavak pontosabb értelmezése még vitatott [144]. A *mütánu* feltehetően gyűjtőfogalom, és „járványt” jelent. *Bezöld* szerint a *šennu* és a *šélu* talán a leprával azonos. Ezt a betegséget az ó-perzsák *paēsa* (*Yast* 5,29; *Vidēvdāt* 2,29), az ó-ind *Sušruta* pedig *viserpa*, *parisarpa* néven ismerte. A babyloniai-asszír *namtarru* szó az ottan pestis-daemonnak tartott *Namtarru* nevéből származik, és ezért közelfekvő gondolat, hogy pestist jelöl meg, éppen úgy, mint a *liptit Irra* (*liptu*: betegség) meghatározás [143, 144]. Az egyik ó-egyiptomi historiographikus tudósítás szerint az Egyiptom felett aratott győzelme után mezei rágcsálók lepték el *Sinahéeriba* táborát; 150 000 asszír harcos halt meg. Az asszíroknak egyébként is sok baja lehetett a járványokkal, emiatt maradt abba Jeruzsálem első ostroma (*II. Krón.* 32, 21).

Az ó-egyiptomi papyrusokban szerepel a *šmnt* (felszínen levő gyulladás?, *Grapow*) és az *ḫkw.t* betegség (a bőrfelület megbetegedése). Az ó-egyiptomi papyrusok tünetleírása meglehetősen szegényes, erről a két kórképről sem találhatunk bővebb adatokat. Hasonló a helyzet az Ebers-papyrus 75, 2—4 részében megemlített *kḫkḫ.w.t* betegség esetén is, csak annyi olvasható, hogy ez gennyes hólyagokat okoz. Az ó-egyiptomi szavakat determinatív jelek kísérik, melyek az értelmezéssel kapcsolatosak. A *kḫkḫ.w.t* és az *ḫkw.t* kifejezések determinatívja ugyanaz, valamilyen gennyes, bűzös dolgot jelöl, és ezért feltételezhető (*Regöly-Mérei*; [143, 144]), hogy a *kḫkḫ.w.t* betegségcsoportba tartozott a variola is. A Smith-papyrus hátlapján idegen kéztől származó, későbbi feljegyzést találunk, amely „az év járványát” (*iḫd.t*) említi. Ezt daemonok (*hḫj.tjw*) idézik elő, de *legyek* terjesztik. Évezredek múltán ír majd *Mercurialis* (1577), valamint *Kircher* (1659 [95]) a *legyek* járványt terjesztő tulajdonságáról [143, 144].

Eleinte gyűjtőfogalomként a „járvány”, „dögvész” meghatározást használták. Ilyenek pl. az ó-egyiptomi *iḫd.t*, a görög *loimos*, a latin *pestilentia*, *luis* és *contagium* szavak.

Mindazonáltal már *Hippokrates* megkezdte a fertőző betegségek kórkép szerinti „fajlagos” szétválasztását, amit azután tovább folytattak a görög-római orvosi művek. Kitűnő tünettant ad a *tetanusról* *Hippokrates* (*Epid. V. VII.*; *Aphor.*; 83), *Galenus* (*Defin. med.* c. CCXXXVII; 53) jellegzetesnek tartja a szájjárt és izomgörcsöket. *Areteus* (*De caus. sign.* L. I. c. CVI; 4) betegleírása

drámai erővel ismerteti a beteg csillapíthatatlan szenvedéseit, az orvos tehetlenségét, aki nem tehet mást, mint hogy mély szánalommal mond vigasztaló szavakat. A lepráról Hippokratesnél (*Aphor.* I. III; 83), valamint Galenusnál (*Defin. med.* c. CCXCV [53]) találhatunk említést. Hippokrates által az *Epid.* VI. 22-ben említett kórkép Sticker és Kapferer szerint pestisnek felel meg, Galenus is ír febris pestilensről (*Defin. med.* c. CXCIV, 53), ami lázzal, kiütéssel, hasmenéssel és hányással jár, Aretaeus pedig a pestisszerű bubókról (*De caus. sign.*; 4). A Hippokratesnél szereplő dysenteria (*Epid.* I, II, III, V, VI, VII; *Aphor.* több helyen [83]) voltaképpen betegségszám volt, és véres hasmenést jelentett, azonban Galenus (*Defin. med.* CCLXIX [53]) már szűkítette a kórkép értelmezését: „Dysenteria est intestinorum exulceratio cum phlegmone . . .” A cholera nostras — mint hasmenéses megbetegedés — még a múlt században is használatos kórisme, a chole (sárga epe) szóból ered, azonban semmilyen kapcsolata nincsen a járványos ázsiai choleraival. Hippokrates írja le (*Epid.* V. 71, 79, VII. 67, 82; *Aphor.* 101 [83]), majd Galenus (*Defin. med.* CCLXVI [53]). Tünetei: epés hányadék, hasmenés.

Általában az a vélemény alakult ki, hogy a régi orvostanban a betegség és a tünet azonos fogalom. A görög és a római orvosi művek eredeti szövegeinek átolvasásakor azonban ezzel ellenkező tapasztalatokat szereztem. Nemcsak a különböző kórképek szétválasztásáról (mint az előbb említett járványos betegségek) találtam bőséges adatokat, hanem elvi megállapításokat is. Így Hippokrates (*Praen. Coacae, Prorrhoeut.* [83]) megkülönböztet rendszeres körjeleket (*semeia*), alkalmi tüneteket (*symptomata*) és gyűjtőcsoportokat (*syndromai*). Galenus szerint a tünet lehet közvetlen működészavar, következmény (*symbelekota*), amilyen pl. a láz (!), az excretio és a secretio eltérése, s végül vannak pathognom tünetek is (*Defin. med.* CLXVI), valamint szindrómák (*ibid.* CCLXIX [53]). Celsus könyvében (*De med.* L. I. c. II) kiemeli a tünetek fontosságát. Soranus (*Peri gyn.* L. II. c. IV) differentialis diagnosztikai szempontból tárgyalja a pulzust és egyéb tüneteket.

Mindezek szerint arra a felfogásra jutottam, hogy a betegség és a tünet már a klasszikus orvostanban sem jelentett azonos fogalmat. A részletesebb adatokat jelenleg még készülöben levő tanulmányomban ismertetem.

Hippokrates, majd — vele megegyezően — Galenus már magyarázatot adnak a járványok okairól. Ezek lehetnek: tisztátlan levegő (*miasma*), mocsarak kigőzölgése, árvizek, állati és emberi hullák, romlott víz, fertőzés (*epaphe*) közvetlenül és érintkezés útján (*metadidosis*, ezzel azonos értelmű a *contagium*; *Epid.* VI [83]). A miasma és a contagium fogalma egészen a baktériumok felfedezéséig szerepelt, ha valamelyest változott is az értelmezése. A XVIII—XIX. századbeli felfogás szerint a miasma a földben vagy a levegőben keletkezik (pl. Sydenham tellurikus conceptiója), a levegő, de nem a beteg terjeszti; a contagium a szervezetben képződik és a beteg közvetíti; a miazmás contagium a szervezetből kerül a külvilágra, és ott okoz fertőzést.

Az idők folyamán néhány kiváló tapasztalati megfigyelés is szerepelt, ha nem is megfelelő magyarázattal. Így pl. a mocsarak okozta „rossz levegővel” hozták kapcsolatba a szabályszerűen ismétlődő lázakat; a plazmodiumokról és az Anophelesről természetesen még mitsem sejtettek, de azt észrevették, hogy a mocsaras

vidékeken gyakori a malária (olasz, *mal aria* = rossz levegő). *Paracelsus* [123] entitas-tanában is nagy jelentőséget tulajdonít a „rossz levegőnek”, ezt szerinte befolyásolja a csillagok járása.

*Rhazes* [145], valamint *Avicenna* [5] a hippokratési nedvkórtanból kiindulva, a szervezeti nedvek megromlását tekintik oknak, ami connatalis is lehet (lásd később: *variolánál*). A középkor végén és az újkor elején mindinkább a csillagok constellatiójával hozzák kapcsolatba a járványokat. Ennek ismeretében bontakozik ki teljes jelentőségében *Fracastoro* kiváló szemlélete. A syphilis névadója, az erről írott tankölteményében (1530) még arról ír [51], hogy a megbántott Nap haragjában megrontja a levegőt, és ez az újfajta betegség oka, ami azonban a mitológiai háttér következménye, és korántsem fogható fel a megbetegedés magyarázataként. Az 1546-ban kiadott könyvében [52] ugyanis határozottan azt állítja, hogy a fertőző megbetegedéseket a szem számára láthatatlan csírák terjesztik; nemcsak a betegek, hanem tárgyak is közvetítik, minden esetben a kiindulásnak megfelelő kórkép támad. *Athanasius Kircher* [95] pestisben szenvedő betegek vérében, általa *contagium animatum*nak nevezett és élőlényeknek tartott képződményeket figyelt meg nagyítójával (1658), ezek azonban — feltehetően — műtermékek lehettek [3]. *Leeuwenhoek* 1675-ben véglényeket, 1683-ban pedig baktériumszerű képződményeket látott kezdetleges mikroszkópjában [110].

Mindennek ellenére, még hosszú időn át, másfajta felfogás uralkodott. Még olyan kiváló személyiséget is, mint *De le Boë (Sylvius)*, aki pedig valóban maradandót alkotott, befolyásolt az a nézet, hogy a „túlélés” testnedvek (*acrimonia*) a felelősek [18]. *Muratoris* (XVII. század) ismét a contagionista nézetet hozza előtérbe. *Sydenham* [163] az 1667–69-es enyhébb és az 1674–75-ös igen súlyos londoni himlőjárvány alapján arra következtet, hogy a láztípus (*febris stationaria*) és a többi aktuálisan uralkodó tünet megadja a járvány „constitutióját”, ez a *genius epidemicus*. A fogalom még orvostanhallgató koromban is szerepelt. *Sydenham* szerint a járványok oka *tellurikus*, amit gigőzölgs, talajmiazmák idéznek elő, de az évszaknak és az időjárásnak is van szerepe. Az utóbbi megállapítás *Sydenham* éleslátása mellett szól; ma is jelentőséget tulajdonítunk a szezonális ingadozásoknak, amit egyébként már *Hippokrates* is említ (*Epid. ; De aere ; De Humor. ; Aphor.* [83]). *F. Hoffmann* (XVIII. század) szerint a miazmák az idegeket körülvevő fluidumra (aether) hatnak, ezáltal atonia vagy éppen spasmus keletkezik [85], a neuropathologusok (*Cullen, Brown*) viszont ezt a sthenia és asthenia állapotával hozzák összefüggésbe. *J. Hunter* causalis kapcsolatot keres és megállapítja (1794), hogy a gyulladás a szervezet reakciója, ami a kiváltó októl, az általános constitutiótól és az érintett szerv felépítésétől függ [90].

Rendkívül nagy visszaesést jelentett a XVIII. század végén és a XIX. század elején az ún. természettörténeti iskola. Az ontológia legszélsőségesebb nézetét hirdették, azt hogy a betegségek formailag is parazitaer jellegűek, és alacsonyabb rendű fejlődési sort képviselnek. *K. R. Hoffmann* szerint [86] a scarlat az állati vedlés analogonja.

Amennyire az általános symptomatologia kedvezett a diagnosztikai törekvéseknek, annyira háttérbe szorította a kórlényeg megismerését. Erre példa a mesen-

terialis, a comatosus, az epés, az intestinalis és a nyákos (typhus abdominalis, Röderer és Wagler, [153]) lázcsoportok fogalma. Boerhaave tanítványa, Gaub [54] tehát sokat tett, amikor ismét tartalmat adott a contagium elvének. Különösen Plenciz művének (1762) van jelentősége, aki szerint élőlények (*animalculae*) tojásai és excrementumai okozzák a fertőző betegségeket [134]. Egyébként már Czanaki Máté (1627) is arról ír [36], hogy „szépséges állatocskák” (*bellissima animalcula*) a scabies oka, amit azután a múlt század negyvenes éveiben a mikroszkópos vizsgálat igazolt. Plenciz — aki elsőként írta le a scarlat-nephritist [134] — azzal magyarázza a fertőző betegségeket, hogy a szervezetbe került „állatocskák” ott erjedést és rothadást hoznak létre, élőlények nélkül nem keletkezhetnek az utóbbi folyamatok [134]. Ez a felfogás ismét nagy horderejű, hiszen néhány évtized elteltével Liebig kémiai folyamatnak tekinti az erjedést és Pasteur bizonyítja be, hogy ehhez baktériumok jelenléte is szükséges. Egyébként már Schwann is feltételezte (1837), hogy csak láthatatlan élőlények hatására következik be a hús rothadása. Mindinkább terjed a „kórokozó élőlények” tanának gondolata. Ehrenberg (1838) infusoriákról, Henle (1840) *contagium animatum*ról ír; ez utóbbiak szabad szemmel nem látható, szaporodni képes élőlények, mindig azonos kórforma sajátos okozói [82]. Pollender [131], valamint Brauel [28] pálcikaszerű képleteket találnak lépfene eseteiben (1849), amit Devaine (1850) szintén kimutat a vérből, s a görög *baktron* (pálca) szóból megalkotja a *bakterium* kifejezést. Semmelweis felismeri, hogy a „bomlott szerves állati anyag” idézi elő a gyermekágyi lázat, ami nem önálló kórkép, hanem a pyaemia egyik válfaja. Pasteur alapvető felfedezése megteremti a bakteriológiát (erjedés, 1861 anaerobok, 1876 lépfene stb.); R. Koch nemcsak újabb kórokozók felfedezője, hanem hármas posztulátuma megadja az identifikálás feltételeit.

Hatalmas iramban tör utat a bakteriológia, egyrészt kórokozók felfedezésével, másrészt a kóroktani gondolkodás áthatja az orvostant. Tisztázódik a szervezet baktérium elleni védekezésének mechanizmusa. Mecsnyikov felismeri a Daphnéba került gombák (1883) és a tengericsillagba juttatott kárminszemcsék (1884) vizsgálatával a phagocytózist, Fodor József (1885, 1887) pedig a vér baktericid tulajdonságát [46–48], amit — tőle függetlenül — 1886-ban Nutall is megállapít.

Weszprémi István 1755-ben Londonban megkísérelte [172], hogy pestis ellen — ilyen genny inoculációjával — végezzen védőoltásokat. A vaccinatio felfedezésével azonban Jenner [92] nyitott új utat az orvostan számára. Pasteur előállította az oltóanyagot a juhok lépfenéje, a sertésorbánc, a tyúkkolera, majd a veszettség (1885) leküzdésére. Pasteur eredetileg szárítással, Högyes [88, 89] pedig hígítással mitigálta a veszettség elleni oltóanyag készítésekor a kórokozót. E. Roux és Yersin [152] felfedezik a bakteriumtoxint (diphtheria 1888), Behring [9] és Kitasato [16] tanulmányozzák (1890) az állati szervezet immunanyag-termelését, és elkészítik a diphtheria, továbbá a tetanus gyógyszerét. P. Ehrlich tisztázza az immunológia alapfogalmait [41, 42], meghatározza az aktív és a passzív immunizálás fogalmát, majd megalkotja „oldallánc”-elméletét [43], melynek modellja a benzolgyűrű; szerinte a sejtek felé a haptophor-, a méreg rögztítésére pedig a toxophor-kar irányul. Wright (1898) leírja az opsonin baktériumbénító hatását. Megkezdődik a védőoltások kora.

A járványok elleni védekezésre egykor mindössze szegényes módszerek állottak

rendelkezésre. Velencében 1374-ben kezdték meg a ragályos betegségekre gyanúsak negyvennapos elkülönítését (olasz = *quarantena*; francia = *quarantaine*), majd a XV. század óta füstölték a leveleket és használati tárgyakat. Nálunk az 1755–57. évi pestisjárványt *Chenot Ádám* [32] fertőtlenítéssel, a fertőzött tárgyak elégetésével és kifőzésével (!), valamint elkülönítéssel, a betegszobák meszelésével szüntette meg.

A történelem folyamán a járványok áldozatainak száma messze túlhaladta a háborúk embervesztését. Ennek szemléltetésére idézzük a krími háború halálozási statisztikáját (*R. Müller* [120]):

	<i>francia</i>	<i>angol</i>	<i>orosz hadsereg</i>
sebesülésben meghalt	20 000	5 000	36 000
járványban meghalt	50 000	17 000	37 000 <b>katona</b>

*Markusovszky Lajos* egyik érdeme, hogy Magyarországon korszerűsítette az egészségügyet. A Budapesten 1874-ben létesített közegészségügyi tanszék világviszonylatban a második volt, időrendiségben csupán *Pettenkofer* müncheni tanszéke előzte meg.

Az intézet első vezetője, *Fodor József* a járványos betegségek és a fertőtlenítés kérdésével is foglalkozott.

*Pertik Ottó* nemcsak mint kórboncnok, hanem mint bakteriológus is jelentős munkát végzett. 1891-ben megalapította a székesfővárosi bakteriológiai intézetet. Az 1892. évi magyarországi kolerajárvány egyik leküzdője volt.

*Ifj. Bókay János* a gyermekkori fertőző betegségek, főként a diphtheria gyógyítását illetően (savókezelés, intubatio) fejtett ki nemzetközileg is elismert munkásságot.

A járványos betegségek klinikumát és kórházi ellátását *Gerlóczy Zsigmond* emelte nálunk korszerű szintre. 1894-ben épült fel az akkori Szt. László Közkórház, melynek szervezési munkálatait *Gerlóczy* végezte. Megoldotta az egyik legnehezebb feladatot: az izolálást, ami által elkerülhető volt, hogy a betegek újabb ragályos megbetegedéssel fertőződjenek a kórházban.

Az Üllői út és az egykori Markotányos utca sarkán épült régi járványkórház lebontása sok gondot okozott. *Gerlóczy Zsigmond* írásbeli visszaemlékezésében arról tudósít, amit egyik beszélgetésünk során *Melly József* is megemlített, hogy végül is a kivonult tűzoltóság felgyújtotta az ósdi barakkokat, másként nem semmisíthették meg biztonságosan a tömérdek baktériummal fertőzött falakat.



## II.

### NÉHÁNY FERTŐZŐ BETEGSÉG TÖRTÉNELMI PANORÁMÁJA

#### 1. A diphtheria

*Hippokrates* kétféle módon emlékezik meg a „rosszindulatú torokgyulladás-ról” (*De dent.* VIII.; *Epid.* VI. 7 [83]). Az egyik a *paristhmia* (*Aphor.* 105), a másik a *kynangche* (*Aphor.* 105), ahol a kutyáéhoz hasonlóan, a nyelv kicsüng a szájból, az ilyen beteg egy héten belül meghal. A kifejezések eredete: *isthmion* (görög) = nyakszalag. A szanszkrit *anch* (fojtogat) szóból erednek a görög *agcho* (megfojt) és a latin — hasonértelmű — *ango* igék, utóbbiból az *angina* kifejezés, amit már *Galenus* használ diphtheriaszerű kórképek esetén, de jelenlegi nomenclaturánkban is szerepel (*angina pharyngis*, *angina pectoris*). A hippokratészi diagnózisban a *kyneos* szó kutyát jelent.

*Galenus* (*Def. med.* CCLIV [53]) leírja, hogy a megbetegedés légzési zavarral és a nyak duzzanatával jár. *Aretaeus* betegségjellemzésében *egyiptomi* és *szír fekélynek* nevezi: a mandulák kifekélyesednek, lepedékesek, erősen fájdalmasak, a lehelet bűzös, az arc sápadt vagy szederjes, láz, nyaki duzzanat, rekedtség és légzési zavar alakul ki, a halál oka fulladás (*De caus. sign. ac. morb.* L. I. c. IX [4]). *Aëtius* (*Tetrabibl.* [2]) arról is tud, hogy a lepedék zárja el a gégeét.

Az arabok a *pestis faucium* (*sqinantia*) megjelölést használták.

1217-ben okozott Bázelen járványt (2000 halott). Az 1544-es német epidémiát *Wierus* (*Johann Weyer*) írta le [173], aki egyébként egyike az elsőknek, akik a boszorkányhit ellen emelnek szót. 1563-ban és 1620-ban a diphtheria megjelenik Olaszországban, mint *morbus strangulatorius seu suffocans* [35]. 1610—18-ig, majd később ismét tömeges esetek fordulnak elő Spanyolországban, ahol *garrotillónak* nevezik. A garrotillo halálraítéltek lassú megfojtására Spanyolországban használt embertelen kivégzőeszköz.

A XVII. század folyamán világviszonylatban elterjed a diphtheria. *Villa Real* (1611) arról ír, hogy a vaskos lepedék vagy a garatban marad, vagy pedig a gégebe kerül; diphtheria következtében bénulások támadhatnak. Erről *S. Bard* 160 esztendővel később készült művében (1771) olvashatunk részletesebben, aki a garaton, valamint a végtagokon ismer fel ilyen eredetű bénulást. *Cleti* foglalkozik a diphtheriás betegek halálának okával, szerinte ez vagy fulladás vagy „mérgezés”, az utóbbi — általa leírt — tünetei meglehetősen emlékeztetnek collapsusra. *E. Home* (1795) adja a *croup* elnevezést; a szó skót eredetű, értelme: rekedtség [87].

Döntő változást jelentett a diphtheria klinikumában *Bretonneau* működése. 1826-ban megkülönböztette a diphtheriát és a közönséges torokgyulladást [30]. Ebben később tanítványának, *Trousseau*nak is jut szerep [168]. *Bretonneau* azt is megállapította [30, 31], hogy a nyálkahártya gyulladása idézi elő a lepedéket, a betegség fertőző, ezért elkülöníti a betegeket. Bevezeti a tracheotomiát, amit már *Asklepiades*, *Paulus*, *Antylius*, *Santorio* és mások is javasoltak, és ezzel sok ezer gyermeknek mentette meg életét. A *diphtheria* kifejezés névadója (görög,

*diphthera* = állati bőr). A croupos és a diphtheriás gyulladás fogalmát kórbonctanilag *Virchow* határozta meg. Franciaországban a múlt század első évtizedében olyan tömegesen fordult elő a diphtheria, hogy *I. Napóleon* pályadíjat tűzött ki a sikerebb gyógyítás érdekében.

A XIX. század közepén újabb pandémiás hullám következett, majd csaknem egész Európában endémiássá válik a diphtheria; Svédországban 1855-ben, Hollandiában 1857-ben, Angliában 1858-ban, Németországban 1856-ban, Olaszországban 1861-ben, Magyarországon 1873-ban honosodott meg [79, 120]. Magyarországon 1890 és 1900 között átlag évi 14 000—34 000 halálesetet okozott [146].

1884-ben *Löffler* kitenyészte a kórokozót [115], amit *Klebs* már 1873-ban látott [96]. *Roux* és *Yersin* [152] már említett toxológiai, valamint *Behring* és *Kitasato* [16] immunológiai vizsgálatai után *Behring* előállította a gyógyszeret [9—12], amit 1892-től egyre szélesebb körben alkalmaztak. *Bordet* megállapította, hogy az antitoxin mint antitest és az antigéntermészetű toxin együttesen minden veszély nélkül adható; ennek folyamányaként *Behring* 1913-ban elkezdte az aktív immunizálást [14, 15], mégpedig toxin-antitoxin keverékkel. *Ramon* 1923-ban írta le az anatoxint [140].

Bár *Behring* gyógyszerje döntően megjavította a halálozási statisztikát (lásd *I. táblázat*), a kortársak egy része — elég sokáig — idegenkedett alkalmazásától. Az 1894. szept. 1—9. között Budapesten tartott VIII. nemzetközi közegészségügyi és demográfiai kongresszuson is meglehetősen hűvösen fogadták (lásd [57] felszólalások), ahogyan ezt *Heubner* önéletrajzában is leírja. Végre *Roux* előadta kitűnő tapasztalatait [151]. Ennek hatására *iff. Bókay Jánost* kérték fel a gyógyszer klinikai hatásának tanulmányozására. *Bókay János*, továbbá *Gerlóczy Zsigmond*, majd *id. Berend Miklós* tett eleget a feladatnak.

I. táblázat

a) Savókezelés előtti idő			b) Savókezelés utáni idő		
év	szerző	letalit. %	év	szerző	letalit. %
1887—1894	Ganghofer	49	1894	Ganghofer	12,7
1891	Berend	60	1894	Heubner	21
1892	Berend	53,5	1894	Roux	26
1893	Baginsky	48,4	1895	Baginsky	15,8
1894	L'Hôpital		1895	Berend	15
	Trousseau	60	1895	Kossel	23
1894	Kossel	53	1894	Gerlóczy	27,3
1891—1894	Bókay	53,7	1895	Gerlóczy	19,9
1893	Gerlóczy	44,9	1896	Gerlóczy	11,1
			1905	Gerlóczy	9,5
			1908	Gerlóczy	10,8
			1910	Gerlóczy	12,6
			1895—1904	Bókay	9,32
			1915—1922	Bókay	7,8

II. táblázat

Szerző	A savó adásának időpontja (megbetegedés napja); gyógyulási %					
	1. nap	2. nap	3. nap	4. nap	5. nap	8. napon túl
Baginsky	97,3	89,6	85,7	76,3	60,1	
Ganghofer	100	91,6	85,5	83		
Kossel	100	97,2	86,7	76,9	60	
1896	100	88,4	85,7	82,1	72	
Gerlőczy	1906	100	90,9	89,8	87,5	35,3
1908	100	97,5	94,2	87,5	86,7	48,5

A különböző szerzők gyogyeredményei között található eltérés többféle okkal magyarázható. Szerepet játszik a beteganyag; a Bókay-klinika letalitása a szérum előtti időben aránylag magasabb, mert az intubálás miatt a gége-croupos, tehát a rosszabb prognózisú betegek nagy része oda került. *Baginsky* 83 ilyen betegből 36-ot, *Gerlőczy* 108-ból 71-et, *Roux* 78-ből 56-ot, *Bókay János* pedig a gégestenosisban szenvedők 2/3-át vesztette el [26, 27]. Szerepet játszik az alkalmazott savó mennyisége és az injektálás időpontja (lásd II. táblázat). Ebben az időben a közkórházi osztályokra nagyobb számban elkésett esetek kerültek, így pl. *Gerlőczy* osztályára 1910-ben 36 gyermeket fuldokolva hoztak, úgyhogy már a felvételi irodában kényszerültek az intubatio elvégzésére [63]. Az akkori közkórházi betegek jelentős része kedvezőtlenebb szociális körülmények között élt előzetesen, ezeknél a csökkent ellenállóképeség miatt a diphtheria lefolyása is igen súlyosnak mutatkozott (*Degkwitz*, [39]).

Új gyógyeljárás bevezetése általában nem könnyű feladat. Napjainkban a farmakoklinikai vizsgálatok és a statisztikus eljárások egyszerűsítik a kérdést, így pl. a chemotherapeutikumok és az antibiotikumok igen gyorsan kerültek klinikai alkalmazásra. A Behring-savó szignifikánsan megjavította a gyógyulási arányt. Mindössze elvétve fordult elő kedvezőtlen eredmény, mint pl. *Langerhans* [109], *Heubner* (Önéletrajz), továbbá *Alföldi Izor* [23] által ismertetett halálos kimenetel. Feltehetően anaphylaxiás shockról lehetett szó. Ebben az időben a gyógsavó meglehetősen bőven tartalmazott fehérjét. Sok tízezer savóbefecskendezés tapasztalata ugyan kétségkívül bizonyíthatta, hogy haláleset kivételes ritkaság, mégis természetesen mélyen befolyásolta azokat az orvosokat, akiknek szeme láttára injekció közben halt meg a beteg. A statisztikai nagy számok törvénye világosan megmutatta, hogy a gyógsavó életmentő, ezért írta *Bókay János*, hogy „*Behring olyan jótévedője lesz az emberiségnek, mint Jenner, a vaccinatio felfedezője*” [23].

Az orvosok döntő többsége korán felismerte a gyógsavó nagy hasznát. *Virchow*, aki nem könnyen fogadta el valamely baktérium kórnemző tulajdonságát, már 1895-ben igen elismerően nyilatkozott a Behring-savó gyógyító értékéről, az immunterápiát tartotta követendő módszernek [169].

1895-ben [138], majd később is, *Purjesz Zsigmond* kolozsvári belgyógyász professzor a Behring-savó ellen foglalt állást. Szerinte *Behring* „ugyanazon bátor-

sággal, de bizonyára kevesebb lelki aggodalommal kezelhetett volna hasonló számú gyermeket diaetetikailag is" [138]. Gerlóczy Zsigmond két alkalommal válaszolt [64, 65] Purjesznak. Részéről a vita teljesen személytelen volt, azonban statisztikai és kórtörténeti adatok alapján bizonyította a gyógsavó kitűnő hatását.

A Behring-savó klinikai alkalmazása során Bókay megállapította, hogy hatá-  
sában felülmúl minden eddigi gyógszert és ártalmatlan [23], korai alkalmazása szükséges [22], a prophylactikus oltásokra is van remény [23, 27].

Gerlóczy Zsigmond azt hangsúlyozta, hogy savó minden esetben nélkülözhetetlen [58]. Használata esetén a bénulások száma csökken [59]. Figyelemre méltónak találta azonban, hogy a savókezelés ellenére a diphtheriás betegek egy része a kórházba szállítás napján meghalt. Ennek egyik okát abban találta, hogy a betegek elkésve kapták a savót. Gyanú esetén is elvégzendő a befecsken-  
dezés [69]. A korai savókezelés jelentőségéről a II. táblázaton találunk adatokat.

A másik tényező: a magas titerű savó. Erre azután Bókay [27], Degkwitz [38], Hetsch és Bieling, valamint mások is felhívták a figyelmet. A századfordulón Gerlóczy Zsigmond már aránylag nagy adagokat használt, a savókezelés kezdetén szokásban volt 1000—1500 IE.-t hamarosan 12 000—14 000 IE.-re emelte [59, 61, 62, 63, 69, 70], ennek eredményeként már 1905-ben osztályán a betegek 89,5%-a meggyógyult [63].

Orvostörténelmi szempontból sem érdektelen a gyógsavó adagjainak egykori változása. A budapesti Gyermekklinikán (Stefánia-kórház) Bókay János adatai [27] szerint ez a következőképpen alakult:

III. táblázat

Év	A gyógsavó összmenyisége	Megjegyzés
1899	1500—3000 IE.	
1903	1500—3000 IE.	
1904	1500—4000 IE.	
1905	2000—4000 IE.	
1907	2000—6000 IE.	
1908	3000—6000 IE.	
1914	4000—6000 IE.	
1918	6000—8000 IE.	
1920—1925	{4000—6000—8000—10 000 IE. 20 000—30 000 IE. egyszeri adag: 4000—20 000 IE.	könnyű esetben súlyos esetben
1926—1928	{8000—12 000 IE. 15 000—20 000 IE. 85 000 IE.	könnyű esetben croupnál és kp. súlyos esetben legmagasabb összmenyiség
1929—1930	{egyszeri adag: 4000—100 000 IE. 290 000 IE.	legmagasabb összmenyiség

A savókezelés igen kedvezően befolyásolta az O'Dwyer által 1885-ben leírt intubatio eredményeit. Az intubatio lényegesen leszállította a diphtheriás halálozás számát, kevésbé viselte meg a croupos gyermekeket mint a légcsőmetszés,

Az operatív diphtheriás esetek halálózása			
év	szerző		letalitás %
1891—1894	Bókay	serum előtt	68,21
1893	Gerlóczy	serum előtt	88,9
1895	Gerlóczy	savókezeléssel	52,5
1895—1904	Bókay	savókezeléssel	42,83
1906	Gerlóczy	savókezeléssel	42,4
1908	Gerlóczy	savókezeléssel	31,7
1905—1918	Bókay	savókezeléssel	26,49

így *Bókay* és *Szontágh* tapasztalatai szerint követendő eljárásnak volt tekinthető [21, 24, 26]. Tracheotómiaira ebben az időben már csak másodlagosan, akkor került sor, ha az intubatio nem biztosította a szabad légvételt. A gyógsavó hatására feltisztult a croup, ezért megkevesbedett a secundaer tracheotomiák száma, megrövidült az intubatio tartama, de az ilyen súlyos esetek letalitása is csökkent (IV. táblázat).

A táblázat mind inkább javuló eredményei világosan szemléltetik az emelkedő szérumadagok kedvező hatását.

A „torokgyík” nemcsak megölte a megbetegedett gyermekeket, hanem a szerencsétlen apróságok végigszenvették a fulladás minden emberfeletti kínját. *Mikszáth Kálmán* megható írására gondolunk, diphtheriában meghalt kisfiának utolsó óráira. A fényes krajcárra, amit a doktor bácsitól kapott, ez lett játékainak — a lovacskának, a kis báránynak és a nyúlnek — öröksége. Sok-sok ezer játék vesztette el ekkor kis gazdáját. A szérum előtti időben tehetetlen volt az orvos, legfeljebb hatástalan helyi ecsetelést, croup esetén pedig légszömetszést végezhetett. Orvoselődeink becsületére válik, hogy faluhelyen nem egy ízben gyertyafény mellett, egyetlen bistourie-val, minden asszisztencia nélkül készítették el az életet adó tracheostomát. Ilyen orvosra a legszűkebb családomon belül is hozhatnék fel példát. *Bókay János* orvosetikailag is olyan mély értelmű szavait idézzük: „... a nyolcvanas években végigéltem az akkori diphtheria-osztályok remény nélküli nyomorúságát és én is arra kényszerültem, hogy »szublimátszivaccsal« és egyéb hasonló helyi kezeléssel gyötörjem a szerencsétlen gyermekeket, később pedig hála a serumnak, az intubationnak és a tracheotomiának, ezernyi gyermeknek adhattam levegőt és életet, majd klinikai pályám végefelé megérhettem, hogy masszív serumadagokkal és a hanyatló keringés megfelelő kezelésével a hypertoxikus garatdiphtheriának is számos olyan esetét képesek vagyunk megmenteni a haláltól, akiket azelőtt elveszettnek tartottunk...” [27].

Magyarország kezdte meg elsőként (1938) az obligát aktív immunizálást diphtheria ellen. A preventív intézkedéseknek, elsősorban a kötelező három védőoltásnak eredménye, hogy a diphtheriás megbetegedések és halálózások száma évről évre rohamosan csökkent, így pl. a 10 000 lakosra számított mortalitás 1931-ben 1,72, 1938-ban 0,34, 1948-ban 0,25, 1958-ban 0,02, 1966-ban 0,01 [40].

## 2. *A typhus abdominalis*

Elsőként *Fracastoro* [51] tartotta fertőző megbetegedésnek. A padovai járvány idején *Spieghel* ismerte fel (1624) az ileocoecalis lokalizációt [159]. *Willis* arról is írt (1659), hogy a vékonybélben fekélyek képződnek, és a bélfodor mirigyei megduzzadnak [174]. Ezt *Brunner* is megerősítette (1687), *Peyer* pedig megállapította a róla elnevezett tüszők duzzanatát [133]. *Bagliivi* elkülönítette (1695) egymástól a hasi hagymázt és a kiütéses typhust [7]. A XIX. század első harmadában *Schönlein* [156], valamint *Griesinger* [76] bebizonyították, hogy valóban két különböző megbetegedésről van szó. *Lancisi* (1718) boncoláskor bélvérzést és perforációt talált typhusos esetekben [108]. *Huxham* (1737) leírja a somnolentiát és delíriumot, mint jellemző tünetet [91], *Röderer* pedig — aki a morbus mucosus elnevezést adta — a lépduzzanatot és a kísérő pneumóniát [153]. *Cotugno* (1769 [34]), majd *Baillie* [8] megállapítják a bélfekélyek jelentőségét. A pörkösödés és a fekélyedés, mint kórbonctani jellegzetesség már *Morgagni* alapvető könyvében [119] is szerepel. *Petit* és *Sorres* (1814 [128]) a fekélyek helye, a tüszők és a bélfodri mirigyek duzzanata alapján elkülönítették a has-typhust a közönséges bélgyulladásától és javasolták a *fièvre entero-mésentérique* elnevezést. A *fièvre typhoïde* *P. Louis* kifejezése (1829 [114]). *Schönlein* — 1832-ben megjelent könyvében [156] has-typhus néven említi (Bauchtyphus). Nomenclaturánkban a *typhus*, *typhoid fever* stb. szavak nyertek polgárjogot (görög, *typhos* = köd, füst, gőz). A kiütés domináló volta hívta életre a *typhus exanthematicus*, *kiütéses typhus*, *Flecktyphus*, *Febbre petechiale* elnevezéseket; az angolszász irodalomban a *typhus fever*, *louse-borne typhus* kifejezések szerepelnek, a has-typhusszal egykor még azonos kórképnek tartott, de valójában a Rickettsia provazeki által okozott megbetegedés megjelölésére.

*Bretonneau* (1826 [29]) indítványozta a *dothienterite* elnevezést, egyúttal megállapította a betegség fertőző voltát. *Murchinson* 1862-ben arról ír, hogy a székleet terjeszti a megbetegedést, bár nem tartja bakteriális eredetűnek, hanem a székleetben történő fermentáció által keletkezett toxin hatásának (*Fossel* [50]). Ezzel kapcsolatosan emlékeztetnünk kell arra, hogy ebben az időben még egészen újszerűen hatott *Berzelius* fermentációtana. *Budd* és mások arra a véleményre jutottak, hogy a kórokozó és fertőző anyag a beteg belében képződik (*Fossel* [50]). *Trousseau* nézete (1830 [167]) voltaképpen átmenetet jelentett az exogén és endogén képződött ragályozó anyag tekintetében, mert elfogadta mindkét lehetőséget.

1880-ban *Eberth* metszetben felismerte a kórokozót, amit azután 1884-ben *Gaffky* hullai anyagból kitenyészített; *A. Pfeiffer* (1885) bélsárból, *Vilchur* a vérből (1887), *Anton* és *Fütterer* pedig a hullai epéből mutatják ki a baktériumot (*R. Müller* [120]).

A bakteriológiai vizsgálatok kétséget kizáróan bizonyítják, hogy a has-typhusban szenvedő beteg virulens baktériumokat ürít székleteivel. *Koch* a bacillus-gazdák általános jelentőségére irányítja a figyelmet. *Pettenkofer* „talajérési nézetét” [131] a kolerával kapcsolatban tárgyaljuk. Mind inkább felismerték a vízfertőzés epidemiológiai fontosságát. *Fodor József* 1892-ben megjelent tanulmánya is foglalkozik ezzel a kérdéssel [49].

A múlt század közepén már jól ismerték a has-typhus kórbonctani jellegzeteségeit: a velős duzzadást, a pörkösítő gyulladást, a fekélyesedést, a splenomegaliát és a mesenterialis nyirokcsomók megnagyobbodását. Tudtak arról is, hogy perforáció, valamint bélvérzés keletkezhet, a pneumonia pedig gyakori. *Hildebrand* és mások *typhus pulmonalis*nak nevezik a kísérő pneumóniát, de azt is leírják, hogy fekély, továbbá perichondritis keletkezhet a gégében (*broncho- et laryngotyphus secundarius* [155]) is. Felismerték, hogy a typhusos fekély hegesedése nem okoz bélszűkületet, mert: „*Attendum ut ulcera haec cum tuberculosis non confundantur, a quibus distinguntur, quod magis in axi longitudinalis evolvantur, ...*” (*Sauer* [155]).

A XIX. század elején csaknem mindenütt elterjedt a has-typhus. Hazánkban is nagyobb járványok támadtak. *Schraud Ferenc*, Magyarország protomedicusa 1806-ban — az ő vezetésével leküzdött — vasvári járványnak esett áldozatul. Magyarországon a múlt század kilencvenes éveiben átlag évi 5–10 000 a halálozás (*Rigler* [146]), de még századunk húszas éveiben is meghaladja az évi ezret, így pl. 1920-ban 1505-en haltak meg has-typhusban. Az újabb közegészségügyi intézkedések (aktív immunizálás, ivóvíz és élelmiszerek vizsgálata, bacillusgazdák felkutatása és szanálása stb.) következményeként — az előbbi adatokkal szemben — jelenleg hazánkban már igen alacsonyra zsugorodott a has-typhus morbiditása és letalitása, így pl. 1965-ben összesen 2 eset végződött halálosan [40].

*R. Pfeiffer* és *Kolle* 1896-ban hóvel és fenollal elölt tenyészetből [120] készített aktív immunizálásra alkalmas oltóanyagot. A védőoltások jelentőségét bizonyítják a következők: amíg az angol—búr háborúban a nem oltott 209 000 angol katonából 58 000 megbetegedett és 8000 meghalt typhusban, addig az első világháborúban 2 000 000 oltott angol katona közül csak 20 000 betegedett meg és 1000 halt meg typhusban (*R. Müller* [120]).

Ismeretes, hogy a *Gruber* által leírt (1896) baktériumagglutináció jelenségén alapul a *Widal*-f. reakció; a typhusos vérsavó már 1:100 hígításban agglutinálja a typhus-baktériumokat. *Gerlóczy Zsigmond* már 1897-ben foglalkozott a reakció diagnosztikai értékével [60]. Szerinte az ismételt negatív eredmény bizonyossággal kizárja a typhus lehetőségét.

*Rapmund* (1897), *Riedel* (1898), továbbá *Wilckins* (1898) arra hívták fel a figyelmet, hogy fertőzött tej is közvetíthet typhus-járványt. *Gerlóczy* ugyancsak a századfordulón — saját tapasztalatai alapján — hangsúlyozta a tej ilyen irányú jelentőségét [109]. Azóta többször fordult elő „tejjárvány”, pl. a königsbergi (1924 [120]), a strausbergi (1924 [120]), a római (1933 [129]), továbbá a csepeli (1935, *Petrilla* [129]) esetek.

1889 és 1890-ben 328 — has-typhusban szenvedő — beteget ápoltak *Gerlóczy* osztályán, a letalitás 15,5% volt [55]. Az akkor meglepően jó eredményt *Gerlóczy* azzal magyarázta, hogy a keringés karbantartásával megjavítható a gyógyulás aránya [55]. Ez teljesen megegyezik *Korányi Sándor* első világháborúban szerzett tapasztalataival, hogy egyszerű lázcsillapítással és digitalizálással 30%-ról előbb 8%-ra, majd 5,6%-ra sikerült csökkentenie a has-typhus halálozási arányszámát [102, 103].

### 3. *A typhus exanthematicus*

Erősen vitatott, hogy a *Thukydides* által leírt athéni járványt (i. e. 429) pestis vagy kiütéses typhus okozta. *Ackerknecht* [1] szerint kiütéses typhus idézte elő az 1083. évi megbetegedéseket a La Cara-kolostorban, valamint az 1095. évi csehországi és az 1480. évi karintiai járványokat. Granada ostrománál (1489–90) azonban biztosan ilyen járvány támadt, *V. Ferdinánd* seregéből 17 000 katona halt meg [120]. 1505-ben Ciprusban, majd hamarosan Olaszországban okozott tömeges megbetegedéseket. *Ackerknecht* azt tartja, hogy a XVI. század elején Olaszországból került Németországba [1]. Hazánkba a török hadak hurcolták, nagyobb járvány 1542-ben volt. 1566-ban a Komáromot ostromló seregben pusztított. A hazatérő zsoldosok révén egész Európában elterjedt [79, 120].

Innen származik a *morbis Hungaricus* elnevezés (lásd még: *Győry* [78]), jöllehet nem itt volt a megbetegedés tüzfészke. Az éh-typhus kifejezés az 1816–47. évi írországi járvánnyal kapcsolatos. Az akkor ott igen rossz körülmények között élő lakosság halálzási arányszáma rendkívül nagy volt. Hasonló a helyzet az 1847. évi felső-sziléziai járványnál. Ennek leküzdésében és vizsgálatában vett részt *Virchow*, aki éles logikával tárta fel a járvány okait, de egyúttal ismertette a lakosság igen kedvezőtlen életviszonyait is [170]. Ismeretes, hogy a kiütéses typhus a nyomorsújtotta vidékek lakosainak és a hátráló hadseregeknek megbetegedése. Példaként említsük meg, hogy kiütéses typhus pusztította *I. Napóleon* visszavonuló katonáit.

Igen jó betegségleírást találhatunk *J. Benedictus* (1521 [17]), *Conradus Balthasar* (1574 [33]), főként pedig *Jordán Tamás* (1576 [93]) egykorú könyveiben. *Fracastoro* (1546 [52]) mint petechiás lázat ismerteti (kései latin, *peti-cula* = foltoska; olasz, *petecchia* = bőrfolt, bőrvérzés; innen a német *Fleckfieber* szó). A spanyol orvosok (XVI. század eleje) *taberdillónak* (köpenyecske) mondták, jelenleg így nevezik a *Rickettsia typhi*, ill. mooseri által okozott *mexikói lázat*.

*Motsutovszkij* 1876-ban fertőzött vérrrel végzett önkísérletet, 1909-ben pedig *Nicolle*-nak sikerült betegeket vérével majmokra és tengerimalacokra átoltani a kiütéses typhust [135]. A Rocky Mountain-láz terjesztésére vonatkozóan *Ricketts* tisztázta (1910) a tetűcsípés jelentőségét, amit a kiütéses typhusra vonatkozóan *W. Bacot* önkísérlete [135] bizonyított. *Helene Sparrow* ugyancsak önkísérletben tanulmányozta az állapot-passage-nak a virulenciára gyakorolt hatását (*Podach* [135]). *Provazek* 1913-ban fedezte fel a kórokozót, amit *De Roche Lima* [120] nevezett el *Rickettsia provazekinek*. *Edm. Weil* és *Felix* 1916-ban leírták a róluik elnevezett agglutinációs próbát.

Nemcsak járványok idején, hanem a kutatások során is nagy számban estek áldozatul orvosok. Említsük meg ezúttal *Ricketts* (†1910), *Provazek* (†1915), *Edm. Weil* (†1922), *Bacot* (†1922), valamint az ismert hematológus, *Pappenheim* (†1916) nevét.

*Gerlóczy Zsigmond* tapasztalatai alapján arra figyelmeztet [66, 67], hogy béke-körülmények között, nagyvárosokban is támadhat kiütéses typhus. A kezdeti esetek felismerése nem könnyű feladat. Egyrészt abortív, atypusos kórképekről lehet szó, másrészt — ami teljesen érthető — az orvosok sem gondolnak erre



a lehetőségre. 1908-ban pl. 2 esetben botulizmus vagy sepsis volt a kinti orvosok kórisméje, csak a László-kórházban ismerték fel a kiütéses typhust. Aránylag rövid időn belül 203 (!) kiütéses typhusban szenvedő beteget szállítottak a kórházba. Rendkívül nagy gondot fordítottak a járvány felszámolására, ami átmeneti terjedés után sikerrel is járt. 1910-ben ugyanis még 216-ra (!) emelkedett a fővárosban előforduló kiütéses typhus-esetek száma. Igen tanulságos az egyik helyszíni szemle eredménye. Az egyik kórházba szállított beteg lakószobájában ugyanis 4 lázas személyt találtak, akiken kiütéses typhust kórisméztek; a tömegszállás összes lakója ugyan tetvesnek bizonyult, de még nem fertőződött, az azonnali tetvetlenítéssel és fertőtlenítéssel elejét vették az újabb megbetegedéseknek [67].

Differenciális diagnózis szempontjából — *Gerlóczy* szerint [67] — typhus abdominalis, meningitis cerebrospinalis, scarlat, morbilli, rubeola és septico-pyaemia a felmerülő lehetőségek. Hangsúlyozza azonban, hogy kiütés, láz és somnolentia esetén — járványmentes időben is — az orvos mindig gondoljon kiütéses typhus lehetőségére [67].

#### 4. A cholera

Az ázsiai, vagyis járványos cholera régóta endemiás Indiában (Bengália, Gangesz torkolata, a Himalája vidéke stb.). *Sušruta* könyvében mint *visūchika* szerepel [162]. *G. Correa* 1503-ban Kalkutta táján, *Garcia de Orto* 1563-ban Goa vidékén észlelte, ott *mordeshin*, ill. *hachaiza* néven ismerték ezt a betegséget. 1629-ben Jávában, a XVIII. században egész Indiában, 1817-ben pedig Japánban (*Macnamara* [117]) terjedt el.

A cholera több pandémiás hullámot okozott. Az időrendi periodizálás azonban a különböző orvostörténelmi munkákban nem azonos, ezért az *V. táblázatban* összefoglaljuk az eltérő véleményeket.

Az első világhullám az orosz területeken keresztül érte el Galiciát. A kezdeti magas morbiditás átmenetileg csökkent, ezért az osztrák hatóságok felfüggesz-

#### V. táblázat

Cholera pandémiák időpontjai			
	Ackerknecht	Fossel	Haeser
	szerint		
<b>I.</b>	1826—1837	1817—1823	1816—1837 1. periódus: 1816—1823 2. periódus: 1826—1837
<b>II.</b>	1840—1862	1826—1837	1840—1850
<b>III.</b>	1863—1875	1846—1861	1863—1873
<b>IV.</b>	1883—1894	1863—1875	Haeser könyve
<b>V.</b>	—	1883—1895	1882-ben jelent meg

tették a zárókordont, s a cholera csakhamar elterjedt egész Galíciában, majd a visszaállított zárlat ellenére, 1831. június 13-án betört Magyarországra. *Stifft*, Ausztria protomedicusa egyébként azok nézetéhez csatlakozott, akik nem tartották fertőző betegségnek a cholérát. 536 517 megbetegedést okozott hazánkban, a halottak száma 237 641 [146] volt. Veszélyes szóbeszédként felmerült a kútmérgezés vádja, több helyen zendülésre került sor, sőt a hasmenés kezelésére használt *bismuthum subnitricumot* is mérég gyanújába vették [118]. *Kossuth Lajos*, akkor még fiatal ügyvéd, mint „a Veszteglő Házra felügyelő Táblabíró” vett aktívan részt a cholera elleni védekezésben (*Magyary-Kossa* [118]).

Párizsban 1832-ben tör ki a cholera, igen tragikus körülmények között: az operabálon. Valódi danse macabre, reggelre halott a megjelentek nagy része. A járvány során Párizsban 18 402 ember, a lakosság 2%-a pusztul el. Pétervárott (1848) 12 288, Angliában (1848–49) 54 000, Spanyolországban 236 444 (1852), ill. 120 000 (1855) a cholérában meghaltak száma. További adatok a magyarországi halálózásról: 76 614 (1855), 290 000 (1872), 9219 (1883–1894).

Cholérában pusztult el a filozófus *Hegel* (†1831), a bakteriológusok közül *Obermaier* (†1873), valamint *Thuillier* (†1883), továbbá a zeneszerző *Csajkovszkij* (†1893). Önként jelentkezett cholera-betegek ápolására *Arányi Lajos* (1831) és *Jendrassik Jenő* (1855); az egyik a kórbonctan, a másik az élettan későbbi nagynevű tanára.

Egykor miazmákkal, contagiummal magyarálták a cholera okát. Feltételeztek fajlagos „cholera-mérget” is, amit közvetlen érintkezés útján a betegek, tárgyak, valamint a cholérában meghaltak tetemei terjesztenek. *Bärensprung* 1851-ben azon a véleményen volt, hogy a betegség oka nem a szervezeten belül képződik, hanem azt fertőzött víz terjeszti. *Debreil* a talaj és a víz ilyen szerepét hangsúlyozza, *Snow* (1849) szerint a széklet közvetíti a ragályozó anyagot [79, 158].

*R. Koch* és munkatársai, *Gaffky* és *B. Fischer* [98, 99] 1883 szeptemberében felfedezik a cholera-vibriót. Ebben az időben Egyiptomban nemcsak *Koch*, hanem *Pasteur* expedíciója is kutatta a cholera kórokozóját. *Pasteur* tanítványa és munkatársa, *Thuillier* ekkor fertőződött cholérával és rövid betegség után meghalt. A különben mindig hűvös temperamentumú *Koch* ezúttal mély meghatottsággal búcsúztatta a ravatalnál.

*Koch* 1884-ben már azt is leírja, hogy a betegek széklete közvetíti a fertőzést. *Pettenkofer* nem tagadja, sőt elismeri a kórokozók fajlagos voltát, de az a nézete [130–132], hogy mind typhus, mind cholera esetén baktériumok jelenléte nem elegendő a járvány kialakulásához, hanem ahhoz lokális talajadottságok (pl. a talajvíz-forgalom) és az időtényező is szükséges, hogy a baktériumok „érése” bekövetkezzék a talajban. Teóriáját azzal látta bizonyítottnak, hogy a nagy idegenforgalom ellenére a müncheni sörünnepeken nem tört ki járvány. Önkísérelre gondolt. *Pettenkofer*, majd egy hét elteltével tanítványa, *Emmerich* ivott meg cholera-szintenyészetet (1893). *Pettenkofer* bőséges reggeli után 1 cm<sup>3</sup> bouillon-kultúrát fogyasztott el, miután előzetesen nátriumbikarbonáttal közömbösítette a gyomorsavat. Október 13-án támadt erősebb hasmenése, október 16-a után székletében már nem voltak cholera-vibriók. *Emmerich* esetében a hasmenések nagyobb mérvűek voltak, a széklet 11 napig volt cholera-pozitív.

„Ha tévedtem volna és a kísérlet életveszélyes — írja Pettenkofer —, akkor is nyugodtan néznék szembe a halállal, mert ez nem könnyelmű vagy gyáva öngyilkosság lenne, hanem úgy halnék meg, mint katona a csatamezőn.” Annak okát, hogy ezek az önkísérletek nem jártak súlyosabb megbetegedéssel, feltehetően abban kereshetjük, hogy nem éhomra, hanem bőséges reggeli után kerültek a gyomorba a kórokozók, másrészt pedig többszörös táptalaj-passage-on átvitt tenyészetet használtak. Pettenkofer és Emmerich hősi önkísérlete nem cáfolhatta meg Koch megállapításait, aki munkatársaival együtt már ekkor bakteriológiailag is bizonyította a fertőzött ivóvíz szerepét a járványok terjesztésében. Ezt mások is megerősítették, így Fodor József (typhus [49]), Pertik (cholera [127]), valamint Rigler (cholera, typhus [147, 148]).

Mecsnyikov arra a nézetre jutott, hogy az uralkodó bélflóra is befolyásolja a bélrendszerbe került comma-baktériumok virulenciáját, és ezért a choleras megbetegedésre kedvező, „microbes favorisants”, valamint az azt hátráltató, „microbes empêchants” csoportokra osztotta a normális bélbaktériumokat (Podach [135]). Felfogásának bizonyítására Mecsnyikov és munkatársai cholera-betegekből kitenyészített kórokozókkal végeztek önkísérleteket, Mecsnyikov és Latapie egészségesek maradtak, ámde Jupillenak csaknem életébe került ez a vizsgálat.

Zabolotnij és Kirillovics (1893) önkísérletben bizonyították a bacillusgazdák szerepét (Podach [135]).

Megbecsüléssel idézzük azok emlékét, akik önkísérletben kockáztatták életüket az emberiség jólétéért.

Haffkins 1895-ben előállította előlt kórokozókból az első aktív oltóanyagot, amit később Pfeiffer és Kolle tökéletesített. Pfeiffer és Friedberger készítettek gyógsavót [120].

1892 és 1893-ban 530 cholera-beteget ápoltak a budapesti járványkórházban, a halálozás ekkor 50,11% volt [56, 68].

A járványellenes küzdelem sikerét bizonyítják a Prinzingtől [137] átvett alábbi adatok is (VI. táblázat).

Az első világháborúban a járvány elfojtása Magyarországon Korányi Sándor, valamint Gerlóczy Zsigmond érdeme.

VI. táblázat

Cholera-megbetegedések az első világháborúban			
év	osztrák-magyar hadsereg		magyar vonatkozásban*
	megbetegedett	meghalt	meghalt
1914	49 082	11 080	1153
1915	28 372	5 146	4057
1916	825	22	16
1917	nem ismert		4
1918	nem ismert		2
1919	nem ismert		1

\* Magyarország területén cholera-ban meghalt katonai és polgári személyek száma.

Gerlóczy Zsigmond foglalkozott a cholera-betegek vízvesztésének következményeivel. Az átmeneti anuriát bőséges — napi több liternyi — diuresis követheti, a vizelet ilyenkor is bőven tartalmazhat fehérjét [56]. Még 4—5 napos anuria után is bekövetkezhet teljes gyógyulás [68].

## 5. A variola

Már említettük, hogy az ó-egyiptomi Ebers-papyrusban variolának megfelelő tünetcsoportról találunk adatokat. Ruffer és Ferguson [154] egy, a 20. dinasztia idején élt férfi, E. G. Smith és Dawson [157] pedig V. Ramses múmiáján talált himlőt bizonyító makroszkópos és mikroszkópos tüneteket.

Galenus is leírta a himlőt (*Method. medendi*, V. 12 [53]), ezt i. sz. 164-ben hurcolta be Rómába a parthus hadjáratból visszatérő hadsereg. A kérdéssel még Aëtius [2] is foglalkozott, aki az orvos Herodotos — azóta elveszett — könyvét is idézi. Az 570., ill. 580. évi francia és olasz járványkor a *pustulae*, *lues cum vesicis*, *morbus prolusio ventris et variola*, valamint a *morbus dysentericus cum pusulis* kifejezések szerepelnek (Fossel [50]). Ebben az időben ugyanis a *lues (luis)* kifejezés még nem vérbajt, hanem általánosságban *járványt*, *dögvészt* jelentett. 1527-ben használta Béthencourt, a Venus istennő nevéből származó, *mal vénérien* elnevezést, ezen alapul Fernélius (1571) szóképzése: a *lues Venerea*.

Rhazes a *Kitáb al-ğudari wal hasba* című könyvében (latin fordítása: *Liber pestilentiae; De variolis et morbillis*; [145] különíti el a himlőt (*ğudari*) és a kanyarót (*hasba*). Ez inkább nosológiaiilag történik, mert a terhesség folyamán „a magzat táplálására visszatartott” menstruációs vérrel hozza mindkét kórképet kapcsolatba; szerinte a himlő a vér-, a morbilli pedig a sárga epe túlsúlyának a következménye [145]. Az Avicenna által említett *blacciae* [5] kórleánya nem teljesen tisztázott. Vidius (*Guido Guidi*) könyvében megemlíti a *crystalli* elnevezésű betegséget, ami a mai értelemben vett varicella (*Artis Medic.*, L. VI. c. 6, 1526). G. Ph. Ingrassias is elkülöníti a variolát, morbillit, valamint a *rosalia*, ill. *rosania* (scarlat) és a *cristallae* (varicella) kórképét (*de tum. preatarnat.*, 1552). Sydenham is foglalkozik a morbillivel [163], azonban mégis Rösennél [149] találjuk első helyes leírását. Heberden 1767-ben ismertette a mai értelemben vett varicellát [81].

A XVI. századig tehát általában, a XVIII. század végéig pedig gyakran a varicella is szerepelhet a himlős megbetegedések között.

A XII. században a Földközi-tenger vidékén terjed el a himlő, a XIII. századtól kezdve egész Európában vannak nagyobb járványhullámok. 1520-ban Cortez konkvisztádorai átviszik Mexikóba, ahol 3 1/2 millió lakos pusztul el rövid időn belül. Az amerikai kontinensen a praekolumbián időkben nem létezett himlő, ezért „átvételre”, ill. annak következtében „természetes immunisatióra” nem nyílt alkalom, ezért volt az európai járványokat is túlhaladóan nagy a halálozás. Az amerikai kontinensre Európából hurcolták be a himlőt, onnan pedig a syphilist hozták magukkal Kolumbus hajósai.

1614-től világjárványokat okoz a himlő. Junker egykorú adatai [94] szerint a XVII. században évenként Németországban 70 000, *De la Condemine* szerint Franciaországban pedig 30 000 ember esett áldozatul. Az európai évi halálozási

átlag ebben az időben mintegy 400–500 000 (*Junker* [94]), Magyarországon pedig kb. 22 000 lakos.

A Habsburg-ház 11 tagja, közöttük *Mária Terézia* és *II. József* is megbetegedett himlőben (*Magyary-Kossa* [118]).

A himlőben meghalt uralkodók közül megemlítjük *Marcus Aureliust*, *II. Ottót*, *XV. Lajost*, *I. Józsefet* és *Lotharingiai Ferencet*.

Indiában régóta ismerik a himlőt, sőt ilyen betegek ruháival előidéztek könnyebb megbetegedést, hogy elkerüljék a későbbi súlyosabb fertőzést [120]. A kínai orvosi feljegyzések szerint [176] a himlőre vonatkozó legrégebbi adat a *Djin*-korszakban élt *Gö Hung* művében (*Receptek Könyve*) található. Ebben az európai III–IV. századnak megfelelő korban tehát Kínában már biztosan volt himlőjárvány [143]. A variolizáció, amit beszáradt pörköknek az orrnyalak-hártyára oltásával végeztek, a régi kínai orvosi művek szerint a XVI. században (*Ming*-korszak) biztosan elterjedt Kínában, de olyan kínai orvostörténelmi nézet is van [176], hogy az már a X. században (*Sung*-korszak) is szokásban volt [143]. A himlő egyébként hatalmi versengésben is szerepel. Az egyik elbeszélés szerint *Ch'ien Lung* császár Pekingbe csalta (1780) a pancsen lámát, a „Sárga Templom”-ban himlővel fertőzött díszruhába öltöztette, a tibeti főpap himlőben megbetegedett és meghalt.

Tehénhimlővel végzett vakcinációról ír *Hanvantori* szanszkrit nyelvű művében (*Sancteya*; id. *Müller* [120]). Ennek ellenére Keleten mégis a variolizáció terjedt el. *Timoni* (1713 [65]), *Pylarino* (1715 [139]), továbbá a magyar *Raymann Ádám* (1717 [142]) igen kedvező eredményekről számolnak be. Jelentős mértékben hozzájárult az eljárás elterjedéséhez, hogy 1721-ben *lady Montagu*, Anglia sztambuli követének felesége, beoltatja fiát. 1760-ban *A. Gatti* szűrással végez inoculatiót, miután előzetesen passage-zsal gyengítette a kórokozót.

Bár a variolizáció védett himlő ellen, de nem volt teljesen veszélytelen, súlyosabb lefolyású megbetegedés is előfordult az oltás következtében. *S. Peys* (1670), majd *Sutton* és *Fewster* (1765), valamint *J. Böse* (1769) már tudtak arról, hogy a tehenhimlőben megbetegedettek az emberi himlőtől is védettek maradnak (*Haeser* [79]). A megfigyelés azonban nem terjedt el szélesebb körben és nem gyakorolt hatást az orvostan fejlődésére. A legtöbb nagy orvosi felfedezésnek van előzménye, ami történelmi szükségszerűség és korántsem érinti a későbbi maradandó megállapítás értékét. A vakcináció esetén is így történt. *Jenner* géniuszának köszönhető, hogy a tehenhimlőben megbetegedett fejőasszonyok elbeszéléséből felismerte a himlő elleni sikeres védekezés lehetőségét, és rendszeres vizsgálatok után 1796. május 14-én elvégezte az első oltást. Az 1798-ban megjelent könyvének [92] hatására a vakcináció csakhamar világviszonylatban közkinccsé vált. 1843-ban *Bretonneau* a szállításra alkalmasabb kapillárisokban tárolja a himlőnyirkot, a beszáradást pedig 1850-ben *Cheyne* glicerinnel akadályozta meg [120].

A variolizáció Magyarországon is nagy figyelmet keltett (*Daday* [37]), de egy évvel *Jenner* könyvének megjelenése után nálunk is megkezdődött a vakcináció. *Lenhossék Mihály Ignác*, akkor Esztergom megyei főorvos [112], valamint *Hell János* soproni és *Riegler Zsigmond* békés-csanádi főorvosok már

1799-ben igen jó eredményt értek el. Ugyanebben az évben a Helytartótanács is javasolta a himlő elleni oltást. *Nyulas Ferenc* 1801-ben Kolozsvárott himlős tehén tejével végzett vakcinációt [122]. Ugyancsak 1801-ben kezdte meg *Bene Ferenc* Pesten, *Streitt János* pedig Budán a vakcinációt. Budán, Pesten, Gyulán, Kassán, Pozsonyban és Zágrábban már 1804-ben működött himlőnyirok-termelő intézet. 1824-ben létesült a pesti egyetem Orvostudományi Karának „Központi Oltóintézet”-e, melynek előbb *Gebhardt Xav. Ferenc*, majd 1862-től *Semmelweis Ignác* volt az igazgatója. Hazánkban is nagy számban jelentek meg a himlőoltást propagáló művek, pl. *Bene F.* (1800, 1802), *Kis J.* (1799), *Kolbány P.* (1802), *Lenhossék M. I.* (1802), *Marikovszky Gy.* (1804), *Nagy S.* (1801), *Nyulas F.* (1802), *Seth J.* (1801). *Magvary-Kossa* szerint [118] pl. *Tormássy Lajos* békési főorvos 1847-ig 37 000, *Bertalan József* baranyai sebész pedig 50 000 gyermeket oltott be himlő ellen. *Lenhossék Mihály Ignác*, mint protomedicus, 1829-ben körrendeletben ajánlotta az általános alkalmazást (113), de azt csak az 1876. évi XIV. tc. írta elő kötelezően.

A vakcináció bevezetése után azt hitték, hogy véglegesen megszűnnek a himlőjárványok. Ennek ellenére, 1813-ban Németországban, 1816-ban Angliában észleltek tömeges megbetegedéseket, sőt 1827-től ismét megjelentek pandémiák. 1829-ben, Marseille-ben 6000 eset végződött halálosan. 1875-ben újabb pandémiás hullám zúdult Európára [50, 79, 120]. Kettős okot találhatunk. Egyrészt a lakosságnak csak töredéke volt oltott, másrészt nem tudtak a revakcináció szükségességéről, úgy vélték, hogy egyetlen oltás az egész élet tartamára védettséget biztosít. *Pearsonnak* (1800 [124]) már voltak olyan tapasztalatai, hogy a csak egy ízben oltottak megkaphatják később a himlőt. *Jenner* arról írt (1811), hogy 1801-ben olyan egyéneken észlelt himlőt, akiket régebben vakcináltak, és ezért javasolta az oltás megismétlését.

A leírás alapján valószínűnek látszik, hogy az esetek egy része a *Thompson* által 1820-ban leírt *variolínak* felelt meg.

A vakcináció és a revakcináció tervszerű keresztülvitelének eredménye, hogy a francia–porosz háborúban a nem oltott franciák 23 461 himlős halottjával szemben a rendszeresen oltott poroszok csak 297 katonát veszítettek himlő miatt (*Kolle és Hetsch* [100]).

Klinikai tapasztalatai alapján *Gerlóczy* is hangsúlyozza a revakcinálás fontosságát [71]. Tizenegy évvel azelőtt oltott medikus, betegbemutató alkalmával, fertőződött himlővel, jóllehet nem nyúlt a beteghez. Másik esetben, bár megfogamzott, de kései újraoltás után másfél esztendővel támadt himlő [71]. Nem oltottaknál az ötödik életév betöltése után rohamosan emelkedik a himlő iránti fogékonyság [73]. Az újabb adatok szerint az oltást követő ötödik év elteltével kezdődik meg a vakcinációs védőhatás csökkenése (*Alföldy, Ivanovics és Rauss* [3]).

A századfordulón még diagnosztikai problémát jelentett a variola és a variocella klinikai elkülönítése. Erre a célra szolgált *Paul* cornea-próbája. *Gerlóczy* tapasztalatai szerint [74] a pozitív eredmény mindig bizonyítja a variolát, míg a negatív nem kizáró értékű.

\*

A történelem folyamán járványok keletkeztek, majd eltűntek, hogy azután ismét visszatérjenek. A megfelelő preventív intézkedések hatására megszűntek a nagy pandémiák. Ma már nem fenyeget himlő-, cholera- vagy pestis tömeges betörése.

A védőoltások bevezetésével nemcsak az orvostanban, hanem az emberiség történelmében nyílt új korszak.

Az aktív immunizálás átlag az oltottak 95%-ánál (Petrilla [199]) olyan fokú ellenanyag-termeléssel jár, ami rendszerint kivédi a megbetegedést. De ha az mégis bekövetkezik, akkor enyhébb a körlefolyás, kevesebb a szövődmény, tehát lényegesen jobb a gyógyulás aránya, mint a nem oltottak esetén. A gyógsavó és az antibiotikumok ugyancsak döntően megjavították a gyógyeredményt.

Magyarországon és másutt az utóbbi időben állandóan csökkent az endémiás fertőző betegségek morbiditása és letalitása, így zuhanásszerűen megkevesbedett pl. a diphtheriás és a has-typhusos megbetegedések száma. A múltbeli és a jelenlegi statisztikai adatok között szignifikáns különbség van; a fertőző betegségek morbiditása, mortalitása és letalitása mindinkább kedvező. Jogunk és okunk van az optimizmusra: bekövetkezett a fertőző betegségek felszámolásának ideje.

Ezt köszönheti az emberiség azoknak az orvosoknak, akik életük veszélyeztetésével, sokszor feláldozásával kutatták és gyógyították a fertőző betegségeket.

## I R O D A L O M

- [1] *Ackerknecht, H. E.* : Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten. Stuttgart 1963.
- [2] *Aëtius* : Medicinæ tetrabiblos (ed. *J. Cornarius*), Lugduni 1549.
- [3] *Alföldy Z., Ivanovics Gy. és Rauss K.* : Orvosi mikrobiológia. Bpest 1960.
- [4] *Aretæus* : Opera omnia (ed. *Kühn*), Lipsiæ 1828 (görög — latin).
- [5] *Avicenna* : Liber Canonis Auicennæ reuisus et ab omni mendaque purgatus summaque cum diligentia impressus, Venet. 1507 (újrakiadás: Hildesheim 1964).
- [6] *Baginsky* : Diphtherie und Croup (*Nothnagel* : Hdb. d. spez. Path. u. Ther. II., 1898).
- [7] *Bagliui, G.* : Opera omnia medico-practica et anatomica, Lugduni 1704.
- [8] *Baillie, M.* : The Morbid Anatomy of some of the most important Parts of the Human Body, London 1793.
- [9] *Behring, E.* : Die Blutserumtherapie, Bd. I—II, Leipzig 1892.
- [10] *Behring, E.* : Die Geschichte der Diphtherie mit Berücksichtigung der Immunitätslehre, Leipzig 1893.
- [11] *Behring, E.* : Die Blutserumtherapie zur Diphtheriebehandlung des Menschen, Berl. klin. Wschr. 1894.
- [12] *Behrings, E.* : Die Blutserumtherapie bei Diphtherie und Tetanus, Z. Hyg. 1892.
- [13] *Behring, E.* : Die Infektionskrankheiten im Lichte der modernen Forschungen, Dtsch. med. Wschr. 1895.
- [14] *Behring, E.* : Über ein neues Diphtherieschutzmittel, Dtsch. med. Wschr. 1913.

- [15] *Behring, E.* : Das neue Diphtherieschutzmittel Toxin-Antitoxin, Dtsch. med. Wschr. 1914.
- [16] *Behring und Kitasato* : Diphtherie-Immunität und Tetanus, Dtsch. med. Wschr. 1890.
- [17] *Benedictus, J.* : Libellus novus de causis, signis et curatione pestilentiae Cracov., 1521.
- [18] *Boë, de le Fr.* : Opera omnia, Amstelod. 1679.
- [19] *Bókay J. ifj.* : A diphtheria gyógykezelésének mai állásáról, Orv. Hetil. 1892.
- [20] *Bókay J. ifj.* : A budapesti „Stefánia” gyermekkórház diphtheria és croup statisztikája a két utolsó évről, Bp. Stef. Gyermekkörh. Irod. Munk. II. 84. o. 1892.
- [21] *Bókay J. ifj.* : Száz gyógyult intubációs esetről, Magy. Orv. Arch. 1892.
- [22] *Bókay J. ifj.* : A Behring serummal eddig elért eredményeim. Orv. Hetil. 1894; Dtsch. med. Wschr. 1894.
- [23] *Bókay J. ifj.* : A Behring savóval elért eredményeim, Orv. Hetil. 1895; Dtsch. med. Wschr. 1895.
- [24] *Bókay J. ifj.* : Az intubáció tartama gyógyult diphtheriás betegeknel a serumtherapia előtt és ma, Orv. Hetil. 1895; Dtsch. med. Wschr. 1895.
- [25] *Bókay J. ifj.* : A diphtheria ellenes gyógsavókezelés a budapesti Stefánia gyermekkórházban (402 eset), Orv. Hetil. 1896; Jb. Kinderheilk. 1897.
- [26] *Bókay J. ifj.* : Die Lehre der Intubation, Leipzig 1908.
- [27] *Bókay, J., Johan, B., Tomcsik, J., Lovrekovich, I., Kanyó, B., Szirmai, F. und Kiss, P.* : Die Diphtherie seit Bretonneau, Erg. Inn. Med. u. Kinderheilk. 42: 464–638, 1932.
- [28] *Brauell* : Versuche und Untersuchungen betreffend den Milzbrand der Menschen und der Tiere, Virch. Arch. 144, 1857.
- [29] *Bretonneau, P.* : De la Dothientérite, Arch. gén. 1826.
- [30] *Bretonneau, P.* : Des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la diphthérite ou inflammation pelliculaire, connue sous le nom de croup d'angine maligne, d'angine gangréneuse, Paris, 1826.
- [31] *Bretonneau, P.* : Addition supplémentaire ou traité de la diphthérite, Paris 1827.
- [32] *Chenot, A.* : Tractatus de peste . . ., Vindob., 1765.
- [33] *Conradius Balthasar* : Febris miscellanea Ungarica, Strassb. 1574.
- [34] *Cotugno* : De sedibus variolarum syntagnio, 1771.
- [35] *Carnevale, J. B.* : De epidemico strangulatorio affectio, Noap. 1620.
- [36] *Czanaki, M.* : Nobile scabei encomium, 1627.
- [37] *Daday A.* : A variola-oltás kezdete Magyarországon, Orv. Lapja, 1674, 1948.
- [38] *Degkwitz, R.* : Diphtherieprobleme, Klin. Wschr. 49, 1926.
- [39] *Degkwitz, R.* : Untersuchungen über die Ubiquität der Diphtheriebacillen und die Einwirkung der sozialer Lage auf die Erkrankungshäufigkeit an Diphtherie in Berlin, Dtsch. med. Wschr. 443, 1928.
- [40] Demográfia Évkönyv 1966, Bpest, 1967.
- [41] *Ehrlich, P.* : Experimentelle Untersuchungen über Immunität, Dtsche med. Wschr. 1891.
- [42] *Ehrlich, P.* : Wertbestimmung des Diphtherieserums, Jena 1897.
- [43] *Ehrlich, P. und Schatiloff, P.* : Die Ehrlichsche Seitenkettentheorie, 1908.
- [44] *Fekete L.* : A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme, Debrecen 1874.
- [45] *Fenakel, E.* : Ein Beitrag zur Epidemiologie der Diphtherie im zwanzigsten Jahrhundert, Bibl. Paed., Suppl. Ann. Paed. fasc. 56, 1953.



- [46] *Fodor J.*: Bacteriumok az élő állat vérében, Bpest 1885.
- [47] *Fodor J.*: Neuere Untersuchungen über die bakteriumtötende Wirkung des Blutes und über Immunisation. Cbl. Bakt. Paras 1890.
- [48] *Fodor J.*: A vérnek bacteriumölő képességéről, Bpest 1887. Die Fähigkeit des Blutes Bakterien zu vernichten, Dtsche med. Wschr., 1887.
- [49] *Fodor J.*: Über eine ausgebreitete Typhusepidemie in Verbindung mit Trinkwasser, Dtsch. med. Wschr. 1892.
- [50] *Fossel, W.*: Geschichte der epidemischen Krankheiten (*Puschmann, Neuburger, Pagel*: Hdb. d. Gesch. d. Mediz., Bd. II. Jena, 1903).
- [51] *Fracastoro, G.*: Syphilis sive morbus Gallicus, Venet. 1530.
- [52] *Fracastoro, G.*: De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione, 1546 (újrakiadás: ed. *Fossel*, Leipzig 1910).
- [53] *Galenus*: Opera omnia (ed. *Kühn*), I—XX, Lipsiae, 1821—1833 (görög-latin).
- [54] *Gaub, H. D.*: Institutiones pathologiae medicinalis (az általam olvasott példány sérült volt, hiányzott kolofonja, ezért nem tudtuk megállapítani a kiadás helyét és idejét).
- [55] *Gerlóczy Zs.*: A Szt. Rókus-kórház I. fertőző osztályára az 1890. évben fölvelt hagymázbetegek áttekintése, Bp. Szföv. Közk. Évk. 1889—90.
- [56] *Gerlóczy Zs.*: A Szt. Rókus-kórház I. fertőző osztályán feküdt cholera-betegeken tett észleléseim, *ibid.* 1892.
- [57] *Gerlóczy Zs.*: Jelentés az 1894. szeptember 1—9-ig Budapesten tartott VIII. nemzetközi közegészségi és demográfiai kongresszusról és annak tudományos munkálatairól, I—VIII., Bpest, 1895—1896 (ugyanaz franciául is).
- [58] *Gerlóczy Zs.*: A serumtherapiára vonatkozó kísérleti adatok, Orv. Hetil 1895; Ther. Wschr. 1895.
- [59] *Gerlóczy Zs.*: A serumtherapia értéke diphtheritissnél, Orv. Hetil. 1896; Wien. klin. Rundschau, 1896.
- [60] *Gerlóczy Zs.*: A Widal-féle reactio diagnostikus értéke typhus abdominalisnál, Orv. Hetil. 1897; Wien. med. Presse, 1897.
- [61] *Gerlóczy Zs.*: Az 1896-ban serumtherapiával elért eredményeim diphtheritissnél, Orv. Hetil. 1897; Wien. med. Presse, 1897.
- [62] *Gerlóczy Zs.*: A serumtherapia első három esztendeje a Bpest. Szföv. Szt. László-kórházban, Bp-Szföv. Közk. Évk. 1898.
- [63] *Gerlóczy Zs.*: A szföv. Szt. László-kórházban serumtherapiával elért eredmények diphtheriánál, *ibid.*, 1898, 1899, 1900, (1901-ről) 1902, (1902-ről) 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911.
- [64] *Gerlóczy Zs.*: Észrevételek Purjesz Zsigmond dr. kolozsvári egyetemi tanárnak „A serumtherapia kritikája” c. előadására, Orv. Hetil. 1896.
- [65] *Gerlóczy Zs.*: Non multa sed multum (Néhány szó Purjesz Zsigmond egyetemi tanár válaszára), Orv. Hetil. 1898.
- [66] *Gerlóczy Zs.*: A kiütéses typhus Budapesten 1908-ban, Orv. Hetil. 1910.
- [67] *Gerlóczy Zs.*: Nehézségek a kiütéses typhus diagnosisában, Bpesti Orv. Újs., 1910.
- [68] *Gerlóczy Zs.*: A cholera-betegség jelenségei, diagnosisa és gyógyítási módjai, *ibid.* 1911.
- [69] *Gerlóczy Zs.*: A diphtheria gyógyítása, Orvosképz., 1911.
- [70] *Gerlóczy Zs.*: Az antidifterikus serummal elért gyógyítási eredmények a budapesti szföv. Szt. László köz-kórházban, Bpesti Orv. Újs. 1913; Virch. Arch. 1913.
- [71] *Gerlóczy Zs.*: A himlőről, Orvosképz. 1914.
- [72] *Gerlóczy Zs.*: Néhány szó a budapesti typhusról, Gyógyászat, 1910.

- [73] *Gerlóczy Zs.* : A himlőre vonatkozó epidemiologiai, diagnostikai és therapiás megfigyelések, Orvosképz., 1918.
- [74] *Gerlóczy Zs. és Vas B.* : A Paul-féle cornea reactio a variola és a varicella között való differentialis diagnosis megállapításában, Orv. Hetil. 1916; Berl. klin. Wschr. 1917.
- [75] *Gottstein* : Periodizität der Diphtherie und ihre Ursachen, Berlin, 1903.
- [76] *Griesinger, W.* : Die Infektionskrankheiten (*Virchow* : Spec. Path. u. Ther. Bd. II, Erlangen, 1864).
- [77] *Gruner, Ch. G.* : Morborum antiquitates, Jенаe, 1774.
- [78] *Győry, T.* : Morbus Hungaricus, Jena, 1901.
- [79] *Haeser, H.* : Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten, Bd. III. Geschichte der epidemischen Krankheiten, Jena 1882.
- [80] *Heubner, O.* : Klinische Studien über die Behandlung mit Behringschen Heilserum, Leipzig 1895.
- [81] *Heberden, W.* : Commentaries on the History and Cure of Diseases, London 1802.
- [82] *Henle, J.* : Pathologische Untersuchungen von den Miasmen und Contagien und von den miasmatisch-contagiösen Krankheiten, Berlin 1840.
- [83] *Hippokrates* : Opera omnia (ed. *Kühn*), t. I—III, Lipsiae, 1825—1827 (görög-latin).
- [84] *Hirsch, A.* : Handbuch der historischen-geographischen Pathologie, Bd. I—III, Stuttgart, 1881—1886.
- [85] *Hoffmann, Fr.* : De febribus epidemicis exanthematicis, catarrhalis sive petechizantibus (Opera, Genov. 1784).
- [86] *Hoffmann, K. R.* : Vergleichende Idealpathologie, ein Versuch die Krankheiten als Rückfälle der Idee des Lebens auf tiefere normale Lebensstufen darzustellen, 1834.
- [87] *Home, E.* : Lectures on Comperative Anatomy in which are explained the praeparations in the Hunterian Collection, I—V., London, 1814.
- [88] *Högyes E.* : A veszetség gyógyításáról, Bpest, 1889.
- [89] *Högyes E.* : Experimentale Basis der antirabitischen Schutzimpfungen, Stuttgart 1889.
- [90] *Hunter, J.* : A treatise on the Blood, Inflammation and Gunshot Wounds, London 1794.
- [91] *Huxham* : Observationes de aere et morbis epidemicis Plymouthi facta ab a. 1728 ad 1752, London 1859.
- [92] *Jenner, E.* : An Inquiry into the Causes and Effects of Variola vaccinae, London 1798.
- [93] *Jordanus, Th.* : De lue pannonica (pestitis phaenomena...), Francof. 1576.
- [94] *Junker* : Gemeinnütz. Vorschläge wider Pockennoth, 1796.
- [95] *Kircher, A.* : Scrutinum physico-medicum contagiosae luis quae pestis dicitur, Romae 1658.
- [96] *Klebs* : Diphtherie, Verhd. Congr. Inn. Med. 2:139, 1883.
- [97] *Koch, R.* : Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage. Dtsch. med. Wschr. 1884, 1885, 1886.
- [98] *Koch und Gaffky* : Bericht über die Tätigkeit der zur Erforschung der Cholera im Jahre 1883 nach Egypten und Indien entsandten Kommission, Arb. d. k. Ges. Amt. III, Berlin 1887.
- [99] *Koch und Gaffky* : Berl. klin. Wschr. 1884 (a baktérium leírása).
- [100] *Kolle, W. und Hetsch, H.* : Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten, IV. Aufl., Bd. I—II, Berlin-Wien 1916—17.

- [101] *Korányi F.* : Az ázsiai hányászekelésről, Bpest 1873.
- [102] *Korányi S.* : Az első napok jelentősége a *hastypus* prognosizálásában, *Orv. Hetil.* 1915; *Wien. klin. Wschr.* 1915.
- [103] *Korányi S.* : Bevezetés a fertőző betegségek therapiájába, *Orv. Hetil.* 1924; *Zbl. f. Tub. Forsch.* 1923.
- [104] *Kossel* : Weitere Beobachtungen über die Wirksamkeit des Behringschen Serum, *Dtsche med. Wschr.* 1894.
- [105] *Körösy J.* : A pestvárosi kolerajárvány 1872 és 1873-ban, Bpest 1875.
- [106] *Körösy J.* : A heveny fertőző megbetegedések statisztikája az 1881—1891. évekről ..., Bpest 1894.
- [107] *Körösy J.* : A himlőoltás véderejéről. Négy statisztikai értekezés, Bpest 1898.
- [108] *Lancisi* : *De noxiis paludum effluviis*, 1716.
- [109] *Langerhans* : Tod durch Heilserum, *Berl. klin. Wschr.* No. 27, 1896.
- [110] *Leeuwenhoek, A.* : *Opera omnia s. Arcanum naturae ope exactissimorum microscopiorum detecta*, Leyden 1722.
- [111] *Lenhossék M. I.* : Rövid észrevételek a keletindiai choléráról, Pest 1831.
- [112] *Lenhossék M. I.* : Beiträge zur Geschichte des Schutzpocken in Ungarn. Über die Verbreitung der Kuhpocken im Graner Comitате, *Ztschr. f. Ungarn*, 1802.
- [113] *Lenhossék M. I.* : *Summa praeceptorum in administrando variolae vaccinae negotio per regnum Hungariae observandorum*, Budae 1829.
- [114] *Louis, P.* : *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms gastro-entérite fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoide*, I—II, Paris 1829.
- [115] *Löffler, F.* : Untersuchungen über die Bedeutung der Mikroorganismen für die Entstehung der Diphtherie beim Menschen, bei der Taube, und beim Kalbe, *Mitt. k. Ges. Amt.* 1884.
- [116] *Löffler, F.* : Immunisierungs-Heilversuche gegen der Infection mit Milzbrand-, Tetanus- und Diphtherie-Bacillen, *Cbl. f. Bakt.* 1891.
- [117] *Macnamara* : *A history of asiatic cholera*, London 1876.
- [118] *Magyary-Kossa Gy.* : *Magyar Orvosi Emlékek*, I—IV., Bpest, 1929—1940.
- [119] *Morgagni, J. B.* : *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis libri V*, Venet. 1761.
- [120] *Müller, R.* : *Medizinische Mikrobiologie*, München, 1950.
- [121] *Nékám L. sen.* : *Pertik Ottó (nekrológ)*, *Orv. Hetil.* 1913.
- [122] *Nyulas F.* : *Kolozsvári tehénhimlő*, Kolozsvár 1802.
- [123] *Paracelsus* : *Sämtliche Werke (ed. Sudhoff)*, I. Abt. 1. Band. München, Berlin 1929.
- [124] *Pearson* : *Untersuchungen über die Geschichte der Kuhpocken*, 1800.
- [125] *Pertik O.* : *Hagymáz körül szerzett kórboncztanai tapasztalatok*, *Orv. Hetil.* 1885.
- [126] *Pertik O.* : *Jelentés a cholerajárvány miatt tett bakteriológiai vizsgálatok eredményeiről*, Bpest 1893.
- [127] *Pertik O.* : *Cholera-vibriók a vízben*, *Orv. Hetil.* 1893.
- [128] *Petit et Serres* : *Traité de la fièvre entéro-mesenterique*, Paris, 1814.
- [129] *Petrilla A.* : *Részletes járványtan*, Bpest 1961.
- [130] *Pettenkofer, M.* : *Untersuchungen und Beobachtungen über die Verbreitungsart der Cholera*, München 1855.
- [131] *Pettenkofer, M.* : *Boden und Grundwasser in ihrer Beziehungen zu Cholera und Typhus*, München 1870.

- [132] *Pettenkofer, M.*: Über Cholera, Münch. med. Wschr. 1892.
- [133] *Peyer, J. C.*: Parerga anatomica et medica, Genev. 1681.
- [134] *Plenciz, M. A.*: Tractatus de febre scarlatina, Vindob. 1780.
- [135] *Podach, E. F.*: Selbstversuche von Ärzten mit lebenden Krankheitserregern, CIBA Ztschr. No. 99, 1960.
- [136] *Pollender*: Mikroskopische und mikrochemische Untersuchungen des Milzbrandblutes, sowie über Wesen und Kur das Milzbrandes, Caspers Arch. f. her. u. öff. Med. 103, 1855.
- [137] *Prinzling, F.*: Handbuch der medizinischen Statistik, Jena 1930.
- [138] *Purjesz Zs.*: A serumtherapia kritikája, Orv. Hetil. 1895.
- [139] *Pylarino*: Nova et tuta variolas excitandi per transplantationem methodus, Venet. 1715.
- [140] *Ramon, G.*: La flocculation dans les toxine de serum antidiphthérique, Ann. Inst. Past. 37:1001, 1923.
- [141] *Rawlinson, H.*: Cuneiform Inscriptions of Western Asia, London 1866.
- [142] *Raymann, A.*: Historia variolarum superiori Hungariae anno 1717... earumque per inoculationem curatio, Nürnberg. 1717.
- [143] *Regöly-Mérei Gy.*: Palaeographiai és palaeopathológiai adatok az ó-egyiptomi és kínai himlő kérdésehez, Orv. Hetil. 1966.
- [144] *Regöly-Mérei Gy.*: Paläopathologische und epigraphische Angaben zur Frage der Pocken in Altaegypten, Sudhoffs Arch. 1966.
- [145] *Rhazes*: Die variolis et morbillis (ed. *Hunt*), London 1747.
- [146] *Rigler G.*: A közegészségtan és járványtan rövid tankönyve, Bpest 1929.
- [147] *Rigler G.*: A Koch-féle cholera-bacillus az 1886-iki és 1892-iki járvány alatt, Orv. Hetil. 1892.
- [148] *Rigler G.*: A vízről, mint a typhus és cholera okozójáról, Klin. Füz. 1895.
- [149] *Rösen, von Rosenstein, N.*: Ausweisung zur Kur der Kinderkrankheiten, 1766.
- [150] *Roux, E.*: La sérumthérapie de la diphthérie, Bull. méd. 1894.
- [151] *Roux, E.*: Sur la sérum-thérapie de la diphthérie, C. r. Congr. Internat. Hyg. et Demogr. Bpest 1894, 2, 188, Bpest 1894.
- [152] *Roux, E. et Yersin, A.*: Contribution à l'étude de la diphthérie, Ann. Inst. Past. 2:629, 1888; 3:273, 1889; 4:385, 1890.
- [153] *Röderer et Wagler*: Tractatus de morbo mucoso, 1783.
- [154] *Ruffer, M. A. and Ferguson, R. A.*: Note on eruption resembling that of Variola in the Skin of a Mummy of the twentieth Dynasty. J. Path. Bact. 349, 1911-12.
- [155] *Sauer, I.*: Praelectiones ex pathologia et therapia specialis medica, t. V., Pestini, 1854.
- [156] *Schönlein, L. J.*: Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie, VI. Aufl. Würzburg, 1832.
- [157] *Smith, E. G. and Dawson, W. R.*: Egyptian Mummies, London 1924.
- [158] *Snow on Cholera* (újrakiadás: ed. *Richardson*, 1965).
- [159] *Spigelius*: De febre semitertiana libri IV, Francof. 1624.
- [160] *Sticker, G.*: Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre, Bd. II., Giesen, 1912.
- [161] *Sudhoff, K.*: Infektion und Infektionsverhütung im Wandel der Zeiten, Sudhoffs Arch. 21; 216.
- [162] *Suśruta*: Samhita (ed. *Kavaray Kunja*), I—III, 1907—1916.
- [163] *Sydenham, Th.*: Opera, Venet. 1762.
- [164] *Tamássy G.*: Adatok a valódi himlő (variola vera) elleni védekezéshez és járványtanhoz, Orsz. Orvostört. Könyvt. Közl. 18, 154, 1960.

- [165] *Timoni, E.* : Historia variolarum quae per insitionem excitantur, Constantinop. 1713.
- [166] *Tomcsik, J.* : Schweiz. med. Wschr. 1423, 1943.
- [167] *Trousseau, A.* : Arch. génér. 169, 1830 (typhus-tanulmány).
- [168] *Trousseau, A.* : De l'angine maligne, Un. méd. 8, 1854.
- [169] *Virchow, R.* : Hundert Jahre allgemeine Pathologie, Berlin 1895.
- [170] *Virchow, R.* : Mittheilung über die in Oberschlesien herrschende Typhus-epidemie, Berlin 1848.
- [171] *Walter, A.* und *Heilmeyer, L.* : Antibiotika Fibel, II. Aufl. Stuttgart 1965.
- [172] *Weszprémi, St.* : Tentamen de inoculande peste, London 1775.
- [173] *Wierus (Weyer), J.* : Opera omnia, Amstelod. 1661.
- [174] *Willis, Th.* : Distribae duae . . . , II. De febribus, Hagae, 1659.
- [175] *Wunderlich, C. R. A.* : Handbuch der Pathologie und Therapie, Stuttgart 1852-1856.
- [176] A Kínai Orvostudományi Akadémia írásbeli ismertetése a himlő történetéről ó-kinai orvosi művek alapján (1965. X. 29).

## ZUSAMMENFASSUNG

### Beiträge zur Geschichte der Infektionskrankheiten (Zum Gedächtnis an Prof. S. Gerlóczy)

#### I.

Die älteste epigraphische Angabe über eine Seuche stammt aus Mesopotamien; es ist die Inschrift des *Nergal*-Tempels zu Kutha. Wegen den Sünden des Königs *Katilis*, wird das akkadische Heer durch den Pestgott *Irra* getötet. Krankheiten, vor allem aber Seuchen werden in den verschiedensten Zeiten, jahrtausendlang als Strafe der Sünden erklärt. Auch im *Ilias* taucht ein solcher Gedanke auf, als der Priester *Chryses* durch *Agamemnon* beleidigt wird, bringen die Pfeile des *Apollons* als Rache, eine Seuche ins griechische Lager.

Die *Rawlinsonschen* babylonisch-assyrischen Tafeln berichten über Seuchen. *Halu* sind exulzerierte schwarze Pusteln, und könnten wahrscheinlich die Pocken bedeuten (*Regöly-Mérei* [143, 144]). Laut *Bezold* könnte man die assyrischen Worte *šennu* und *šelu* als Aussatz übersetzen, diese Krankheit ist im altpersischen als *paesa* (*Yast* 5, 29; *Videvdat* 2, 29) bei *Sušruta* als *viserpa*, *parisarpa* bekannt. Eine historiographische Inschrift berichtet über eine Seuche im Lager des *Sina hēribā*, welcher 150 000 assyrische Krieger erlegen sind. Der Ausdruck *liptit Irra* (*liptu* : Krankheit) bedeutet die Pest.

Im Papyrus *Ebers* (75, 2-4) wird über die *k<sub>3</sub>k<sub>2</sub>*. w. t-Krankheit berichtet, deren Determinativ etwas schmutziges, übelriechendes bedeutet. Die wortkarge Beschreibung der Erkrankung gibt an, dass es sich von eiterigen Pusteln handelt. Man könnte deswegen annehmen (*Regöly-Mérei* [143, 144]), dass ein solches Syndrom in Rede gestellt wird, zu welchem auch die Pocken gehörten. Der Tetanus wird durch *Hippokrates* (*Epid.* V. VII, *Aphor.* [83]), *Galenus* (*Defin. med.* c. CCXXXVII [53]), *Artaeus* (*De caus. sign.* Lib. I. c. CVI [4]) beschrieben. Über den Aussatz berichtet *Hippokrates* (*Aphor.* I, III) und *Galenus* (*Defin. med.* c. CCXCV). *Galenus* erwähnt eine *Febris pestilens* (*Defin. med.* c. CXCIV), *Artaeus* erwähnt die *Bubones*

(*De caus. sign.* [4]). Auch über die Dysenterie finden wir bei *Hippokrates* (*Epid.* I–III, V–VII, *Aphor.*) wie auch bei *Galenus* (*Defin. med.* CCLXIX) Angaben. Bei *Hippokrates* (*Praen. Coacae, Prorrhoeut.*) werden im allgemeinen *Semeia, Symptomata* und *Syndromai*, bei *Galenus* (*Defin. med.* CLXVI) sogar der Begriff der pathognomonischen Anzeichen angegeben. *Celsus* (*De med.* Lib. II. C. IV) betont die Wichtigkeit der Symptome, *Soranus* (*Peri gyn.* L. II. C. IV) bedient sich mit Differentialdiagnosen.

Demgemäss ist der Verf. der Ansicht, dass *Krankheit und Symptom schon im klassischen Altertum nicht denselben Begriff bedeutet haben.*

*Fracastoro* (1546 [52]) nimmt an, dass die Infektionskrankheiten durch unsichtbaren, kleinen Lebewesen verursacht werden. *A. Kircher* (1658 [95]) entdeckte im Blut der Pestkranken das von ihm als *Contagium animatum* genannte Gebilde, *Leeuwenhoek* (1675, 1683 [110]) beschrieb Protozoen und bakteriumähnliche Formationen. *De le Boë* machte die Acrimonien verantwortlich [18], demgegenüber war *Muratoris* ein Verteidiger des Contagiums. *Sydenham* beschrieb den *Genius epidemicus*, und gab als Grund der Seuchen den tellurischen Faktor an [163]. *J. Hunter* [90] behauptete schon, dass die Entzündung mit der Abwehrkraft des Organismus verbunden sei.

Die Anhänger der Ontologie waren der Ansicht, dass die Krankheiten auch formell parasitär wären; die Naturhistorische Schule (zB. *K. R. Hoffmann* [86]) behauptete, dass die Krankheiten eine niedrige biologische Reihe der Entwicklung bedeuten. Es ist ein Verdienst von *Gaub* [54], und *Plenciz* [134] dass der Gedanke, Seuche wird durch Ansteckung verbreitet, in Vordergrund kommt. *Ehrenberg* (1838) spricht von Infusorien, *Henle* (1840) über dem *Contagium animatum* [82]. *Pollender* [131], *Brauel* [28], *Devaine* fanden im Blut der Milzbrandkranken — mit dem Mikroskop — kleine Stäbchen (Bazillen). *Semmelweis* macht seine grundlegende Entdeckung. *Pasteur* beschreibt die Bakterien, und die Postulaten des *R. Kochs* geben die Möglichkeit zur Identifikation.

*Metschnikoff* entdeckte die Phagozytose, der Ungar *J. Fodor* (1885 [46–48]), wie auch dann (1886) *Nutall* die bakterizide Wirkung des Blutes.

Der Ungar *S. Weszprémi* [172] impfte 1775 in London mit Inoculation des Buboneiters gegen Pest. Die erste erfolgreiche Vakzination ist *Jenners* Verdienst (92). *E. Roux* und *Yersin* isolierten das Diphtheriatoxin. *Behring* [9] und *Kitasato* [16] entdeckten das Diphtherie-Heilserum. *P. Ehrlich* legte klar [41–43] den Begriff der aktiven und passiven Immunisierung. Es begannen baldlich die Schutzimpfungen.

## II.

### *Das medizinisch-geschichtliche Panorama einiger Infektionskrankheiten*

#### *1. Die Diphtherie*

*Hippokrates* (*De dent.* VIII, *Epid.* VI. 7, *Aphor.* 105) schreibt über *Paristhmia* und *Kynangche*. *Galenus* (*Def. med.* CCLIV) ist im klaren darüber, dass die Erkrankung Atembeschwerden verursacht. *Aretaeus* (*De caus. sign. ac. morb.* I. c. IX) gibt ihr den Namen syrische Exulzeration, und beschreibt vorzüglich das Krankheitsbild. *Aëtius* (*Tetrabibl.* [2]) gibt an, dass der Belag zur Suffokation führt.

Im Folgenden werden die wichtigsten Epidemien beschrieben.

Der Name croup stammt von *E. Home* (1795; [87]), das schottische Wort bedeutet: Heiserkeit. Durch *Brettonneau* (1826; [30]) wird die Diphtherie von der banalen

Halsentzündung abgegrenzt, er hält die Erkrankung für infektiös, und gibt ihr den Namen Diphtherie, aus dem griechischen Wort *Diphthera* (tierisches Fell) gebildet. Grosse Verdienste hat auch *Trousseau* (168). *Brettonneau* verwirklicht die schon früher empfohlene Tracheotomie.

Die durch *Klebs* schon 1873 bemerkte [96] Diphtherie-Bazillen wurden durch *Löffler* 1884 [115] isoliert. Das *Behringsche* Heilserum kam schon 1892 im breiten Kreis zur Verwendung [9-12]. 1913 entdeckte *Behring* die aktive Schutzimpfung gegen Diphtherie [14, 15]. Das Anatoxin beschrieb *Ramon* 1923 [140].

An dem VIII. Internationalen Kongress für Hygiene und Demographie zu Budapest (1-9. Sept. 1894; [57]) wurde auch das Heilserum besprochen, und die Kinderklinik zu Budapest wurde mit der klinischen Beurteilung beauftragt. Prof. *Bókay*, Prof. *Gerléczy* und Priv. Doz. *Berend* sen. beschäftigten sich mit der Frage. Die verzüglichen Heilergebnisse des *Behringschen* Serums werden an *Tab. I.* veranschaulicht. *Tab. II.* gibt den Zusammenhang zwischen dem Heilergebnis und der frühzeitigen Anwendung. *Tab. III.* bringt die einst benutzten Gesamtdosen. Die Serumtherapie beeinflusste sehr günstig auch die durch *O'Dwyer* 1885 angewendete Intubation (*Tab. IV.*).

Ungarn begann als erster Staat die obligate aktive Immunisierung (1938). Dank der Prevention sank die Mortalität auf 0,01 [40].

## 2. Der Typhus abdominalis

Zuerst durch *Fracastoro* [51] als Infektionskrankheit beschrieben. Die ileocecale Lokalisation wird durch *Spiegelhel* (1624 [159]), die Exulzeration durch *Willis* (1659 [174]) beschrieben. *Baglivi* (1695 [7]), *Schönlein* [156]), *Griesinger* [76] sondern sie vom Fleckfieber. *Huxham* (1737 [91]) schreibt schon über Somnolenz und Delirien. Der Ausdruck *fièvre typhoïde* stammt von *P. Louis* (1829; [114]), die Benennung Bauchtyphus aber von *Schönlein* (1832 [156]). *Murchinson* (1862) ist im klaren, dass die Krankheit durch Fäkalien der Erkrankten verbreitet wird, doch *Budd* nimmt an, dass das Erregergift im Darm der Kranken erzeugt wäre. *Eberth* (1880) und *Gaffky* (1884) entdecken den Krankheitserreger. *Koch* beschreibt die Bazillenträger.

*Pfeiffer* und *Kolle* (1896) entdecken die Schutzimpfung gegen Typhus.

Wie bekannt, haben die s. n. Milchepidemien eine besonders grosse Bedeutung. Am Ende des vorigen Jahrhunderts beschrieb *Gerléczy* schon solche Fälle.

## 3. Das Fleckfieber

Verf. beschreibt die medizingeschichtliche Angaben, wie auch die grösseren Epidemien. Dann werden die heroischen Selbstversuche der Ärzte besprochen.

*Gerléczy* macht anfangs unseren Jahrhunderts darauf aufmerksam [66, 67], dass Fleckfieber auch bei Friedensverhältnisse vorkommen kann, wenn auch nicht in Form einer Epidemie, sondern in vereinzelten Fällen. Die Gefahr ist aber eben darin, dass man nicht an Fleckfieber denkt, und er gibt deswegen eine sehr gute Übersichtstabelle zu einer differentialen Diagnose.

## 4. Die Cholera

Zuerst wird die Geschichte der Erkrankung und die Pandemiewellen besprochen. Über den letzteren gibt *Tab. V.* eine Übersicht.

Der Erreger wurde durch *Koch* und Mitarb. 1883 entdeckt. Zur selben Zeit

wirkte auch die Expedition von *Pasteur*, dessen Mitarbeiter, *Thuillier* an Cholera erkrankte und starb. Den Nachruf hielt der hochgerühmte *Koch*.

Verf. beschäftigt sich weiterhin mit den Selbstversuchen von *Pettenkofer* [130–132] und *Emmerich*, wie auch von *Metschnikoff*, *Latapie* und *Jupille*.

Heilserum wurde von *Pfeiffer* und *Friedberger*, aktive Schutzimpfung von *Hafkins* hergestellt [120]. Tab. VI. gibt Angaben darüber, dass eine Cholera-Epidemie durch epidemiologischen Massnahmen gut bekämpft werden kann. Die Angaben stammen von *Prinzing* [137], und beziehen sich auf den ersten Weltkrieg.

*Gerlôczy* beschäftigte sich mit der Nierenfunktion der in Cholera Erkrankten [56, 68] und stellte fest, dass nach der transitorischen Anurie eine Polyurie erscheint, der Kranke kann sogar nach einer Anurie von 4–5 Tagen genesen.

### 5. Die Pocken

*Ruffer* und *Ferguson* [154] beschrieben an einer Mumie (20. Dynastie), *E. G. Smith* und *Dawson* [157] an der Mumie des Pharaos *Ramses V.* Pocken. Die Erkrankung ist schon dem *Galenus* bekannt (*Method. med.* V. 12.), auch bei *Aëtius*, und bei *Herodotos* sind solche Angaben.

*Rhaze* (*Kitâb al-ğudari wal hasb'a* [145]) trennt von einander die Pocken und die Masern. *Vidius* beschreibt die Windpocken (crystalli; *Art. Med.* VI. 6), *Ingrassius* (*De tum. praeternat.*, 1552) den Scharlach. *Sydenham* beschäftigt sich auch mit Masern [163], die erste richtige Beschreibung wird jedoch von *Rosen* [81] angegeben.

In China waren die Pocken laut *Gö hung* (*Buch der Rezepten* [143]) in den *Djin*-Zeiten (III–IV. Jahrhundert.) schon bestimmt bekannt. Auch eine Variolisation wurde dort ausgeübt, aber nicht früher, wie in der *Sung*-Periode (X. Jahrhundert.), laut einer anderen chinesischen medizinhistorischen Meinung sogar erst in den *Ming*-Zeiten (XVI. Jahrhundert.; siehe [143]).

Weiterhin wird die Geschichte der Pockenepidemien, wie auch der Variolisation und Vakzination besprochen.

In Ungarn begann 1799 die Vakzination. Es ist nicht uninteressant, dass 1862 *Semmelweis* der Leiter des Zentralen Impfungsinstitutes zu Budapest war.

*Jenner* wünschte schon 1811 die Revakzination. *Gerlôczy* hatte am Ende des vorigen Jahrhunderts dieselben Erfahrungen [71]. Er beschäftigte sich auch mit dem diagnostischen Wert der *Pauls*chen Cornealreaktion, und fand, dass die Positivität immer Pocken beweist, jedoch die negative Reaktion schliesst die Möglichkeit der Erkrankung nicht aus [74].

Das Zeitalter der grossen Weltepidemien ist vorüber.

Dank der Schutzimpfungen und der anderweitigen Prevention verminderte sich im Laufe der letzteren Jahre die Morbidität und Letalität der endemischen Infektionskrankheiten zu einer ganz geringen Zahl. Als Beispiele dafür sollen die Diphtherie und der Bauchtyphus erwähnt werden. Wir haben nun jeden Grund und Recht zum Optimismus, denn die Likvidation der Infektionskrankheiten ist schon verwirklicht. Das ist auch mit dem signifikanten Unterschied zwischen den heutigen und den älteren statistischen Angaben bewiesen.

All das verdankt die Menschheit jenen Ärzten, die trotz der Gefahr einer Infektion, manchmal sogar mit dem Aufopfern ihres Lebens, die Besieger der Infektionskrankheiten waren.



PÁPAI PÁRIZ FERENC,  
A MAGYAR HIPPOKRÁTÉS Z  
(1649 — 1716)

Írta: OLÁH ANDOR (Békéscsaba)

Hogyha mélyrehatóan elemezzük *Pápai Páriz* műveit és életművét, ha a kor-  
szak orvostudományához, kultúrájához, életstílusához, kiemelkedő orvos-  
kartársai tanításához, valamint az előző korok orvostudományához viszonyítjuk,  
akkor megállapíthatjuk, hogy ez a tudomány, ez az életmű egymással szervesen,  
szorosan összefüggő következtetések, tételek és fogalmak *rendszere* és e rend-  
szernek, elméletnek következetesen megfelelő *módszer*. *Pápai Páriz* orvostudo-  
mánya a *múltban* (hippokrateszi tanításban) és nemzeti hagyományban (népi  
orvoslás) gyökerezik, és saját tapasztalataival gazdagított, *korszerű*, XVII. századi  
tudomány, mely egyúttal a *jövőbe* mutat, és sok szempontból még ma is értékes.  
Ezt kívánjuk bizonyítani tanulmányunkkal.

\*

Ismeretes életrajzának mintegy summájaként azt emeljük ki, hogy *Pápai Páriz Ferenc* nem világtól és társasélettől elvonult, elszakadt különc tudós. Életútja minden szakaszán társat keres és talál: vándorló mesterlegényt, teológust vagy professzort. Paraszttal és fejedelemmel egyforma közvetlenséggel társalkodik, barátkozik, társul. *Élete szüntelen közösségekben megnyilvánuló, közösségre ható tetteisorozat* [1]. Ma nagyúri és egyszerű paraszti lakodalmakba jár, holnap mécsese világánál könyvet ír, de nem beavatottak számára, hanem a közné-  
pnek (s tettepótló szó ez a könyv, mert ennek révén szinte az egész ország orvosa lesz, közvetve azokon segít, akik egyébként nem jutottak volna orvoshoz), máskor küldöttség élén a várost ostromló német hadak vezére elé járul békéltető, okos szóval.

Olyannyira a *tettek embere*, hogy minden munkája címlapjára ezt a jelmondatot írta oda: „Cselekedettel és valósággal! (János I. levele III/18)” [2].

És sokszor volt alkalma, módja jelmondatát használni, mert nehéz körülmények (országos bajok és egyéni sorscsapások, anyagi nehézségek), gyakorló orvosi és udvari orvosi tevékenység, nevelőmunka, aktív egyháztagság és mozgalmas polgári élet nem akadályozták meg abban, hogy jelentős irodalmi munkásságot fejtsen ki. *Polihisztor* voltának megfelelően írt egyháztörténetet, könyvnyomtatás-történetet, címertant, teológiai műveket, latin—magyar és magyar—latin szótárt, magyar, latin és görög verseket (siratóénekeket és lakodalmi köszöntő verseket), lélektani tanulmányt „Pax animae” címen, és mindenekelett

ő írta az első magyar nyelven nyomtatásban megjelent orvosi könyvet: „Pax Corporis, Azaz Az emberi Test Nyavalyáinak Okairól, Fészkeiről, 's azoknak Orvoslásának Módyjáról való Tracta.” (1690, Kolosvár).

Ennek alapján állapíthatjuk meg, hogy szerzője a hippokratikus, természetes orvostudomány híve. Egész életművéről ezúttal csak annyit jegyzünk meg, hogy a *sokoldalúság* maga is hippokratészi tulajdonság, hiszen Hippokratész is értett a csillagászatához, meteorológiához, növény- és állattanhoz, talajtanhoz, zene-művészethez, grammatikához, folklóre-hoz és még mennyi mindenhez az orvostudományon kívül! *De a reneszánsz és humanista tudósra is jellemző a polihisztorság, a sokrétű tevékenység.*

Pápai Párizt, mint gyakorlati embert, épp úgy, mint korának többi jelentős orvosát, a problémázgató-okoskodó, skolasztikus középkori „*medicus dictus*”-szal szemben elsősorban a gyógyítás maga érdekli, a gyógyító aktus, a terápia. Ezért művében, a Pax Corporisban is a terápiarész túlnyomó helyet foglal el a betegségek etiológiájával és diagnosztikájával szemben. Leghelyesebb tehát, ha először is terápiáját fogjuk vallatóra.

\*

Mint Hippokratész, ő is a *természetes gyógymódok* híve. Minden betegség kezelése során nagy súlyt fektet a melegítésre-izzasztásra, purgációra és egyéb kiürítésre, kenésre, különféle fürdőkre. A helyes étrendnek nagy jelentőséget tulajdonít, mégis aránylag keveset beszél róla könyvében, mert: „*aki jó borhoz, borsos ételekhez szokott (mint többnyire a magyarok) nem akarják megfogyatkoztatni sem torkokat, sem ínyeket: mihelyt az ostor annyira tágul, nehezen vészik magokat a bor helyén tej italra, főtt vízre; és a szerszámos étkek helyén víz-levesre s egyéb effélékre*” [3]. Az ő terápiás fegyvertárában sokkal jelentősebb a gyógyszeres kezelés, mint Hippokratészében, de hozzá hasonlóan mindig „*természetből vett eszközökkel*” gyógyít, elsősorban gyógyfüvekkel, de egyéb természetes gyógyszerekkel is (pl. lúdháj, gyermek húgya, tehénganáj, tyukmony széki, tej, ecet, színméz, korpá cibre, liszt, nádméz, fehér viasz, pókháló, kecske fadgya). Gyógyszeranyaga, materia medicája csaknem teljesen azonos a mai magyar népi orvoslás materia medicájával.

A természetes gyógymódokat legtöbbször egymással kombinálva alkalmazza. *Complex naturalis terápiának* nevezhetnők eljárását.

No de vegyük sorra, részletezzük természetes gyógymódjait.

1. *Melegítés, izzasztás* céljából igen sokféle, leleményes eljárást komendál. E módszerek legnagyobb része ma is él a népi orvoslásban. Vegyük sorra Pápai Páriz izzasztó eljárásait, mindegyik módszer bemutatására megelégedve egy példával.

a) *Gyógyszeres izzasztás.* Gutaütött lábadozása idején, újabb gutaütés megelőzésére: „*néha-néha izzasztó eszközzel is éljen, úgymint egy mogyorónyi terjéket borza vízben elolvasztván, megiván és jól betakaróztván utánna, kiváltképpen éjjelre.*” (40. 1.).

b) *Száraz meleg fizikoterápia.* Pestis: „*az oldala mellé. . . meleg vízzel teli ón*

palackokat [rakni], vagy pedig ha azokat nem kaphatni, tehén hójagot meleg vízzel teli. Avagy: amint a kenyeret a kemencéből kiszeded, azon melegen a béliben vájji ki egy keveset, tölts a betegnek, azután jól takard bé; keményen fog izzadni tőle" (336—37. 1.). — Vérhas: „egy darab cserfa deszkát melegítsenek meg, s amint melegét elálhattya, mezítelen alfellel üljön rajta" (192. 1.). — Oldalnyilallás, pleuritis ellen: „ha mint a kenyeret a kemencéből kivesszük, ottan ketté szelik, megvajazzák, s az oldalához tészik" (123. 1.). — Kőlyika: „melegítsenek kölest, zabot és apró sót egy serpenyőbe öszve, tegyék ezeket ruha zacskóba, és jó melegen kössék a hasára. Vagy pedig hamar téglát melegítvén, s ruhába takarván, jó melegen tegyék a hasára" (167. 1.).

c) Nedves meleg fizikoterápia. — Oldalnyilallás: „főzd meg a szék füvet és som kóró levelét s virágát ecetben, azzal öntözz meg egy darab nemezt, vagy jó tömött pokrócot annyit, mennyi az oldalát bélepi; azt két hév új téglá közzé tegyed, hogy a leve kimennyen és csak nyirkoson maradgyon; azt jó melegen valamint elálhattya, tedd az oldalára, s takard bé jól (121. 1.). Hagymáz: „kívül az izzadást segítik . . . boros lepedőben való takarás" (312. 1.). — Nyavalyatörés: „Marti lapu vízbe, vagy kifacsart levébe márts melegen ruhát, s takard belé egészen a gyermeket, és fektesd úgy le" (396. 1.). — Gyakran komendálja a meleg ecetbe, különböző főzetekbe mártott és kifacsart spongyát a beteg részekre. (Pl. hányás ellen 153. 1., vérhasról 178. 1., vérfolyásról 276. 1., tejrekedésről 289. 1., hideglelésről 298. 1., dagadásról 349. 1., füle kijárásáról 397. 1. stb.) — Különös nedves kezelés fülzúgás ellen: „varj annyi spongyát kereken öszve, hogy mint süveget vonhasd a fejedbe: melegítsd meg a bánya-feredő természeti meleg vizet, s azt töltsd egy edényből szüntelen a fejedre vont spongyára jó melegen; úgy töltögessék egy óráig, meleg házban, minden nap háromszor" (66. 1.). Másik kedvelt módszere: „végy szurok füvet. . . aprón vagdalván rakjad ezeket gyenge ruha zacskóba, mennyi a fülét bélepi, borban forrald fel; kivéven a zacskót és kifacsarván, jó melegen amint elálhattya, tedd a fülére, úgy párold gyakorta." (Fülekijárása, otitis 397. 1.) — A legkülönbözőbb betegségek ellen gyakran javasol különféle fűfőzetes vizes, pépes stb. meleg borogatást, kataplazmát. Pl. csömör és tüdőhurut ellen (147. és 111. 1.).

d) Párolás, gőzölés. Hasmenés, vérhas: „ugyan ezeket [ti. előbb felsoroltakat] hév kovács köre öntöztvén, üljön a beteg lyukas székre, s úgy pároldják az alfelét" (190. 1.). Vérhas: „szurkot, tömjént öszve-elegytvén, vessék eleven szénre, s azzal füstöljék lyukas széken, igen használ" (191. 1., vö. még 207., 201., 204. és 406. 1.). — Szárazbetegség, phtisis: „Marti laput, isópot vagdalj öszve, hányd egy új fazékba, vízzel paráhold meg, tégy hozzáillendő fedőt reá, ragaszd körül téstás ruhával, fúrj egy lyukat a fedőn: mikor a kenyér fél sülésben, tedd bé a kemencébe; azután kivéven bontsd ki a lyukat, és azon jövő párát eresszed tölcserén által a szádba, s az orrodon bocsásd ki; hatalmasan tisztítja a tüdőt" (134. 1.). — Orrvérzés: „Hevits meg egy nagy vasat, cseppentsd reá az erős ecetet, s annak gőzít szíjjad az orrodba" (80. 1.). — Fülben való kelés: útifüvet stb. „főzd meg édes tejben, tégy az edényre egy tölcserét, és annak paráját ereszd a füledbe gyakran megmelegítvén, és ilyen módon pároldván" (69. 1.). — Főzúgás: „egy cipót kivéven a kemencéből, azon melegen mosd el a fenekét, öntözd meg erős égett borral, annak gőzivel párold a füledet" (67. 1.). — Gőzfürdő. Kőszvénybeteg a purgáció

után: „izzadhat gőz-feredővel; vagy a helyén, kemencéből kiszedett kenyeret vagy kettőt darabolj fel azon melegen, rakjad a beteg teste körül, s takard bé jól. Ha talmasan izzaszt és használ” (260. 1.). — Fogfájás: „ha azért módja vagyon benne, annyira tágulván fájdalma: menjen gőz feredőbe, ott izzadjon, és köpölyöztesse meg magát nyakán s vállán” (88. 1.). — Varasbéka mérge ellen: „gőz feredőben izzadj, hogy a méreg a veritékkel együtt takarodjék kifelé” (388. 1.).

e) *Fürdők.* — Gyakran ismétlődik receptjei között a különféle gyógyfüvekből készült meleg fürdő is. Mutatóba lássunk egyet: (gyomorfájás ellen) „fözzenek feredőt fehér mályvából tövestől, székfűből, s abban üljön kétszer napjában, étel előtt. A feredő meleg legyen, amint elálhatja a teste.” (160. 1.). Hidegvizes lemosással csak egyszer találkozunk: „immár viselős lévén, ha azt akarja, hogy a terhe le ne szakadjon . . . hideg vízzel néha-néha farcsokát, és ágyékát hívesítse: és estve lefekvéskor egy ital hideg vizet igyék.” (284. 1.).

*Víz-kúra gyógyfürdőhelyen.* — Zsugorodásról, ízületi merevségről: „mind ezek felett vigyék bánya-feredőbe, s abban feredjék sokáig: mert annak minerás vize igen erősíti a természet melegét” (378. 1.). — A sapkaszerű spongyát is bánya-feredő vízzel locsoltatja főzúgás ellen (l. fent). — Vesefájás, vesehomok (aréna): „jó a feredő-bányában való feredezés és annál inkább, ha a vizet is iszod” (248. 1.). — Süly: „jó a feredő-bánya vize is” (204. 1.). — Csömör: „mindenek felett használ e nyavalyákban a természet szerént meleg feredő banya, sőt ugyan itálára is annak vize” (148. 1.) És: „fő dicséretre méltó a természet szerént savanyú víz, mert mind hívesít, mind a rossz nedvességet (az hasát lágyítván) tisztítja” (149. 1.). — Kólyika: „jó a savanyú vízzel való élés is annak módja szerént, ebéd s vacsora előtt egy vagy két órával” (171. 1.). — Vizeletrekedés: „savanyú vízzel vagy feredő bányának vizével való gyakor élés” (251. és 255. 1.). — Kőszvény ellen ua. (267. 1.). — „A májnak hévségéről és dagadásáról: erre nézve igen dicséretes a savanyú vízzel való élés, kiváltképen májusban, két vagy három hétig, s tovább is continuálván: azt pedig igya minden nap ebéd s vacsora előtt két-két órával, mert mindjárt étel után ha iszod, többet árt, mintsem használ, többet rekeszt, mint nyit” (214. 1.).

2. *Kenés.* Különféle kenőccsel, gyógyfűfőzettel, olajjal, szeszes oldatokkal stb. maszíroztatja, meleg ruhával dörgölteti betegét. Igen gyakran alkalmazott gyógyító eljárása, nagyon változatos formában [4]. — Fokhagymás kenést is ajánl, pl. hurut és rekedés ellen: „külsőképpen kappan, vagy tyúk hájat törj öszve fokhagymával, s a tenyerét és talpát ezzel kenjed a tűz előtt” (110. 1.). Ugyanilyen indikációval ma is népszerű a magyar népi orvoslásban.

3. *Purgáció.* Hippokratészhez hasonlóan gyakran alkalmazza. Purgáción hánytatást és hashajtást ért: „vagy fejül hányván, vagy alul tisztulván” [5]. Kristélyhez ritkán folyamodik.

4. *Érvágás, nadály, köppő.* Annál gyakrabban él ezekkel a ma is ismert, nemrégiben még igen népszerű népi gyógy módokkal.

5. *Testgyakorlás.* Az annyira kedvelt hippokratikus természetes gyógy módnak vajmi kevés szerep jut Pápai Páriz terápiájában. (A tornakultusz és a gümnazion

speciális megnyilvánulása a görög életformának, *Pápai Páriz* számol betegeinek eltérő életmódjával, körülményeivel.) Csak kétszer említ testgyakorlásfélét, sétát. A terhes asszony „*kilencedik holnapban gyakorolja testét járásban*” (285. 1.). — Hószám megrekedése: „*a vérnek megrekedését segíti a házban való lakás . . . Gyakorta járjon, testét ingassa, ne heverjen*” (272. 1.).

6. *Étrend.* Hippokratészhez képest szűkre szabottan találkozunk étrendi előírásokkal. Előjáróban idéztük *Pápai Páriz* keserű tapasztalatait, rezignációját a magyarok étrendjével kapcsolatban. Még hozzá is tette: „*melyre nézve talám e rész e munkából kimaradhatott volna* (ti. az étrendi előírás], *de, hogy csorbája ezaránt is ne légyen, jegyzek egynéhány rendelést*” (258. 1.). A hippokratészi „*diéta*”-fogalom nemcsak gyógyító étrendet jelent, hanem magába foglalja a fürdőket, dörzsöléseket, kenőkúrákat és a testgyakorlást (a fizioterápiát), a helyes életmódot: a táplálkozás és a tevékenység-testgyakorlás helyes arányát. *Pápai Páriz* *alapyógy módja is az ilyenfajta „diéta”* (a fent említett eltérésekkel), ehhez járul a gyógyszeres kezelés, mely elsősorban *fitoterápia*. Az izzasztással-melegítéssel, purgációval, érvágással, nadállal, köpölyözéssel, testgyakorlással (mozgással) valamit ki akar hajtani, úzni a testből, az étrenddel és kenéssel együtt valami megrekedést megindítani. De hogyan és mit? Hogy erre válaszolhassunk, meg kell ismernünk *Pápai Páriz* elméletét, patogenetikus szemléletét.

Nem véletlenül ilyen a *gyógyító módszere*. Éppúgy, mint *Hippokratész*, a természet szolgájának vallja magát, a természet gyógyító munkáját kívánja támogatni. A természet pedig úgy gyógyít szerinte is, hogy a betegséget okozó rossz nedveket megérieli, megfőzi és a természetes (száj, fül, hüvely, végbél, orr, húgycső, bőrpórusok) vagy mesterséges utakon (pl. genny áttörése a bőrön át, sipolynylás) kiüríti. A természet munkáját természetes gyógymódokkal támogatja.

No de lássuk részletesen *Pápai Páriz* gyógyító módszert inspiráló *gondolatrendszerét*.

*Az orvos a természet szolgája.* Mindjárt a Pax corporis előjáró beszédében lényeges kijelentésre bukkanunk: „*. . . szélesebben kiterjedett az ember nyavalyássága, mint az orvosok tudománya : és hogy az orvosok az ő munkájokban nem csálthatatlanok, hanem minden ő fáradozásoknak hathatósága Istentől bíratik, hogy az ő munkájoknak gyümölcsét magoknak ne tulajdonítsák, ne is ítéljenek magok felől egyebet, hanem hogy ők az ő munkájokban az Istennek és a Természetnek szófogadó szolgálai.*”

*Elsőrendű feladatának tartja tehát, hogy megfigyelje, miként gyógyít a természet.* Mindenütt a természet gyógyító munkáját véli felfedezni.

„*Az orbánc a természetnek olyan munkája lévén, mellyel a májról, szűről, és egyéb részekről a belső hévséget kiveri : azért a természetet itt legelsőben izzasztásokkal segíthetni*” (362. 1.).

„*Minden hurut a természetnek erőltetése, melyben valamit, ami a természetnek nehéz, igyekszik kivetni. Ez olyan munkája a természetnek a tüdőben, minémű a prüszentés a főben*” (106. 1.).

*A természet a betegséget okozó rossz humort szolúciós utakon üzi ki.*

*A pestises bubo, cyrbunculus, pokolvar „ezek nem egyebek, hanem a testből*

kitakarodó méregnek útjai. Ezek pedig, vagy egy helyen, vagy máson keresnek utat : kiváltképen a testnek ama naturale emunctoriumán : az hónalján, az ágyékban, néha a füle tövén" (340. 1.). A fül töve megdagadásáról: „Megdagad néha az embernek füle töve csak magában minden előljáró nyavalya nélkül, a bővelkedő rossz nedvességeket arra takarodván ki a természet, azhol a fül tövén természet szerént lenni szokott mirigyforma hús, mint a spongya a vizet, magába beszívja a nedvességeket" (71. 1.).

Kedvező jel hát a hányás, hasmenés, vérzések stb. „Nem minden hasmenés verhas ; mert néha a természetnek jó munkája az hasmenés, és ember nagy könnyedséget érez utána" (173. 1.).

A mindennapi hideglelésről: „néha maga a természet fejül való sok hányással, néha pedig hasmenéssel orvosolja meg." „Ha kit gyakran a nagy nyavalya (epilepsia) ront, s ez hideglelésbe esik, kitisztul ezzel amabból" (302. 1.).

Az orvos a természet útmutatását kövesse. Először is ne akadályozza a természet gyógyító munkáját.

A himlő három szakasza közül az elsőben: „amíg ki nem üt, az első állapotban igen reá kell vigyázni, hogy a természetet az ő munkájában, mellyel a mérges és seprős rothadt matériát ki akarja adni, meg ne gátoljuk" (316. 1.).

Harmadnap hideglelésben: „ne egyék az ilyen beteg különben, hanem oly üres idejében csak, mikor az hideg egészen kiáll belőle : hogy így a természet egyszersmind kétfelé ne vonattassék, hanem mind az eledelnek, s mind a nyavalya matériájának emésztésére elérkezzék" (295. 1.).

Másodszor : segítse a természetet. Szülés után az anya „igen ójja magát, hogy hideg és szél ne érje ; másképpen, aminek ki kellene takarodni, tisztulni fennakad és reked. . . az hasát akkor nyüzött gyenge meleg berbécs faggyával igen hasznos befedni, ez a természet melegét szépen segíti" (287. 1.).

Fülben való kelés: „ha el nem oszol, hanem ki akar fokadni (mely megtetszik ebből, hogy a fájdalom nekedik, ugyan felvér a fájdalom, és a hévség is nagyobb), segíteni kell a természetet és érleltetni a kelést" (69. 1.).

Pestis ellen izzasztást ajánl: „ha pedig ugyan a bévött ital után is izzadni nem akar, a természetet külsőképpen is segíteni kell" meleg téglával stb. (336. 1.).

Zsugorodás: „bánya feredő minerás vize igen erősíti a természet melegét" (378. 1.).

Negyednap hideglelés: „ha pedig a súly [azaz aranyér] folya, az mindennél jobb volna : ha nem foly ugyan, de arra hajlandó a természet, mely annak dagadásából s viszketéséből kitetszik, nadállal kell szítatni" (305. 1.).

Az előbbiekből természetesen következik, hogy sok betegség magától is meggyógyul és Pápai Páriz éppúgy mint Hippokratész azt javasolja, hogy sok betegséget ne gyógyítson meg az orvos, mert szükség van a tisztító betegségtünetre.

„A sümölcs néha magában elvész, kiszárad" (375. 1.). — Főben és fülben való kelés: „mikor osztán megérvén megfakad, néha csak magában is meg szokott gyógyulni, kifolyván a sok rútság belőle" (67. 1.). — „Nem minden orrvér folyást jó megállítani, mert sokszor haszonra vagyon" (78. 1.).

De milyennek is tartja közelebből a betegségek természetét? A humorális patológia híve. Azt tartja, hogy minden betegséget megromlott, rossz nedvek okoznak. Oldalszámra idézhetnök Pax corporisából az ilyesféle locusokat:

„A főnek nyilalló fájdalma akkor esik, mikor vagy a vérben való epesár, vagy pedig a gyomorból felgőzölő párák az agykért [ti. agykérget] érdeklik és rájájk.” — A köszvény oka: „belső okai e nyavalyának a nyálas nedvességeknek az agyvelőben, ereken, májtan, lépben igen elbővülése” (256. 1.).

Hippokratésszel egyezően azt mondja, hogy az agyvelőről fluxusok szivárognak le a szervekre. „A nátháról és egyéb az agyvelőről való folyásokról”: „ami a részeket illeti, amelyekre reá szivárognak fejul a nedvességek, meg kell tudni, hogy az ilyen nedvességek mindenkor az erőtlenebb részre sietnek alá: mint ha a tüdő senyvedt, a tüdőre; ha a gyomor hideg, a gyomorra, s a többi” (47. 1.). — „Egyéb dagadása is esik a nyelvnek, a testben való bő nedvességeknek elaradása, és az agyvelőből oda a nyelvre való leszállása miatt” (86. 1.).

A megromlott nedvekről szólván bilisről (fekete sárról és sárga epés sárról), phlegmáról, taknyos nyálról beszél. Legtöbbször csak sárról, azaz bilisről, epés, nyálas és fekete sárról [6].

Némileg eltér Pápai Páriz humorális patológiája Hippokratészétől. Egyszerűbb annál. Hippokratész négy humort különböztet meg, és e főcsoportokon belül alcsoportokkal és ezek kombinációjával bonyolult rendszert alkot. Pápai Páriz humorális patológiája kifejezetten olyan irányba tendál, hogy a magyar népi orvoslással megegyezően csak két humort különböztessen meg: jó és rossz vért. A rossz vért leginkább sárnak nevezi, de találkozunk a „matéria”, „méreg” és „rossz vér” kifejezésekkel is, éppúgy mint a magyar népi orvoslásban.

„Negyednapi hideglelésben, „kristélyt beadni igen hasznos volna . . . midőn a sperős, nyavalyaszerző materiát alá felé takarodni szoktatná” (306. 1.). — A „hypochondria melancholiát” okozó rossz nedvességet is materiának nevezi: „e nyavalya ugyan nem halálos, de terhes és hosszas szokott lenni: mind azért, hogy a materia is, amelytől vagyon, nehezen enged” (233. 1.). „Ha szülés után igen foly a materia”, ti. a méhből ürülő lochia (287. 1.). — Hagymáz: „e nyavalyának materiája a vérben lévén, ide s tova üti magát” (311. 1.). — A himlő „mérge materiájá”-ról beszél (317. 1.).

A fulladozás oka: „rossz, vagy sűrű, égett vagy nyálas vér”.

A máj hévségéről és dagadásáról: „megtolyulván benne a sűrű rossz vér, fel-fúvódik a máj” (212. 1.). — A táplálék hasmenésben emésztetlenül megy ki: „jó vére nem szaporodván, veszni kezd” a beteg (174. 1.). — Aranyér, „súly” esetén: „néha mód nélkül foly, és nemcsak a rossz fekete vér, hanem a jó is igen kitakarodik, nagy erőtlenségével a testnek” (200. 1.).

Mi történik a rossz nedvvel?

Abban is egyetért Hippokratésszel, hogy az egészséges és beteg szervezet, ill. „természet” a nedvességeket megfőzi, a nyers nedvesség megéri, így ürül ki. Ez a főzés („coctio”) fontos feladata a természetnek, az orvosnak is elő kell segítenie. (A magyar népi orvoslásban is, ha nem is elméletszerűen, de nyelvhasználatban fellelhető ez az elgondolás.)

Pápai Páriz a magyar nyelv, a népnyelv birtokában nagy képi erővel fejezi ki az érést, ill. nyerseséget.

Mindennapi hideglelés: „amikor embert elleli 12 óráig legalább eltart, míg jól felelreszti; mert ugyanis ennek materiája hasonló a tűzön füstölő nyers fához” (292. 1.). — A beteg, hideg gyomorban „csak füstölög, nem fő az eledel, mely miá

vastag, a nyersességgel teljes vér mégyen a májra s azt megdugja" (213. 1.). — „Az időtlen szülésben nagyobb veszedelemben forog mindenkor az anya, mint rendes szülésben, ugyanis az éretlen gyümölcs nehezebben szakad le" (279. 1.). — A nátháról és egyéb agyvelőről való folyásokról, fluxusról: „mikor az agyvelő rendi felett hideg a nedvességek benn rosszul oszolnak és főződnek, és vizes nyállá válván leszivárkoznak" a tüdőre, szívre stb. (46. 1.) A betegség természete tehát olyan, hogy (1) valamilyen rossz nedv, sár, matéria, phlegma stb. okozza a bajt és (2) annál nagyobb a baj, minél nyersebb ez a rossz humor; annál közelebb a gyógyulás, minél érettebb a betegség materiája. (3) *Döntő jelentőségű a betegség-folyamatban a megérett rossz nedv kiürülése vagy megrekedése. (Krizis.)*

Pápai Páriz természetesen osztja a hippokratészi kríziselméletet is és nagyon figyelmeztet a krízis jeleit [7].

Pápai Páriz körélettani felfogását — éppen úgy, mint a hippokratikus és magyar népi orvoslás körélettani szemléletét — a „megrekedés” — „tisztulás” (kiürülés) antagonizmus jellemzi. A humorok megrekedéséből nagy baj, halál származik. Az orvos legfontosabb feladatának az érett rossz humor érvágással, purgációval, izzasztással stb. való eltávolztatását tartja [8]. Ezért alapgyógymódja — mint láttuk — az izzasztás-melegítés, purgálás, érvágás, nadály, köpölyözés, testgyakorlás, kenés!

De nem sematikusan azonos módon igyekszik kihajtani a betegségkötő rossz nedvet, vért, sárt. Konstitúciótana szerint (ebben is hasonlít Hippokratészhez) egyénenként a humorok különböző, meghatározott, jellegzetes módon elegetednek, más és más konstitúciót eredményeznek. Ennek megfelelően más és más betegségre hajlamosak az emberek. A gyógyítás is ehhez az egyéni konstitúcióhoz kell igazodjon. Mivel makro- és mikrokozmosz elválaszthatatlanul összefügg egymással, az emberi konstitúció és a betegségkonstitúció nagymértékben függ az időjárástól, a külső körülmények konstitúciójától. Ezzel is számol a gyógyítás során.

„Ez has-szorulásra némely emberek ugyan természetek szerént hajlandók, meleg, száraz testek állapotjával vagy temperamentummal bírván; úgy hogy akármi kicsiny okból megszorul a bélek" (161. 1.). Főben és fülben való kelés: „e nyavalya az ifjabbakat járja inkább, kikben melegebb és könnyebben gyulad a vér" (67. 1.). — Aranyér, súly oka: „ennek oka a természetnek temperamentuma; embernek belső, kiváltképpen a melancholiára hajlandó állapotja" (201. 1.). — „A negyednapi hideglelés az emberben termő fekete sárnak megveszésétől, és bizonyos időben való felforrásától vagyon. Mely fekete sárnak a testben elbővítésére egy természet hajlandóbb másnál" (300. 1.). — „Természetek szerént is a kisgyermek meleg és nedves természetűek" (392. 1.).

Az orvos kezelésmódjának megválasztásánál számoljon a beteg természetével. „Mindennikkel (ti. a pestis ellen felsorolt orvosságokkal) élni aszerént, mint kinek-kinek az ő temperamentuma, inclinatioja, aetasa, sexusa, természeti hajlandósága, élete, ideje és neme engedi s kívánja" (339. 1.). — Himlő: „azért az öregekben, ha tudniülük véres (plethoricus) a beteg nem árt első, második nap az érvágás" (316. 1.). — Orrvérzés: „az érvágás ezaránt, kiváltképpen a véres emberekben igen hathatós eszköz" (78. 1.). — Nyavalya kirontás: „ha véres tagos ember,



vágasson eret a karján" (31. l.). A hószám megrekedésről: „jó a meleg természetűeknek a borkővel savanyított levelekkel való élés is" (272. l.) [9].

Nos hát — ha alaposan vallatóra fogjuk — ilyennek bizonyul *Pápai Páriz* gondolatrendszere és az ennek következetesen megfelelő gyógyító módszere.

\*

*Hippokratész* követője, semmi több? A fundámentum, az alapelv és a módszer egyezésének, megfelelésének ellenére sem epigon *Pápai Páriz Ferenc*. A tanítvány mesterré lépett elő: életműve alapján — annak ellenére, hogy többé-kevésbé a *hippokratészi* hagyományt követi — eredeti, nagy magyar tudós orvos ő. Ugyanakkor pedig korszerűen európai, jellegzetesen XVII. századi jelenség.

Nem középkori módon *hippokratikus-galénikus* orvos. Ő éppúgy, mint többi nagy kortársa, a reneszánsz és a humanizmus idején széttörte azokat a skolasztikus formákat, melyekbe a középkori okoskodó orvosok, „*Bucharzt*”-ok belékényszerítették a *hippokratikus-galénikus* orvostudományt. Új lehetőségeknek és formáknak megfelelően a maga magyar módján újraélte és újjáalkotta azt. (Már azzal is, hogy mint tudós orvos latin helyett a magyar nyelvet választotta munkáiban.) *Paracelsus* példája nem volt hiábavaló: *Pápai Páriz* sem a középkori auktorokat tiszteli már, nem a kommentátorok és a középkori kompilálók munkáiból merít, hanem a korabeli tudós orvosok tanításain kívül [10] a *Corpus Hippocraticum* eredeti forrásából. Ezenfelül a maga megfigyelései és a népi orvosi hagyományok is ihletik abban a csodálatos alkotó, új tudományos érvényt létrehozó munkában.

Ez a magyar népi és *hippokratészi* hagyományokat önállóan követő tudós korszerű jelenség a XVII. század Európájában, mikor nemzeti formába önti *Hippokratész* tanait. (Mint már említettük, pl. humorális patológiája a magyar népi felfogáshoz közeledik, a természetes gyógyeljárások technológiája is sajátosan magyar népi jellegű. A reneszánsz és humanizmus korára jellemző többi nemzeti *Hippokratész* módjára jár el, úgy mint *Miechowi Mátyás* (1456—1523), a „lengyel *Hippokratész*” (kortársai nevezték így), *Laguna* a „spanyol Galénus” (1499—1523), *Sydenham Tamás*, az „angol *Hippokratész*” (1624—1680). Korszerű, mert *Paracelsus* (1493—1541) is anyanyelvén, a nép nyelvén írt és tartott egyetemi előadásokat, és az öregasszonyok, pásztoremberek, borbélymesterek, gyógyítással is foglalkozó hóhérok tudását sem vetette meg, az ő sikereik titkát is kutatta és felhasználta, azokét, akiket a középkor „boszorkányok”-nak, ördögtől megszállottaknak bélyegzett.

Sok szó esett már nemzeti hagyományról, magyar népi orvoslásról *Pápai Páriz*szal kapcsolatban, de még nem vizsgáltuk behatóan tudományának ezt a forrását. Miután láttuk, hogy mennyire *hippokratikus* orvos, tisztázzuk, mennyire magyar *Hippokratész*!

Helyesen állapítja meg *Bologa prof.*, hogy *Pápai Páriz Ferenc* a korabeli orvostudományba beolvasztja a népi orvoslást [11].

Könnyen bizonyítható — *Pápai Páriz* hivatkozásai révén —, hogy ismeri és felhasználja könyvében a magyar népi orvoslást és a népnyelvet [12].

„*Nádra*” és „*kójika fájdalom*” ellen: „jó igen ez is paraszt orvosságban”;

a tyúk ganéj fejérit adják meginnya borban" (284. 1.). Sárgaság: „jó ez is igen, paraszt orvosságban : a meleg ló ganéjának levét facsard ki, töltsd kecske tej közzé, s azt igyad melegen éhomra vagy három napon" (218. 1.). — Tudja, hogy a nép legkedveltebb és leggyakrabban alkalmazott házi-orvossága a fokhagyma és a vereshagyma (úgy látszik akkor éppenúgy, mint manapság): „szóljunk már a pestis ellen való medicinális orvosságokról. Nagy azoknak mind számok, mind külömb-ségek . . . Ide tartozik a magyar terjék a fokhagyma és magyar mitridatium a vereshagyma : és hogy ezek mellől száraz lábbal el ne menjek, leírok egy fokhagyma elixirt [Elixir Alliatum], melyet kiki, aki akar, maga számára készíthet. . ." (332—333. 1.). „Minthogy pedig e nyavalya [ti. a hasmenés és a vérhas] minden nemzetben igen közönséges, eleitől fogva szegények, boldogok sokképpen próbálták orvoslását, sokra reá akadtanak; mindeneket elő nem számlálok, hanem . . . a szegényekért egynéhányat még leírok" (187. 1.).

„A gyomornak erőtlenségéről, csömörről, és étel nem kívánásról : e nyavalyáiban a gyomornak közönségesen az emberek sokat javallanak, sokat is tapasztalnak hasznosnak, melyet ki ki követhet : én itt mindent elő nem hordok" (147. 1.).

Hivatkozik a betegségek és orvosságok népi nevére.

Az agyvelőről fluxus indul lefelé: „ . . . noha egyéb részeken is letakarodnak az ereken a pecsenyék között, a vállá közin, vállain, karjain alá, mely is olyankor nagy lankadsággal mutatja ki magát; melyet köz névvel a magyarok csömörnek hínek" (47. 1.). Tüdőhurut: „ebben elsőben a tüdő felfúvódik, azután ismét hirtelen meglohad és a hasát a mejtől által elrekesztő hártya is [diaphragma] fel s alá verődik. Innen vagyon, hogy az hurut miá a vékonyában fájdalmat érez ember; melyet a magyarok közszóval hurut megszagatásnak, sérvés felindulásnak szoktanak hini" (106. 1.). Hagymáz: „e nyavalya a forró és dögös hideglelésnek neme, melyet a magyarok hagymáznak, vagy hagymázi hideglelésnek hínek" (310. 1.). — „A gyermekek forrózását, melyet köz névvel igézetnek hínek, ami illeti . . . (392. 1.). — „Ha pedig fejül erőltet a geleszta, vagy (amint szokták szólani) a geleszta huzoz; jele, hogy felsiet (407. 1.). — „Vagyon oly nyavalyájok is a gyermekeknek, melyben eleget szopnak, esznek; de mégis semmi láttatja nincsen, hanem elszáradnak, erőtlenednek, fogynak naponként. Ezt a magyarok néha eb agjának híják" (409. 1.). — Minden tőr és fekély esik valamely lágy részben, melyet a sós rágó rossz nedvesség kiéssen és kitőr — ahonnan a tőr nevezetis is vötte a magyaroknál" (380. 1.). — A gelyváról és bőr alatt való csomózásokról, melyeket igaz néven szakáknak hívunk, deákul scrofulae" (355. 1.). — A sérvről „szakadás" néven ír (407. 1.). — A tenesmus — erőltetés. „Ha gyermek gyakorta leülésre kívánkozik, azonban semmi nem mégyen tőle, csak híjába erőlködik. . ." (406. 1.). „A megnyomásról, vagy lüdercről" (51. 1.). — Pleuritis: „oldalnyilallás" (117. 1.). — „Gyomorfájdalom : a gyomornak üregében meggyülekezett és ezt az alsó száját feszítő s tekerő széltől vagyon, hivattatik köldök csömörnek, mely deákul Colica flatulenta, vagy Colica ventriculi" (155. 1.—). „Amít köznévvel vízkórságnak hívunk, nem mind vizes nedvességtől vagyon az, hanem néha széltől, néha mind széltől, mind víztől" (218. 1.). — Ennyi elég is mutatóba. (Ezek a népi betegségnevek még ma is használatosak.)

Nemcsak betegségnevek, hanem anatómiai kifejezések azonossága is ki-mutatható. Pápai Páriz a „kéznek és lábnek ízeiről" beszél. Gyulán így szólak:

„ezek az izek fájduktak meg” (mosáskor a kézujj ízületek). És Dobozon: „nincs nekem ennyi izem se, aki nem lüktet”. Pápai Páriz az izmot „hús”-nak nevezi, „inas hús”-ról és „pecsenyés hús”-ról beszél. A nép szerint ma is hús az izom: „a húst összetörte a maszérozással”. „Már csontig ment le a hús.” „Nem volt azon semmi, még hús se volt, úgy lefogyott. Úgy csörgött a csontja, úgy csüngött rajta a bőr, egy falat hús se volt rajta” (Doboz). — A Pax corporisban a szív „szű”, a méh „nádra” (de „méh” is); „állkapcá”-ról, „forgócsont”-ról, „vak szem”-ről (halánték) szól. A nép „szünádra” betegségneve, mely szívdobogással jár, őrzi a régi szű szót és a nádrát. A többi is mindennapos szólásmód, pl. ilyenféleképpen: „kirothadt az állkapca” (rosseb miatt); „egy kis vér szalad oda a forgócsontba” (Doboz). Mezőgyánban „disznóvak szem”-et, disznó koponya halántékcsontijának egy darabját törik porrá és itatják meg az ijedős beteggel.

A megbetegedésre vonatkozó kifejezések is legnagyobb részben azonosak. A Pax corporis szerint: „mely veszett vérnek fel kell osztán a magzatban vagy előbb, vagy későbbre forni: és a testen ki kell ütni” (himlőben) (314. l.); „az himlő nemcsak a bőrön való nyavalya, hanem a belső részeket is eljárja” (315. l.); „mikor lehullottak a himlők, fenn járhat a beteg a házban” (316. l.); „ha a száait fogja el embernek az orbánc” (365. l.); kosz: „We pedig esik az évő, rágó, sós, veszett nedvességektől, melyek a bőr alatt meggyülvén, és veszvén, az hajas bőr ajját elfutják” (353. l.); „e nyavalya neme a rühnek, de csak a főnek bőrén uralkodik” (353. l.); „csontot vét” a seb körömméregben (361. l.).

„Kiüt”, „eljárja”, „elfogja”, „elfutja”, „uralkodik”, „lehull”, „csontot vét” a seb — ma is gyakran használja ezeket az igéket a nép (Békés megyei gyűjtésem szerint is) a megbetegedés folyamatának jellemzésére, a seb jellegének meghatározására [13].

A gyógyszerkészítés technológiáját és a gyógyszer hatását is azonos igékkel fejezik ki. Pápai Páriz „kifacsar”, „ecetes vízben főz meg”, „boros főzet”-et készít, „összefőz”, „megsüt”, „összehabar”, „összetör”, „összekever”, „porrátör”, „megtör”, „összeolvaszt”, „ruhára ken”, „párol” stb. éppúgy, mint a mai „tudós”. Betegét „köti vele”, „rakja”, „füstöli” s elrendeli, hogy „igyék róla”, éppúgy, mint a mai parasztorvos. Pápai Páriz szerint éppúgy, mint a mai népnyelv szerint „érelí”, „kitisztítja”, „kifakasztja”, „szija-érleli”, „kioltja”, „kifelé takarítja”, „szítatja a gyógyszer a betegséget. „Jó melegen, amint elállhatja” — gyakori utasítás ez a Pax corporisban. Ma is szokásmondás falun: „amilyen melegen elállja”.

Nemcsak a szókincs azonos (valóban kincsről, kincs-tárról van szó: gazdag, árnyalt, fordultatos, kifejező nyelvről), képi erőben sincs eltérés. Szemléletesség, nagy képi erő jellemzi nyelvét éppúgy, mint a népnyelvet. A kimondott szavaknak, kifejezéseknek, mondatoknak kép az aranyfedezete. Pápai Páriz még nemcsak „gyulladás”-ról, hanem „meggyulladás”-ról beszél: a húsétel „a vért meggyullasztja” pokolvar esetén (316. l.), és: „a meggyulladott rész soha genyettéssé nem változik” (527. l.). Ez a szó képi erejére példa; a mondatéra: „külömbkülömbféle hangot és sípolást szerez (a füzlúgás), mint a szél a házak héján megrekedvén és valamely szoros úton kimenekedvén szokott sípolni néha” (64. l.).

E formai hasonlóságon, azonosságon kívül tartalmi megfelelés is kimutatható. Nemcsak annyiban, hogy Pápai Páriz — akár külön megjegyezve, akár meg-

jegyzés nélkül — igen sok, még ma is használatos népi gyógyszert és gyógymódot alkalmaz, hanem annyiban is, hogy egy rendszerben mozognak. Másutt kifejtettem már, hogy a magyar népi orvoslás a hippokratizmus élő forrása [14]. Vagyis: primitívebben, egyszerűbben, kevésbé absztraktnak (objektívebben), mint Hippokratész, de a népi orvoslás is humorális patológiás szemléletű. Igen sokféle formában és gyakran beszél a jó és rossz vér különféle változatairól, mint az egészség és betegség forrásáról, fenntartójáról. Csakúgy az érlelésről és a rossz nedv kitakarításának szükségességéről, a megrekedés veszélyéről. Az ember természetének, a betegsége hajlamosságának is nagy jelentőséget tulajdonít. A természet gyógyító erejében bízunk és a hippokratészi „diéta”-nak megfelelő módszerekkel, természetes gyógymódokkal gyógyít.

Kimutattuk a hippokratészi tükörképszemlélet — a mikrokozmosz a makrokozmosz tükörképe — magyar népi megfelelőjét, és egy betegség („méhfulladás” — „szinádra”) hippokratészi és magyar népi leírását, kóroktanát és gyógyítását aprólékosan összevetve, meglepő analógiákat mutathatunk ki a kettő között [15]. (Magyarázatot kerestünk e meglepő analógiára, hasonlóságra [16]).

Ezen felül pontról pontra egybevetettük és egyeztetni tudtuk a magyar népi hippokratizmust Pápai Páriz humorális patológiájával, hippokratizmusával egy orosházi kenőasszony tudományának elemzése során [17]. Nem bocsátkozunk ismétlésbe. Summázásul csupán azt állapítjuk meg, hogy Pápai Páriz tehát nemcsak egyetemen és könyvtárban (a reneszánsz és humanizmus korának tudós orvosainak tanításából, műveiből és a görög-latin auktorok nem középkori szemléletű tanulmányozásából) tanult orvostudományt, hanem a magyar néptől is, a parasztorvosoktól, „tudósok”-tól. Ezért magyar Hippokratész.

Nem kritikátlanul és önálló, eredeti szemlélet híján merített a magyar népi orvoslásból. Általában elvetette a domináló humorális patológia mellett még töredékesen, periférikusan fennmaradt demonológikus-animisztikus jellegű orvoslást (mert erre az ősi sámánisztikus demonológiára, pneuma-tanra épült rá később a humorális patológia). Például ilyenképpen:

„Az asszonyok által elkövetni szokott babonákról, melyekkel az igézetben élnek, minthogy semmi természeti erő benne nem látszik, nem szólok. Az egy szenes vizet tehetnök kérdésbe. Legalább abban a szénben vagyon belső felforrást elnyomó erő, izzaszt is: azért nem haszontalan, ha jól adnak innya benne. A kívül véle másod nem téssen többet, mintha rózsavízzel mosdatnád: hívesíti és könnyebben elaluszik utánna” (394. 1.).

Nyilván nemcsak az igézetre érvényes kijelentése. Egyetemes érvényű, az egész Pax corporisra vonatkozó módszert árul el: minden betegség során — alapos ismeretei alapján — latra vetette, megrostálta a népi orvoslás tudásanyagát és csak azt vette át, amit helyesnek tartott, amiben helyes felfogást, természeti erővel bíró gyógyszert sejtett, a többiről, ami a rostából kihullott, említést sem tesz.

Sokszor helyes, korszerű magyarázatot adva egyes betegségek okairól, fészkeről, jelentéseiről küzd a „babona”, a népi orvoslás demonológikus, animisztikus felfogásai ellen. Akár úgy, hogy magyarázat közben említi a demonológikus felfogást, akár úgy, hogy meg sem említi.

„A megnyomásról, vagy lüdercről. E nyavalya nem egyéb, hanem oly megnehe-

zédése a testnek, melyet alvás közbe érezvén, a képzelő elme vagy egy, vagy más állatnak rajta fekvését, és annak terhes nyomását képzele; úgy, hogy alig vehet lélekzetet is miatta, noha ez a nyomás nem képzelt állattól, hanem a nyers, és még a természettől eléggé meg nem főződött, s készítettett bő nedvességtől vagyon" (51. l.).

A mesterek tanításán [18] — mindenekelőtt *Hippokratész!* — kívül a nép hagyományos orvoslása *Pápai Páriz* tudományának másik jelentős forrása. Nem lenne az új korszak, a humanizmus gyermeke, ha nem fejlesztené szüntelenül tudását *önálló megfigyelésanyaggal*, nem hagyatkozna a *maga tapasztalatára* is ezenfelül!

Már amikor a magyar népi orvoslás tanulmányozásába merül, ez is „*ki a szabadba*”, de — mint említettük — a régi görög-római orvosok tanításához, műveihez is másként közeledik, nem a középkori „előítéletek” (helyesebben sajátos szemlélet) jegyében, igézetében. (Persze sok mindent átvesz, elfogad azért, amit a későbbi tudomány hiedelemnek bélyegez, hiszen teljesen még nem alakult ki ebben a küzdelmes korban az új tudományos érvényrendszer! Majd a XVIII. században, az enciklopédisták működése jelenti a döntő lépést az új tudományos értékrendszer kialakulásában.)

Mégis — a fentiek tudomásulvétele mellett — külön fejezetet érdemelnek önálló megfigyelései.

A köszvény és sciatica orvosságairól szólván, így ír: „*Jó az hévség szítatására a Galbanetum (noha ezzel, hogy tudnám, e nyavalyában mások nem éltek), kenjék véle tolluval, az hévségnek kiszítatására*” (263. l.).

Sejthetjük, hogy máskor is — akár említi külön, akár nem — ugyancsak él olyan orvossággal is, mellyel abban a nyavalyában mások nem éltek még.

Önálló megfigyelésre vall, hogy az olasz és a német népi orvoslásra, népi gyógyszerekre is hivatkozik, melyekkel utazása során ismerkedhetett meg (281. és 111. l.).

Megfigyelte és megismerte a különböző népek életmódját, szokásait, temperamentumát, sajátos betegségeit, a mesteremberek munkáját és foglalkozási betegségeit. Összehasonlíttja egymással a nemzetek gyógymódjait, betegségformáit [19].

Gyakran tesz tanúságot arról, milyen jól ismeri, mennyire tanulmányozta a magyarok életviszonyait, konstitúcióját stb. Orvosi javaslatait igyeckszik a magyar „humor”-hoz, életmódhoz szabni [20].

Nemcsak az orvosságokról, hanem a betegségek jeleiről, jelentéseiről, fészkeiről és okairól szólván is kitűnő megfigyelőképességről tesz tanúságot, s tapasztalatait szépen, sajátosan egyéni stílusban, nagy képi erővel rögzíti meg.

Örvézés: „*vagyon ez vagy a vérnek nagy bőségétől, mely akkor mint a búsult bor a hordókból, kiüti magát az érből, megszakasztván azt*” (76. l.). — Torokgyík: „*E nyavalya rendszerént az ifjabb idejű embereken esik meg, mind a vérnek bőségétől, mind pedig a bilisnek; mely miatt is a vér, mint a hordókban a bor felforr és utat keres, az hol kiüsse magát; kiüti pedig a torokban könnyebben magát, mivel tág és puha húsokkal rakva*” (100. l.). — Gyomorfájás: „*gyakrabban nem állandó ez, hanem hol az étel után, mikor az emésztésnek kellene lenni, akkor kinez a gyomorban rekedt rossz sült nedvesség, az új ételtől, italtól, mint a mész a víztől,*

*fel-fellobbanván, forrván, és a gyomor háborúját szerezvén . . .” (155. 1.). — A hagyományos beteg: „gyakorta szeplő is üt ki benne az ember testén; nem különben, mint egyéb veszedelmes betegségekben szája szárad, nyelve elasz, hasadoz, mint aszú forgács” (311. 1.). Gyomorfájásban lassú, nem gyors purgációt komendál: „mert egyszeri erős purgatio csak elcsapja magát, mint a sebes patak, ami útjában vagyron, magával kiviszi, de a sűrű, enyves sült nedvességet fel nem áztatja, hanem a testben hagyja” (157. 1.).*

\*

Meggyőződhetünk arról, hogy a *múltban* — hippokratészi tanításban és nemzeti hagyományban, népi orvoslásban — gyökerező, saját tapasztalatokkal gazdagított, korszerű, XVII. századi tudomány *Pápai Páriz* orvostudománya [21].

Nem tarthatjuk elavultnak, sok szempontból ma is értékes még. Vegyük sorra vázlatosan, hogyan, miért?

1. A pszihoszomatikus orvostudománynak, a nervizmusnak, a pszihohigiénének nemcsak elmélete egyre terjedelmesebb és mélyrehatóbb, hanem gyakorlati következménye, alkalmazása is. Nos hát *Pápai Páriz* műveiben az uralkodó humorális patológiás felfogás mellett erőteljesen érvényesül az a nézet, hogy az egészséges életműködés fenntartásában, a gyógyulásban és a betegség keletkezésében nagy szerepet játszik a psziche.

A Pax Corporisban többször hangsúlyozza a pszichoterápia fontosságát (persze akkor még nem nevezték pszichoterápiának) (45. és 317. 1.). Többször ad kifejezést annak, hogy a lélek miképpen hat a testre, az életműködésre. A betegségek pszichikus okait is emlegeti (157., 270., 331. 1.).

Tíz évvel a „Pax Corporis” megjelenése előtt adta ki a „Pax Animae”-t, mely mai terminológiával pszichológiának, pszichohigiénének tartható. Szerinte a testi békességnek (egészségnek) a lelki békesség az alapja. (Lelki békesség? Ma úgy mondanók: laza lelki tartás, ataraxia, bölcs életvezetés.) De a Pax aulae, a Pax sepulchri és a Pax crucis sincs híjával a lelki higiénés részleteknek. Persze a kor, a reformáció korának stílusában és annak terminológiájával áthatottan. Mégis érdemes a mai magyar pszichiáternek is foglalkoznia velük, lefordítania a mai tudományos gondolkodás nyelvére, továbbfejlesztenie. Biztosan nyerne vele a mai pszichológia és pszichiátria szaknyelve is.

2. A természetes gyógymódok elmélete és gyakorlata — a század eleji tudománytalan törekvésektől megszabadulva — néhány évtized óta sok értékkel gazdagította az orvostudományt. Ez a gazdagítási folyamat ma is tart még, többek között például *Hippokratész* tanításának elmélyült tanulmányozása és modern kísérleti és klinikai módszerekkel való ellenőrzése révén. Ilyen szempontból érdemes és aktuális *Pápai Páriz* hippokratizmusának, természetes gyógymódjainak tanulmányozása [22].

3. A gyarmatok felszabadulása, a volt gyarmati országokban megindult kutatások folytán nő az érdeklődés a hagyományos és a népi orvoslás iránt (indiai ősi ajurvédikus orvoslás, ősi kínai és afrikai orvoslás stb.), és ezek pozitív elemei az európai orvostudományt gazdagító, fejlesztő tényezőkké léptek elő. Nekünk

is érdemesnek látszik a magyar népi orvoslással foglalkoznunk, főként annak empirikus részével, például a népi fitoterápiával, ezen belül azzal is, amit *Pápai Páriz* átvett.

Továbbá: ma is aktuális még a magyar orvosi szaknyelv reformja, ma is problematikus orvosi szaknyelvünk. A népnyelvtől, a régi magyar orvosi nyelvtől és a klasszikus magyar irodalmi nyelvtől várhatunk segítséget. *Pápai Páriz* stílusa, szép magyar orvosi nyelve elsőrendű forrásul kínálkozik.

\*

Végére értünk elmefuttatásunknak, de nem tudunk úgy elbúcsúzni *Pápai Páriz*tól, hogy a tudományos okfejtése az utolsó szó. Előljáróban emberi alakját idéztük magunk elé, ezt kell tennünk befejezésként is, nehogy a mű, az annyit idézett Mű eltakarja szemünk elől azt, aki alkotta, az embert.

Most, amikor annyi szó esik a békéről, nem árt hangsúlyozni: *Pápai Páriz* méltán hirdette betegeinek gyógyító lelki békesség útját-módját, hiszen *ő maga egész életével igazán a békességet élte meg, képviselte. Békét hirdetett, és megtalálta a maga lelkének — és testének — békességét. Az, akit a tettek emberének, közösségi embernek, társaslénynek mondtunk, a béke embere is; tartalom és formaként viszonyul ez a kettő egymáshoz. Szellemi életrajza életművével azonos, műveit élete példázza, illusztrálja, műveiben önmagát, a maga megélt igazságait írta meg.*

Szellemi életrajzával, lelki fejlődéstörténetével ellentétben, ami külső körülményeit, élete eseményeit illeti, nem vagy nagyon ritkán volt része a béke áldásaiban. Méltán fogalmazhatta így saját sírfeliratát: „*Jogaimról sokszor lemondtam s a béke tisztelőténél semmit előbbvalónak nem tartottam, mégsem élvezhettem itt állandóan a békét.*”

Annai háborúságot, erőszakot átélvén, izzó, protestáló lélekkel prédikált a háborúság, az erőszak ellen:

„... *hogy holtok után hírek fennmaradjon, felmászna az ostromláskor a bástyára, a sűrű lövések és tüzes gránátok között is; végre, hogy azt mondhassák felölök, hogy a tisztességnek ágyán hőltanak meg. Óh nagy erős és nemes természetű emberek!... De mondjuk hozzá ezt is: óh nyavalyás embereknek nagy bolondsága, akik hijában valósággal táplálják önnön magokat éltekben*” (Pax Animae, 131. l.).

A természetesség elve felől is elutasítja a háborút, az erőszakot:

„*Az okatlan állatokat a természet tulajdon fegyverekkel, kit szarvval, kit körömmel, kit fogakkal ruházott fel. Az embert minden fegyver nélkül szüli, melyet a fenéknél fenébb ember nem veszen jó néven, hanem magának önnön maga rontására fegyvert gondol és farag, mellyel minden vadaknak fegyvere nem ér, még pedig a keresztyén*” (Pax Animae, Az olvasóhoz).

Nemcsak a nagy „történelmi” hadakozásokat ítéli és utasítja el, hanem a mindennapok háborúskodásait, gyűlölködéseit és erőszaktevételeit is (Pax Aulae). Maga körül tekintvén észreveszi és kipellengérezzi az erőszakos osztályuralmat is:

*Az erőszak merő hamisság, s ebből vött pedig eredetet a régi nemesség, mellyet mi annyira becsüllünk*” (Pax animae, 120. l.).

Pápai Páriz tehát nemcsak polihisztorként, *horizontálisan* kalandozta be a kultúra tágas, nagy birodalmát, hanem *vertikálisan* is teljességre tört: teljes, eszményi, értékes emberségre. Ezt igyekezett átélni s betegeit, olvasóközönségét, az egész nemzetet ilyenné akarta gyógyítani.

## J E G Y Z E T E K

- [1] Dézsi Lajos is így jellemzi: „Páriz tevékenysége nem szorítkozott csupán a tudomány művelésére. Nem szobatudós, hanem a társas élet embere.” És: „az önzetlen tevékenységen kívül életének másik kiemelkedő jellemvonása a mély és benső vallásosság.” (Dézsi Lajos: Pápai Páriz Ferenc. Bpest 1899. Ráth M. kiad., 311. l.)
- [2] „Fiacskáim! ne szeressük egymást csak beszéddel és nyelvvel, hanem cselekedettel és valósággal.”
- [3] Pápai Páriz: Pax corporis, Kolozsvár 1774. (Az ezután következő idézetek is, ebből a kiadásból származnak.) 258. l.
- [4] vö. Pax. corp. 24., 25., 30., 31., 35., 38., 39., 40., 45., 52., 98., 110., 138., 159., 165, 166, 169, 171, 188., 196., 211., 225., 235., 243., 246., 250., 268., 271., 275., 281., 283, 298., 307., 336., 349., 357., 366., 376., 377., 396., 397., 401. és 410. l.
- [5] vö. Pax. corp. 31., 32., 38., 40., 45., 52., 56., 83., 86., 94., 95., 98., 143., 157., 181, 213., 216., 220., 229., 234., 236., 243., 247., 252., 255., 259., 296., 305., 316., 319., 366. stb. l.
- [6] Negyednapi hideglelésben „keveset egyék, egyszerre sokkal meg ne terhelje gyomrát, mert gyenge és hideg lévén, nem érkezik a főzésre: mely miatt megposhad, és sár lesz belőle, s az hideglelést hosszabbítja” (304. l.). — Hagymáz: „rettenetes e nyavalyában a főfájás, kivált ha a beteg sárral talál bővölködni” (310. l.). Bolond-hagymáz: „imez pedig az heves sárral (bilissel) felforró és buzgó nedvességektől” van (41. l.). — Csömör oka miben van? „Vagy a sárga sárban, melyet choleraanak híznak...” (143. l.).
- [7] „Az ilyen állapotban igen meg kell vigyázni, ha nem szorult-é meg a hasa, mert attól mind a forrózás, mind a főfájás megesik” (391. l.). — „Jó jel a himlőben, ha hamar s könnyen üt ki, és mindjárt érni kezd... rossz, ha kiütvén a himlő, ottan ismét beüt” (315–16. l.). — Hagymáz: „e nyavalya néha izzádással tér meg, néha hasmenéssel” (311. l.). — Harmadnapi hideglelés: „néha pedig hasmenéssel takarodik ki e nyavalyának matériája” (295. l.). — Negyednapi hideglelésben: „e nyavalyában az hasfolyás, sőt néha még a vérhas is jó, mert a sok tisztulással a nyavalya fészke is apad és meggyógyul. Hasonlóképpen, ha az orra vére kezd járni, vagy a sülye az alfélen folyni” (302. l.). — Hypochondrica melancholicában „igen hasznos volna, ha az alfélen való súlyos erek (haemorrhoides) folyni kezdenének” (235. l.). — Bolond hagymázban „jó ellenben, ha a hévségek után vagy nagy izzádás, vagy orra vére folyása, vagy pedig hasmenés következik; a természetnek munkálkodásából” (42. l.). — Gyomorfájás: „ha vagy hányás, vagy alól tisztulás követi, a beteg gyakran könnyebbséget érez belőle” (156. l.). — Mellben való kelevény, pleuritis: „mikor a kelevény érni kezd, akkor legnehezebb a beteg... melyet követ a genytséges matériának kihányása... Néha vagy az ágyékán, vagy füle tövén, vagy torkán, vagy egyébütt fakad a matéria ki; úgy tágul e nyavalya a betegen” (119. l.). — Kritikus napok: 117., 127., 77., 68., 253. l.



- [8] A harmadnapos hideglelésről: „maga ez a nyavalya nedvesítő és hívesítő orvosságokat kíván. Oka pedig és materiája *hányással, hasmenéssel, érvágással és izzadással* való oszlattatását” (295. l.). „Az orrban rút bűdös gombás hús nő... ez minthogy a rossz nedvességekkel elegyedett vértől vagyon, a testet minek előtte ahhoz nyúlnál, *meg kell tisztítani ahhoz illendő purgatiókkal*” l.). Hasmenés kezelése: „de az ilyen szorítókkal nem kell élni addig, míg a *bő sártól meg nem tisztítjuk a testet*, mert az megrekesztvén, több kárt téveszen, mint hasznót” (180. l.).
- [9] Az időjárásról, a külső természeti „konstitúciót” is számba veszi. Hurut és rekedés: „mely nedvességek, hogy a testben megindulhassanak és az agyvelőből oda alá szálljanak, *segít az időnek mivolta is*, mind mikor felette nedves és esős, mind midőn igen meleg és száraz, mind pedig a hideg idő...” (106. l.). — Hasmenés, vérhas: „Sőt néha ugyan az idő járása hozza magával e nyavalyát, és olyankor ugyan közönségesen uralkodik: mint mikor az igen hideg és száraz tél után igen erős tavasz következik, azon a következő nyáron félni kell a vérhasnak uralkodásától; vagy ha a tél esős és lágy lejéud, utánna pedig száraz és hideg tavasz” (175. l.). — Idétlen szülés, gyermekvesztés: „ezt igen segíti a *nedves és meleg tél*; ha utánna mindjárt száraz és hideg szeles tavasz következik, akkor nyárra kelve e veszélytől igen félhetnek a nehezesek” (278. l.). — „Néha pedig e rossz vérnek felforrását (himlőben) *az idő is segíti az ő mivoltával*: innen vagyon, hogy néha bizonyos tartományban, igen himlőznek, másutt pedig akkor semmi nincs afféle” (314. l.).
- [10] A Pax corporis szövegének elemzése alapján méltán hivatkozhatunk *Paracelsus, Vesalius* és a nagy bázeli egyetemi professzorok, a *Platterek, a Bauhinok, a Glaserok* stb. hatására. A XV–XVI. században a bázeli egyetem Európa leg-híresebb egyetemei közé tartozott, főleg *Felix Platter* idején, de a XVII. században is, éppen akkor, amikor *Pápai Páriz* itt tartózkodott, *Glaser* professzorsága idején. Az előző század óta a bázeli tanárok nagy része Párizban és Dél-Franciaországban, Észak-Olaszországban szerezte meg orvosi tudásának javát, tehát Bázelen a montpellieri egyetem, a hippokratizmus e központjának hatása érvényesült. Bazel könyvtáraiban is a bázeli egyetem szellemében Európa kultúrájának legjava szintetizálódott, de Montpellier-n keresztül az arab orvosi kultúra is hatott. Paracelsus működése is bélyeget nyomott rá: a népi orvoslást is kutatta. *Vesalius* itt nyomatta ki híres bonctanát. Kitűnő szellemi műhelybe került itt *Pápai Páriz*: régi orvosi hagyományok és új eredmények, magas kultúra és népi orvoslás, nyugati és keleti tudomány látta el nyersanyaggal ezt a bázeli „műhely”-t.
- [11] Adalékok az R. N. K. orvostudományának történetéhez. Összeállította *V. L. Bologa*. Orvosi Könyvkiadó, Bukarest, 1955. 145. l.
- [12] Ismeri a népi gyógyszer- és gyógynövényneveket is, nemcsak magukat a gyógyszereket. „... egy kevés bűdös asát, melyet *ördög szarnak* (asa foetida) hínak belé főzni” (290. l.). — „Jó azon formán az erős fekete cseresnye spiritusa, vagy *amint a köznép híja, kétszer vött égett bora*” (26. l.). — „Sálsaparilla gyökeret, melyet a köznép *szárca gyökérnek hív*, főzzenek meg forrásvízben” (31. l.). — „... azzal mossad, vagy pedig azzal, amit *zöld víznek szoktanak hinni*” (84. l.). — „Apáca ír” (60. l.), „bűdöskő” (109. l.), „derece” (283. l.) stb.
- [13] *vö. Oláh*: „Sárvíz, pokolvar, színádra” (A Békés megyei népi orvoslás szaknyelve. Kézirat, a Magyar Néprajzi Múzeum Ethnológiai Adattárában.)
- [14] „La médecine populaire hongroise de nos jours source vivante de l’Hippocratismes.” Communication au IV<sup>e</sup> Congr. int. de Méd. Néo-Hippocratique, Tome II pp 160–166. Athènes, 1958.

- [15] vö. *Oláh*: Hippokratész természetes orvostudománya (kézirat). Hippokratész válogatott műveinek fordításához készült tanulmány.
- [16] A magyar népi orvoslás — a magyarság európai letelepedése óta — a görög-római kultúra állandó hatása alatt áll. Ennél jelentősebb azonban az a tény, hogy a hippokratészi orvostudomány ősi keleti (főleg indiai) orvostudomány hatására fejlődött ki; a magyar nép is keleti kultúrát hozott magával őshazájából, és egészen napjainkig megőrizte az ősi keleti (ural-altáji, kínai, indiai) orvosi hagyományok egy részét.
- [17] Egy orosz-házi kenőösszenny tudománya. A Szántó Kovács Múzeum Évkönyve, 1963—64. Orosháza, 1965. 289—336. l.
- [18] A Pax corporisban hivatkozik Galenusra (70., 167., 235. l.), Hippokratészre (56., 328. l.), Plutarkhoszra és Thalészre (331. l.), Theomnestusra (331. l.), „tudósok”-ra (309. l.) és a császároknak medicusára, *Cratora* (308. l.).
- [19] Szól a „Havasaljai tartományokban közönséges gelyvát”-ról (355. l.); arról, hogy a hagymáz több áldozatot szed Német-, mint Magyarországon; miképpen kezelik „más nemzetek” a hideglelést (310., 296. és 304. l.); az ötvösök és bányászok reszketéséről (22. l.); az anyagbányákban „támadni szokott szellő”-ről (326. l.); az antimonium veszedelmes füstiről (386. l.).
- [20] A köszvényt, farzsábát stb. orvosló „külső eszközök”-ről ezt írja: „... melyek, minthogy sokféle nemzetből álló tudósok próbája és javallása szerint igen sokak és sokfélék, rövideden némelyeket, melyek a magyar humorhoz közelebb esnek, elő számlálók, igen sokakat elhagyván” (261. l.).
- [21] Pápai Páriz művében, az ismertetett uralkodó felfogás (elmélet) és módszer mellett, a humorális patológiához idomítva, ebbe szinte beolvadva hangot kap a *szolidáris patológia, az anatómiai-kórbonctani szemlélet adatanyaga is*, mely ebben a korban, a XVII. században már erőteljesen bontogatta szárnyát. Pl. Pápai Páriz ismeri és leírja az elzáródásos sárgaságot (174. l.), a fulladozás okaként a pleuritis exsudatívát (113. l.), az ascitist (219. l.), az epilepsiát (27. l.), a nervusokat (27—28. l.), a szem szerkezetét (55. l.), a diaphragmát (106. l.), a légcsővet és a tüdőt (107. és 114. l.), a gyomrot (154. l.) stb. nem hippokratészi módon, hanem az új megfigyelések alapján. Ugyancsak korszerűen a racionalizmus is hangot kap műveiben. *Misztótfalusi Kis Miklós* emlékére írott művében a „szép okos elme”, az „ember elméje”, az „elme munkájának” dicséretét zengi versekben, a Pax animaében prózában: „az eszesség minden virtusok kalauza . . . nem cselekszünk semmi rosszat, hanem csak eszességben való foglalkozásból.” A Pax Corporis előszavában is a tétlen csodavárással szemben azt tanácsolja, hogy akinek esze legyen, ahhoz való biztában grádicsot, vagy lajtorját keressen, vagyis helyes, megfelelő gyógyító eszközöket. Racionalizmusa azonban — ugyancsak korszerűen — szervesen beleépül protestantizmusába.
- [22] Biztató példaként említjük, hogy Pápai Páriz „vérpökés” és vérhas, tehát vérzéses betegség ellen pap erszénye füvet komendál. Egy svájci gyógyszerár méhvézés elleni gyógyszert állított elő a Bursa pastorisból. (Styptigutt Haemostypticum „Schwabe”. Pharmakologisch getestetes Wirkstoff Konzentrat aus Capsella bursa pastoris und Achillea millefolium.) — Azt írja Pápai Páriz, hogy az asszony hosszas vajúadásban „szű erősíteni gyöngyvirág vizet igyék” (286. l.). A Convallaria majalis bevált mai szívgyógyszer, több külföldi készítmény hatóanyaga. — Gyomorfájás ellen székfüvet ajánl: „Alig lehet belsőképpen jobb a székfü víznél, ha azt issza a beteg” (158. l.). Gyomorhurut, gyomorfekély stb. ellen ma már számos gyógyszer készül a Chamomilla azulen és más hatóanyagából. — Hippokratészhez hasonlóan gyakran javasolja az árpakás vizet.

Hasmenés, vérhas: „ételében is hasznos az árpa-kásás lève, korpa cible, savó ital” (184. l.). Vizeletrekedés: „igen jól tisztítja e nyavalyát az árpával és édesgyökérrel főtt víz” (251. l.). Májnak hévsége és dagadása: „itala legyen árpával, fahéjjal főtt víz” (210. és 213. l.). Az árpából „Amylodiastase” néven hasmenés és emésztési zavarok elleni orvosság készül Franciaországban, de egyébként is nagymértékben felhasználják a gabonamagvakat és hatóanyagaikat a gyógyszergyártásban.

\* Megjegyzés: A Pápai Páriz Ferenc műveiből vett idézeteket a mai magyar ábécé betűinek felhasználásával irtuk át.

## S U M M A R Y

*Ferenc Pápai Páriz* (1649–1716), professor at Nagyenyed, physician of the Prince of Transylvania, composed his great life-work amidst historical and individual strokes of fate. As polyhistor he wrote 17 various works. Five “Pax” are outstanding of these books. They are written in an elegant Hungarian, only their titles are in Latin. His “Pax corporis” is the first printed Hungarian medical book; he wrote it for the poor country people in the first place, who were scant of medical care at that time. In the introduction of his book he is persuading for the sake of healing his readers of making use of natural cure-methods instead of expecting a miracle. He is of opinion that a physician must be honest and moderate. The “Pax corporis” is consisting of 8 chapters. These chapters are dealing with the diseases of the human body. We can read about the gynaecological diseases, about the shivers, or about illnesses of the childhood. Related to the various diseases he deals with the causes of human somatic diseases, their seats, symptoms, methods of treatment and their prognosis. Analysing this work we can state that Pápai Páriz, who got his medical diplom at the university of Basel, derived the sources of his knowledge from the teachings of the contemporary medical masters of those of the past, Hippocrates in the first line. He made original and individual observations on the symptoms and treatment of various illnesses, on the Hungarian temper, conduct of life, on the weather, on the life of people, with whom he got acquainted during his travels, their way of life, customs, diseases, on the medical treatment, on the work of craftsmen, etc. He knew well the Hungarian popular medical treatment, was at home in the folkspeech. He had deep knowledge in the theology, knew well the Bible, he was a Calvinist.

Pápai Páriz in the possession of the modern, contemporary learning, united the Hungarian popular medical treatment with the contemporary medical science; he moulded the teachings of Hippocrates in a “national” form, as his great contemporaries and ancestors at the time of renaissance and humanism. We call him with good reason “Hungarian Hippocrates”, because he says himself to be the slave of the nature and endeavours to drive out the illness — similarly to the therapeutic method of the nature—by the way of purgation, emesis, etc. In the spirit of the Hippocratic “diet” he cures with natural methods of medical treatment: sudation-warming, baths, purgation, venesection, diet, gymnastics. Pápai Páriz isn’t Hippocratic physician in the sense of mediaeval manner, because as his ancestors and contemporaries in the time of renaissance and humanism he has broken these scholastic forms into which the arguing mediaeval physicians (Buchärzte) forced the Hippocratic and Galenic medicine in an overorganizing way, and according to its true spirit he reformed it.

His knowledge, his life-work are rooted in the past (Hippocratic medicine, national traditions, Hungarian popular medication), but he could enrich the medicine of the 17th century with his own experiences and his teachings were not only effective at their time, but represented modern scientific methods. He was a pioneer in Hungary of the modern psychomatic medicine.

His style, his elegant Hungarian language and his medical terms are offering a rich source for the reformation of the Hungarian medical language.

The life-work of Pápai Páriz and his human habit are just therefore advice and good lesson to us, modern physicians.

# RIGETAMIN

sublingualis tablettá

## ÖSSZETÉTEL:

Sublingualis tablettánként 1 mg ergotamintart.-ot tartalmaz.

## HATÁS:

A Rigetamin tablettában az ergotamintartarát közismert hatása gyors kifejlődését a sublingualis alkalmazás elősegíti. A Rigetamin kétszer olyan gyorsan hat, mint a gyomor-bél rendszeren át felszívódó készítmények, és a migraines rohamot a parenteralis adagolás gyorsaságát megközelítve szünteti meg.

## JAVALLATOK:

Migraine-es roham megelőzése és kezelése. Vascularis típusú egyéb fejfájások, migraine-aequivalensek. A Rigetamin tablettá mind therapiás, mind prophylacticus célra használható, továbbá diagnosticus test céljaira is alkalmas.

## ADAGOLÁS:

A roham fenyegető jeleinek kezdetekor 1 tablettát nyelv alá téve oldódni hagyunk. Ez az adag szükség szerint megismételhető, de a napi összmenyiség ne haladja meg a 3 tablettát, az 1 havi összmenyiség pedig általában 12 tablettá lehet.

## ELLENJAVALLATOK:

Peripheriás keringési zavarok, coronaria-megbetegedés, hypertonia, máj- és vesebetegség, graviditás, sepsis, súlyos arteriosclerosis, thrombophlebitis, pruritus.

## CSOMAGOLÁS:

12 tablettá 8,30 Ft.

## MEGJEGYZÉS:

Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

Forgalomba hozza:

**KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR, BUDAPEST, X.**

# DIGOXIN

CSEPPEK  
INJ., TABL.

**ÖSSZETÉTEL:** 1 üveg 15 ml sol. (1 ml = 40 csepp = 1 mg) 15 mg digoxin-ot;  
1 amp. (2 ml) 0,5 mg digoxin-ot;  
1 tabl. 0,25 mg digoxin-ot tartalmaz.

**JAVALLATOK:** A keringési elégtelenség (cardialis decompensatio) helyreállítására és a compensatio fenntartására.  
Sajátos gyermekgyógyászati javallat: Tachycardiával járó szívelégtelenség valamennyi formája, amelyben gyors digitalis-hatás kívánatos.

**ADAGOLÁS:** A compensatio helyreállítására az első (esetleg a második) napon nagyobb adag  $2-2\frac{1}{2}$  ampulla i. ven., illetve 40–60 csepp, illetve 4–6 tablettát alkalmazhatók, amit a következő napokban csökkenteni helyes akkor is, ha semmi toxikus jelenség nem mutatkozik. A helyreállított compensatio fenntartására általában napi 10–20 csepp, illetve 1–2 tablettát szükséges. Tekintettel arra, hogy a Digoxin gyorsan eliminálódik és nem kumulálódik, a fenntartó kezeléskor szünetek beiktatása nem indokolt, csak intoxiciós jelenségek felléptekor.

Gyermekadagok: Digitalizáló v. telítő adag (2 hónapos kortól 14 éves korig):  
Per os: 2–1 csepp/kg.

I. musc. vagy i. ven.: 0,1–0,08 ml/kg.

Gyors digitalizáláshoz a fenti összmenyiséget általában 48 óra alatt adjuk be úgy, hogy az első adag az összmenyiségnek kb. egyharmada (esetleg fele), a fennmaradt mennyiséget pedig egyenlő adagokra elosztva alkalmazzuk, 6–8 óránkénti adagokban. Lassú digitalizáláshoz a telítő adag összmenyiségét 5–7 nap alatt adjuk be, napi 3–4 egyforma adagban. Fenntartó adag: Mindhárom korcsoportban általában a telítő adag egynegyede.

**MELLÉKHATÁS:** Hányás, szédülés, látászavar, bradycardia, bigemin pulzus, extrasystolia.

**MEGJEGYZÉS:** Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

**CSOMAGOLÁS:** 1 üveg 15 ml 21,30 Ft;  
5×2 ml amp. 10,50 Ft, 100×2 ml amp. 160,— Ft;  
50 tabl. 14,40 Ft, 250 tabl. 60,50 Ft.

Forgalomba hozza:

**KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR**  
Budapest, X.

# **BALTIX**

**cseppek**

## **ÖSSZETÉTEL:**

Milliliterenként (kb. 38 csepp) 50 mg 1-/o-klórifenil/-1-fenil-3-dimetilaminopropanol-1-  
-klórhidrátot tartalmaz.

## **HATÁSOK:**

A Baltixnak a kodeinhez hasonló köhögéscsillapító hatása van, alkalmazása azonban nem vezet hozzá szokáshoz, és mentes a kodeinszármazékok ismert mellékhatásaitól. A felnőtt- és gyermekszervezet egyaránt jól tűri, obstipatiót nem okoz.

## **JAVALLATOK:**

Akut és krónikus köhögés. Krónikus bronchitisek okozta pharyngealis köhögés, tonsillectomia utáni köhögési inger. Pleuritis, tüdőtumor, silicosis okozta köhögés. Specifikus tüdőfolyamatoknál is, főképp ahol kodeinszármazékok megszokása már fennáll. Bronchosopia, bronchographia, tüdőtöltés előtt prophylacticusan.

## **ALKALMAZÁS ÉS ADAGOLÁS:**

Felnőtteknek naponta 3–4-szer 20–30 csepp, kevés vízzel vagy gyümölcslével.  
Gyermekeknek naponta 3-szor 5–15 csepp, csecsemőknek 3-szor 5 csepp.

## **FORGALOMBA KERÜL:**

10 ml-es üveg, 9,— Ft.

Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

**Gyártja: KÖBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR, BUDAPEST, X.**

# KLION

## ● TABLETTA ÉS HÜVELYKÚP

● **ÖSSZETÉTEL:** 1 tablettá 0,25 g 1- /2'-hydroxyaethyl 1/2-metil-5-nitroimidazol tartalmaz. 1 hüvelykúp 0,5 g 1- /2'-hydroxyaethyl-2-metil-5-nitroimidazol tartalmaz.

● **HATÁS:** A Klion a trichomoniasis és a Giardia lamblia fertőzések specifikuma. Hatása nemcsak helyileg, de szájon át adva is érvényesül, s így alkalmas a szervezetben bárhol megbúvó trichomonas flaegeállítás és Giardia lamblia kórokozók elpusztítására.

● **JAVALLAT:** Férfi és női húgy-ivarszervi trichomonas infestatio. Giardia lamblia fertőzések.

● **ALKALMAZÁS ÉS ADAGOLÁS:** A trichomoniasisban szenvedő beteg házastársa, ill. sexuális partnere is fertőzöttnek tekintendő. Tartós gyógyulás csak mindkét fél egyidejű kezelésétől várható.

● A Klion adagja férfínél és nőnél egyaránt reggel-este 1-1 tablettá (250 mg) szájon át 10 napon keresztül. A tablettát ajánlatos étkezés közben vagy étkezés után szétrágás nélkül lenyelni. Nők egyidejűleg ugyancsak 10 napon keresztül, lefekvés előtt 1-1 kúpot is helyezzenek fel magasan a hüvelybe. Indokolt esetben a kúra megismételhető, a napi adag 3-4 tablettára is emelhető. Giardia lamblia fertőzésben felnőtteknek 5 napon át naponként 2x2 tablettá.

● Gyermekeknek 0-1 éves korig naponta 2x1/2 tablettá  
2-4 éves korig naponta 2x1 tablettá  
5-8 éves korig naponta 2x1/2 tablettá  
8 év felett naponta 2x2 tablettá  
5 napon át étkezés után.

● A kúra alatt a beteg alkoholt ne fogyasszon, nemi életet ne éljen.

● **MELLÉKHATÁS:** A Klion szedése általában panaszokat nem okoz. Ritkán fejfájás, keserű szájíz, bevont nyelv, enyhe hányinger, olykor hasmenés mutatkozhat. Ezek a tünetek a kúra befejezése után maguktól megszűnnek. A Klion mint nitro derivatum enyhe leukopeniát is okozhat, ezért a vérkép ellenőrzése ajánlatos.

● **CSOMAGOLÁS:** 20 tablettá fiolában, 250 tablettá üvegben, 10 hüvelykúp dobozban, 100 hüvelykúp dobozban.

● **MEGJEGYZÉS:** Társadalombiztosítás terhére történő rendelését külön rendelet szabályozza.

● **FORGALOMBA HOZZA:**

● **KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR**  
● **Budapest, X.**



L'HISTOIRE  
DE LA PENSÉE MÉDICALE\*

Par ANDRÉ RÉTI (Budapest)

**L**a pensée médicale est un domaine spécial de la pensée humaine dans laquelle les différentes orientations de vision bougent se rapprochent et se heurtent de même que sur tous les autres territoires de la pensée. De ce domaine énorme cet essai bref ne veut toucher que quelques questions philosophiques concernant la théorie de la connaissance.

La gnoséologie, ou théorie de la connaissance, divise en deux grands groupes les méthodes de la pensée: en idéalisme et matérialisme, c'est à dire en visions du monde dont l'une professe: « Au commencement était le verbe », tandis que selon l'autre au commencement était la nature, la matière éternelle. On a l'habitude de considérer l'histoire du combat de ces deux visions du monde comme la colonne vertébrale de l'histoire de la philosophie. On doit cependant réfléchir sur une autre méthode: on peut prendre en considération la chose en cherchant: quels sont les récifs qui doivent être évitée par le penseur en science naturelle pour que l'étude de la nature, le travail de laboratoire, l'organisme humain ne le conduise pas sur des chemins impénétrables et inconnaisables. L'un des deux récifs est le mécanisme auquel très souvent le matérialisme s'associe, l'autre est l'idéalisme, compagnon habituel depuis l'ère antique, de la dialectique, indispensable pour le dynamisme de la pensée. En examinant de ce point de vue la pensée médicale au cours des temps historiques, nous trouvons qu'au début, l'homme pensait d'une manière très terre à terre, tâtonnant le milieu environnant comme le fait l'animal avec ses antennes. Cette vision mécaniste, statique, descriptive n'a reconnu que les faits immédiats: ceci est mangeable, cela pas, ceci est vénérable, cela fuérit. Elle ne cherche pas les causes. Mais il n'est pas douteux qu'elle signifie le début de la découverte réelle du monde par l'homme. Cependant, à partir d'ici il n'y a plus de chemin en avant, avec cette méthode on ne peut pas expliquer les choses insaisissables: le vent et les étoiles, le rêve, la naissance, la maladie et la mort. Le manque d'élan du mécanisme était déjà alors obstacle de l'évolution. C'est alors que s'est épanouie la pensée magique existant déjà dans son germe. Cette vision était engendrée

\* A Société Internationale d'Histoire de la Médecine kongresszusán (Sienna, 1968 szeptemberében) elhangzott előadás. Magyar nyelven — Az orvosi gondolkodás fejlődése címmel — a Magyar Orvostörténeti Társaság és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár rendezésében 1968. május 16-án hangzott el.

par l'imagination, elle était donc idéaliste, mais elle a essayé déjà de répondre aux questions, elle était donc causale d'une manière primitive et elle donnait dans son genre des ailes à la pensée avec son caractère dynamique, c'est à dire elle était dialectique. Voici les deux attributs de la pensée matérialiste et de la pensée dialectique, attributs influençant la pensée médicale d'une manière importante au cours de l'histoire: les intentions mécanistes et celles idéalistes; toutes les deux ont souvent engagé la médecine sur une fausse route.

Plus tard, bien qu'à un niveau plus élevé, on retrouve ces deux chemins. Le nationalisme antique grec était proche de la méthode de pensée des sciences naturelles, mais il fut balayé par le moyen âge. Ce dernier était, comme on sait, de caractère idéaliste. L'idéalisme se présentait dans la forme mécaniste (c'est le dogmatisme) et il existait aussi un idéalisme dialectique: la scolastique. Cette dernière, avec son entraînement spirituel continu, a certainement ajouté au développement de la jurisprudence et à la pratique de la logique. Nous considérons d'habitude comme ère nouvelle la période du commencement de la civilisation, de l'industrialisation intense comme le début de l'évolution de la science moderne, avec la vision homocentrique de la Renaissance et de la Réforme. De fait les grands philosophes anglais, puis Gassendi, Descartes et ses élèves, qui ont considéré l'organisme comme une machine et ont examiné les parties de cet appareil, ont dépassé tous leurs prédécesseurs en se rapprochant de la réalité. Avec Vésale, Linné et leurs successeurs, la science analytique a connu la structure et la systématisation. Mais le chemin ne menait plus vers l'avant puisque les mécanistes n'ont pu expliquer les phénomènes vitaux. Comment l'aurait pu faire le intromécaniste Baglivi par ailleurs physicien éminent qui imaginait que les dents sont des scies, le système circulatoire une usine d'eau, l'estomac un moulin, la péristaltique de caractère de martellement lequel presse en lui-même l'aliment transformé en pâte fine. Pour lui, comme en général pour les iatro — physiciens — iatomécanistes, la matière rest toujours la même, elle se morcelle uniquement mécaniquement. Pour une nouvelle vue il fallait une nouvelle manière de penser, pouvant supposer et accepter au lieu de la stabilité permanente de la matière la possibilité de la transformation des matières.

L'alchimie sort ici du monde de l'escroquerie ou de l'illusion rendant possible, avec Paracelse, le présentiment de la transformation de la matière, de la fermentation. Mais cette doctrine idéaliste, originellement mystique, cachait un noyau dialectique. Ce dynamisme, cette pensée synthétique a rendu possible l'épanouissement de la vision physiologique à côté de la pensée anatomique, la conception moderne des phénomènes vitaux. Du 19-ème siècle, on peut citer de nombreux exemples du combat du mécanisme matérialistes et de l'idéalisme dans les discussions menées d'un côté de la part de Geoffroy St. Hilaire, Jolly, Pouchet a tendance se réclamant davantage des sciences naturelles, mais mécanistes, de l'autre côté de la part de Cuvier et Pasteur, sur certains points plus conservateurs dans leur esprit. Ces discussions ont prouvé, qu'il était vain pour les matérialistes de chercher à avoir une vision à caractère de sciences naturelles, s'ils persistaient à être mécanistes dans certaines questions, au 19-ème siècle, on ne pouvait plus avancer sans dialectique dans la médecine et la biologie.

Les savants bien que plus près de l'idéalisme, mais ne s'attachant pas à des thèses mécanistes quasi-axiomatiques (génération spontanée dans l'ère moderne, hérédité des caractères acquis etc.) ont supplanté ceux-la parce qu'ils se sont rapprochés à la réalité de la nature.

En même temps, on ne doit pas oublier que les spécialistes à vues idéaliste, puis les Églises ont été contraints, les uns après les autres, de reconnaître les découvertes faites par les sciences naturelles déclarées jusqu'alors matérialistes, ne résistant pas à la critique, inacceptables. C'est ce qui est arrivé à la doctrine de l'évolution à celle de l'origine de la vie, l'évolution du monde vivant, l'explication scientifique de la vie spirituelle, la conception darwinienne de l'origine de l'Homme et les doctrines y relatives. Dans la mémoire des historiens des sciences, les temps sont vivants ou, face aux Grecs païens, beaucoup plus tard, en opposition aux cartésiens hérétiques ou aux partisans de Spinoza, on a considéré la maladie comme un châtement, face auquel la miséricorde seule a ses droits, mais non l'intervention froide, rationnelle. Tout cela appartient en bonne partie au passé. C'est la vision médicale se basant sur la pensée scientifique qui est devenue générale dans le monde et les conceptions transcendantes restant en général hors les murs des laboratoires et les cliniques.

Contre les prises de positions rigides, un père jésuite, *Teilhard de Chardin*, anthropologue spécialiste du Sinanthrope a présenté une nouvelle théorie, le teilhardisme dénommé de lui, signifiant — d'une manière semblable au tomisme d'autrefois — une expérience moderne conciliant la foi et la conviction scientifique. Ses vues comparées à la position idéaliste orthodoxe, représentent un progrès, et d'après lui, l'existence est évolution et il cherche à la connaître. Garaudy mentionne une déclaration y relative de Teilhard: l'évolution est la structure commune de toute réalité matérielle ou la forme universelle de notre capacité de perception. Apparemment, il n'y a pas d'autre solution que l'accepter comme loi d'existence, sans chercher si elle nous plait ou elle nous embête. Il dévie dans ses autres conceptions de la vision scientifique conséquente, mais ses doctrines déclarées d'abord comme hérétiques commencent à être acceptées, même par les adversaires ecclésiastiques.

À la fin du siècle dernier et au début de celui-ci, des discussions spécialement aiguës ont paru dans le domaine des sciences naturelles. Des mécanistes appelés matérialistes et des idéalistes se sont heurtés. C'est à cette époque que Johanssen, l'éminent généticien a parlé du caractère transcendant des genes: il ne croyait pas les genes être de caractère matériel, mais spirituel. Ses élèves, créateurs de la génétique moderne, par leurs découvertes ont démenti cette croyance. Dans le domaine de la physique, l'issue de la discussion autour du concept de la matière était caractéristique. La physique rigide du siècle dernier apparut comme définitive aux physiciens mécanistes-matérialistes. C'étaient, dans une certaine mesure, des hommes à la pensée idéaliste-dialectique qui ont apporté une image physique du monde entièrement nouvelle, celle des atomes, de la relativité paraissant d'abord une phantasmagorie aux penseurs raisonnant avec le bon sens commun. C'est ici que le rêve des alchimistes s'est réalisé: la possibilité de la transformation de la matière ce qui paraît absurde pour le penseur mécaniste. Et lorsque les calculs et les expériences ont commencé

à justifier la nouvelle image du monde — mécanistes et idéalistes, tout au plus avec une autre résonance sentimentale, ont parlé à l'unisson de la disparition de la matière. Elle a vraiment disparu, mais uniquement celle considérée comme telle par les mécanistes et les idéalistes: la matière « impénétrable » ou du moins celle directement perceptible pour nos sens. Aujourd'hui, il n'est plus douteux que les découvertes d'alors paraissant un triomphe pour les idéalistes n'ont pas prouvé la disparition de la matière mais uniquement celle de la vieille conception de la matière, à la place de laquelle est passé le concept de l'unité de la matière et de l'énergie pour dessiner dans la physique la nouvelle image de la réalité, non transcendante, mais naturelle.

*Sherrington* un des plus grands pionniers de la neurophysiologie, a trouvé la doctrine de *Pavlov* au début très matérialiste. Les temps ont justifié les résultats de *Pavlov*. Le chercheur connu des fonctions cervicales, *Eccles*, a voulu nettement diviser le cerveau et la connaissance. Très peu de spécialistes l'ont suivi sur ce chemin aventureux tandis que ces constatations physiologiques sont devenues des parties de valeur de la science naturelle. Nos concepts scientifiques ont traversé beaucoup de changements, mais la nature, le monde éternel et éternellement changeant reste toujours l'objet de la recherche et dans cela l'homme avec son microcosmos compliqué et ses liens sociaux. D'après l'enseignement de l'histoire de science cependant ils ne sont pas motivés l'attachement crispé des mécanistes aux vérités acquises et à la manière de penser routinière, ni l'ivresse du triomphe des idéalistes à certains tournants lorsqu'on pourrait croire découvrir une lacune considérable dans la vision scientifique par laquelle des faits immatériaux et des idées indéterminées glissent sur la scène. En dernière analyse, tout se ramène à la nature, laquelle en elle-même sans aucun apport transcendant — nous offre très d'énigmes.

Lorsque nous relevons qu'il faut porter l'attention sur la méthode dialectique et ses résultats venus de n'importe où, nous devons souligner qu'une condamnation absolue du mécanisme serait injuste. Les hypothèses de travail sont en grande partie de caractère mécaniste, vu que on ne peut en prévoir au début les corrélations et le dynamisme futur des recherches et l'image complète ne se dessinent dans son mouvement et interrelation que plus tard, en certaines époques lorsque la recherche des faits était fortement au premier plan, le mécanisme possédait un caractère progressiste. En même temps nous devons savoir, qu'au cours du développement de la science, l'image vieillissante du monde précédent, prend le caractère mécanistique, l'image nouvelle par contre représente une vision plus complète, plus dynamique jusqu'au moment où, comparée à une nouvelle théorie scientifique, elle même se montre mécaniste. C'est ce qui est arrivé à l'apparition de la relativité physique se formant face au mécanisme newtonien. Dans le domaine de la médecine, le caractère mécaniste du cartésianisme est ressorti lorsque l'explication physicochimique a ouvert des larges horizons. Mais cette manière de voir est devenue à son tour étroite, mécanique face à la vision biologique montante (évolutionniste, génétique, écologique etc.). Encore plus tard, la conception uniquement biologique de la vie, de la santé et de la maladie s'avérait pauvre, pétrifiée lorsqu'on a découvert l'importance extraordinaire des facteurs sociaux même par rapport à la médecine.

cine. Cependant on doit tenir compte de ce que les lois découvertes dans l'ère précédente, conformes à la réalité naturelle, restent valables bien que en faisant partie de la nouvelle loi. L'enseignement qui s'en dégage c'est qu'on ne doit considérer même pas le mécanisme d'une manière mécaniste. Dans certains cas, l'hypothèse, la théorie mécanistes ont leur raison d'être si nous le tenons devant les yeux et ne le perdons pas de vue ce caractère. — Pensons par exemple à la méthode d'enseignement mnémotechnique laquelle est de caractère mécaniste, à la théorie des chaînes latérales d'Ehrlich etc.

En parcourant l'histoire on remarque que les contrastes fondamentaux des deux visions, l'idéaliste et la matérialiste existait toujours et existe encore aujourd'hui. En même temps on ne peut pas nier que d'après le témoignage de l'histoire des sciences, on n'avance pas avec la simple négation de la méthode de penser de l'un ou de l'autre côté tandis que leur reconnaissance sobre et objective, leur acceptation rendent possible l'approche multilatérale de la réalité naturelle, de la vérité. Un grand homme disait: « L'idéaliste intelligent est plus près du matérialiste intelligent que le matérialiste borné. » Ce grand homme était Lénine.

Marx a pris la dialectique du dialecticien Hegel, les papes ont pris la doctrine de l'évolution de l'athéiste Darwin. Résultat final: la science du monde unique et se développant toujours. Mais tant Marx que Darwin ont exclu de leurs doctrines le mécanisme et ils n'ont acceptés des idéalistes que la dialectique. Les historiens des sciences doivent eux aussi prêter leurs concours aux spécialistes d'aujourd'hui, pratiquant des déductions justes des discussions scientifiques millénaires et comme les officiers de marine ils signalent d'avance les récifs sur lesquels d'après les expériences de l'histoire, beaucoup de fiers vaisseaux ont naufragé.

## ÖSSZEFOGLALÓ

Az orvosi gondolkodásban is alapvető ideológiai irányzat az idealizmus és a materializmus. A tudományos gondolkodást azonban abból a szemszögből is vizsgálhatjuk: mit kell elkerülnie azért, hogy természettudományos alapon maradjon. A történelem tanulságai szerint a tudományos gondolkodást fenyegető egyik veszély a mechanisztika, amelyhez gyakran a materializmus társul, a másik az idealizmus, amely az ókor óta gyakran a dialektikával együtt jelentkezik. Az orvosi gondolkodás fejlődését az empirizmustól, azaz a primitív mechanisztikától a mágikus gondolkodáson (primitív kauzális, dinamikus jellegű szemléleten) át a görög racionalizmusig, majd a középkor mechanikus idealizmusáig (dogmatizmus) és dialektikus idealizmusáig (skolasztika) követve elérkezünk az újkor mechanikus — leíró — anatómiai szemléletéhez, amely a szerkezetet és a rendszertani összefüggéseket vizsgálja. Az élőlények működésének magyarázatához, a fiziológiai gondolkodás kialakításához már dialektikus módszer volt szükséges; a XIX. századtól kezdve dialektika nélkül már alig lehetett természettudományos kutatásokat folytatni. Ezt bizonyítja azoknak a vitáknak kimenetele, amelyeket a természettudományos szemlélethez következetesen

ragaszkodni kívánó tudósok, pl. *Geoffroy St. Hilaire*, illetve *Jolly* és *Pouchet* folytattak a bizonyos mértékig idealistább beállítottságú *Cuvier*-vel, illetve *Pasteurrel*; a vitákban az adott téren dialektikusabb szemléletű utóbbi tudósok álláspontja győzött. Ennek az volt az oka, hogy ők nem kötődtek olyan mechanikus, quasi-axiomatikus tanításokhoz (ősnemzés a jelenkorban, szerzett tulajdonságok átöröklése stb.), amelyek sok jószándékú kutatót helytelen következtetésekre vezettek. A mechanikus oldallal párhuzamosan az idealisták is kénytelenek voltak a tudománnyal szemben elfoglalt negatív álláspontjukat feladni: a pápák egymás után arra kényszerültek, hogy a természettudomány megállapításait (az evolúció, az élet eredete, az élővilág fejlődése, az ember származásának darwini koncepciója stb.) elfogadják. Az idealista és materialista szemlélet létezik ma is. Megállapítható, hogy mind a két oldalról eredhetnek olyan metódusok, amelyek az igazság feltárásához közelebb visznek. A materializmus fejlődése érdekében a másik oldal eredményeit is figyelembe kell venni, a lenini mondásnak megfelelően: „Az okos idealista közelebb van az okos materialistához, mint a buta — materialista.”

# EHRLICH AND RUSSIAN DOCTORS

by A. A. EFREMKO (Moszkva)

Ehrlich was always on friendly terms with Russian scientists. Well-known researchers such as *Gabrichewsky*, *Klodnitsky*, *Korshun*, *Finkelstein* and many others worked in his laboratory. These friendly relations were evidently the expression of mental affinity among the German scientists and Russian researchers. According to Ehrlich himself, the first stimulus which prompted him to take up the research-work in which he later achieved such outstanding successes was a paper written by a Russian scientist *K. Geibel* (later professor of pharmacology at the Kiev University). When summing up the results of his studies Ehrlich wrote in 1910 [1]: "This paper largely follows the line in medicine which I have been urging for many years and which has prepossessed me ever since I first took up medicine. During my first semester, when I read Geibel's paper on lead poisoning [2], it struck me that the way in which a pharmaceutical preparation is distributed in the organism can be of primary importance for rational therapy. This idea occupied my mind to such an extent that I had to get to closer grips with it and thus partly left the tracks of normal study." In 1910 the well known microbiologist Bronstein [3] remarked: "The stimulus given to Ehrlich's mental apparatus by this Russian doctor's paper must have been tremendous, since it took him right away from the normal path of academic study and it needed 25 years of hard work before the germ of the first idea became law: *corpora non agust nisi fixata*".

Many Russians studied in Ehrlich's laboratory and he always drew attention to the important role which they played in the development of chemotherapy. At Ehrlich's request *Iversen* tried out preparation 606 in Petersburg and these trials were the first in the world in which Salvarsan was used for the treatment of relapsing fever. Iversen also tested preparation 606 for the treatment of syphilis and malaria. Yakimov and Kol-Yakimov tried Salvarsan for the treatment of tick-relapsing fever of Africa and sleeping sickness. Ehrlich publicly stressed the importance of Iversen's and other Russian doctors' works.

In 1913 an expedition led by the Russian protozoologist Yakimov (1870-1940) went to Turkestan to study tropical diseases of human and animals. Ehrlich provided important help in the preparation of this expedition and actually paid some of the expenses. Ehrlich was on friendly terms with many Russian doctors. He wrote: "I shall be glad to answer any further questions and if needed, will

send you a further supply of preparation 606. I should also like to ask you, however, to send me a brief account of your cases from time to time."

Great interest is displayed in Ehrlich's letters to the prominent Russian microbiologist Gabrichewsky. One of them is quoted below:

"Dear Colleague,

thank you very much for returning the book. I am glad to hear that your experiments are well under way; as you know, I attach the greatest importance to the use of the widest possible variety of material. As soon as the preparations are ready, please, bring them to me, so that we can work out a common point of view on different questions.

I have an immersion lens, but no cedar oil yet.

With kind regards and sincere good wishes, yours,

P. Ehrlich."

The above material gives a clear picture of the particularly friendly relationship of this great German scientist to Russia and the Russian physicians.

#### NOTES

- [1] *Ehrlich, P., Khata, S.* : Eksperimentalnya khimioterapiya spirileznykh zabolevanii. Moscow 1911.
- [2] *Geibel, E.* : Voenna med. zhurnal 101; 2, IV, p. 1-26, 1868 and 3, IV, p. 27-62; Experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese und Symptome der chirurgischen Bleivergiftung. Berlin 1871.
- [3] Veterinarnoye obozreniye 857-870. 1910.

#### ÖSSZEFOGLALÁS

A nagy német tudós, *Ehrlich* és számos orosz orvoskollégája között baráti és szakmai kapcsolat alakult ki. *Ehrlich* orvosi tanulmányai során az első komoly érdeklődést bizonyos problémák iránt *K. Geibelnek* (később a gyógyszerteran professzora a kievi egyetemen) az ólommérgezésekről írt cikke váltotta ki.

Később a szentpétervári *Iversen* volt az első, aki különböző betegségek kezelésénél a *Salvarsant* alkalmazta, illetve kipróbálta. Sok figyelmet szentelt *Ehrlich* a kiváló orosz mikrobiológus, *Gabrichewsky* kísérleteinek. Számos orosz orvos tanult és dolgozott *Ehrlich* laboratóriumában.



# A VÁCI JÁRÁS CHIRURGUSAINAK ÉS BÁBÁINAK ÖSSZEÍRÁSA 1749 - BŐL

Írta: KŐHEGYI MIHÁLY (Baja)

Az 1711-es békekötéssel hosszú időre lezárult az évszázados függetlenségi harcok időszaka, az országra a viszonylag békés fejlődés évtizedei köszönthettek [1]. A béke időszakának beálltával az ország újjáépítése megkezdésének nélkülözhetetlen előfeltételévé vált olyan központi kormányhatóság megteremtése, melynek kezében összefutnak az igazgatás szálai, amely tájékozódást szerez a közállapotokról (ezen belül a minket közelebből érintő közegészségügyről), és gondoskodik arról, hogy az igazgatás szervei megfelelően működjenek. Ezt volt hivatva szolgálni az 1724-ben életre hívott Magyar Királyi Helytartótanács [2], mely kezdetől fogva feladatának tekintette az ország egészségügyi viszonyainak megjavítását. Már 1725-ben jelentést kért a törvényhatóságoktól a szegényházak és ispotályok állapotáról. Sürgetésükre és az 1723. LXX. törvény hatására valóban létesült is ebben az időben néhány kórház: Pécssett (1720), Egerben (1730), Magyaróvárott (1740), Jászberényben (1745). Mindezek az intézmények azonban 15–20 ágyas betegotthonok voltak, rendszerint szegényházzal egybekapcsolva [3]. A török birodalomból 1737 végén behurcolt pestis egyre nagyobb arányú terjedése elleni védekezés arra készítette az uralkodót, hogy a helytartótanács kebelén belül a védőintézkedések meggyorsítására egészségügyi bizottság felállítását rendelje el [4]. A járványos betegségek elleni küzdelem mellett az egészségügyi bizottság feladata volt az orvosok, sebészek, fürdősök, bábák működésének az ellenőrzése. A helytartótanács 1739-től kezdve ismételtlen tilalmazta a kuruzslók és vándor gyógyszerészek gyógyító tevékenységét, de a nagyarányú orvoshiány miatt megakadályozni távolról sem tudta. Az ország egészségügyi állapotának reális megítélése céljából 1724-ben összeíratta az ország egészségügyi személyzetét, majd indónként ezt megismételte, hogy az orvosok és sebészek számáról képet nyerjen. A bábaképzés szabályozása szintén a helytartótanács rendelkezései nyomán indult meg az országban. 1742-ben készítette el Farkas János pozsonyi főorvos „Taxa pharmaceutica Posoniensis cum instructionibus Pharmacopoeorum, Chyrurgorum et Obstetricum” címmel az első gyógyszerárszabást. Ennek a bábákra vonatkozó utasítása után 1748-ban írta elő a helytartótanács, hogy csak olyan bába folytathatja mesterségét, aki illetékes fizikus előtt vizsgát tett [5].

Bizonyára ennek a rendeletnek végrehajtását kívánta kipuhatolni az 1749-ben elrendelt összeírás, melynek egyik példányát a Pest megyei Levéltárban sikerült megtalálnunk [6]. Az irat fedelén hivatkozik a rendeletre, amelyről közli, hogy

1749. május 23-án készült. Lássuk először az összeírást, hogy azután rátérhessünk értékelésére:

*Conscriptio Chyrurgorum, et Obstetricum in Processu Vacziensi existen(tium)*

Vacziüm Ep[isco]p[a]le Chirurgoſ 4 habet		Obſtetricęs 3
Kiſ Sz. Miklóſ	nullum	Roſalia Richter
Gomba	nullum	Suſanne Pete
Bénye	non datur	habet
Dán	nemo	Elisabeth Török
Uri	nullum	Éva Bartoſ et
		Catharina Kovács
Foth	nullum	habet
Cſóvár	nullum	Éva . . . [hiányzik]
Káva	nullum	Elisabetha Pivovateri
Hartyán	nullum	Juditha
Bóldog	nullum	Anna Hornyák
Hévíz	nullum	Anna Mihályi
Czinkota	nullum	Anna uxor Georgii Gácsy
Szilágyi	nemo	Anna Gyepes
Palota	nullum	Relicta Georgii Bogács
Aszód	Joannes Mecs	Elisabetha Barátik
Valkó	nullum	Dorothea Fazekas
Ság	nullum	Elisabetha Kóment
Bottyán	nullum	habet
Toth Györk	nullum	Maria Vanyarſzky
Monor	habet	habet
Kiſ Vác	nullum	Catharina Molnár
Maglód	nullum	Catharina Mrva
Mogyoród	nullum	Maria Pochleitner
Bagh	nullum	Anna Czifra
Kerepes	nullum	datur
Hévíz Györk	nullum	habet
Üllő	nullum	habet
Péczel	nullum	Elisabeth
Cſaba	nullum	Juditha Benſzky
Eceſer	nullum	Catharina Szűcſ
Cſíktarcaſa	nullum	habet
Domon	nullum	habet
Kiſ Tarcaſa	nullum	Anna ſomoróczy
Tura	nullum	Obſtetricx mortua
Gödöllő	habet	Anna Buday
Kereſztúr	nulluſ	Barbara Gyattal
Dunakeſzi	nullum	Suſanna Ziriný
Kiſ Nemeđi	nullum	ſofia Lakoſovicſ

Az összeírásban szereplő községek területileg a váci járáshoz tartoztak, amelynek területe nem egyzik meg a jelenlegi váci járásával, sem a századforduló körülivel [7]. A váci járás a XVIII. század közepén jóval nagyobb volt. Területét nyugatról a Vác—Palota közötti Duna-szakasz, délről Palota—Cinkota—Üllő—Monor—Dány—Boldog vonala, keleten hozzátévelegesen a Zagyva folyása, majd innen átcsapva Acsa felé északon az Acsa—Vác közötti szakasz zárja le. Földrajzilag három jól elhatárolható területre oszlik: a Duna és Zagyva—Galga menti termékeny síkságot — a nagyjából középen húzódó — cserhádi dombvidék és gödöllői dombság szeli ketté. A járás kiterjedéséről nem állnak rendelkezésünkre egykorú adatok [8]. A népesség számának megbecslését azonban tág határok között megkísérelhetjük. Ismeretes ugyanis az 1784—1787 közötti első magyarországi népszámlálás adatsora, s ebből kikereshető az összeírásunkban szereplő községek tényleges népessége [9]. A könnyebb azonosítás kedvéért itt is az összeírás sorrendjében hozzuk a községeket, bár a népszámlálás más egymásutánban közli:

Vác	8705	Monor	2505
Kisszentmiklós	356	Kis Vác	—
Gomba	<b>959</b>	Maglód	913
Bénye	<b>776</b>	Mogyoród	538
Dány	1242	Bagh	1341
Uri	<b>919</b>	Kerepes	684
Fót	<b>893</b>	Hévíz Györk	1075
Csővár	778	Üllő	937
Káva	400	Péczel	1375
Hartyán	395	Csaba	736
Boldog	1027	Ecser	761
Hévíz	1315	Csiktarcsa	554
Czinkota	<b>861</b>	Domony	1048
Szilágy	<b>597</b>	Kis Tarcsa	297
Palota	892	Tura	1938
Aszód	1894	Gödöllő	1781
Valkó	1018	Keresztúr	1023
Ság	719	Dunakeszi	743
Bottyán	358	Kisnémedi	583
Tóth Györk	782		

Összesen: 43 718

A 39 település közül 38-nak ismerjük tehát népesedési adatait 1784-ből. Ezek természetesen nem vetíthetők vissza minden további magyarázat nélkül 1749-re. Ingatag és nagyon laza becsléssel ebből mintegy 20 százalékot le kell vonnunk. Az így kapott népességet (35 074) elosztva a járásban található 7 chyrurgussal, valamint a 41 bábával azt kapjuk, hogy mintegy 5000 lakosra jutott 1 chyrurugus és mintegy 700—800 lakosra 1 bába. A való helyzet azonban ennél jóval rosszabb, hiszen a püspöki városban 4 chyrurgus működött, s az

összes többi községben 3, de ezek is a nagyobb településeken (Aszód, Gödöllő, Monor) található. Gödöllő és Aszód a Pest—Hatvan—Miskolc irányában húzódó, Monor pedig a Pest—Cegléd—Szolnok felé haladó főútvonalak mentén van. Mindhárom település az összterület déli, illetve középső részén helyezkedik el. A Galga felső folyása mellett fekvő Csóvár lakói Vácra (21 km), a Zagyva parti boldogiai Aszódra (25 km), a dányiak Gödöllőre (30 km) mehettek orvoshoz, de nagyjából hasonló a többi, kis völgyekben fekvő oldalfalu helyzete is [10]. Az oda-vissza út legalább egy napig tartott a rázós utakon és irgalmatlanul zötykölő szekereken. Bizony kétszer is meggondolták a hozzátartozók, míg ilyen nehéz útnak kitették a beteget. Helyszínre viszont aligha szállt ki az orvos; talán nem is nagyon hívták. 1752-ben királyi rendelet hagyta meg a törvényhatóságoknak, hogy legalább egy kézpénzből fizetett orvost és — ahol sebész-céh nincsen — egy sebészt alkalmazzanak. Ám a megyei orvosi állások betöltését a helytartótanácsnak 1756-ban, 1768-ban, majd 1773-ban ismételtlen szorgalmaznia kellett a vármegyék huzavonája miatt.

A bábák terén jóval kedvezőbb a kép: 39 községben 41 bába működött. Turán éppen meghalt. Hogy azonban az ország más területein nem lehetett ilyen jó a helyzet, azt az is bizonyítja, hogy a helytartótanács 1770-ben kiadott egészségügyi főszabálya elrendelte: az egymáshoz közel fekvő községek legalább közösen alkalmazzanak egy bábát. 1770-ben pedig a járási bábák státusának létesítését határozták el [11].

A közölt összeírás jó betekintést engedett egy szűkebb terület XVIII. század közepi egészségügyi ellátottságába. Az 1784-es összeírás alapján kísérletet tehetünk az egy főre eső chyrgurgus- és bábaletszám megbecslésére, bár itt nyomtatékosan hangsúlyoznunk kell az adatok tájékoztató, hozzávetőleges jellegét. Nagyon fontos és kívánatos lenne egy nagyobb terület összeírásának felkutatása és közzlése. Meggyőződésünk, hogy megyei levéltárainkban néhánynak még nyomára akadhatnánk.

## J E G Y Z E T E K

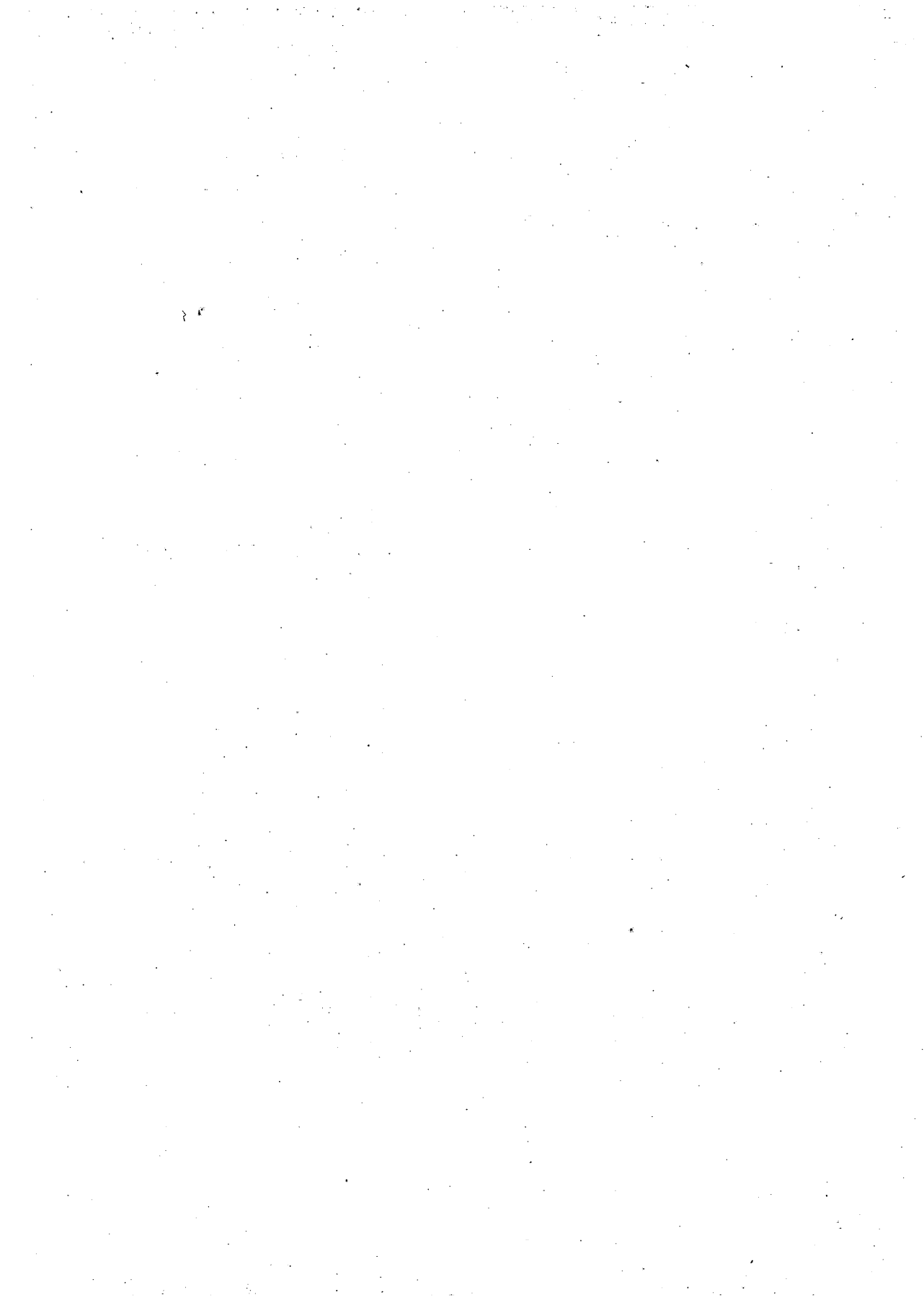
- [1] A közzlésre kerülő összeírás korának történeti értékelése, a politikai események vázolósa csábító feladat lenne, de ezúttal el kellett tőle tekintenünk. Tájékoztatóul azonban a vonatkozó irodalom közül a behatóbban érdeklődők kedvéért, néhányat felsorolunk: *P. A. La Lande: Histoire de l'empereur Charles VI de glorieuse mémoire.* Hága, 1743. I–VI. — *O. Redlich: Das Werden einer Grossmacht. Österreich von 1700 bis 1740.* Leipzig 1938. *Markó Árpád: Magyarország politikai és katonai helyzete III. Károly király idejében, 1711—1740.* Magyar Katonai Szemle, 1940. — Az orvostörténetileg igen fontos demográfiai feldolgozások közül *Acsády Ignác: Magyarország népessége a Pragmatica Sanctio korában.* Bp. 1896. — *Barsy Gyula: Magyarország népessége a honfoglalás óta.* Magyar Statisztikai Szemle, 1938. — *Illésy János: Az 1754—55. évi országos nemesi összeírás.* Bp. 1902.
- [2] *Eckhart Ferenc: Magyar alkotmány és jogtörténet.* Bp. 1936. 235. l.
- [3] *Hahn Géza: A magyar egészségügy története.* Bp. 1960. 20. l.

- [4] A török háborút követő, nagyméretű pestisjárvány (1738—1740) adatainak összefoglaló feldolgozása mind ez ideig késik. Használható irodalom is kevés akad. A figyelemreméltóbbak: *Fischer Dániel*: Consilium pestilentielle, oder Medizinisches Gutachten von der Pest. . . Lipcse-Boroszló, 1740. — *A. Hammer*: Geschichte der Pest, die von 1738 bis 1740 im Temesvarer Banate herrschte. Temesvár, 1839. — *G. Sticker*: Seuchengänge in Ungarn. Bp., 1930.
- [5] *Vámosy István*: Adatok a gyógyászat történetéhez Pozsonyban. Pozsony, 1901. — Vámosy könyvéről György Tibor irt igen kedvező kritikát. Századok, 1901. 636—644. 1.
- [6] Pest megyei Levéltár, IV. 74. C. C. I. 18.
- [7] Lásd *Borovszky Samu*: Pest—Pilis—Solt—Kiskun vármegye monográfiája. Bp. 1910. I. térképmellékletén.
- [8] Bizonyos támpontot nyújt *Örkényi Ferenczi József*: Tekintetes nemes Pest Pilis és Solt törvényesen egyesült vármegyékben valamint a Kis Kúnságban is található. . . városoknak, s minden helységeknek. . . pusztáknak. . . political föld le irata. Buda, 1844. — *Fényes Elek*: Magyar Országának s a hozzá kapcsolt tartományoknak mostani állapota statisztikai és geographiai tekintetben. Pesten, 1837. II. 418—431. 1.
- [9] *Danyi Dezső—Dávid Zoltán*: Az első magyarországi népszámlálás (1784—1787). Bp. 1960. 118—125. 1.
- [10] Az adatokat térképről történő méréssel vettük légvonalban. Az út a valóságban ennél minden esetben több kellett legyen.
- [11] *Felhő Ibolya—Vörös Antal*: A helytartótanácsi levéltár. Bp. 1961. 116. 1.

## ZUSAMMENFASSUNG

Ungarn wurde im letzten Drittel des XVII. Jahrhunderts von der etwa 150 Jahre dauernden Türkenherrschaft befreit. Als der Frieden zustandekam, wurde die Aufstellung einer zentralen Regierungsbehörde für den Anfang des Neuaufbaues des Landes als eine unumgängliche Vorbedingung erachtet, damit alle Fäden der Administration in einer Hand zusammenlaufen. So wurde im J. 1724 die Ungarische Königliche Statthalterei ins Leben gerufen worden, die seit Beginn die Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse des Landes für eine ihrer Aufgaben hielt. Ihre gesundheitliche Kommission hatte zur Aufgabe nebst dem Kampfe gegen die epidemisch auftretenden Krankheiten die Überwachung der Ärzte, der Tätigkeit der Chirurgen, der Bäder, der Hebammen. Um den Gesundheitsstand Ungarns wirklichkeitstreu beurteilen zu können, liess sie im J. 1724 das Gesundheitspersonal des Landes zusammenschreiben, und von Zeit zu Zeit wiederholte sie die betreffende Anordnung um von der Zahl der Ärzte und Chirurgen im Bilde zu sein.

Da wird eben so eine Zusammenschreibung veröffentlicht, die im J. 1749 entstand und die Zahl und Wirkungsort der Ärzte und der Hebammen des Bezirks Vác beinhaltet. Durch einen Vergleich mit anderen diesbezüglichen Angaben stellt es sich heraus, dass in jener Epoche auf ca. 5000 Einwohner ein Chirurg und auf etwa 700—800 Einwohner eine Hebamme entfiel.



# CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKHALANDÓSÁG KÉT PEST KÖRNYÉKI KÖZSÉGBEN A MŰLT SZÁZAD 70 — 80 - AS ÉVEIBEN

Írta: KÁRPÁTI ENDRE (Budapest)

1876 őszén a Rókus-kórház szülészeti osztályának fiatal segédorvosa megrázó dokumentumokat tár az ország közvéleménye elé a Pester Lloydban megjelent cikkeiben [1]. A nagy gyermekhalandóságra, s ezen belül is az akkori társadalom megbélyegzett páriáira, az ún. törvénytelen gyermekek megdöbbentő méretű halálzására irányítja a figyelmet.

Ez a fiatal orvos *dr. Szalárdi Mór*, aki bécsi és párisi tanulmányainak befejezése után a Rókus-kórház szolgálatába állt. A kórházban ebben az időben sok törvénytelen csecsemő született. Figyelme arra irányul, mi lesz az itt született csecsemők további sorsa? Vizsgálódásainak eredménye döbbenetes. Kiderül, hogy 53 szülőnő többszöri szüléssel világra hozott 199 törvénytelen gyermeke közül csupán 14 maradt életben. Ez a felfedezés döntő hatású volt *Szalárdi* pályájának további alakulására. Az indítást ez az élmény adta, az életmű betetőzése a magyar gyermekvédelem alapjainak lerakása volt.

*Szalárdi* feltárta és leleplezte e szörnyű gyermekhalandóságnak egész mechanizmusát. Az anyák törvénytelen gyermekeiket felnevelni nem tudták, kénytelenek voltak dajkaságba adni. Nemcsak a szegények lakta kerületekben: a Ferenc- és Józsefvárosban, Kőbányán, de a főváros környékén is: Monoron, Üllön, Tökölön és még sok-sok pestkörnyéki községben nagy számban fogadtak „ápolásba” törvénytelen gyermekeket. A törvénytelen születések száma országosan 40 000, Budapesten 1877-ben eléri a 4000-et, a születések 30,5%-át.

A fővárosban valóságos iparággá fejlődött a „gyermekelhelyezés”, a velük való üzérkedés. Az egyik ilyen elhelyező néhány év alatt több mint 600 gyermeket adott ki vidékre. E főként csecsemőknek döntő többsége bejelentés nélkül került az említett községekbe, ahol rendszerint néhány hónap vagy 1—2 év alatt nyomuk veszett. Évente 1000-nél jóval több törvénytelen gyermek került ilyen módon a pestkörnyéki községekbe.

A főváros, még a 70-es években bizonyos intézkedésekkel próbál gátat vetni a gyermekkiáramlásnak, feltételekhez kötve a dajkavállalást. Ezek az intézkedések azonban igen kevés eredménnyel jártak. Erre utalnak egy hivatalos levélnek sorai, melyet *Szalárdi* leleplező írásai után közel 20 évvel később a fővárosi hatóság Pest megye alispánjához intézett: „Az egyes üzérek által folytatott gyermekkivétel szomorú tény, amelyen saját hatáskörünkben segíteni nem bírunk. Köztudomású ugyanis, hogy Pest megye szomszédos községeiben a lakosság nagy

**TÖRVÉNYTELEN SZÜLETÉSEK ARÁNYA**  
(100 élveszületés után %-ban)

Év.	Magyarországon	Pest megyében	Budapesten	Monoron	Úllón
1870	6,8		30,5		
1871	6,6		29,4	6,6	11,0
1872	6,5		31,2	10,2	13,0
1873	6,5		29,4	5,8	4,6
1874	6,5		29,1	8,9	3,6
1875	7,6		29,7	11,8	11,2
1876	7,3	14,6	30,1	Nincs bejegyzés	4,6
1877	7,4	14,9	30,5	10,5	10,8
1878	7,3	15,0	31,9	17,9	4,0
1879	7,7	15,3	32,8	5,0	4,7
1880	7,9	15,8	33,0	Nincs bejegyzés	6,0
1881	8,6	15,4	32,2	11,8	9,4
1882	8,8	15,7	32,0	11,2	7,1
1883				14,3	2,3
1884				10,3	10,3
1885				10,4	7,3
1886				9,1	6,5
1887				12,1	6,5
1888				11,1	4,4

része valóságos gyermekkivíteli üzletet folytat, amelynek arányát a községek temetői mutatják meg" [2]. A VIII. kerületi elöljáróság a dajkakérdés rendezése ügyében tett felterjesztésében is döbbenetes sorok vallanak a kor viszonyairól, erkölcsi állapotáról, a törvénytelen születésekről, melyek „egyes szülészknőknél és más célra kenyérkereseti forrásul berendezett házaknál történnek, melyekről a hatóságoknak a legkisebb tudomásuk nincsen, valamint arról sem, hogy az ilyen bűvőhelyeken született gyermekek, ki által, mikor és hova helyeztetnek el" [3]. Ez a beadvány is hangsúlyozza, hogy Pest megyében számos olyan község van, melynek lakosai „majdnem kizárólag Budapesten született gyermekek tartásából tengődnek, s amint egyik gyermek elhal, azonnal másikért jönnek a fővárosba, mely lélekváltásról Pest vármegye adminisztrációjának tudomással kell bírnia. . ." [4].

Kőrösi József, a kor kiváló statisztikusa számos munkájában behatóan elemzi a gyermekhalandóságot a fővárosban. Az elsők egyike, aki a gyermekhalandóság szociális vonatkozásait hangsúlyozza. A törvénytelen gyermekek halandóságával kapcsolatban említi, hogy éppen azokban a kerületekben a legnagyobb a halandóság, ahol sok az „áponcz" gyerek. Ezek a kerületek a törvénytelen gyermekek „letéthelyei". 1874-ben Ferencvárosban az 5 éven aluli gyermekeknek 64,5%-a, a Józsefvárosban 67,7%-a, Kőbányán pedig 76,6%-a halt meg.

Nemcsak Budapesten magas a gyermekhalandóság, s ezen belül a törvénytelenek halálózása, de igen magas a vidéki városokban is. Így pl. Miskolcon az 1880—1884 között meghalt 1290 1 éven aluli csecsemőből 844 törvénytelen volt és közülük 580 volt dajkaságba adva [5]. Kecskeméten 83%-os, Pápa környékén



90%-os volt a törvénytelen gyermekek halálózása „részt a mesterséges rossz táplálkozás, részt bűnös elhanyagolás következtében [6].

Mint említettem, a Pest környéki falvakba kihelyezett gyermekeknek csupán egy töredéke volt bejelentve. Ez a kategória az, melynek sorsát nyomon lehet követni, számukról, halálokaikról, korukról áttekintést lehet nyerni. Ezért kellett átnézni a monori ref. és r. k. születési és halálózási egyházi anyakönyvek bejegyzéseit 1871—1888. és az üllői r. k. egyházi anyakönyveket 1870—1888. között. Néhány hiányosabb évfolyam és olvashatatlan bejegyzés az eredményt nem befolyásolta. A forrásanyag teljes egészében alátámasztotta Szalárdi közel 100 évvel ezelőtt tett megállapításait a törvénytelen gyermekek halálózásának katasztrofális arányairól.

Magyarország 1871—1878. között azon európai államok egyike, ahol az 5 éven aluli gyermekek halandósága a legmagasabb. A legjobbak között is első Írország, ahol az élveszülöttekhez viszonyított 5 éven aluli gyermekhalandóság a legalacsonyabb, 16,3%-os. Viszont a sorrendben 23-ik helyen álló Spanyolország is megelőzi Magyarországot, melynek arányszáma 45,6%-os.

A két vizsgált község legközelebbi tájegysége Pest megye, ezért e korra vonatkozó megyei gyermekhalandóságról is tájékozódnunk kell. A Pest megyei gyermekhalandóság az országban a legmagasabbak közé tartozik. Míg Hunyad megyében az összhaltak 31,9%-a az 5 éven aluli gyermek, addig Pest megyé-

AZ 5 ÉVEN ALULI  
GYERMEKEK HALANDÓSÁGA  
MAGYARORSZÁGON (1852—1878)  
(%-ban)

Az élveszületettekhez viszonyítva		Az elhaltakhoz viszonyítva
1852	35,3	50,5
1853	42,8	49,9
1854	45,5	45,8
1864	41,8	56,9
1865	36,3	44,4
1866	43,1	46,7
1867	44,9	52,0
1868	40,1	50,5
1869	38,1	50,9
1870	38,9	49,8
1871	44,0	48,6
1872	48,5	47,0
1873	61,7	40,0
1874	46,9	46,9
1875	38,5	46,8
1876	39,3	50,5
1877	42,5	50,1
1878	46,9	52,6

GYERMEKEK HALÁLÓZÁSA  
ÜLLÓN ÉS MONORON,  
AZ 1871—78-AS ÉVEK  
ÁTLAGÁBAN  
(%-ban)

Az élveszületettekhez viszonyítva		Az elhaltakhoz viszonyítva
<i>Üllön</i>		
0—1 év	40,7	50,3
1—5 év	15,8	18,2
0—5 év	56,5	68,5
<i>Monoron</i>		
0—1 év	33,5	39,0
1—5 év	19,0	21,0
0—5 év	52,5	60,4
<i>Pest megyében</i>		
0—5 év	50,5	53,7
<i>Magyarországon</i>		
0—5 év	45,9	47,2

**AZ 5 ÉVEN ALULIAK HALÁLOZÁSA PEST MEGYÉBEN**  
**1879—1887 KÖZÖTT**  
(a halálához viszonyított %-ban)

Év	0—1 hó	1 hó—1 év	0—1 év	1—5 év	0—5 év
1879	13,3	19,0	32,3	21,2	53,5
1880	12,2	20,9	33,1	21,3	54,4
1881	12,8	20,8	33,6	18,7	52,3
1882	12,4	21,2	33,6	11,1	44,7
1883	13,4	22,1	35,5	18,5	54,0
1884	13,3	23,5	36,8	18,9	55,7
1885	14,3	23,3	37,6	18,0	55,6
1886	13,0	23,4	36,4	20,8	57,2
1887	12,1	22,9	35,0	19,7	54,7
			Pest megyei átlag:		53,5
			monori átlag:		58,3
			üllői átlag:		63,1

ben, mely a megyék közötti sorrendben az 57-ik helyen áll a 63 megye közül: 54,1%. Ez a súlyos helyzet lényegében a következő évtizedben sem változik. 1879—1887. között a gyermekhalandóság megyei átlaga 53,5%.

A vizsgált két községnél még a megyei átlagokat is meghaladó halálózási arányokat találunk. Monoron 1871—1878 között 100 élveszülettre 52,5%-os 5 éven aluli gyermekhalálózás jut, Üllőn még ennél is több: 56,5%. Ha a gyermekhalálózást az elhaltak számához viszonyítjuk, azt találjuk, hogy monoron az elhaltak 60,4%-a, Üllőn pedig 68,5%-a 5 éven aluli gyermek. E magas halálózási arány a következő évtizedben sem javul jelentősen. A tárgyalt időszak alatt, tehát 1871—1888. között Monoron 100 halott közül 59,2% az 5 éven aluli gyermek, Üllőn 65,2%.

**AZ 5 ÉVEN ALULIAK HALÁLOZÁSA MONORON 1879—1888 KÖZÖTT**  
(a halálózásokhoz viszonyított %-ban)

Év	0—1 év	1 hó—1 év	0—1 év	1—5 év	0—5 év
1879	9,8	20,0	29,8	30,6	60,4
1880	11,9	25,5	37,4	23,0	60,4
1881	5,4	25,1	30,5	15,5	46,0
1882	5,7	32,9	38,6	21,2	59,8
1883	13,7	37,1	50,8	16,1	66,9
1884	8,2	25,1	33,3	15,6	48,9
1885	13,0	33,2	46,2	18,7	64,9
1886	9,3	24,4	33,7	19,0	52,7
1887	12,8	32,5	45,3	19,8	65,1
1888	9,1	27,3	36,4	21,9	58,3
Átlag:	10,7	27,8	38,5	20,7	59,2

**DAJKASÁGBA ADOTT GYERMEKEK HALÁLOZÁSA MONORON  
1871—1879 KÖZÖTT**

Év	Halálo- zások száma	0—1 hó	1 hó— 1 év	0—1 év	1—5 év	0—5 év	%-ban	0—1%
1871	239	34	61	95	50	145		
D.gy.	27	13	12	25	2	27	18,6	26,3
1872	239	29	70	99	60	169		
D.gy.	35	11	19	30	5	35	22,1	30,3
1873	383	26	96	122	80	202		
D.gy.	48	16	27	43	5	48	23,7	35,2
1874	264	28	68	96	65	161		
D.gy.	26	8	15	23	3	26	16,1	23,9
1875	167	16	45	61	23	84		
D.gy.	27	21	6	27		27	32,1	44,3
1876	178	27	48	75	41	116		
D.gy.	18	13	5	18		18	15,5	24,0
1877	244	29	73	102	56	158		
D.gy.	19	3	13	16	3	19	12,0	15,7
1878	104	14	30	44	21	65		
D.gy.	18	2	14	16	2	18	27,7	36,4
1879	235	23	47	70	72	142		
D.gy.	23	3	17	20	3	23	16,2	28,6

E jelenség okait vizsgálva úgy találjuk, hogy mindkét községben, elsősorban Monoron, igen magas az 5 éven aluli halálozásban a dajkagyermek aránya, akik valamennyien „Pesten született” bejegyzéssel szerepelnek a halálozási anyakönyvekben. 1871—1888 között mindössze 3 olyan évet találunk, amikor a dajkahalottak aránya 15%-on aluli az 5 éven aluli gyermekhalálozásban.

Viszont 3 évben meghaladja a 30%-ot, 1883-ban eléri a 38,5%-ot. 1875-ben és 1883-ban az idegen dajkacsecsemők részesedése a monori csecsemőhalálozásban 44%-on felüli. Megállapíthatjuk tehát, hogy a múlt század 70-es, 80-as éveiben a monori gyermekhalálozást jelentősen megemeli az ott meghalt nagyszámú dajkagyerek. A bejelentett és elhalt közel 600 „Pesten született” megjelölésű monori és üllői gyermek- és csecsemőhalott közül mindössze 4-et találtam az 5 éven felül elhaltak között. Szalárdi a pesti gyermekek tetmetőjének nevezte Monort [7]. A fenti adatok bizonyítják, hogy ez a megállapítás minden túlzást nélkülöz.

Ha mindezekhez hozzászámítjuk a pesti gyermekek ezreit, akik bejelentetlenül tüntek el évről évre, évtizedeken keresztül talán tízezrével is Monoron és a nagyszámú pestkörnyéki községben, akkor megérthetjük az indulatot, mely Szalárdi sorait hevíti: „Kell-e — írja említett munkájában — ékesszólás, kelleneke-

szónoki fogások annak bizonyítására, hogy itt nemzetünk testének egyik nyílt sebe előtt állunk" [8].

Ha a monori 5 éven aluli halálozásokból levonjuk az idegen dajkahalottakat, a község gyermekhalandóságának torzulása mind a Pest megyei, mint az országos átlaghoz viszonyítva megszűnik. E redukció folytán az 1871–1888 közötti arányszám 47,0%-ra, tehát lényegesen a pestmegyei arányszám alá száll, sőt egy kevéssel még az országos átlag alá is. Üllő esetében is erős a javulás, de még így is magasabb marad a megyei átlagnál.

Monoron és Üllőn az 5 éven aluliak halálakai nagyrészt megegyeznek az országos kimutatásokban feltüntetett halálokokkal, csak az egyes halálnemeknél itt az arányok jóval magasabbak. Feltűnően magas — általában 50–60%-os — az 1 hónapon belül elhaltak halálakai között az „életgyengeség”. Ezt követik: a „görcsök”, bélfuror és az „aszkor”. Az 1 éven aluliak halálakai között első helyen az aszkor szerepel, melyet a korabeli nomenclature együtt említ a tüdőgümőkorrall és dögvésszel. A helytelen, ki nem elégitó és mesterséges táplálás következtében ennél a kategóriánál igen magas a bélfuror okozta halálozás, az 1–5 éves korúak körében a heveny fertőző megbetegedésben bekövetkezett elhalálozás.

A nagyarányú gyermekhalandóság szociális hátterére utal az egykorú belügyminiszteri jelentés is, megállapítva, hogy a „nép sok helyt igen szegény, számos

AZ 5 ÉVEN ALULIAK HALÁLOZÁSÁNAK ALAKULÁSA  
MONORON ÉS ÜLLŐN 1870–1888-BAN,  
A BUDAPESTI SZÜLETÉSŰ DAJKAGYEREKEK SZÁMÁNAK  
LEVONÁSA UTÁN (A MEGHALTAKHOZ VISZONYÍTVA %-BAN)

Év	Monor 0–5 év	Dajkagy. nélkül	Üllő 0–5 év	Dajkagy. nélkül
1870	—	—	70,4	53,1
1871	60,6	49,3	63,8	45,7
1872	66,5	51,9	65,2	52,6
1873	52,7	40,2	68,5	64,5
1874	61,0	51,2	71,5	63,2
1875	50,3	34,2	61,7	61,7
1876	65,1	55,1	78,3	74,7
1877	64,7	56,9	67,4	53,3
1878	62,5	45,2	71,1	57,7
1879	60,4	50,7	57,9	49,5
1880	60,4	51,0	58,6	54,0
1881	46,0	37,9	60,2	60,2
1882	59,8	46,6	76,4	72,2
1883	66,9	41,1	61,2	58,5
1884	48,9	41,5	60,0	56,0
1885	64,9	54,2	60,0	54,4
1886	52,7	45,6	65,1	55,8
1887	65,1	44,2	68,9	65,6
1888	58,3	51,7	52,4	40,5
Átlag:	59,2	47,0	65,2	57,5

újszülött nem részesül kellő ápolásban, táplálkozásuk rossz, elégtelen, ruházatjuk nyomorult, az anyák műveletlenek, a bábák avatatlanok” [9].

A magas gyermekhalálozás számos oka közül ki kell emelni a törvénytelen születések magas arányát, a halvaszületések nagy számát, mely Monoron és Úllón is igen jelentős. Nem feledkezhetünk meg az egészségügyi ellátás súlyos fogyatékosságairól sem. Bár az 1876-os közegészségügyi törvény büntető szankciók alkalmazását helyezi kilátásba, mégis pl. Pest megyében 4231 5 éven aluli gyermek (az elhaltak 37,2%-a) halt meg 1881-ben orvosi beavatkozás nélkül. Az egészségügyi ellátás hiányosságait jelző adatok: Magyarországon ebben az időben a községek 63%-ában nincs orvos, 58%-ában nincs baba és 72%-ában nincs gyógyszertár. A magas gyermekhalandóság okainak felsorolásából nem maradhat ki a bábakérdés megoldatlansága, a szakképzett szülésznők óriási hiánya. A bábák döntő többsége ekkor még szakképzetlen és írástudatlan. Elgondolkodtatók és a korabeli viszonyokat híven tükrözik a neves orvosprofesszor, *Tauffer Vilmos* szavai, melyek 20 évvel *Semmelweis* halála után hangzottak el: „A fennforgó viszonyok között a segítségnek egyedül lehető módja abban áll, hogy tanítsunk meg kellő számú asszonyt legalább arra, hogy „mielőtt szülőnőhöz nyúl, mossa meg kezeit” és hogy a „vérvesztés ártalmas”, meg hogy a „reáimádkozás által nem lehet a vajúdón segíteni” [10].

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

- [1] Die ausgestossenen Kinder. Pester Lloyd, 1876. IX. 22. 3—4. 1; X. 18 és 19.
- [2] Fővárosi Levéltár Tanácsi Iratok 27 371 sz. eln. 1894.
- [3] Fővárosi Levéltár Tanácsi Iratok IX. ü. o. 1523/1875.
- [4] Uo.
- [5] Dr. Ixel Soma felszólalása. Az 1885. évi Orvosi és Közegészségügyi Congressus tárgyalásai. Bp. 1885. 85—87. 1.
- [6] *Lówy László* felszólalása. A Milleniumi Közegészségi és Orvosügyi Kongresszus tárgyalásai. Bp. 1897. 194. 1.
- [7] *Dr. Szalárdi Mór*: A közárva ház és gyermekhalandóság Magyarországon. Orvosi Hetilap, 1879. III. 23. mell. 17—55. 1.
- [8] Uo.
- [9] Jelentés az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag az 1880-ik évre. Bp. 1884. 7. 1.
- [10] Az 1885 évi Orvosi és Közegészségügyi Congressus tárgyalásai. Bp. 1885. 133. 1.

\*

Monor és Úlló községek r. k. és ref. születési és halálozási anyakönyvei 1871—1888 ill. 1870—1888 között. (Pest megyei Levéltár.)

*Weszelovszky Károly*: A gyermekek halandósága Magyarországon. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Szombathelyen tartott Nagygyűlésének munkálatai. Bp. 1882. 120—235. 1.

*Konek Sándor*: A Magyar Birodalom statisztikai kézikönyve. Bp. 1878. 743. 1.

*Láng—Jekelfalussy*: Magyarország népességi statisztikája. Bp. 1884. 491. 1.

*Kőrösi József*: Budapest főváros halandósága az 1876—1881 években és annak okai. Bp. 1884.

## ZUSAMMENFASSUNG

Vf., Mitglied des Gesundheitlichen Organisationsinstituts der Budapester Ärztewissenschaftlichen Universität wendet seine Aufmerksamkeit der Situation jener unehelichen Kinder zu, welche an der Gynäkologischen Abteilung des Pester Rochus-Spitals in den 70-er und 80-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts geboren wurden.

An diese Abteilung — wo übrigens der weltberühmte Prof. *Semmelweis* einige Jahre hindurch wirkte — kam als junger Sekundar *Mór Szalárdi*, der seine ärztliche Studien in Wien und Paris abgeschlossen hatte. In den Nummern vom 22. 9, 18. 19. 10. 1876 der Tageszeitung „Pester Lloyd“ veröffentlichte er unter dem Titel „Die ausgestossenen Kinder“ das schreckliche Ergebnis seiner Untersuchungen, wonach von 199 Kindern der 53 öfters gebährenden Mütter nur 14 am Leben blieben. Alle 199 Kinder waren unehelich. *Szalárdi* ging auch der Ursache dieser kläglichen Erscheinung nach. Er entdeckte, dass die Mütter ihre unehelichen Kinder zu verpflegen nicht imstande waren, daher sind sie gezwungen jene in „Pflege“ zu geben. Die Pflegeeltern sind aber fast ausschliesslich auch selbst arm, denen es nur um das Pflegegeld geht, und bei denen die Säuglinge teils wegen der künstlichen, schlechten Ernährung, teils infolge schuldhafter Unterlassung bald an verschiedenen Krankheiten sterben.

Vf. untersucht ausführlich die im Archiv des Pester Komitats befindlichen Geburts- und Sterberegister der römischkatholischen und der reformierten Kirchengemeinden der am Rand von Budapest liegenden Ortschaften *Monor* und *Üllő*.

Das so erschliessene Quellenmaterial erhärtet vollständig die vor 100 Jahren machten Feststellungen *Szalárdis* über die katastrophalen Ausmasse der Mortalität der ausserehelichen Kinder.

## A PESTI GÖRÖG—ROMÁN SZEGÉNYÁPOLDA

Írta: FÜVES ÖDÖN (Budapest)

A XVIII. sz.-ban kereskedés céljából nagy számban Magyarországra érkező görögök és makedo-románok központja Pesten volt, ahol e gazdag kereskedők külön templomot építettek maguknak a Duna-parton, gyerekeiknek pedig külön iskolát létesítettek. De nem feledkeztek el elaggott betegjeikről sem. Ennek jele volt az is, hogy végrendeleteikben többen hagytak kisebb-nagyobb összegeket erre a nemes célra [1].

Hogy azonban az öregekkel való törődés intézményesen történjék, már 1787-ben elhatározták egy szegényház létesítését [2]. E terv megvalósítására adakozást indítottak meg [3]. Egyik legnagyobb összeget, 10 ezer forintot még ugyanabban az évben *Paziani Nicolaus* hagyta végrendeletileg a kórházalapításra. Minthogy még 1793-ban sem történt semmi e hagyatékkal, azért a Helytartótanács megkérdezte a Városi Tanácsot [4], hogy mi történt ezzel az összeggel. A magisztrátus jelentette, hogy e pénzt az új városi hospitium létrehozására szándékozik fordítani [5], amelyben a görög és makedo-román öregek és szegények is elhelyezést nyernének. A Helytartótanács erre elrendelte a görögök meghallgatását ebben az ügyben. Természetes, hogy ők az önálló kórház mellett döntöttek.

A görögök 1794-ben berendezték a piaristáktól 5 évvel azelőtt vásárolt Galamb utcai iskolaépületük földszintjén a kórházat, amely 3 szobából állt. Az egyikben 5 ágyat állítottak fel a fekvő betegek részére, a második szoba a lábadozóké, a harmadik pedig az ápolóé volt. *Csehszombathy József* orvos március 13-i helyszíni szemléjéről készített jelentésében igazolta [6], hogy a szobák megfelelők, s hogy a kórház teljes felszerelését az egyházközség vállalta. Egy ágy évi fenntartási költsége a tiszti orvos véleménye szerint kb. 125 forintot fog kitenni.

A görög—román kórház a fekvőbetegeken kívül szegény elaggot betegeket is ápolt [7], azért a teljes címe németül Spital und Armeninstitut, latinul Hospitalis domus volt. A görög szövegekben e latin szó görögös formáján a „szpitali”-n kívül találjuk a xenedochion, orfanotrofion, ptochotrofion és noszokomion elnevezéseket is.

A kórház élén az egyházközség által két évre választott gondnok (epitrop) állt, aki a kórház számadását vezette, s a fontosabb, kórházra vonatkozó adatokat az irattárba helyezte [8]. Amikor a görögök és makedo-románok között feszült volt a viszony, előfordult, hogy két gondnok is működött egyidejűleg, és pedig

az egyik görög, a másik makedo-román nemzetiségű volt. A kórház állandó orvossal rendelkezett, aki az általa felírt receptekről gyógyszerkönyvet vezetett [9]. A betegekre az ápoló ügyelt, akinek a szolga segített.

A kórházgondnok feladata közé tartozott a rászoruló, elszegényedett görögök és makedo-románok rendszeres segélyezése, valamint az utasok és menekültek alkalomkénti támogatása is (Versorgungsinstitut). A segélykérvényeket ő nyújtotta be az egyházközség vezetőségéhez, és a döntés után ő folyósította a segélyösszegeket.

1821-ben Schams a „nem egyesült görögök és oláhok kórházáról” írja [10], hogy az két szobából áll: az egyik 6, szükség esetén 8 ágygal a férfiaké, a másik pedig a nőké.

1828--29-ben 7 ágyból állt a kórház, amelyet egy asszony és lánya látott el.

1838-ból megtaláltuk a kórház betegeire és gondozóira vonatkozó görög nyelvű rendtartást.

1838-ban a kórház egyik szobájában 6 férfi, a másikban pedig 6 nő számára volt hely [11].

1840-ben egy ellenőrzés megállapította, hogy a szegényház jól berendezett, de nagyon piszkos. A férfiak szobája tágas, a nőké börtönszerűen szűk. Ebben az évben kezdte meg *dr. Birly* nevű orvos után a görög származású *dr. Terczy Emmánuel* a kórház vezetését [12].

1841-ben a Görög udvar akkor felépült Duna-parti részének déli szárnyába helyezték át a kórházat [13].

Egy 1847. évi ismertető szerint [14] a kórházban 8 ágy volt. A betegek ellátásán kívül az adósság nélkül elszegényedett görögök segítése és a rászoruló utasok elszállásolása is a kórház feladatkörébe tartozott.

1851-ben a szegényalap 32 ezer 240 forintot tett ki [15].

1854-ben 10 ágy volt a szegényházban, s ezenkívül 40 szegényt támogattak.

1864-ben *Kozma Vazul* kurátor 646 forint és 75 kr.-ral tartozott a szegényintézetnek.

1876-ban *Dona Dömötör* végrendeletileg egy bizonyos összeget hagyott a szegényházra.

1897-ben még olvashatunk szegényházi férőhelyek kiutalásáról.

1899-ben a szegényeknek juttatott havi összeg 130 forintot tett ki.

A kórház és szegényintézet megszűnésének idejét nem ismerjük. Minthogy azonban 1908-ból találtunk még a szegényház számára kiállított számlát, ebből azt következtethetjük, hogy e nemes intézmény a görög-vlach egyházközség megszűnéséig, 1931-ig fennállt.



## J E G Y Z E T E K

- [1] *H. Anasztasziosz Theodoszi* 1775-ben a városi kórházra hagyott pénzt. (Fővárosi Levéltár Inventaria et Testamenta a. a. 1187.) — Egy 1790-ből származó, a bpesti ortodox egyházközség levéltárában őrzött okmány a tábori kórház hiányzó felszereléseit sorolja fel. Bizonyára a görögök is hozzájárultak adományaikkal azok pótlásához.
- [2] *Hunfalvy J.* : Pesth und Ofen nebst Umgegend. Pest 1859. 191.
- [3] Többek között Csoka Joannes 1786-ban 500 Ft-ot adományozott a kórháznak; özv. Makovszkyné Prendo Katharia 10 406 Ft-ot hagyott ugyanerre a célra.
- [4] Országos Levéltár HTT Dep. Relig. Gr. n. u. 1793. fons 49. A Helytartó Tanács 1793. III. 7-i 7078 sz. rendelete.
- [5] Townson Róbert 1793. évi látogatásakor Pesten csupán két kórház működött: az egyetemi kórház 10—12 férőhellyel és a városi kórház 8 ágygal. Mindkettő rossz, elhanyagolt állapotban volt. L. *Pásztor M.* : A 150 éves Lipótváros. Bp. 1940. 24.
- [6] Fővárosi Levéltár Intimata a. m. 5539.
- [7] A kórház „önvétkök nélkül elszegényedett és szegény utasokra is kiterjeszti jótékonyágát.” Buda-Pest a magyarok fővárosa. Pest 1845.
- [8] *Jankovich A.* : Pesth und Ofen besonders in medizinischer und anthropologischer Hinsicht. Ofen 1838. 256.
- [9] Az 1831—44, 1861—74 és 1789—90 évek közti gyógyszerkönyvek megtalálhatók a budapesti ortodox egyházközség levéltárában.
- [10] *Schams F.* : Vollständige Beschreibung der königlichen Freystadt Pest in Ungarn. Pest 1821. 325—6.
- [11] *Engländerné Brüll K.* : Orvosok és kórházak Pest-Budán. Bp. én. 118—9.
- [12] Terczy volt a görög kórház orvosa 1859-ben bekövetkezett haláláig.
- [13] *Szacelláry P.* : A görög udvar. Bp. 1924. 27.
- [14] Wohlfeinster und zuverlässigster Fremdenführer durch Pest und Ofen und Umgebungen. Pest. 1847. 107.
- [15] Az egyházközség levéltárában talált adat ugyanúgy, mint a szövegben utána következők is.

## ZUSAMMENFASSUNG

Im Laufe des 18. Jahrhunderts kamen viele Griechen und Makedowlachen von griechischer Bildung nach Ungarn aus Makedonien, Epirus und Albanien, die damals noch unter türkischer Herrschaft waren. Die Griechen erschienen anfangs als Wanderhändler in den ungarischen Dörfern und Städten. Erst später wurden sie da in grösserer Zahl sesshaft. Infolge ihrer geschickten Handelstätigkeit und der ihnen erteilten Privilegien häuften sie grosse Geldsummen an. Der Transithandel nach Wien wurde namentlich über Pest betrieben, wo sich eines der bedeutendsten Zentren der griechischen Diaspora befand.

Um ihre Religion und Nationalität zu bewahren, stifteten die Pester Griechen eine Kirche bzw. griechisch-wallachische Schulen. Sie hatten aber Sorge auch um ihre alten, kränklichen Landsleute und beschlossen schon im Jahre 1787, ein Spital für sie zu gründen. Zu diesem Zweck wurde eine grosse Summe gesammelt. Der Stadtmagistrat wollte dieses Geld zur Errichtung eines Stadtspitals verwenden, wo auch die Griechen Bettsstellen bekommen hätten. Die Griechen lehnten diesen Plan ab und richteten im Jahre 1794 im Gebäude der Kirchengemeinde in der Ga-

lamb-Gasse ein Krankenhaus ein. Zu diesem Spital gehörten ein Arzt, ein oder zwei Kuratoren, eine Pflegerin und eine Aufräumerin. Das Krankenhaus hatte ein Zimmer für die Männer, und ein anderes für die Frauen. In jedem Zimmer befanden sich 6-8 Betten.

Das Armeninstitut unterstützte als Versorgungsinstitut auch die Armen, die Durchreisenden und die Flüchtlinge. Der Armenfond betrug im Jahre 1851 noch mehr als 32 000 Forint.

Die aufgefundenen Urkunden aus verschiedenen Jahren beweisen, dass das Armeninstitut der Pester Griechen während des ganzen Bestehens der griechischen Kirchengemeinde (bis 1931) funktionierte.

# LIBEXIN tabletta

## *köhögéscsillapító*

A Libexin, mint peripheriás támadáspontú köhögéscsillapító erősen tompítja a köhögési ingert anélkül, hogy azt teljesen elfojtáná.

A légzőközpont működését nem befolyásolja, a légzésterfogatot inkább növeli. Bronchospasmolytikus hatása következtében a légzést megkönnyíti, a köpet mennyiségét előnyösen befolyásolja. Köhögéscsillapító hatása kb. 3–4 óráig tart.

**ÖSSZETÉTELE:** Tablettánként 100 mg 3-( $\beta,\beta$ -Diphenylaethyl)-5-( $\beta$ -piperidino-aethyl)-1,2,4-oxadiazol. hydrochlor. hatóanyagot tartalmaz.

### **JAVALLATOK:**

**BRONCHIÁLIS EREDETŰ KÖHÖGÉS CSILLAPÍTÁSÁRA:** akut és krónikus bronchitisek, grippe, bronchopneumonia, tumor vagy idegen test a bronchusokban, asthma bronchiale, emphysema, dekompenzáltak éjszakai köhögése, bronchoscopiás vagy bronchographiás beavatkozások előkészítésére.

**PLEURÁLIS EREDETŰ KÖHÖGÉS CSILLAPÍTÁSÁRA:** pleuritis sicca és exudativa, pleurophenumonia, tüdőinfarktus, spontán pneumothorax, pleurális beavatkozások (művi pneumothorax, pleura-punctio, pleurán végzett műtétek).

**ELLENJAVALLATOK:** Nagy váladékozással járó kórképekben és különösen postoperatív állapotokban (inhalációs narkózis után) ellenjavallt.

**ADAGOLÁS:** Átlagos adagja felnőtteknek naponta 3–4-szer 1 tablettá, makacs esetben 2 tablettá.

Gyermekek szokásos adagja az életkornak és testsúlynak megfelelően arányosan kevesebb, általában naponta 3–4-szer  $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$  tablettá.

Bronchológiai előkészítéshez testsúlykg-onként 0,9–3,8 mg-os adagban atropinnal kombinálva, 1 órával a beavatkozás előtt.

A Libexin alkalmazásának semmiféle kellemetlen mellékhatása nincs, megszokást nem okoz.

**MEGJEGYZÉS:** A tablettát szétrágás nélkül, egészben nyeljük le, mivel szétrágása a szál nyálkahártyáján múltó zsibbadást, érzéketlenséget válthat ki.

Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

**CSOMAGOLÁS:** 20 db à 0,1 g tablettá Ft: 11,—

200 db à 0,1 g tablettá Ft: 93,—

CHINOIN  
GYÓGYSZER- ÉS VEGYÉSZETI TERMÉKEK GYÁRA  
BUDAPEST, IV., TÓ UTCA 1–5.

# VASALGIN

tabletta

**ÖSSZETÉTEL:** Tablettánként 100 mg Acid.5-allyl-5-( $\beta$ -hydroxypropyl)-barbitur. hatóanyagot tartalmaz.

A Vasalgin hypnotikus hatástól mentes, elsősorban vascularis fejfájások csillapítására alkalmas, jól tűrhető analgeticum.

Mellékhatások még tartós alkalmazás után sem mutatkoznak, de egyéni túlérzékenység esetén kisfokú szédülés, álmoságérzés előfordulhatnak.

**JAVALLATOK:** Vasomotoros fejfájás, migrén, posttraumás fájdalmak, Raynaud-kór, illetve acrocyanosis.

**ELLENJAVALLATOK:** Súlyosabb máj vagy vese megbetegedések.

**ADAGOLÁS:** Átlagos adagja felnőtteknek naponta 3-szor 1 tablettá kúraszerűen. Súlyosabb esetekben a kezdő adag naponta 3-szor 2 tablettá. Ez az adag 6—8 nap után fokozatosan csökkenthető napi 3-szor 1 tablettára. Egy kúra általában 4—6 hétig tart.

Szükség esetén a kúraszerű adagolás megismételhető. A javulás első jelei a legkorábban 1—2 hét után várhatók.

**CSOMAGOLÁS:** 50 db à 0,1 g tablettá 21,30 Ft

**MEGJEGYZÉS:** Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

CHINOIN

Gyógyszer- és Vegyszeti Termékek Gyára

Budapest, IV., Tó u. 1—5.

# BISPAN *tabletta*

A BISPAN tabletta egyik hatóanyaga az Isopropamidum, mint nyújtott hatású parasympholyticum, fokozott mértékben gátolja a gyomorsecretiót és kiegyensúlyozza a gyomor-bélhuzam hypermotilitását. Alkalmazását atropin, vagy atropin hatású vegyületek helyett, főként kisebb mérgezősége és lényegesen kifejezettebb gátló hatása teszi megokolttá.

Másik hatóanyaga a No-Spa, amely a különféle sima izomzatú szervek görcsét, tekintet nélkül azok működésére és beidegzésére, már kis adagokban is hatékonyan oldja. E két hatóanyag társítása egymás felszívódását és hatáserősségét fokozza, a fájdalomcsillapító és görcsoldó hatás kifejezettebb.

Az anticholinergiás gyógyszerekre jellemző, ritkán előforduló mellékhatások egyáltalában nem, vagy csak igen kis mértékben (pl. enyhe szájszárazság) fordulnak elő.

**ÖSSZETÉTEL:** Tablettánként 5 mg Isopropamidum (2,2-diphenyl-4-diisopropylamino-butiramid. methyljod.), és 60 mg No-Spa (6,7,3',4'-tetraaethoxy-1-benzal-1,2,3,4-tetrahydroisochinolin, hydrochlor.) hatóanyagot tartalmaz.

**JAVALLATOK:** A gyomor-bélhuzam motoros és secretiós funkciójának zavarai, gastralgia, akut és krónikus hyperacid gastritis, pylorospasmus, ulcus ventriculi és duodeni, colitis, meteorismus, cholecystopathia, cholangitis, cholecystitis, az ureter és a húgyhólyag görcse, a méh simaizomzatának görcsével járó állapotok, dysmenorrhoea stb.

**ELLENJAVALLATOK:** Glaucoma és prostata hypertrophia.

**ADAGOLÁS:** Átlagos adagja felnőtteknek akut esetben szükség szerint 1—2 tablettá, krónikus esetben kúraszerűen 3—6 héten át, naponta 3-szor 1 tablettá, amely adag a klinikai állapot javulásával arányosan, fenntartó adagra csökkenthető. A kúraszerű adagoláskor a hatékonyság és tűrőképesség figyelembevételével egyéni adagolásra törekedjünk.

Az étrendi, nyugalmi stb. előírások természetesen betartandók.

**CSOMAGOLÁS:** 20 db tablettá, dobozban 9,60 Ft  
200 db tablettá, dobozban 96,— Ft

**MEGJEGYZÉS:** Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

CHINOIN

GYÓGYSZER- ÉS VEGYÉSZETI TERMÉKEK GYÁRA  
BUDAPEST, IV., TÓ UTCA 1—5.



EGY ISMERETLEN LEVÉL —  
 POOR IMRE SZAKÍTÁSA  
 MARKUSOVSKY LAJOSSAL

Közli: ANTALL JÓZSEF (Budapest)

Egy évtizeddel a világosi fegyverletétel után nem sokra volt szükség ahhoz, hogy a visszafojtott indulatok, keserű sérelmek utat törjenek maguknak. Érthető, hogy az olasz háború elvesztése (1859) után megbukott Bach rendszere, és Bécs politikája az Októberi Diploma (1860) kiadásához vezetett. Nemzeti követelésektől visszhangzott az ország, a magyar nyelv érvényesítése vált a harc egyik célpontjává. Megnyilvánult ez minden fórumon, felmerült az egyetemi oktatásban és a közigazgatásban egyaránt.

Természetesen jelentkezett ez a kérdés az orvoskaron is, ahol az önkényuralom éveiben — magyarul nem tudó — külföldi szakemberek kaptak katedrát, háttérbe szorítva nem egy magyar tehetséget. De volt közöttük olyan kiváló ember is, mint a gégetükrözés világhírű bevezetője, *Czermák János*, a fiziológia professzora. (Eredeti felszerelése és demonstrációs készüléke ma a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum tulajdona, képét megtaláljuk az Orvostörténeti Közlemények 46—47. kötet 286. lapján.) A külföldi tanárok eltávolításának követelése őt is érintette, ami vitathatatlanul kárára volt a magyar orvostudománynak. A szakember és a magyarul oktató egyetemi tanár követelménye került egymással ellentétbe.

Az orvosi közvélemény jelentős része egyértelműen, még a tudományos érdekek megsértése árán is, ragaszkodott a magyarul oktató egyetemi tanárok kinevezéséhez. *Balassa*, *Markusovszky* és baráti köre azonban védelmére kelt *Czermák*nak és a szakmai érdeket a magyar orvostudomány szempontjából fontosabbnak vélte az adott esetben, mint a hazai nyelv ismeretét. Ez azután végleg kiélezte a harcot a magyar orvosi közvélemény két táborra között. Az egyikhez tartoztak *Balassák* (*Markusovszky*, *Semmelweis*, *Lumnitzer stb.*), a másikhoz *Poor Imre*, és még igen sokan, akikről külön szólunk.

A Bach-korszak sivár éveiben megindított (1857) Orvosi Hetilap *Balassa* és *Markusovszky* kezdeményezésére jött létre. Irányítása is a kezükben volt, bár először éppen *Poor* volt *Markusovszky* szerkesztőtársa. Együttműködésük nyilvánvalóan korábban sem a kölcsönös rokonszenven, inkább csak a kölcsönös érdekeken (afféle koalíció volt a Bach-korszakban a két orvosi tábor között) alapult. Ez azonban egyszerre megszűnt, amint az abroncsok lazultak. Az ellentétek szükségszerűen szakításhoz vezettek.

*Markusovszky* külön cikkben méltatta *Czermák* érdemeit az Orvosi Hetilapban, és szembeszegült a rövidlátó szemlélettel [1]. Az általános támadásokra

újabb cikkel [2] felelt, amely ellentétes volt a magyar nyelv ismeretéhez hajthatatlanul ragaszkodó közhangulattal. E cikkek vízvázasztóvá lettek a két irányzat között, és szakításhoz vezettek *Balassa* köre, illetve a másik tábor között. *Poor Imre* lemondott a szerkesztésről [3], amit *Markusovszky* tudta nélkül közölt a lapban, mint erről *Markusovszky* cikke tudósít [4]. De az ügy még sokáig gyűrűzött [5], újabb támadások érték *Markusovszkyt*, amire „Utóhang a szak-tudományi nyelvkérdésre és szerkesztői meghasonlásra vonatkozólag” című cikkében felelt [6].

Ennek az egykori vitának kézíratos dokumentuma *Poor Imre Markusovszky*-hoz írott levele, amelyet a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár gyűjteményében [7] találunk. Ez a szakítás vezetett a következő évben a Gyógyászat című lap megindításához. Ezzel a két tábor külön szaklapot teremtett magának, és lehetőséget kapott arra is, hogy kölcsönös vádaskodással adjon hangot szembenállásának [8]. Küzdelmüket gyakran emlegeti a magyar orvostörténelmi szakirodalom a „haladó” és „reakciós”, illetve a „progresszív” és a „konzervatív” erők harcának. Bár ez lényegében — főleg tudománytörténeti szempontból — meg is felel a valóságnak, mégsem ilyen egyszerű. A „frontvonalak” pontosabb megvonása, a túlzások elhagyása világosabb képet ad a korabeli küzdelemről.

Bővebben foglalkoztunk [9] ezzel a kérdéssel a pesti orvosi iskola helyének kijelölésével kapcsolatban. Megállapítottuk azt, hogy a modern felfedezések átvételében, elsősorban a második bécsi iskola mestereinek tanítványaiként *Balassa* és köre felette állt a másik tábornak. Haladóbb, korszerűbb nézeteket vallottak. De a másik oldal, a *Poor* köré csoportosulók sem tekinthetők egyszerűen reakciósoknak, sőt még konzervatívoknak sem, hiszen körükben találjuk *Bugátot*, *Flór Ferencet*, a reformkor és a szabadságharc az előbbieknél nem egy radikálisabb képviselőjét. Generációs tényezők, a belső (egyetemi) és a külső (gyakorló) orvosi kar ellentétei egyaránt motiválták a két tábor harcát [10]. Nem egyszer igazságtalan vádak illették *Markusovszkyék* részéről a *Poorékat* tömörítő Természettudományi Társulatot, illetve a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseit [11].

Most azonban elégedjünk meg a küzdelem egyik jellemző dokumentumának közlésével. A magyar orvosi közvélemény két csoportjának küzdelmére pedig külön tanulmányban térünk vissza, amelyben igyekszünk megnyugtatóbb képet adni az ellentétekről, és a leegyszerűsítést elkerülve kívánjuk bemutatni orvosi múltunk olyan nagyjait, mint *Balassa*, *Markusovszky* és a többiek. . .

Pest 860 júl. 31.

Tisztelt Szerkesztő Úr!

*Mikor Ön leveletem megkapja én szerkesztő társa nem vagyok. Lássza az események folyamatát.*

*Arra emlékezni fog t. ügytárs, hogy Cz[ermák János]. tanár ügyében irt irány-cikkeit velem nem közlé. Hogy az első cikket láthassam, mielőtt kinyomatik, a nyomdába kellett mennem. A második cikknél módosításokat ajánlottam hogy a*



1881. júli 21.

Tisztelt Perleptő úr!

Mikor Ön levelemet megkapja, én perleptő társam nem vagyok. Lapa az események folyamat.

Arra emlékezni fog a. ügye, hogy Ö. tanár ügyében írt iránycikkait velem nem kötött. Hogy az előzékeny láthatóan, mielőtt kinyomatik, a nyomdába kellett mennem. A második cikket módosításokat ajánlottam, hogy a P. Hírök kezéből kivesszük a foggyvet, s ön e módosításokat nem fogadta el. Elhúztam mikor a második cikket a lapban elvesszük, de jólne ellene kész volt, mert ön elutasított. Azt, hogy perleptőnk ellenére az irány- cikkeket meggyőzésem nélkül látnak világot, s hogy ne vem alatt az O.H.A. meggyőzésem elleni birkákat hoz- art a kétféle, collegialitás kedvéért elvétel (s idő- bántam), elvétel megintább azért, mert reméltem, hogy győzős ami jobb elvétel perleptő én is elmondandóan annak idején a ciklandó s tárgy fölötti nézetemet.

Értesít a W. Meyer W. Ön cikkei által neki való- ságos, Das O.H.A. und die Deutsche Prof. in Ungarn cím- alatt propagandát is a hazánkbeli népek tanárok fölött, mikorben az — y cikke hivatkozott, s deduciót utasít- afelött, hogy most ön is elismeri annak igazságát, s a kál- tív előtt ellenemben propagandát. Ezen jelenlegi vitáim győ- ző hatotta az ügyeket, s meg nem állásaim többi, hogy meggyőzésemmel újra sikra ne pályáik.

Cikkeket elképítém, s a nélkül hogy jobbra balra egysé- len irányul köztöttek volna betevem az O.H.A.-ba. De minak a köztöttek volna az el birkivel, mindon én abban

váltoráji semmi hajlandó nem voltam. E cikknek az Ottálpbani megjelenését erőteljesebb azon b. kérésű gátolták meg, kik őt nézetét tartják a jobbiknak. E pedig nagygyőzvésem mellett maradt akkor is, ha egyedül állok.

Iz. úr látja, hogy lapjának az egymással ellenkező irányú mellett én a perkepcisnél főlépi válsam. Oly intolerans lapnál, hol az egyik perkepcistárs nézete "noli me tangere" lett, hol a győztes ami jobb" csak i. nyúnk peritki tárgyakban, bel alkalmarás, mint perkepcis, nem működésben tovább. Munkasors, ha kellett, ez is örömezt lepak, de együttperkepcis nem. Az irányítókakat pedig, melyeket az Ott. be nem fogad, a politikai lapokba adom, arra, hogy perkepcis" urral együttperkepcis, nekem elveimről kellek lemondanom, sordija bár őt lépésment, nekem válsamom kellett. Sajnádom, hogy éppen Onnel, kinek barátságos indulata engem annyira magához vont, hogy akár egy pányértől chetünk volna éppen Onnel kell szűn nézet miatt megpakitanom az együttperkepcis.

De Koçisnak is nyíltól kölcsönöztem magam erőnyéből a pótláért. E már az Amicé t. negethő kirtam meg hogy a pótlár A. betűjél kütője Stillerke, mindaddig nem kévi. Miért? én többi nem kédesem.

Iz. úr annál kedvezőbb dolgot cselekpik velem, minél hamarabb megjö. Addig helyette gyandit irsom az ideig lens, perkepcis meg a szűnön felelőjéget, de neven nem áll a lap élen. Lipótelője. Pótlár  
vols perkepcis.

~~1871~~

Im Falle wenn die Marktschreyer nicht mehr in Gesellschaft  
wäre, soll dieser Brief nach Dr. v. Konek gehen.  
Nur 10. September 1871.

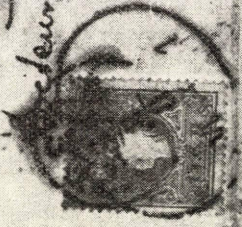
POST  
1871

POST  
1871

Dr. v. Konek  
Loree de Marktschreyer  
Loree en

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten text]*



P[esti]. Hirnök kezéből kivegyük a fegyvert, s Ön e módosításokat nem fogadta el. Elhúltam mikor a második cikket a lapban olvastam, de szólni ellene késő volt, mert Ön elutazott. Azt, hogy szerződésünk ellenére az iránycikkek megegyezésem nélkül látnak világot, s hogy nevem alatt az OHL. (Orvosi Hetilap. Szerk.) meggyőződésem elleni cikkeket hoz, azt kétszeres collegialitás kedvéért eltértem (s itt hibáztam), eltértem méginkább azért, mert reméltem, hogy „győzzön, ami jobb” elvünk szerint én is elmondhatom annak idején e csiklandós tárgy fölötti nézetemet.

Eközben a W[iener]. Mediz[inische]. W[ochenschrift]. Ön cikkei által neki vakmerősítve Das OHL. und die deutschen Prof. in Ungarn cím alatt panegyrikont [12] ír a hazánkbeli német tanárok fölött, miközben az -y (Markusovszky jele a lapban. Szerk.) cikkre hivatkozik, s tedeumot ujjong afölött, hogy most Ön is elismeri annak igazságát, mit két év előtt ellenemben propugnált [13]. Ezen jelenet villám gyanánt hatotta át idegeimet, s meg nem állhatám többé, hogy meggyőződésemmel újra síkra ne szálljak (sic).

Cikkemet elkészítém, s anélkül, hogy jobbról balról egyetlen lényvel közlöttem volna, bétévém az OHL-ba. De minek is közlöttem volna azt bárkivel, midőn én abban változást tenni hajlandó nem voltam. E cikknek az OHLapbani megjelenését erkölcsileg azon t. férfiak gátolták meg, kik Ön nézetét tartják a jobbiknak. Én pedig meggyőződésem mellett maradok akkor is, ha egyedül állok.

Sz[erkesztő]. Úr látja, hogy lapjának az enyimmel ellenkező iránya mellett én a szerkesztésnél föléssé váltam. Oly intolerans lapnál, hol az egyik szerkesztőtárs nézete „noli me tangere” lett, hol a „győzzön ami jobb” csak inyünk szerinti tárgyakban lel alkalmazást, mint szerkesztő nem működhetem tovább. Munkatárs, ha kellek, ez tán is örömet lesznek, de együttszerkesztő nem. Az iránycikkeket pedig, melyeket az OHL. be nem fogad, a politikai lapokba adom. Arra, hogy Szerkesztő Úrral együttszerkesszek, nekem elveimről kellene le mondanom, rosszalja (sic) bár ön lépésemet, nekem választanom kellett. Sajnálom, hogy éppen Önnel, kinek barátságos indulata engem annyira magához vont, hogy akár egy tányérból ehettünk volna — éppen Önnel kell külön nézet miatt megszakítanom az együttszerkesztést.

Dr. Kocsisnak 20 újf[orin]tot kölcsönöztem magam erszényéből a szótárért. Én már az Amicé-t negyedszer kértem meg, hogy a szótár A-betűjét küldje Müller-hez, mindeddig nem tevő. Miért? én többé nem kérdezem.

Sz[erkesztő]. Úr annál kedvesebb dolgot cselekszik velem, minél hamarabb megjő. Addig helyettes gyanánt viszem az ideiglenes szerkesztést meg a rendőri felelősséget, de nevem nem áll a lap élén.

Tisztelője

Poor Imre  
volt szerkesztőtárs.

A levél címzése :

A Monsieur Louis de Markusovszky  
Docteur en Médecine etc.  
Ischl.

*Im Falle wenn Dr. Markusovszky nicht mehr in Ischl wäre, soll dieser Brief nach Pest, Neue Marktplatz Nro 10 adressirt werden.*

(Ennek megfelelően az Ischl később áthúzza a fenti címben és Idegen kézzel ráírva „Pest”.)

## J E G Y Z E T E K

- [1] Orvosi Hetilap. 1860. évf. 29. sz. (VII. 15.) 579—81. l.
- [2] Uo. 30. sz. 596—97. l.
- [3] Uo. 31. sz. 622. l.
- [4] Uo. 32. sz. 636—38. l. (Ebben a cikkében utal Markusovszky arra, hogy Poor más helyen, így a Pesti Naplóban, a Pesti Hirnökben és az Idők tanújában is megtámadta őt.)
- [5] Poor—Markusovszky vita a „Rendkívüli melléklet az OHLap 34. számához”. Pest, 1860. aug. 16-án.
- [6] Vitája Halász Geizával, valamint említett cikke ugyancsak az Orvosi Hetilapban, uo. 38. sz. 747—56. l.
- [7] Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár XI. (Történeti dokumentációs) szakgyűjtemény 1. gyűjteménycsoportja. 67.444.1 ltsz. alatt.
- [8] Györy Tibor: Orvosi szaklapjaink történetéből. Népegészségügy. 1934. évi 23. sz. Klny.
- [9] Antall József: Lumniczer Sándor és a pesti orvosi iskola. Orvostörténeti Közlemények 45/1968. kötet. Balassa és a pesti iskola c. alfejezetben, 66—69. l. — Ez a harc igen kiéleződött 1865 elején, amikor az Orvosi Hetilap és a Gyógyászat hasábjain súlyos vádakot emeltek egymás ellen. Poor Imre a Gyógyászat 1865. évf. 5. számában (104. lap) Markusovszkyt, majd (8. sz. 164—169. l.) Balassa és Markusovszky egész körét támadja, akik „magánérdekű cliquet alakítottak. . . Ezen clique célja az orvosi gyakorlat finanziaális kiaknázása, s döntő befolyás szerzése föl- és lefelé orvosi és nemorvosi ügyekben.” Ennek a vitának igen értékes dokumentuma egy aláírás-gyűjtemény, amely a Balassa Jánosnak „hódoló tisztelettel” átnyújtott albumban található. Száz aláírás található benne — közöttük Semmelweis, Markusovszky, Korányi Frigyes, Nedelko Döme, Lumniczer stb. —, tehát a Balassa-kör jegyzéke szinte ez az album, amely jelenleg a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum XI. (Tört. dok.) szakgyűjteményében 65. 16.1 ltsz. alatt van nyilvántartva. Poor is ír erről a Gyógyászatban (1865. 12. sz. 254. l.): „f. hó 16-án (egyébként március 15-én kelt, A. J.) egy állítólag 101 helybeli gyakorló orvos által aláírt hódolati felirat nyújtatott át Balassa tanár úrnak. Az aláíratás mintegy négyheti hajtó vadászatba került.” Felveti a kérdést, hogy 300 budapesti orvosból vajon miért csak 101 írta alá?
- [10] Györy Tibor kar-történetén (Az orvostudományi kar története. Bp. 1936) kívül foglalkozik a külső és belső kar küzdelmével, szervezeti problémáival „A ‚Conformetur’ elvének keresztülvitele”. (Klny. a Berzeviczy-emlékkönyvből, Bp. 1934) c. dolgozatában is. Részletesen elemzi Poorék és a Markusovszky-Balassa-kör vitáját.
- [11] Az Orvosi Hetilap és a Gyógyászat szinte valamennyi gyűlés alkalmával polemizált e kérdésben, miután a Hetilap támadta, a Gyógyászat méltatta a vándor-gyűléseket. Ebben a kérdésben nem helyeselhetjük Markusovszkyék álláspont-

ját, hiszen a Bene és Bugát alapítású társasági és vándorgyűlési tevékenység mégsem zárható le az Orvosi Hetilap értékelésével: „azoknak nincs tudományos jellege; egy tömeg ember összejön, mely egyebet sem csinál, mint eszik-iszik”. (Győry idézi „Orvosi szaklapjaink történetéből” c. dolgozatában. Klny. 4. 1.) — Egyébként ismeretes, hogy Bugát Pál is távol állt Balassáéktól az abszolutizmus éveiben, Balassa pedig a reformkorban sem közölte cikkeiket az Orvosi Tárbán (lásd 9. jegyz. Lumniczer-dolgozatát).

[12] Panegirikosz = ünnepi beszéd a hallgatóság lelkesítésére.

[13] Propugnált = megvédett.

## SUMMARY

In the sixties of the last century after the fall of the Bach's absolutism a movement started at the Medical University of Pest: to send down those foreign professors, who didn't speak Hungarian and to appoint to a professorship only those, who were able to deliver their lectures in Hungarian. This action divided the Hungarian medical society into two parts: Markusovszky and his friends had a high opinion of the professional merits of the foreign professors and compromised on the language question. Poor and his friends insisted rigidly to the appointment of the Hungarian speaking professors. Poor edited in common with Markusovszky the Hungarian Medical Weekly (Orvosi Hetilap), the only journal of the Hungarian physicians at this time. They were involved in a press controversy on account of the above mentioned problems and these articles led to an open break between the two editors and two parties.

An unknown letter of Poor written to Markusovszky is published now for the first time, as a hand-written document of the former controversy. This break led to the start of the journal "Therapy" (Gyógyászat) in the next year. With this fact the two medical parties founded two special scientific reviews and their controversy or rather opposition got a forum on the columns of the journals.

With the publication of this unknown letter author intended to give an impression about the quarrel between the two parties of the Hungarian physicians. The detailed unfolding of this matter comes out in a special paper.

# JÓKAI MÓR ISMERETLEN LEVELE KORÁNYI FRIGYESHEZ ÉS LABORFALVI RÓZA HALÁLA

Közli: ANTALL JÓZSEF (Budapest)

Jókai Mór életművének orvostörténelmi igényű vizsgálata sem lenne indokolatlan, nem egy kutató érdeklődését keltette már fel. Művei valóságos tárházát adják a korabeli medicinának; gyógymódok, orvosi megfigyelések író-krónikásait fedezhetjük fel benne. Most azonban nem erről, hanem egyik orvosi segítséget kérő, felesége halála előtt írott leveléről szólunk. A levél eredeti példánya a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum és Könyvtár gyűjteményében található [1], teljes szövege — tudomásunk szerint — most jelenik meg először nyomtatásban.

„Budapest, 1886 14. Nov.

*Méltóságos Tudor úr.*

*Alázattal esedezem, kegyeskedjék Méltóságod még a mai dél előtt folytán, súlyosan beteg feleségem baja fölötti Consultatio végett hozzám elfáradni. Lakásom Sándor utca 36 I emelet. Nőm baja tudólob; ordináriusunk dr Fromm Pál, és mellette dr Huray István; — kérem, ha kegyeskedik kérelmemet teljesíteni, izenje meg M[é]l[tósá]god, hogy mely órában jöhet (kérném, minél korábban) hogy a másik két orvost jókor értesíthessem. Alázatos kérésem meg újítva, maradék mély tisztelője*

*Jókai Mór*”

A levél kézbevétele után azonnal Korányi Frigyes neve merült fel címzettként. Közvetlen támpontunk nem volt, miután „kereskedelmi úton” került hozzánk, eladója semmiféle felvilágosítást nem tudott adni arról, hogy mely családtól való. De valószínűsítette előttiünk a betegség jellege, valamint a „Méltóságos” megszólítás, amely (a grófokon kívül) az V. fizetési osztályba sorolástól, illetve az udvari tanácsosi cím megszerzésétől illetve viselőit. Feltévésünket igazolja, illetve valószínűsíti a Vasárnapi Újság korabeli tudósítása is [2].

„Mi újság?”

Jókainé asszony, a nagynevű művésznő, oly súlyos beteg volt legközelebb, hogy állapota övét és tisztelőit a legnagyobb aggodalmakba ejtette, s leányát, Jókai Róza kisasszonyt, ki most Münchenben a festészetben képezi szép tehetségét, táviratilag hívták a beteghez. A szeretetteljes ápolás, az orvosok (Huray, Fromm, Kétly és

Udapest 1856 11. Nov.

Méltóságos Tudor úr.

Márassal esedezem, kegyeskedjél Méltóságod  
még a mai délutáni jobbsán, sülyosan  
beteg jellegem biza gölösti Consultatio  
végetis horram eljárni. Adrajim  
Vándorutára 36 I emeles. Min  
biza tudólob; ordinariusunk Dr  
Fromm Pál, és mellette Dr Husay  
Jován; — kérem, ha kegyeskedél  
kérelmemes teljerteni, iranjé még  
Mlgor, hogy még irában jöhes  
Cherném, minél korábban, hogy  
a maivél kéis orvos jöler este  
sithessém. Akasztó kérelmem még  
ujjra, maradjék még tiszteleje  
Jóhaidkors



Korányi) gondossága elhárította egy időre a fenyegető válságot. (Lapunk zártakor vesszük a le-sújtó gyász hírt, hogy Jókainé f. hó 20-án hajnalban meghalt.)"

*Jókainé Laborfalvy Róza* (1817—1886), aki nyolc esz-tendővel idősebb volt férjénél, huszonhat évi színészi pálya után, 1859-ben visszavonult a színpadtól. *Jókai* és az ünne-pelt tragika kapcsolatáról, ha-tásáról és „irodalmi megjelení-téséről” *Nagy Miklós* legutóbb megjelent kitűnő könyvében kapunk jól megrajzolt képet. Arról a házasságról, amely nemcsak családjával, hanem legközelebbi barátjával, *Petőfi*-vel is szembeállította. „Bort nem ismertem húszéves koromig, s asszonyt nem, míg meg nem házasodtam” — idézi *Jókai* vallomását *Nagy Miklós* [3].

*Jókai* számára — szenvedé-lyes szerelem nélkül is — igen sokat jelentett haláláig *Laborfalvi Róza*. Ennek a kap-csolatnak végakkordja ez a levél. De most térjünk vissza a betegség leírásához, a kora-beli sajtó egy másik híradásához, amely a Fővárosi Lapok hasábjain jelent meg [4]:

„A betegség hirtelen jött s vált veszedelmessé. *Jókainé* e hó (november, szerk.) 6-ikán érezte magát először rosszul. Baja jelentéktelennek látszott, egyszerű meg-hűlésnek, úgy hogy férje nyugodtan távozott el hazulról. A mikor hazajött, akorra neje már ágyban fekvő beteg lett s *dr. Fromm Pál* azonnal konstatálhatta, hogy a betegség tüdőgyulladás. Az orvos korán felösmerte a veszélyt, bár bizhatott betege acélos erejében, mely egész életén át eddigelé semmiféle bajt közelébe férközni nem engedett. Igyekezett hatását csillapítani, amennyire lehetett, de a tüdőgyulladás mindig erősebbé vált; elannyira, hogy 10-ikén már komoly veszedelem fenyegetett. Ekkor táviratilag fölhívták *dr. Huray* balatonfüredi főorvost, ki nejével együtt azonnal a beteg ágya mellé sietett s az ő kértére orvosi tanácskozást hívtak egybe, melyben *Frommon* s kivüle részt vettek *Korányi Frigyes* és *Kéthly* (sic! helyesen Kétly) *Károly* orvostanárok is. A beteg állapota mindig súlyosabb lett, dacára a rendkívüli



Korányi Frigyes

gondnak és szeretetnek, mellyel ápolták. *Jókai* és családja szakadatlanul mellette voltak. . .

E hó 13-án és 14-ikén a beteg állapota olyan válságos lón, hogy az orvosok teljesen lemondtak megmentéséről, s ekkor a hírlapok meg is írták, hogy *Jókainé* utolsó perceit éli. . . (néhány sor kimaradt, amely a *Jókai* iránt megnyilvánuló részvétről szól, szerk.).

14-ikén éjjel, *dr. Huray* önfeláldozó ápolása s ama erőfeszítés következtében, hogy a beteget megmenthesse, hirtelen oly fordulat állott be, mely bizonyosnak tünteté fel, hogy *Jókainé* föl fog gyógyulni. A fölszívódás és ezzel együtt a gyógyulás is megkezdődött, a beteg visszanyerte étvágyát, kedélye derűjét, mert a legutóbbi napokban ha öntudatától nem is, de vidámságától megfosztá a kór. Ez az állapot azonban, fájdalom, csak egy napig tartott. A beteg 15-ikén éjjel ismét rosszabbul lett, s a mikor kora hajnalban melléje hívták *Hurayt*, az orvos konstatált rajta neuralgikus fájdalmakat, melyek az agytól lefelé terjedtek egész a derékig, s egyszersmind konstatált a nyelv és gége összeszorulása folytán szélhűdést is.

*Jókainé* még ez alatt sem veszté el nyugalmit, s mint betegsége kezdete óta úgy most is beszélgetett övéivel. . . (Néhány sor, amely *Jókainé*nek a politikai és művészeti események iránti érdeklődésére utalt, kimaradt. Szerk.)

Így lebegett a beteg élet és halál között egész péntek estig, a mikor *Huray* orvos bekövetkezettnek mondta a válságos percet. Ezt azonban *Jókai* előtt elhallgatta, mert szükségesnek tartotta, hogy ő, a kit a hosszú aggodalom és a több éjjen át tartó virrasztás teljesen kimerített, nyugodjék egy kissé. Éjfél után 1 óraker azonban *Jókait* is felköltötték álmából, mert a betegen már a halálküzdelem jelei kezdtek mutatkozni. . . *Huray* beadott a betegnek erősítő szereket, a melyek azonban csak pár pillanatra használtak. El kezdett hörögni, érverése folyton lassudott, ereje mindinkább elhagyta, s bár eszméletét egy pillanatra sem veszté el, előre látható volt, hogy életét többé megmenteni nem lehet.

Három óra felé teljesen elbágyadt, mondta is, hogy alig bírja tovább a kimerüléstől. De azért beszélt, még pedig egészen közömbös dolgokról. Vége közeledtéről még most sem bírt semmi sejtelemmel, elannyira, hogy semmiféle módon nem rendelkezett, sem övéitől el nem búcsúzott. Sajátságos sejtítő kiejtéssel kezdett beszélni; azt mondta, hogy ruháit tegyék közelébe, míg egyszerre így szólt:

— Gyújtsatok gyertyát, mert nem látok. Ezek voltak utolsó szavai. Azután egy sóhajjal visszahanyatlott és reggel 4 óraker meghalt.”

*Jókainé* haláltusája véget ért! A Fővárosi Lapok tudósítása és a most közölt levél között néhány napi eltérés található, miután ez a konzultációt (ha nem is egyértelműen) november 10-re teszi, míg a levél 14-én kelt. Ugyanígy a betegség válságos szakaszai között is mutatkozik néhány napos eltérés. Ez azonban nem változtat azon a tényen, hogy *Jókaiék* háziorvosa *Fromm Pál* és mellette a velük családi kapcsolatban álló *Huray István* volt. A consiliumra pedig *Korányit* és *Kétlyt* hívták meg, egyikükhöz szólt a levél. Miután *Korányi* már 1866 óta egyetemi tanár volt, *Kétly Károly* viszont rendkívüli tanárrá történt kinevezése (1880) után, csak 1889-ben lett nyilvános rendes tanár (udvari tanácsos 1901-ben), a fenti levél címzettje minden valószínűség szerint *Korányi Frigyes* volt.

Érdekességként megemlíthetjük, hogy a levél címzettje láthatólag nem volt közeli baráti kapcsolatban *Jókai*val (a laccím megadása stb.). Ezt azonban érthetővé teszi az, hogy *Jókai Mór Tisza Kálmán* köréhez tartozott: az egykori balközép pártból került a kormánypárt soraiba. Ezzel szemben *Balassa, Marku-*

sovszky, Korányi és a pesti orvosi iskola néven ismert Balassa-kör Eötvös József (és sógora Trefort) politikai irányvonalához és baráti társaságához tartozott. Az Eötvös-családnak 1848-ig Balassa (Eötvös Loránd világra hozatalakor is), az abszolutizmus éveiben Markusovszky, majd a kiegyezés idején Korányi Frigyes volt a háziorsosa. Eötvös József halálakor (1871. február 2-án) Korányi Frigyes és Markusovszky Lajos volt jelen — előtte Wagner János és Kovács Sebestyén Endre (Deák Ferenc háziorsosa) is bekapcsolódott a consiliumba, megvizsgálta Skoda bécsi professzor is. Eötvös nemcsak politikai téren, hanem irodalmilag (tévesen!) is rossz véleménnyel volt Jókairól. Így nem csodálkozhatunk a levél „idegen” hangján, amely a kor legdivatosabb írója és orvosprofesszora között sem mutat semmiféle baráti kapcsolatra [5], Jókai személye azonban elég indok volt az orvosi vonatkozású levél közlésére. . .

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

- [1] Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár. XI. (Tört. dok.) szakgyűjtemény. Gy. sz. 4215.
- [2] Vasárnapi Újság. 33. évf. 47. sz. 1886. nov. 21.
- [3] Nagy Miklós : Jókai. Bp. 1968. (Több helyen foglalkozik Laborfalvi Róza és Jókai házasságával.)
- [4] Fővárosi Lapok. 1886. nov. 21. (322. sz. 2354. old.)
- [5] Antall József : Lumniczer Sándor és a pesti orvosi iskola. Orvostörténeti Közlemények 45/1968. kötet 57—84. l. — Ferenczi Zoltán : Bárány Eötvös József. Bp. 1903. 290—292. l.



# KESZLERFFY, BENKŐ, HANÁK HEVES MEGYEI ORVOSOK KOLERA ELLENI VÉDEKEZÉST SZOLGÁLÓ RÖPIRATA 1831-BŐL

Közlő: SZECSKÓ KÁROLY (Eger)

Az 1831-es kolerajárvány Heves megyében jelentékeny pusztítást végzett. Az első haláleset a Tisza mellett fekvő Poroszlón 1831. július 4-én történt. A következő napokban és hetekben a kolera — korabeli szóval élve epemirigy — az egész megyében szedte áldozatát. A járvány csak 1831 novemberében szűnt meg. A megye 105 községében dúlt a vész. Összesen 17 568 ember betegedett meg. Ebből meghalt 7585. A többi meggyógyult [1].

A vármegye vezetői igyekeztek megtenni a szükséges védelmi intézkedéseket a kolera elhárítására. A védelmi intézkedések közé tartozik az is, hogy a vármegye megbízta Keszlerffy József megyei főorvost, Benkő Ignáczt városi főorvost és Hanák Mihály megyei fizikust egy kolera elleni védekezést szolgáló röpirat összeállításával. A nevezett orvosok az 1831. július 4-i megyei kisgyűlésen „bemutatták a' Kelet Indiai Cholera rövid leírását, annak terjedését gátló rendszabályokat és orvoslását” [2].

A kisgyűlés a röpirat kinyomása és terjesztése felől így rendelkezett: „Melly értekezésnek a Házi-pénz Tár költségén leendő kinyomatása oly formán rendeltetett el, hogy a' kinyomtatandó példányokból 1000 darab a' Megyebeli községnek ingyen kiosztassanak, emellett a magányos személyek is oltsó áron azt magok megszerezhessek, a nyomtatásnak eszközzése és arra való felvigyázás all. jegyző Madarassy János úrra bízattatván” [3].

A röpirat pontos címe a következő: „Rövid Le Írása A' kelet-indiai Cholerának azon rendszabásokkal, mellyek ez pusztító betegségnek el hárítására szükségesek.” Hat oldal terjedelmű. Mérete: 39,2 × 23,5 cm. A röpiraton a kinyomás helye és ideje nincs feltüntetve. A fent leírtakból következik azonban, hogy a röpirat 1831-ből való. Feltehetően az egri Lyceumi nyomdában készítették. A röpiratot tudomásunk szerint még nem publikálták eddig. A közölt röpirat az Egri Főegyházmegyei Könyvtárban található: S V 103 könyvtári jelzet alatt [4].

A Heves vármegyei Köztárgyak jegyzőkönyvében találtunk egy adatot a röpirat terjesztésével kapcsolatban is: „Az egészséges, vagy az ezen mirigyes betegségtől meg látogatott helyekben is az egészséges embereknek attól való meg óvása tekintetiből ki rendelt Biztos urak azon óvásbeli Rendszabályokat, mellyek már nyomtatásban is közhírre tétettek a helységekben ismét hirdessék ki főképpen pedig azon pontokon figyelmeztessék a lakosokat mellyek megtartása által magokat a mirigytyül akkor is megóvhatják, ha a mirigy a helységben ki ütött” [5].

Végül a röpirat szerzőiről közlünk néhány adalékot. Keszlerffy József Kesz-

*lerffy János*, Heves vármegye híres főorvosának fia volt. 1778. július 16-án született Egerben és 1801-ben nyert orvosdoktori oklevelet. 1804-ben Eger városa, 1830-ban Heves vármegye főorvosa lett. Főorvosi állásáról 1849-ben lemondott. Ekkor súlyos családi csapások is érték. Kolerában meghalt felesége, két lánya, unokája, s veje. Az 1831-es kolerajárvány alkalmával derekasan kivette részét a védekező munkálatokból. Gyakorlati orvosi munkája mellett szaktudományi munkásságot is kifejtett. Részt vett a közölt röpirat megszövegezésében. 1832-ben, 1845 és 1847-ben cikkei jelentek meg az Orvosi tárban. 1832: Ebdüh, jeles kóreset; 1845: Melkassal összenőtt élő ikerlány; 1847: Víziszony esete, Kórtani érdekesség. 1842-ben németből lefordította és Egerben kiadta *Lalich József* horvátországi iskolamester: a veszettség és mérges kígyó harapás elleni gyógyomódról írott könyvét.

1858. október 7-én halt meg Egerben. Sírja ma is látható az egri Kisasszonytemetőben [6].

*Benkő Ignác* a 19. század első évtizedeiben Eger város főorvosa volt. Életéről jelenleg nem sokat tudunk. 1831-ben részt vett a kolera elleni védekezésben. A közölt röpirat egyik szerzője volt.

*Hanák Mihály* 1800-ban született Egerben. Heves vármegye fizikusa volt. 1831-ben a kolera elleni harcból alaposan kivette részét. A közölt röpirat harmadik szerzője volt. Szakirodalmi munkásságot is kifejtett [7]. A következő munkáit ismerjük 1. Dissertáció Inangurális Chémico-Médica sistens Analisis Trium Fontium de Béel, in Apátfalva Comitátus Borsodiensis provumpentium. Pestini: 1826. 2. Összves dermengés s önképen kifejlett álomjárás története, melyet tapasztalt Egerben 1831—32. évben. Eger. 1832. Ez a munkája latinul és németül is megjelent. 3. A marhadög elleni rendszabályok. Eger, 1850. 1860. július 7-én halt meg Egerben [8].

\*

## RÖVID LE ÍRÁSA

*A' kelet-indiai Cholérának azon rendszabásokkal, mellyek ezen pusztító betegségnek el hártására szükségesek.*

*Jól lehet a' kelet indiai Cholera ragályos (ragadós) természetéről melly 1817. Esztendőül fogva 1824. Eszt. külömbféle tartományokban, 's újra 1829. Esztend. az Orosz Birodalomban, nevezetessen Astrachan, 's Orenburgban ki ütött, 's pusztított, sok Orvosok kételkednének, sőt másoktól ragálya tagadtatnék is, mind azon által, mivel ezen öldöső mirigy ragályos természetének világos példái volnának, a' józan okosság, 's az ember szeretet érzés javallya, hogy az emberi Nemzet bátorságba való helyzetetése tekintetibül a' leg veszedelmesebb esetet hordozzuk szemeink előtt, 's semmit el ne mulasztunk, a' mi ezen rettenetes bajnak, melynek áldozatjává milliók lettek, további terjedését meg akadályoztattya.*

*Mindenek előtt a' betegség meg jelenésével szükség annak további terjedését gyorsan meg akadályoztatni, mellyre való nézve a' betegség valódi ismérete szük-*

séges, annál inkább ; mivel azon orvosok, kik ezen betegséget tapasztalták, 's orvosolták egygyet értőleg azt jelentenek, hogy egyedül akkor lehetne reményleni a' beteg élete meg mentését, ha a' nyavalya kezdetében nyújtattna orvosi segedelem, szükség tehát mindenk előtt hogy nem csak az Orvosok, hanem a' nem Orvosok is ismérjék ezen betegség bélyegző jelenségeit, mellyekkel a' cholera kezdődik, 's le folyik, hogy minden idő halasztás nélkül a' látható veszedelem ellen magokat oltalmaztathassák.

#### A' Cholera ismertetető jelei:

Közönséges elől járó jelenségei ezek : Reszketés, a' tagoknak nehézsége, nagy fő fájás, szédülés, étvágy (appetitus) hja, nyughatatlanág, félelem, álmatlanág, szív dobogás, a' szív gödörben nyomás'érzés, borzadás váltva a' melegséggel, 's hideg izzadság, — egyetemben! vagy nem sokára következik a' has üregben bugyogás, az al-has fúvódásával, imelygés, gyakori ökröndözés, 's a' gyomor meg terhelésének érzése ; — hirtelen történik ez után a' Cholera betegségnek kiütése, a'melly a' gyengítő, 's gyakoribb vizes, savós, 's a' végbélben égést okozó szék ürítés, 's az ehez hasonló szag, 's iz nélkül való fehéres, darabos nedv kihányása, a' vég tagok hidegsége, 's az ér verés tsökkenése által ismértetik meg. — Epét kis mennyiségben, vagy éppen semmit észre nem vehetni ; — a' lélekezés, melly sohajtás által sokszor félben szakad, lassan lassan nehezedik, az álltestben a' fájdalom váltva jön elő a' melegséggel a' hányásra, 's szék le tételre való kinszerítés gyakoribb, kevés, vagy éppen semmi vizellet kiürítéssel, a' szomjúság el olthatatlan, meg tartóztathatatlan vágyással a' hideg víz eránt, hogy a' gyomor' kiálhatatlan égése, tsilapítassék — a' nyughatatlanág kevés idő alatt annyira nevedik, hogy a' beteg egy helyheztetésben szempillantig sem maradhat, de ezen nyughatatlanágokban többnyire artzra borulnak, — a' száj szárad, a' nyelv kékes, vagy fejr, 's akadozó — a' vég tagok hidegedni kezdenek, az halavány kéz, 's láb ujakon a' köröm setétes kék, ezen tagokban előbb fájalmak 's szaggatások jelennek meg, mellyeket rángatózások 's erős görtsök, főképp a' kéz, 's láb újakban, 's ikrákban követik, ezen jelenségek a' hasra elteriedvén, az Ágyékokat, 's melly' üreget is meg lepik — az ér verés kitsiny, gyenge, allig érezhető — szemek veresek, bágyadtak, merettek, 's gödrökben mélyen be estek, körülök kékes szürke gyűrök húzódnak, az arcz összev esik, 's leg főbb fokig hirtelen emelkedő gyengeség alatt szomorú öreg tekintetet nyer, 's az elől lebegő halál félelmét mutatják — a' pofák hanyatlanak, a' járom csontok mellett emelkednek, az Ór hegyesedik, az artz vonások egészen elváltoznak.

Ezen járványos Cholera lefolyása olly hirtelen történik, hogy az első 24 óra közönségesen végét vesse a' beteg életének — némelylek már 4—5—10 órak alatt ki múltak, ritkán tart ezen betegség két napokig, 's illykor a' fel lábadaást inkább reménylhetni, melly szinte olly hirtelen történik. Jó reménységet nyújt az is, ha a' görcsök megjelenése előtt a' hányás, 's has menés által erős nedv ürítődik, 's a' vég tagok hidegülése nem nevedik.

Midőn a' test felső színű hidegülése a' dermedésig nevedik, 's a' szív tájékon egész a' nyelvig elterjed, midőn az izzadság hideg, 's a' bőr a' kéz, 's láb ujakon összev sugarodik, a' fájalmak hirtelen el tűnnek, 's a' görtsök szélhűdésben mennek

által, midőn tettös javulással érzékenysége a' betegnek meg szűnik, az ábrázaton, 's a' vég tagokon kék foltok jelennek meg, akkor a' halál nyomban következik.

*Rendszabások azon Közönség irántt, hol a' Cholera meg jelent, nevezetesen azok iránt, kik a' betegekkel egybe köttetésbe vannak.*

Ha valamely Helységben a' betegségrül gyanú támadna, melly a' felül le irtt jelenségeket öszvesen, vagy tsak részint is mutatná, szükség, hogy Orvos, vagy seb Orvos meg jelenvén, a' Fesőbb helyeket a' betegségrül tudósítsa, ha gyanús a' betegség, szükség mind azon rendszabásokat elől venni, mellyek a' ragályos betegségekben eddig is használtattak, 's az egészségesek, 's betegek közt való közösülés tökéletesen meg akadályoztasson.

Nedves levegő, meg hűtés, főképp az éjjeli — zárt, nedves lakás, testi 's lelki erőltetések, rossz eledel, mérséketlenség, elcsüggedés, szükséges öltözet hja, egy szóval mind az, a' mi maga után gyengeséget von azon első rendbéli környül állások közé tartozik, melly a' Cholera kifejlődését elő segílli. — Közönségesen a' mo-csáros 's alantabb fekvő tájékokon könnyebben támad 's jobban pusztít, mint a' száraz, 's magasabb tájékokon, ezen ártalmas be folyásokat tehát a' lehetőségig el kerülni, vagy leg alább megkissebbíteni szükség.

A' betegek számára rendelt Épület magas helyen álló, 's száraz legyen, egy szobában szerfelet sok betegek öszve ne gyűjtessenek, ne talán a' rosz ki gőzölgés által meg rontott levegő, mind a' betegeknek, mind a' fel vigyázóknak ártalmas legyen. — A' betegek házokban a' tisztaságra, szárazságra, 's a' levegő gyakori meg újítására fő gond légyen, napjában leg alább kétszer etzet, vagy a' mi tanátsosabb Mészanyzöldlet (*Chloretum Calsis*) gözzel füstöltessen, két lat Mészanyzöldletre egy ittze vizet töltvén, ki a' szoba. Azon helybéli lakosoknak, a' hol ki ütött a' Cholera, egészséges tápláló, 's könnyen emészthető eledelek javasoltattnak, a' konyhabéli fű szerek, a' bors, kömény, anizs mag, hagyma, fok hagyma, hásználása is hasznos, — minden nyers, 's savanyús gyümölcsök, a' szőlő, sárga, 's görög dinnye ugorka 's a' t. ártalmasak, szinte ártalmas a' mi könnyen forrásba által megy (*quod in fermentationem proum est*) 's az emésztést nehezíti; u. m. a' Ser, savanyú tej, füstölt, sós, rosz halak, 's kövér ételek, ellenben hasznos, a' léles (*spirituosus*) italnak, nevezetesen a' kömény, — ánizs, — 's fenyő bogyós lélek, 's egy kevés bornak mértékletes itala, ártalmas pedig mind a' rendkívül fűszeres, 's tüzesítő eledelokkal, mind a' léles italokkal való vissza élés, valamint a' gyomor', főképp estvéli meg terhelése, szükség tehát figyelemmel lenni a' bor mérő házakra is, annál inkább, mivel a' részegség kedvező elő segítője a 'Choleraanak' de leg nagyobb figyelmet érdemel az eledetek minemúsége, főképpen a' jó kenyérnek elegendő mennyiségben való jelen léte.

Azon helységek lakossainak, hol a' Cholera meg jelent, köteleességül tétessen szobákat gyakran ki szellőztetni, etzet, vagy Mészanyzöldlet gözzel (*Chloretum Calsis*) ki füstölni, soha éj gyomorral ki nem menni, 's főképp reggel egy kevés léles, vagy melegítő italt p. o. Székfű virág, méhfű (*melissa*) vagy fodormentha fű herbathéat inni. — Minden tartós, és erőltetett munkáktul, főképp éjjeli kóborlástól



magokat tartóztatván — a' szabad levegőn tehát éjjel ne feküdjön, — éjjel, főképp álom után mindjárt ki ne mennyen, ha tsak melegen fel nem öltözik, mert szükség leg inkább, hogy a' test mindenkor gyenge gözölgésben tartasson, hasznos tehát az al testen flanel, vagy posztó darabot hordani, a' lábait az által ázástúl óvni, 's az egész testet, (ha lehetséges) meleg posztó darabbal reggel, és estve dörzsölni, vagy meleg etzettel megmosni. — Szükséges egyszer'smind azon jó tévő befolyások a' lelki Pásztoroknak, melly által hiveit az Isteni gondviselésre emlékeztetik, 's a' lakosok lelkeit meg nyugtattják egyszer'smind erősítik.

Az Orvosok, a seb Orvosok, Lelki Atyák, 's a' betegek ápolására rendelt szemlélyek soha foglatatosságait üres gyomorral el ne kezdjék, hanem először valami léles, vagy melegítő italt vegyenek, a' mennyire lehet óvják magokat a' beteg által ki lehelt, vagy ki ürítésekbül gözölgő levegő be szívásátúl; mert ezen levegő leg inkább gyanús a ragálytúl, tanácsos egyszer'smind minekelőtte, a' beteg szobájában lépjén kezeit etzettel meg mosni, fel olvasztott Mészanyzöldtetet, vagy erős illatos etzetet magával hordozni, 's a' száját ki öblíteni; — betegek látogatása után ruháit meg füstölni, 's mással fel tserélni. —

Ezen rendszabások az halottakat el takarítókra is ki terjednek, a' hol lehet a' holt test illete se el mellőztessen, — a' fel bontzolások pedig a' leg nagyobb vigyázással történnenek, 's tsak úgy, hogy ha elébb az egész test, 's a' ki nyitott üregek is fel olvasztott Mészanyzöldtetel meg lotsoltattnak.

#### A' Cholera Orvoslása :

Midőn az Orvos kezdetén a' betegségnek az az a' görcsök, 's végtagok hidegülése meg jelenése előtt hívatik, akkor az ér mettszés leg sikeresebb, a' meg lett embereknél 24—60 lat vért botsájtván; hogy ha a' nyitott érbül kevés vér folyna, szükség a' testet, 's vég tagokat melegítet posztóval dörzsölni, 's az egész testet betakarni, 's az után a' vért folytatni, ha lehetséges 30 gráduisnyi (Reaumur hév mérője szerint) melegségű fürdőt is lehet használni, hogy a' vér forgás elő segítették, minden környül állásokra figyelemmel lévén, de leg inkább arra, hogy a' vér botsájtás alatt könnyebsége történik e' a' betegnek. —

Az előre botsájtott ér mettszés után, vagy ha ez már a' jelen lévő gyomor fájás, görcsök, vég tagok hidegsége, 's az ér verés majd tsak nem érezhetetlensége miatt nem történhetne (sött ártalmas is lenne) az enyhe só savas hégacs, (Calomel) 's a' mákony (Opium) leg szükségesebb orvosi szerek, de ezen szereknek tsak nagyobb adagaitul (dosis) lehet kívánatos következt várni. —

Az enyhe só savas hégacsbul 10—15—20 szemerig (granum) Czukorral, 's arabiai mézgával, 's egy fél óra múlva 40—50 csep Sáfrányos mákony festvén (laudanum liquidum Sydenhami) adatik, ezen adag 2—3 óra múlva (a' veszedelemhez mérsékelve) ismételtetik, 's ezen mód szerint folytatólag, még fő jelei a' betegségnek, kívált a' hányás, gyengítő szék ki ürítések, az al testben az égés, 's a' fájdalmas görcsök csilapodnak. — A' gyermekek ezen szerek felét vegyék. — Egyetemben a' hideg, 's görcsös részeket, főképp a' szív, 's gyomor tájékát éget borral, szappan, vagy kámfor lélel fel eresztett folyó huyaggal (Spirit. Salis amoniaci caustici) dörzsölni, 's melegített ruhákkal a' beteget be takarni, mennél

nagyobbak a' görcsök, 's a' vég tagok hidegsége, annál gyakrabban szükség ezen dörzsölésnek történni, később pedig mustár mag list kovászt a' láb ikrákra, 's gyomor tájra egyszer's mind fel tenni. — Hasznosak, sött igen szükségesek a' meleg fürdők, párolgások, 's nedves meleggel való borongatások.

A' fent említett orvosi szerekekkel változtatva nyújtani kell a' betegnek illatos vizeket, vagy egynéhány csepp le párolt borsos mentha olajt (oleum menthae piperritae) czukoron adván, — Ha a' beteg az első adagat, a' mi közönségesen történik (mivel az Orvos késiün hivatik) kihánnya, kisebb adagban szükség az orvosi szert adni, de annál gyakrabban, hogy ha ezt sem szenvedné el a' gyomor, akkor illy forma keverékből — Rp. Ppü puri gr. 2 — Calomel gr. 15 — Syrupi papveris albi drach 3. — a' nyelv, 's a' száj üreg be kenetik, hogy nyálával orvosságot is észre vehetetlenül le nyellye.

Az erőltetés, 's görcsös fájdalmak ellen az al testben, nyákos fözetbül 20—30 csep Sydenham mákonyos cseppeivel allövet (klystér) szükséges minden 2-dik órában.

A' kínozó szomjúság oltására riskása, árpa, vagy Székfü virág füzettye adassan, de lágy melegen, 's kevés egyszeri itatra. —

Ha 5—6 órák utánn a' hányás meg szünne, 's a' gyengítő has menés is meg tsilapodna, 's a' mákony ereje álom által, az enyhe Só savas higacsé pedig a' nyál folyás által nyilvánosságos lenne, ezen szerepeket félre tévén, gyenge gyomor erősítőket; mentha, vagy méhfű le pároltt vízben Hoffmann Csepjeit, vagy egynéhány csepp le párolt borsos mentha olajt czukoron adni szükséges.

Az gyógy szer árosoknak (Patikarosoknak) kötelességéke tétessen, hogy mind a' mentő szerek a' cholera ellen, mind pedig azok, mellyek annak orvoslására szükségesek, elegendő mennyiségben, 's leg jobban el készítve legyenek.

#### A' halot bontás.

A' fej üregben. A' kemény kérnek öbleiben fekete vér foglaltatik, maga az agy keménynek, edény fonatai homályos kékeknek tettzenek, az agy gyomrokban pedig kevés savó találtatik.

A' melly üregben. A' tüdök egész ki terjedésökben kékek, 's általában igen veresek — a' szív hártában kevés Savó, a' szív bal üregében egy kis aludt vér, a' jobbikban ellenben több folyó fekete vér, a' függ érben (aorta) kevés folyó vér, a' vér erekben részint hegedtt vér, részint folyó víz foglaltatik.

A' has üregben. A' has hártya veresses, 's a' bélek, főképen a' vékony bélek igen veresek, egyszer's mind helyenkint jelei a' rothadásnak, a' gyomor vízzel töltt, a' bélek üresek, 's a' lég által ki feszütek. — A' lép, de leg inkább a' máj a' sok vértől kemény, duzzadt, — az epe hólyag telve van fekete epével, ritka esetben üres, az epe menetelek mindég bé záródva vannak. — A' vesék természetesek, a' húd hólyag üres. —

Keszlerffy Jó'sef, m. k.

Orvos Doktor, T. Nemes Heves Vármegye Tábla  
Bírája, és Rendes Fő-Orvossa.

*Benkő Ignátz m. k.*  
*Orvos Doktor, és T. Nemes Heves Vármegye Tábla*  
*Bírója, és első honor. Physicussa Érsek Eger Várossa*  
*Fő-Orvossa.*

*Hanák Mihály m. k.*  
*Orvos Doktor, T. Nemes Heves Vármegye*  
*honor. Physicussa.*

## JEGYZETEK

- [1] *Szederkényi Nándor*: Heves vármegye története. IV. k. Eger. 1893. Érseki Lyceumi Könyvnyomda. 367—369. l.
- [2] *Egri Állami Levéltár (EAL) Megyei Köztárgyak jegyzőkönyve I.* 1831. 1109. l.
- [3] *EAL. Megyei Köztárgyak jegyzőkönyve I.* 1831. 1109. l.
- [4] *Egri Főegyházmegei Könyvtár: Orvos és Gyógyvíz c. gyűjteményes munka* S V. 103 jelzet alatt.
- [5] *EAL. Megyei Köztárgyak jegyzőkönyve I.* 1831. 1240 l.
- [6] *Szinnyei József*: Magyar Írók élete és munkái. Budapest, 1899. VI. k. 163—164. l.; Magyarország vármegyéi és városai: Heves vármegye. Szerk. Borovszky Samu. Budapest. é. n. 381. l.
- [7] *EAL. Megyei Köztárgyak jegyzőkönyve I.* 1831. 1109. l.
- [8] *Szinnyei József*: Magyar Írók élete és munkái. Budapest. 1896. IV. k.; Magyarország vármegyéi és városai: Heves vármegye. Szerk.: Borovszky Samu Budapest. é. n. 374. l.

## RÉSUMÉ

L'épidémie de choléra de 1831 en Hongrie causa aussi d'énormes ravages dans le comitat Heves. L'épidémie a duré du commencement de juillet 1831 jusqu'au bout de novembre. Elle a sévi en 105 communautés du comitat. 17 568 personnes ont été tombées malades, dont 7585 moururent. Les gouvernants du comitat se sont efforcés d'entreprendre les mesures nécessaires pour prévenir le choléra. Un signe de ces efforts était, que la comitat a confié à József Keszlerffy, médecin-chef du comitat, Ignác Benkő, médecin-chef de la ville d'Eger et Mihály Hanák, physicien du comitat le soin de composer un pamphlet servant à la lutte contre le choléra. Les médecins mentionnés ont composé leur travail sous le titre „Rövid Le írása A' kelet-indiai Cholerának azon rendszabásokkal, mellyek ez pusztító betegségnek elhárítására szükségesek” (Une description brève du choléra provenant des Indes Orientales avec des mesures nécessaires pour prévenir cette maladie ravageuse), aux 6 pages d'une mesure de 39,2×23,5 cm. Les auteurs donnent tout d'abord un aperçu historique sur le choléra, puis ils énumèrent ses signes caractéristiques. Ils continuent en expliquant les ordres à faire dans des lieux où la maladie est déjà parue. Enfin ils donnent un enseignement détaillé sur la méthode de guérir cette maladie.

Le texte du pamphlet était reproduit typographiquement et il était diffusé en été de 1831 sur tout le territoire du comitat.

Le travail mentionné de Keszlerffy, Benkő et Hanák était jusqu'à présent inconnu aux historiens de la médecine. L'original du pamphlet publié se trouve sous la cote S V. 103 dans la Bibliothèque de l'Archevêché d'Eger.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 351

PROBLEM SET 1

DATE: \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_

SECTION: \_\_\_\_\_

INSTRUCTOR: \_\_\_\_\_

TA: \_\_\_\_\_

PROFESSOR: \_\_\_\_\_

ASSISTANT PROFESSOR: \_\_\_\_\_

LECTURER: \_\_\_\_\_

DEPARTMENT OF PHYSICS

5720 S. UNIVERSITY AVE.

CHICAGO, IL 60637

TEL: (773) 936-8500

FAX: (773) 936-8501

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

PHYSICS 351

PROBLEM SET 1

DATE: \_\_\_\_\_

NAME: \_\_\_\_\_

SECTION: \_\_\_\_\_

INSTRUCTOR: \_\_\_\_\_

# DEBRECENI ORVOS ÁLTAL LEÍRT VILLÁMCsapás 1773. július 11.

Közlő: RÉTHLY ANTAL (Budapest)

Régi időjárási megfigyelések gyűjtése közben találtam rá az egyik bécsi folyóiratban [1] egy Magyarországon történt villámcsapás leírására. Az „Anzeigen”-ben közölt cikk szerzője nevének csak kezdő betűit írta alá és jelezte, hogy orvos doktor: „J. Cs. Med. D.”

A Debreceni Állami Levéltár igazgatója, dr. Komoróczy György — dr. Jeney Endre professzor szíves közbenjárására — a következőkről értesített [2]:

„Az 1771—1772. évek közötti anyagban a J. Cs. nevű fizikus neve nem fordult elő.

Első említése ilyen formában az 1790. évi jegyzőkönyv 5. old. 13. pontja alatt történt a következő szöveggel:

*D(ominus) Josephus Csapó phisicus jelentést tett . . .”*

Őszintén megköszönöm a felvilágosító személyi adatokat.

Ezek szerint a cikk írója 1773-ban Debrecenben működő orvos volt. Már idősebb ember lehetett, ami a villámcsapás leírásából következtethető volt; ui. már 1753-ban Felső-Svájcban megfigyelt néhány villámcsapást.

Közlöm Csapó József orvosnak az „Anzeigen”-ben megjelent német cikkét magyar fordításban:

*Debrecen 1773. július 11. Az alábbiakban egy Debrecenből hozzánk érkezett levél kivonatát adjuk [3].*

Az „Anzeigen” XXXIV. számában megjelent és a villámok tulajdonságairól írott értekezésben utaltak arra, hogy zivatar alkalmával tanácsosabb a szabadban állani, mint egy falnak támaszkodni, és hogy a helyiség ablakait be kell csukni a léghuzat ártalmas volta miatt. Ezek a megjegyzések és óvások indokoltak.

A villámok gyakran a kéményekbe ütnek be, s azon át lefutnak a falak, ablakok, ajtók mentén. Ezt Felső-Svájc néhány városában és helységében, 20 évvel ezelőtt már magam is megfigyeltem; nem régen azonban itt Debrecenben is hasonlót tapasztaltam.

A villám ez évi július 11-én du. 4 óraker egy kereskedőnek újonnan épült egyemeletes és zsindeleyel fedett házába becsapott. A villámcsapás (amely ún. hideg villám\* volt) a háztető legmagasabb részét érte és három lábnyi hosszúságban (am. 96 cm) a zsindeleyt szétszórta, és az alatta levő hosszú, vastag mestergerendát ketté hasította, amint azt a villám útjának nyomai megmutatták. A ge-

\* Azaz nem okozott tüzet, mint a „gyújtóvillám”.

renda végén a villám ketté vált; egyik ága egyenesen a derékszögtől (12 lábnyi = 3 m 84 cm távolságban volt) a fal felé vette útját, s a bolthajtáson az ablak felett egy ujnyi (kb. 1 1/2 cm) vastag lyukat fúrva becsapott a felső szobába az ablak feletti szögből. Innen a zárt kapun át a szabadba távozott.

A becsapó villám második ága, az elsőtől ferde szögben balra a kapu felé haladt mintegy 15 lábnyi hosszúságban (4 m 5 cm), de derékszögben a boltozattal a kapu belső oldalán ugyancsak egy ujnyi lyukat ütve, azon át a kapu előtt álló cselédlányt, valamint egy bérest ért, és mindketten a földre estek.

Harmadik ága a villámnak, ugyanabban a pillanatban a földszinti szobában közel az ablak mellett álló másik — 16 éves — szolgálólányt érte. A villám a leány testének jobb oldalán futott végig, majd újból felfelé vette útját és az ablak felső részén távozott. A felső ablakszárny üvegcserepei az utcára estek. Az ablakon függött tükröt a villám összezúzta. Az erős csattanás következtében a ház előtt álló béres, egy leány és egy kutya a földre estek, de ezek pár perc múlva magukhoz térve lábra állottak [4].

Engem azonnal hívtak, hogy ezeknek a szerencsétlenül járt szegény lányoknak segítségükre legyek. Az egyik — 20 éves — leány jobb bordái táján sérült meg, a sérült hely kissé kiemelkedett, vöröses volt s nagyon fájlalta. A másik lányt, aki a földszinten levő szobában az ablak mellett állott, testének egész jobb oldalán annyira sújtotta a villám, hogy az illető sem a karját, mégkevésbé a lábát nem tudta megmozdítani, amint a Hemiplagia vagy szélhűdés esetében is előfordulni szokott; ez az állapota 3 napig tartott. A sérültnek fájdalma egész jobb oldalán nyakától lefelé a bordák mentén, combján áthaladva le a talpáig — oly rendkívülien nagy volt, hogy testének ezt a részét alig lehetett megérinteni, a jobb lábán a sarokcsont, a középcsontok, valamint a lábujj csontjai teljesen feketék voltak és erősen kénes szagúak.

A két leányon azonnal eret vágtam, s szíverősítő keveréket rendeltem. Finomított sóval, valamint kámmal kevert hűsítő kenőcsöt adtam, amelyet itatós papírosra kentem s a villám által érintett testrészeket végig elhelyeztem. Ezen gyógyszereknek állandó használata 8 nap alatt teljes gyógyulást eredményezett.

Emellett említésre méltónak tartom a következőket: 1-szor abban a szobában, amelyben a 16 éves leányt oly erősen sújtotta a lecsapó villám harmadik ága, a másik ablaknak két szárnya és ugyanannak a szobának szemben levő ajtaja a zivatar idején nyitva voltak; 2-szor a házat sújtott villám egy kékes színű kerek alakú [5] párával érkezett, amint azt a házzal szemben levő újonnan épült gyógyszertár egyik ablaka megett álló helybeli ezredorvos látta, s engem ennek a megfigyelésnek helyességéről biztosított; 3-szor (megemlítem), hogy „Juncker, Johann (János): *Conspectu Medicinae Theor. Pract.*” [6] munka 965 oldalán írja, hogy villámsújtotta egyének vagy villámtól érintettek ritkán térnek magukhoz, azaz meghalnak. Amennyiben azonban sikerült az illetőket megmenteni, akkor azok emlékezőképessége egy időre vagy végleg megromlik, úgyszintén kedélyállapotuk is; elvesztik hallásukat és szaglásukat, némákká válnak, megvakulnak s féltestük bénává válik.

Szóban forgó betegem, hála Istennek, megmenekült mindezekről a bajoktól, kellemetlen utóhatásoktól, mégpedig oly szerencsésen, hogy testén az esetnek semmi nyoma sincsen, és egészsége kifogástalan. Annak ellenére, hogy a villám

oly erősen sújtotta, hogy a csizmát a lábáról, ruháit a testéről letépte, és ezáltal a mellén s a combján a hámbőrt is lehántotta, ugyanakkor az egészséges, épen maradt bal oldali féltést a nagy fájdalomtól állandóan reszketett etc.” Debrecen, J. Cs. Med. D.

## J E G Y Z E T E K

- [1] *Anzeigen aus sämtlichen kaiserlich-königlichen Erbländern.* Wien 1773. III. Jahrgang I. Stück: N- 34., den 25. Aug. Seite 269—274. Ugyanerről a villámcsapásról rövid hír jelent meg a „Pressburger Zeitung, 1773. évi július 24-i számában is.
- [2] 1222/1965. dec. 16.
- [3] Kellő nyomatékkal kell rámutatnom, hogy Csapó dr. cikkének csak kivonatát közölték!
- [4] Az eddig írottak *Csapó József* orvosnak részben helyszíni szemléje, részben szemtanúk bemondását tartalmazza. A három ágra osztott villám összesen 4 embert ért; legsúlyosabban a földszinti szobában a nyitott ablak mellett álló 16 éves lányt, s mégpedig a villám ugyanezen ágától sérült meg a kapu előtt álló lány is.
- [5] Nem gömbölyded, ui. a német szövegben: „blauer rundförmigen Dunst“. A szemtanú leírása szerint adott esetben egy gömbvillám csaphatott be, amely Neugebauer Tibor prof. szerint ionizált gáztömeg, amely a megelőző villámtól képződött. (233) I. *Irányi—Irányiné—Somogyi*: Az elektromos baleset és a villámcsapás klinikuma és pathológiája. Akad. Kiadó, Bp. 1967.
- [6] *Conspectus medicinae theoretico-practicae tabulis CXVI omnes primarios morbos... exhibens.* Ebenda, 1718; 1724; 1734; 1750. (4 kiadása a század folyamán.)





## KÖNYVSZEMLE

---

WESZPRÉMI STEFAN: SUCCINCTA MEDICORUM HUNGARIAE ET TRANSILVANIAE BIOGRAPHIA. CENTURIA ALTERA. PARS PRIOR. Budapest, Medicina, 1962. — Centuria altera. Pars posterior. Medicina, Budapest, 1968. 475, bzw. 1017 S. 18,3 cm.

Der erste Band der bilingualen Ausgabe (lateinisch-ungarisch) dieses vorzüglichen medizingeschichtlichen Quellenwerkes erschien im J. 1960 und wurde im gleichen Jahrgang der „Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica“ (Nr. 17, S. 206–207) besprochen.

Nun liegen zwei weitere Bände des ursprünglich zwischen 1774 und 1787 in Leipzig und Wien (beim Sommer bzw. Trattner) erschienenen Gesamtwerkes vor. Dieses bot drei „Centurien“ in der Weise dar, dass Band I. die ersten Hundert Ärzte und Apotheker, Band II. die erste Hälfte der zweiten Hundert, Band III. die zweite Hälfte der zweiten Hundert von ihnen brachte, während Band IV. die dritte Centurie beinhaltet.

Weszprémi's Absicht vergessene Gestalten der Vergangenheit im Bewusstsein seiner Landsmänner neuaufleben zu lassen, gewissermaßen zu einem Nachleben zu erwecken erstreckt sich nicht nur auf Ärzte und Apotheker, sondern auch auf Pädagogen und Priester, bzw. Prediger, zumal diese Berufe einstmal nicht selten zugleich von der selben Person ausgeübt wurden. Somit gewinnt das Werk an allgemeiner kulturgeschichtlicher Bedeutung nur zu.

Wieder sind es die wissenschaftlichen Beziehungen hauptsächlich zu den Universitäten des deutschen Sprachraumes, welche einen ausländischen Leser vorzüglich interessieren werden. Halle, Frankfurt a. O., Wittenberg, Basel, aber auch Heidelberg, die im Holland liegende Stadt Franeker, Padova in Italien sind jene Kulturzentren, wohin die wissensdurstige bürgerliche Jugend Ungarns, meistens aus Konfessionsgründen zwecks Studien pilgerte. Es kam aber aus den selben Gründen auch ein umgekehrter Fall vor, als z. B. der aus Rosenheim am Inn gebürtige Daniel Geyger im J. 1629 mit seiner Familie Augsburg verlässt um sich in Pressburg niederzulassen (Bd. III. S. 264). Bei dem zu Löwenberg in Schlesien im J. 1470 geborenen Georg Wirth war es sein ärztlicher Ruf, der Ludwig II., auf dem Mohács-er Schlachtfeld im J. 1526 von den Türken besiegten Ungarnkönig bewog ihn zum seinen Leibarzt zu bestellen (Bd. II. S. 432). Der vierte und abschließende Band ist im Plan des Verlages für das Jahr 1970 vorgesehen.

This work of István Weszprémi, professor of medicine in Debrecen (1723–1799), appeared in series between 1774 and 1787 in Leipzig and Vienna, containing the biographies of 300 Hungarian and Transylvanian physicians. The copies of this nearly 200 years old publication became scarce and respecting its value as source-material the Medicina Publishing House and the *Semmelweis* Medical Historical Museum and Library issued it in a modern bilingual edition giving the original Latin text and its Hungarian translation intending to help with this new edition the researchers of the Hungarian medical history.

Three volumes translated by Aladár Kővári appeared already and the fourth (last) volume will come out presumably in 1970.

Harkó Viola–Vida Tivadar

## NEUERE BÜCHER AUS DEM GEBIETE DER PALÄOPATHOLOGIE

Die wissenschaftliche Stelle eines Forschungsgebietes wird durch ihre Ergebnisse und den Wert ihrer Publikationen gekennzeichnet. Die in Qualität und Quantität sich wiederum bereichernde Epoche der Paläopathologie beginnt mit den grundlegenden Arbeiten von *Ruffer, G. E. Smith, Derry, Jones und Dawson*, wird dann mit den Monographien von *Moodie, Pales und Williams* fortgesetzt. Es folgt eine Neublüte, eine grosse Zahl wertvoller Publikationen (*Ackerknecht, Brabant, Brothwell, Dawson, Derums, Dingwall, Guiard, Hackett, Hamperl, Rochlin, Sandison, Wells, P. Weiss*). Auch die Elektronenmikroskopie wird schon zu paläopathologischen Untersuchungen verwendet (*R. W. G. Wyckoff, P. K. Lewin* usw.). Aus Ungarn sollen *L. Bartucz, B. Bugyi, G. Gáspárdy, L. Harsányi, G. Huszár, J. Nemeskéri, G. Regöly-Mérei, A. Tasnádi-Kubacska, T. Tóth, und D. Schranz* erwähnt sein.

Vor einigen Jahrzehnten begnügte sich noch die Paläopathologie mit der Deskription der Funde, heute ist das Ziel solcher Untersuchungen ein viel weitgehenderes: die Pathomorphose, die Geschichte der Krankheiten. Kenntnisse über einstige Eingriffen, die biologische und pathologische Rekonstruktion der früheren Populationen sollen durch den paläopathologischen Untersuchungen verstärkt und ausgebreitet werden. Die Kariesfrequenz, wie auch die Zahl der Fälle von Rachitis geben Angaben zur Beurteilung der einstigen Lebensverhältnisse. Es änderte sich auch unsere Meinung über den Abbau der Knochen, in uralten Skeletteilen ist z. B. noch Kollagen nachweisbar (*Wyckoff und Mitarb., Gáspárdy und Fodor, Regöly-Mérei und Szemennyei*).

Während 1960 und 1967 sind sieben umfangreiche Arbeiten über Paläopathologie erschienen, teils Monographien, teils Handbücher.

1. C. WELLS: BONES, BODIES AND DISEASE. EVIDENCE OF DISEASE AND ABNORMALITY IN EARLY MAN (General Editor: G. Daniel, ed.: *Thames and Hudson*, London 1964).

Die Arbeit beschäftigt sich auf Grund eines reichen eigenen Untersuchungsgutes und der Literaturangaben nicht nur mit Fragen der Paläopathologie, sondern auch mit der Geschichte der Krankheiten. Die Ergebnisse der eigenen, wie auch in der Literatur befindlichen Funde werden mit vorzüglicher Kritik besprochen. Zur

Untersuchung wurde die modernste Methodik benützt. Bei der Beschreibung der Krankheiten werden auch die einstigen, alten medizinische Bücher zitiert. Die Bibliographie macht selbst 12 Seiten aus. Die Abbildungen sind sehr gut gelungen. Lehrreich sind auch die schematischen und halbschematischen Bilder. Die Arbeit wird in 12 Kapiteln geteilt. Von der Traumatologie bis zu den mentalen Krankheiten werden die verschiedensten Erkrankungen ausführlich besprochen. Der Beitrag zur biologischen Rekonstruktion ist mit seinen statistischen Tabellen besonders wertvoll. Das Glossarium ermöglicht für den Anthropologen, Archäologen und Ethnologen einen guten Überblick.

2. D. G. ROCHLIN: DISEASES OF ANCIENT MEN (BONES OF THE MEN OF VARIOUS EPOCHS NORMAL AND PATHOLOGICAL CHANGED). (Publishing House "Nauka", Moscow, Leningrad 1965). Im Russischen und Englischen.

Verfasser ist Professor der Radiologie, und diese Fachkenntnisse geben seinen Untersuchungen einen ganz speziellen Charakter. Das Buch wird dadurch eine grundlegende Arbeit der Paläoröntgenologie. Wir finden z.B. Beschreibungen des *Marie-Bamberger* Syndroms, der *Kaschin-Beck-Urovsky*-schen Krankheit usw. Besonders interessant ist der über den Tumoren geschriebener Teil. Zur Geschichte der Syphilis bringt die Arbeit auch wichtige und ganz neue Angaben. Der Verfasser untersuchte Funde aus der Mitte des II-ten Jahrtausend v. Chr., an welchen bestimmt syphilitische Affektionen nachweisbar waren. So die makroskopischen Abbildungen, wie auch die Röntgenaufnahmen beweisen auf Syphilis kennzeichnende Symptomen. Auch aus späteren Zeiten (I., XI-XII. Jahrh.) stammen gleichartige Funde. Fundorte sind: Transbaikalien (Selenga), Sarkel und Ladoga-Gebiet. Eine ausführliche Literaturübersicht ist beigelegt.

3. DISEASES IN ANTIQUITY. A SURVEY OF THE DISEASES, INJURIES AND OF EARLY POPULATION (Compiled and Edited by D. Brothwell and A. T. Sandison). (Ed. C. Thomas, Springfield, Illinois 1967.)

Die Arbeit — zu welchem *W. R. Dawson* ein Vorwort schrieb — ist in sieben Sektionen gegliedert. Jede Sektion besteht aus mehreren Kapiteln. Es handelt sich also von einem ausführlichen Handbuch. Von den späten postmortalen Veränderungen bis zu den sexuellen Fragen gibt die Arbeit einen weiten Horizont über den einstigen Krankheiten. Neben den eigenen Beschreibungen finden wir auch Literaturangaben. Mehrere Beiträge beschäftigen sich mit epigraphischen Angaben. Die Verfasser der einzelnen Kapitel sind: *C. Wells*, *P. H. K. Gray*, *L. R. Moodie* (Nachdruck), *F. Schultz*, *D. Brothwell*, *J. V. Polunin*, *W. R. Dawson*, *R. Hare*, *F. L. Lambrecht*, *W. H. S. Jones*, *M. A. Ruffer* (Nachdruck), *A. T. Sandison*, *A. W. Pike*, *J. K. V. Wilson*, *J. Needham*, *Gwei-Djen*, *A. Patrick*, *D. Morse*, *J. Th. Rowler*, *G. F. Goff*, *V. Möller-Christensenn*, *T. D. Stewart*, *A. Spehr*, *J. E. Bourke*, *J. L. Angel*, *Th. Lodge*, *J. Th. Rowling*, *W. Mackensie*, *H. Brabant*, *W. Alexandersen*, *C. B. Courville*, *H. Hamperl*, *F. P. Lisowski*, *F. F. Leek* und *G. C. Moss*. Die schönen Abbildungen verreichern den wertvollen Inhalt.

4. V. MØLLER-CHRISTENSEN: KØBENHAVNS UNIVERSITETS MEDICINSK-HISTORISKE MUSEUM, ARSBERETNING 1963-1966

Das Buch enthält eine Separatensammlung der aus dem Medizinhistorischen Institut zu Kopenhagen erschienenen medizinhistorischen und paläopathologischen Arbeiten. Zwei Beiträge beschäftigen sich mit dem Aussatz, die Differentialdiagnose der Knochensymptome ist auf Grund grosser Erfahrungen beschrieben und sehr lehrreich. Besonders interessant ist auch der Bericht über dem durch *Vesalius* benützten und untersuchten Skelett aus Basel.

Die in Ungarn erschienene dreibandstarke „*Palaeopathologia*“ wollen wir nur taxativ erwähnen:

5. A. TASNÁDI-KUBACSKA: PALAEOPATHOLOGIA BD. I. AZ ŐS-ÁLLATOK PATHOLÓGIÁJA (PATHOLOGIE DER VORZEITLICHEN TIERE) (Verlag Medicina, Budapest, 1960. Im Deutschen: VEB G. Fischer, Jena, 1962).

6. G. REGÖLY-MÉREI: PALAEOPATHOLOGIA BD. II. AZ ŐSEMBERI ÉS KÉSŐBBI EMBERI MARADVÁNYOK RENDSZERES KÖRBONCTANA (SYSTEMATISCHE PATHOLOGISCHE ANATOMIE DER URMENSCHLICHEN UND SPÄTEREN MENSCHLICHEN FUNDE) Mit einem Beitrag über die C<sup>14</sup>-Isotopen Untersuchung von L. Csáki. (Verlag Medicina, Budapest, 1962).

7. L. BARTUCZ: PALAEOPATHOLOGIA BD. III. A PRAEHISTORIKUS TREPANÁCIÓ ÉS ORVOSTÖRTÉNETI VONATKOZÁSÚ SÍRLELETEK (DIE PRÄHISTORISCHE TREPANATION UND GRÄBERFUNDE VOM MEDIZINHISTORISCHERN BEZIEHUNGEN) (Verlag Medicina, Budapest, 1966).

Den Verfassern des Bandes I. (*Tasnádi-Kubacska*) und Bandes II. (*Regöly-Mérei*) wurde auch je ein Preis der Ungarischen Akademie der Wissenschaften verliehen

G. Regöly-Mérei

HOLLÁN HENRIK: ADATOK ÉS SZEMELVÉNYEK A SZENT RÓKUS KÖZKÓRHÁZ ÉS FIÓKJAI ALAPÍTÁSÁNAK ÉS FEJLŐDÉSÉNEK TÖRTÉNETÉBŐL 1958-IG. Medicina, Budapest 1967. 236 l., 7 t. 22 cm.

Évek munkájára volt szükség, hogy a szerző összegyűjtse, kiválogassa és rendszerezze azt a több ezer adatot, ami a könyv jelentős részét alkotja. Könyve sokkal többet tartalmaz, mint amennyit címe ígér. Megtalálható benne nemcsak az épület története, hanem a főváros közegészségügyének egész fejlődéstörténete is. Olyan kultúrtörténeti összefoglalás, amelyet nemcsak az orvosoknak, hanem az illetékes vezetőknek is el kellene olvasni, hogy útmutatást kapjanak a jövőre. Nem üdítő olvasmány, erről persze nem a szerző tehet. Minden oldaláról felénk kiált a hiányosság, a szükség érzete. Az orvostudomány haladása, az igények felnövekedése sokkal gyorsabb volt, mint azok kielégítése: amint az egyik hiányosságot foltozták, s az elkészült, már újabb parancsoló szükségesség mutatkozott. Bizonyára nem volt könnyű az egészségügy fejlesztése az elmúlt másfél évszázad alatt, a járványok,

háborúk, átalakulások ezernyi feladatot róttak a főváros vezetőire. Az orvosok munkájával kapcsolatban pedig idézzük az egykori igazgató, Müller Kálmán megállapítását: „... kizárólag és csakis a kórházakban működő orvosoknak érdeme, ha a betegeknek orvosi ellátása és kezelése az elképzelhetetlen mostoha körülmények dacára a tényleg kimutatható eredménnyel jár.”

Bármennyire érdekes volna is, részletesen nem ismertethetjük a könyv tartalmát, mivel annyira tömör, hogy a legkevesebb kihagyás meghamisítaná az egészet. A könyv tagozódása szerencsés: a nagy történelmi korszakok keretében az intézeti történesek szerint oszlik jól áttekinthető kisebb fejezetekre. A kórház 1795-ben kezdte meg működését, de már hamarosan bővítéséről kellett gondoskodni: ettől kezdve a toldozások végnélküli sorozata következik. Az egyes korszakok végén összefoglalón ismerteti a kórház helyzetét az adott időszakban. Hivatkozik a szabályrendeletekre is, amelyek nem voltak mindig üdvösek, inkább az adott helyzethez alkalmazkodtak. Itt-ott ismerteti a gazdasági intézkedéseket. Érdeme, hogy bemutatja a kiválóbb főorvosok munkáját. Mennyi ragyogó név, akinek a kórházi működés adta meg a lehetőséget a munkálkodásra, majd az egyetemi hivatásra! A szerző kimentí magát, hogy érdemeik ellenére nem foglalkozhatott velük részletesen, azonban e téma feldolgozására csak több szakma képviselője vállalkozhatik. Köszönet illeti a Pest Megyei Tanács V. B.-t, hogy lehetővé tette a könyv megjelenését. Szerencsés volt a szerző megválasztása: hatalmas munkabírása, úgyszeretete, munkahelyének megbecsülése mellett egy fél évszázadon át személyesen kísérhette figyelemmel, részben irányíthatta is a kórház működését. Ezt a feladatot aligha végezhette volna el valaki jobban. A jól sikerült munka tudata adja meg fáradozása jutalmát.

Fekete Sándor

ARS MEDICA II. ABTEILUNG GRIECHISCH-LATEINISCHE MEDIZIN, BAND I. DIE HIPPOKRATISCHE SCHRIFT „ÜBER DIE HEILIGE KRANKHEIT“. Herausgegeben, übersetzt und erläutert von Hermann GRENSEMANN. Walter de Gruyter und Co. Berlin, 1968. Gross-Oktav. XIV, 126 Seiten. Ganzleinen DM 42.

Ez a sokat idézett mű: „Über die heilige Krankheit“ (A szent betegségről) egyike a kb. 60 tanulmányból álló hippokratészi corpusnak.

A terjedelmes bevezetés célja Hippokratész szellemi és irodalmi környezetének bemutatása, és annak bizonyítása, hogy a tanulmány összefügg a De aeribus című ismert hippokratészi irással. A kötet szerkesztője fejtegeti azt a hatást is, amelyet a knidoszi orvosi iskola és egyes gondolkodók, orvosok gyakoroltak Hippokratészra. Közli a szerkesztő a „De morbo sacro” egyéb hippokratészi szövegekkel együtt eddig megjelent kiadásai, fordításai bibliográfiáját. Közöl kimutatást a fordításhoz, szerkesztéshez felhasznált segédeszközökről (görög szótárak, nyelvtanok).

Ismerteti a szöveg forrásait, a kéziratok szövegek jellegzetes hibáit és a közlésre került szöveg kialakításának fő szempontjait.

Ez után következik a görög szöveg és mellette német fordítása.

Hippokratész az agy betegségének tartja a morbus sacer, melyet mint minden más betegséget, kiválthat a hideg, meleg, a különböző szelek, melyek állandó mozgásban, változásban vannak. Mivel ezek az okok nem földi, hanem isteni eredetűek, maga a betegség is annak tekinthető. Az orvos kötelessége, hogy mint egyéb betegségnél, a fájdalmat csökkentse, ne pedig növelje. Megfelelő diétával, kezeléssel szorította ez a betegség is gyógyítható.

A szöveg után különböző magyarázatok következnek, majd megjegyzések egyes szöveghelyekhez. Indexek egészítik ki a művet.

A kötet nyomdai kivitele harmonikusan egészíti ki a tartalmat. Kötése ízléses.

*Harkó Viola*

SCHIPPERGES HEINRICH: HILDEGARD VON BINGEN, WELT UND MENSCH — DAS BUCH „DE OPERATIONE DEI“ AUS DEM GENTER KODEX ÜBERSETZT UND ERLÄUTERT VON — . Müller Otto Vlg., Salzburg, 1955. 358 S. 16 egészoldalas, színes miniatúr-reprodukció a Biblioteca Governativa di Lucca Codex Latinus 1942 jelzetű, Hildegard művét tartalmazó kódexből. A függelékben 4 egészoldalas átnézeti tábla, szövegkritikai jegyzetek, név- és tárgymutató, valamint a kettő közé foglalt bibliográfiai tájékoztató.

A Wiesbadenben megjelenő Sudhoffs Archiv társkiadójának, a Heidelbergi Egyetem Orvostörténeti Intézete vezető tanárának egyik könyvéről („Lebendige Heilkunde”) már szó volt Közleményeink hasábjain (29. sz. 272. l.). Könyvtárunkban ezenkívül megtalálható még „Ideologie und Historiographie des Arabismus” c. 1961-ben és „Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter” c. 1964-ben ugyancsak Wiesbadenben megjelent két műve és a Sudhoffs Archivban publikált cikkei. Szerzőjük hármas (orvosi, bölcséleti és teológiai) szakképzettsége lehetővé teszi, hogy alapos elmélyedéssel tárja fel a középkor kultúrájának a későbbi korokban sokszor már meg nem értett vagy félreértett, s éppen ezért feltáratlanul maradt értékeit. Ezek közé tartozik a kortársai által „prophetissa teutonica” jelzővel megtisztelt, a Bingen melletti Rupertsberg kolostorának alapító apátnője tollából származó 4 könyv: a „Sci vias” (teológiai tartalmú), a „Causae et curae” (gyógyászati), a „Physica” (természetrajzi) és ez, amelynek másik címe: „Liber divinorum operum” (kozmológiai). Az előbbi három mű is a salzburgi Otto Müller kiadó gondozásában jelent meg modern német fordításban, mégpedig a „Causae et curae” ugyancsak Schipperges tolmácsolásában.

Bingeni Hildegárd (1098–1179) művét kifejezetten mint látomások termékét írja le, és epilógusában megtiltja, hogy bárki változtasson a szövegén, kivéve a stílusbeli csiszolást. A fordító ezt a kivételt igénybe is vette ott, ahol a stílus dagályos volt, vagy fölösleges ismétlések fordultak elő. Az alapul szolgáló kéziratpéldány keletkezési idejét a szakértők 1170–1173 közé helyezik, eszerint tehát ez az eddig ismert legrégebb és legértékesebb Hildegárd-kézirat, amely valószínűleg magában a ruperstbergi scriptoriumban, még Hildegárd személyes felügyelete mellett íródott.

Az ember mint mikrokozmosz — ez egész röviden a mű tárgya. Hozzá viszonyítja a makrokozmosz természetes erőit. Harmadiknak párhuzamba állítja vele az emberi érzékszervek és képességek rendszerét. További két hasonlatsora a lelki életre és a természetfeletti életre vonatkozik. Hildegárd műve tehát érdekes kozmológiai és élettani szempontok mellett bepillantást nyújt korának lélektani és pszichoszomatikus fogalomrendszerébe is. Időszerűséget ad neki az a néhány évtizede fellendült kutatás, amely ismét a természetbölcséleti érdeklődés előterébe hozta az antropológiai fenomenológiát.

A kolostori medicina műveinek tanulmányozásához bizonyára számos adatot és szempontot meríthetnek az orvos- és gyógyszerérettörténet művelői mind Hildegárd művéből, mind a fordító magyarázataiból.

*Vida Tivadar*

WALTER ARTELT-WALTER RÜEGG: DER ARZT UND DER KRANKE  
IN DER GESELLSCHAFT DES 19. JAHRHUNDERTS. Enke Verlag, Stuttgart,  
1967. 208 S. 24,5 cm.

Walter Artelt és Walter Rüegg csak kiadói ennek a kötetnek, amely egy 1963. április 1-től 3-ig a Majna menti Frankfurtban tartott szimpózium előadásait tartalmazza. A kölni Fritz Thyssen-alapítvány ui. elindított egy kutatómunkát, amelynek célja a 19. század szellemtörténeti feltárása és hatásának kimutatása korunkra. Ennek a vállalkozásnak ösztönzésére hívták össze Artelt és Rüegg a jelzett szimpóziumot, amellyel egyszersmind megünnepelték a frankfurti egyetem Senckenberg-féle Orvostörténeti Intézetének 25 éves fennállását.

Az egyes előadások címei: A gyakorló orvos világa a 19. században — A szakosítás a 19. sz. orvosi gyakorlatában — A beteg a 19. sz. küszöbén élő polgári társadalom szemszögéből — Az elmebeteg helyzete a 19. sz. társadalmában — A 19. sz. kórháza, annak építészeti fejlődése és társadalmi szerepe — A fürdőhelyek gyógy- és társadalomtudományi szerepe a 19. században — Az orvos és a beteg a 19. sz. német szépirodalmában — Orvos, beteg és betegség a 19. századi orosz szépirodalomban — A társadalmi törvényhozás és annak hatása az orvos világra a 19. században — A német orvosok hozzájárulása a 19. század munkaorvostanához — A 19. sz. orvosi helyleírásainak jelentősége az egészségügy fejlődése szempontjából — A 19. század kolerajárványai.

Az előadók sorában nemcsak orvostörténészek találhatók, hanem a frankfurti egyetem bölcséleti, illetve gazdaság- és társadalomtudományi karának tagjai is, akiket szintén meghívtak a szimpóziumra.

Kár, hogy az értékes tanulmányokat nem egészíti ki név- és tárgymutató. Találomra kiemelt magyar vonatkozása a 19. század munkaorvostanával foglalkozó cikkben Teleky Lajos neve (1872–1957), aki az Archiv für Gewerbepathologie 1932-i évfolyamában orvostörténeti tárgyú cikket írt a következő címmel: „Geschichte der Erkenntnis der Staublunge in Deutschland.“ (Vö. a 166., ill. 178. l.)

*Vida Tivadar*

VERHANDLUNGEN DES XX. INTERNATIONALEN KONGRESSES FÜR  
GESCHICHTE DER MEDIZIN BERLIN, 22–27. AUGUST 1966. — (Heinz  
Goerke) Georg Olms Vlg., Hildesheim, 1968. XLVIII, 914 S. 24 cm.

A vaskos kötet kimerítő beszámolót ad nemcsak a Nyugat-Berlinben tartott kongresszusról s az ott elhangzott előadásokról, hanem az írásban beküldött hozzászólásokról, illetve referátumokról, tanulmányokról is. Bátran mondhatjuk tehát, hogy az orvostörténelem világviszonylatban legfrissebb seregszemléje.

A római oldalszámozású bevezető részben találjuk az előszót, a tartalomjegyzéket, a kongresszusi intéző bizottság, a Nemzetközi Orvostörténeti Társaság vezetőségi tagjainak, valamint a donátorok névsorát. Ezt követi a kongresszus főtitkárának, *Heinz Müller-Dietz*nek összefoglalója a képanyaggal (7 felvétel), majd a megnyitó és a záró megnyilatkozások.

A tudományos kongresszus előadásainak szövege kilenc csoportba sorolva olvasható. Az I. csoportot az az ünnepi előadás képezi, amit a frankfurti Dr. Walter Artelt tartott a megnyitó gyűlésen „A berlini orvostudomány korszakai” címmel.

A II. csoport előadásainak tárgyköre: Orvosi kapcsolatok Németország és a külföld között. Itt magyar szempontból figyelmet érdemel Bugyi Balázs előadása Haberle

Konstantin Károlyról (1764—1832), aki Kitaibel Pál (1757—1817) után a Pesti Egyetem Orvosi Karán 1817-től élete végéig a botanika nyilvános rendes tanára volt (54—57. l.). A brassói A. Huttmann a Német Természetbúvárok „Leopoldina” Akadémiájának XVIII. századbeli erdélyi tagjairól értekezik (66—73. l.). Spielmann József Babes Viktorral foglalkozik, kiemelve kapcsolatait a német tudósokkal (74—79. l.). — A tárgyilagosság kedvéért nem ártott volna a 75. oldal 11. sorában megemlítenie, hogy Babes a magyar államtól kapott ösztöndíjjal indult 1883-ban német és francia tanulmányútra. — Nem is gondolnók talán, hogy Z. Ohya, kiotói japán kutató cikkében (A japán orvostörténelem német szempontból, 139—143. l.) szintén akad magyar vonatkozás. Az 1688 óta Nagaszakival szembeni Desima szigetén működő Holland Keletindiai Társaság sebészeivel együttműködő japán orvosi fordító iskola tagjai többek között lefordították Plenck József Jakab nagyszombati orvostanár művét (139. l. utolsó sor). Bizonyára az a szemészeti mű ez, amelynek japán fordításáról beszámolt Blažej K. Rippa pozsonyi orvostörténész folyóiratunk 45. számában (1968. évf. 135—142. l.).

A III. csoport felirata: „A kórbonctan története a XVIII. és a XIX. században”.

A IV. csoport cikkei, ill. előadásai a régi orvoslással foglalkoznak. Mindjárt az első köztük magyar vonatkozású. A Göttingenben élő Dr. Károlyi László ír „A történelem előtt kor trepanációiról Európában”. Tanulmányában kiemeli Nemeskéri és Bartucz paleopatológiai kutatásainak eredményeit is. N. Vatamanu Bukarestből az ún. Codex Cumanicus szerzőtársáról értekezik, aki orvos volt. Számunkra a cikk nemcsak azért érdekes, mert a kúnok egy része Magyarországra jött. A tárgyalat kódex legutolsó nyomtatott kiadását magyar tudós, Kuun Géza rendezte sajtó alá 1880-ban. Továbbá Halász P. tanulmányozta a kódexben említett 89. gyógyszert, és azonosította a legtöbbjüket (296—7. l.). A következő tanulmány V. L. Bologna (Bukarest) tollából származik és a Dacia Superior-ból származó szemészpecsétekhez fűz néhány kommentárt. Az egyik pecsét valaha Ötvös Ágoston erdélyi orvos és régész tulajdonában volt, a másikat a kolozsvári, majd a szegedi egyetem régészettanára, Buday Árpád (1879—1937) ismertette „Római felirattal” c. 1914-ben megjelent főművében. Orvostörténeti szempontból elemezte ezeket A. Lenghel-Culcer és e tanulmány szerzője 1925-ben, ill. 1927-ben. Az itt szereplő adalék (298—301. l.) különösen gyógyszerészeti szempontból foglalkozik a két pecsét receptjeivel. A 302. oldaltól a 314-ig olvashatjuk rövidített német fordításban Közleményeink néhai szerkesztőjének, Palla Ákosnak előadását: „Sibilla Unguentaria a legújabb kutatás megvilágításában” ezzel a címmel: „FI äschungen in der Medizingeschichte”. (Vö. „Communicationes...”, 14. sz. 51—70. l.)

Az V. csoportba azok a cikkek kerültek, amelyek az orvostörténelem tudományának és kutatásának fejlődését mutatják be. — VI. csoport: „Orvoslás és művészet”. — VII. csoport: „A fogászat története”. — VIII. csoport: „Az állatorvostudomány története”.

A IX. csoportba „egyéb szabad témákat” soroltak. Itt találjuk Szállási Árpád cikkét „Magyar orvostanhallgatók és orvosok Itália egyetemlein a múltban” címmel (748—749. l.). A pozsonyi Duka-Zólyomi Norbert Huszty Zakariás Teofil (1754—1803), pozsonyi városi orvosról ír, aki J. P. Frank nyomdokaiba lépve továbbfejlesztette annak közegészségügyi elgondolásait (860—864. l.). Végül Oláh Andor referátumának címe: „A láthatatlan csillag. Jókai Mór műveinek orvostörténeti jelentősége” (890. oldal).

A résztvevők névsora és címe, valamint a szerzők jegyzéke egészíti ki a hannoveri Jänecke Testvérek ízléses kiállításában megjelent, az említett fényképeken kívül még jónéhány kiváló minőségű reprodukcióval gazdagított könyvet.

Vida Tivadar



FRIEDRICH CURTIUS: VON MEDIZINISCHEM DENKEN UND MEINEN. Enke Verlag, Stuttgart 1968. 191 S. 22 cm.

Szerzőnek ez a könyve jövendő orvostörténeti munka —, bármily paradoxnak tessék is ez az állítás. „Úgy tűnt nekem, hogy érdemes — írja előszavában — a mai orvosi gondolkodás problémáit bizonyos fokig rövid dokumentáció módjára felvázolnom, talán inkább a jövő orvostörténetének a használatára” (V. l.).

A problémák, amelyekkel foglalkozik, a következők: Művészet vagy tudomány-e az orvoslás? Az orvosi gondolkodás hibáinak főbb forrásai. Az orvosi gondolkodás alapjai és alkalmazása. Végül az orvosi gondolkodás a tanulás és továbbképzés terén.

Bár így az érdeklődés előterében az orvosi jelenkor kérdései állnak, bő teret szentelt az orvostörténet eseményeinek és fejleményeinek is. Nem ugyan a „historia magistra vitae” elve alapján, hanem azért, mert: a) kellő távlatból tárgyilagosabban értékelhető valamelyik orvosi gondolat vagy módszer hatása vagy későbbi sikere; b) a mai orvostudomány összehasonlítása a régebbi korokéval bemutatja, hogy az orvosi gondolkodás, divatjai és hibái lényegében újra megismétlődnek (155—156. l.).

Hangoztatja az orvostudomány elmechanizálása és pszichologizálása közti egészséges középutat. „A helyes gondolkodásért mindig újra meg kell küzdenünk. Ezért lenne célszerű orvostudományi fogalmi rendszerünk időről- időre történő felülvizsgálása. Azé a fogalmi rendszeré, amellyel gyakran hosszú ideje dolgozunk szokványos konvencióval, anélkül, hogy felismernők azokat a durva tárgyi és logikai hibákat, amelyeknek előbb vagy utóbb szükségszerűen végzetes hatásokat kell előidézniök” — zárja fejtegetéseit a szerző.

*Vida Tivadar*

MAURICE DAVIDSON: THE ROYAL SOCIETY OF MEDICINE. THE REALIZATION OF AN IDEAL (1805—1955) The Royal Society of Medicine, Ipswich 1955. 201 p.

A szerző nem csupán intézménytörténetet írt, munkája több annál. Bár különös fontosságú a társaság, amelynek 150 éves történetéről beszámol, módot talál arra is, hogy megvilágítsa az orvostudomány helyét a modern világban.

Annak is színes, érdekes olvasmány e könyv, aki csak a társaság történetére kíváncsi. Tudomást szerez a kezdeti nehézségekről, a belső véleménykülönbségekről, a nagy ideálokhoz sokszor nem mérhető „kis” emberek szerepéről, a legjobb szándékok végső győzelméről. Emléket állít a könyv annak az emberi törekvésnek, mely a tudományt az emberiség szolgálatába állítja.

Részletesen beszámol a szerző az egyesület alapításától kezdve otthona megteremtésén át a Wimpole Street-i korszak első szakaszának történetéről (1912—1939); folyóiratuk (Proceedings of the Royal Society of Medicine) alapításáról (1907), az egyesület könyvtárának kialakulásáról, megnagyobbításáról, az egyesület székházának bővítéséről.

A szerző megemlékezik a társaság elnökeiről, ismertette életrajzukat, munkásságukat. A kötet végén felvázolja a társaságra váró jövendőbeni elvégzendő feladatokat.

A kötet nyomdai kivitele kifogástalan; szerencsés betűtípust választottak; a vászonkötés és borítólap elegáns. Számos arckép és illusztráció díszíti a munkát.

*Harkó Viola*

Festschrift aus Anlass der 70. Wiederkehr des Geburtstages des Vizepräsidenten Erwin Reichenbach. Herausgegeben von Kurt Mothes, Halle/S. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1967 gr. 4<sup>o</sup>. 288 S. 12 Tab. und 190 Abb. 45,— DM

Erwin Reichenbach 70. születésnapja alkalmából barátai és munkatársai tiszteletük jeléül emlékkötetet jelentettek meg Kurt Mothes, az Akadémia elnöke szerkesztésében. A kötet szerzői különböző tudományágak területéről (élettan, kórtan, urológia, bőrgyógyászat, fogászat, idegyógyászat) közlik tudományos munkásságuk eredményeit. Az érdekes és színvonalas tanulmányok közül legérdekesebbek számunkra az orvostörténeti vonatkozásúak, mint S. Palazzi (Milano) cikke Vesaliusról, J. H. Scharf dolgozata: „Stomatológiai és cranialis torzképződmények Goya grafikájában”. H. Helwin egy portrét rajzolt a paleotikumból; S. Mutafov színvonalas tanulmányt írt a templomi gyógyításról a bulgár keleti-orthodox egyházban. Az orvostörténeti tárgyú tanulmányok sorát R. Zaunick professzor dolgozata zárja: „A botanikus Ferdinand von Herder (1828—1896) bölcsészdoktor, a Leopoldina tagja” címmel.

A kötet nyomdai kivitele (papír, nyomás, illusztrációk, borítás) a sorozat eddig megjelent kötetéhez hasonló.

Harkó Viola

SARAH ELIZABETH FREEMAN: MEDALS RELATING TO MEDICINE AND ALLIED SCIENCES IN THE NUMISMATIC COLLECTION OF THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. A Catalogue by — . Baltimore, Maryland 1964. 4r XX, 421 p. 32 t.

A baltimorei egyetem numizmatikai gyűjteményében Dr. Henry Barton Jacob-ajándéka képezi az orvosi vonatkozású specialis gyűjteményrész magvát, mely 1932-ben került oda, és azóta is gyarapodott ajándékok és hagyatékok révén. Az így összegyűlt orvosi érmek részletes feldolgozását és pontos katalógusát találjuk ebben a műben. Az orvosi vonatkozású érmeknek igen gazdag irodalma van, melyből elég talán a Brettauer- és Faludi-gyűjtemények közismert katalógusait vagy Storer összefoglaló corpusát említeni a sok részletfeldolgozáson kívül. Minden újabb publikáció, mely valamelyik gyűjtemény ismertetését tűzi ki feladatul, a régi anyagot illetően túlnyomó részben ismételni kénytelen a korábbi katalógusok anyagát, és csak a legutóbbi évtizedekből tud új, eddig nem közölt példányokat is publikálni. Ez a megállapítás természetesen a jelen munkára is érvényes. Ennek ellenére olyan egyéni vonásai is vannak az itteni anyagközlésnek, ami számottevő mértékben emeli e katalógus tudományos értékét.

A katalógusrész összesen 922 érmet ír le, melyek közül 566 személyi érem képezi a katalógus első részét, a többi a második részben foglal helyet. Itt találjuk az orvosi intézményekre (egyetemek, intézetek, kórházak stb.), majd kongresszusokra vonatkozó érmeket, továbbá a különféle betegségekkel kapcsolatos éremcsoportokat. Az osztályozás lényegileg Storer rendszerét követi, de — kisebb terjedelmű anyagról lévén szó — az áttekintés itt sokkal egyszerűbb és könnyebb. A gyűjteményben a legrégebbi példányok: Crato von Kraftheim és Stephan Jabinger német orvosok arcképes érmei a XVI. század közepéről, majd a svéd Rumpf és Hjærne, illetve az olasz Poterius és Redi érmei egy évszázaddal későbbi időből. Viszonylag kisebb számú XVIII. századi sorozat mellett az anyag túlnyomó része természetesen a XIX—XX. századból származik, és ebben a sorozatban számos, eddig nyilván nem tartott érdekes, új példány is akad.

A feldolgozásnak egyik nagy előnye, hogy az érmek leírásánál mindenütt közli

Storer publikációjának hibáit és tévedéseit, ami a további kutatás számára sok segítséget fog nyújtani, a másik pedig az, hogy az érmeiken ábrázolt orvosokról — a lehetőség határában belül — rövid életrajzi adatokat nyújt, ami a korábbi katalógusokban érezhető hiány volt.

Mindehhez hozzávehetjük a pontos leírásokat, amire ugyancsak szükség van, mert az említett három nagy katalógus az anyag nagy terjedelme miatt csak rövid leírásokban tudta az ismertetett anyagot közölni.

Magyar szempontból nézve a katalógust, kilenc magyar orvos érmével találkozunk a személyi érmek sorában (Balassa, Chyser, Grósz, Hüttl, Korányi, Kovács József, Politzer, Schwartzter és Semmelweis). Érdekességként említhetjük meg, hogy az éremművészek jegyzékében szerepel néhány olyan külföldre szakadt és ott dolgozó magyarországi származású éremművész is egy-két példánnyal, akik orvosokról is készítettek külföldön emlékérmeket (Boehm J. Dániel, Fürst Moritz, Kilényi Gyula és Szirmai Tony).

Mindent egybevetve ez a katalógus értékes gyarapodása az orvosi érmek irodalmának, és ha a gyűjtemény maga mennyiségét és kvalitását tekintve nem is vetekedhetik az ismert régi nagy orvosi éremgyűjteményekkel, a feldolgozás méltán sorakozik az említett standard művek mellé, anyagukat értékesen egészíti ki, sőt bővíti.

*Huszár Lajos*

**L. KISS IBOLYA: AZ ASSZONY TRAGÉDIÁJA.** Tatra, Bratislava 1967. 101 l. képekkel.

A szerző Madách Imréné, sz. Fráter Erzsébet magatartását elemezve, szinte kórrajzszerűen dolgozza fel különböző, még életben levő családtagok szóbeli közléseit és az általa beszerzett írásos dokumentumokat. Figyelemmel kíséri Madáchné sorsát házassága kezdetétől, és kimutatja, hogy anyósa kezdetől ellenséges indulattal viseltetett iránta. Fokozatos dac fejlődött ki nála, ami végül is olyan magatartásba kergette, amely véget szakított házasesetének. A családból kitalított nő nem tudott sehol sem megmaradni, rokonai körében is ellentéteket szított. Vándorútra ment, egykori otthonát is felkereste, de elűzték és ez lesújtotta. Fivérénel talált egy időre otthonra, de ott sem volt maradása. Beköltözött Nagyváradra, itt kicsapongó, költökező életet élt, ivásnak adta magát. Férje időközben meghalt. Madáchné életmódja oda vezetett, hogy majdnem a Lipótmezőre került, de végül egy nőrokon vállalta ápolását. Ott sem volt maradása, mert szerinte ápolója rosszul bánt vele. Elköborlásai egyre gyakoribbá váltak. Teljesen lerongyolódva, ápolatlanul járta az országutakat, be-betérve a kocsmákba. Adósságai felhalmozódtak; látták mezőn aludni; egy alkalommal a vásáron a hid alatt koldult. Ismét a városban kószált; itt éjjeli csavargás miatt több alkalommal előállították. Végül az elmezavar kétségtelen jelei mutatkoztak nála, a nagyváradai kórházba került, ahol rövidesen meghalt egy epilepsziás rohamban. Ilyen rohamok élete vége felé gyakran jelentkeztek.

A szerző — jogosan — egész életvezetését betegség következményének tartja. Baja örökletes voltát azzal is alátámasztja, hogy fia, Aladár, excentrikus psychopatha volt, legifjabb lánya pedig már élete huszas éveitől elmebaj tüneteit mutatta és 80 éves korában Lipótmezőn halt meg. A mű tartalmaz Madách Imrere vonatkozó adatokat is.

*Horánszky Nándor*

DEBRECZENI ISTVÁN: ARANY JÁNOS HÉTKÖZNAPJAI. Gondolat, Budapest 1968. 147 l., 44 t.

Azok számára, akik csak a költő Aranyt ismerik, bizonyára újat jelent ez a könyv. Egyéniségéről keveset tudunk, de ez a mű sokoldalú nézőpontból plasztikus képet rajzol Arany Jánosról. Néhány fejezetcím: „A praeceptor”, „A családfő”, „Az adós”, „A hitelező”, „Az üzletember”. Minket leginkább az életmódjáról szóló fejezetek érdekelnek: az étkezéséről, borivásáról, dohányzásáról, szórakozásairól szóló részek. Leglényegesebb ezek közül a betegségeivel foglalkozó fejezet. Kiderül ebből, hogy Arany szinte egész élete folyamán betegeskedett vagy legalább is betegnek tartotta magát. Sokat panaszkodott fejfájásairól s fülzúgásáról, és elkésérítette, hogy nem tudnak rajta segíteni. Szinte mindvégig hangulati nyomottsággal, hypochondriás félelmekkel küzdött. Változatos szervi panaszok kísérték a lelki körképet, ezek időnként a munkára is alkalmatlanná tették. Munkaképessége csökkenésében már a szellemi hanyatlás jeleit vélte felismerni, noha költeményein ennek nyoma sincs. Depresszív hangulata költészetében is sokszor tükröződik. 60 éves kora körül kezdett látása romlani, és ez olyan mértékben fokozódott, hogy később az írás-olvasás sem ment. Ugyanekkor légzőszervi bántalmak, fulladozás, köhögési rohamok gyötörték. Legmakacsabb panasa gyomorbántalmak voltak, ezek miatt kereste fel Karlsbadot. A duzzadt májátát orvosa, Kovács Sebestény Endre „kusztorával” felnyitotta és epekövek távoztak. A műtét megviselte és sokáig szenvedett miatta. Öregkora örömtelenségben, testi kínokban telt el, míg végül tüdőgyulladás fejezte be életét.

Ez a mű sokoldalú aspektusával, érdekes jellemrajzot ad Arany Jánosról. Értékes kiegészítője a függelékben közölt képanyag, amely bemutatja Arany János különböző életkorból származó arcképeit is.

*Horánszky Nándor*

A TUDOROK NŐGYÓGYÁSZ SZEMMEL\* Hector MacLennan (91 Downhill Street, Glasgow, W. 2. England) Medical History, 1967. Vol. XI, Number 1; 66—74)

VII. Henrik trónraléptekor Anglia szegény ország volt, melyet a rózsák háborúja is gyengített. Az államkincstár üres volt, politikailag kiegyensúlyozatlan viszonyok jellemezték. VII. Henrik okos uralkodása biztos alapot teremtett az uralkodóháznak. Legidősebb fiát, Arthur herceget politikai okokból összeházasította Aragoniai Katalinnal. Arthur 5 hónap múlva meghalt, és özvegyét később öccse vette el, aki 6 évvel volt fiatalabb feleségénél. Ez a házasság 19 évig tartott, és ha fiúörökös született volna, VIII. Henrik nem vált volna el feleségétől.

A cikk szerzője eredeti források alapján, korabeli levelezésből idéz, mennyire sóváran várta a királyi család és az egész ország a fiúutód érkezését 1518-ban, de lány született: Mária. Katalin ekkor már 40 éves volt. Összesen 5 gyermeke született: 2 lány és 3 fiú, de Mária kivételével mind meghaltak jóformán újszülött korukban. Súlyosbította a helyzetet, hogy Mária születése után Katalin 7 évig meddő volt. VIII. Henrik szabadulni akart tőle, de a váláshoz nem kapta meg a pápa hozzájárulását, és ez a körülmény vezetett az egyházszakadáshoz.

Visszatérve Katalinhoz, többen abban látták Katalin kedvezőtlen nőgyógyászati helyzetének okát, hogy szifiliszben szenvedett. Ezt a tényt számos neves orvos tagadja, véleményük szerint — legalább is fiatalabb éveiben — VIII. Henrik sem szenvedett ebben a betegségben. Inkább azt tételezik fel, hogy Katalin terhességi toxikózisban szenvedett. A cikk szerzője ennél tovább megy, szerint Rh-incompatibilitás állott fent. Sajnálkozva állapítja meg, hogy mai tudásunk alapján könnyebben felismerhetnének az okokat, és a mai korszerű kezelési módokkal (vérátömlesztés stb.) legalább egy-két fiúgyermek megmenthető lett volna VIII. Henrik és Aragoniai Katalin házasságából. Nem következett volna be az egyházszakadás, és talán az egész angol történelem másként alakul.

Boleyn Anna esetét szemügyre véve nőgyógyászati szempontból: biztosan tudjuk, hogy a házasságkötés idején már gravid volt, de nagy csalódásra lánygyermeket szült: Erzsébetet. Kétszer volt ezután koraszülése, az egyik gyermek, aki 28 hétre

\* Ford. megjegyzése: A Tudor-dinasztia angol uralkodócsalád 1485—1603-ig. Őse Owenap Mergent walesi nemes volt, utócai házasság útján rokoni kapcsolatba kerültek a Lancaster-dinasztiával. Tagjai: VII. Henrik (ur. 1485—1509), VIII. Henrik (ur. 1509—47), VI. Edward (ur. 1547—53); Mária (ur. 1553—1558) és I. Erzsébet (ur. 1558—1603). Uralkodását az abszolutizmus megszilárdulása jellemezte.

született, fiú volt. Ekkor halt meg Aragoniai Katalin. Henrik, aki minden áron fiúörökös akart, elveszítette türelmét, elvette Jane Seymourt, aki császármetszés útján szült fiút, a későbbi VI. Edwardot. A fiatal anya a gyermekágyban meghalt. Henrik 3 év múlva elvette Anne of Cleves-t, a házasságot azonban érvénytelenítettette, feleségét nem tudta elviselni, valószínűleg annak frigiditása miatt. 8 hónap elteltével Henrik újra házasodott: Katherine Howard lett a felesége. Henrik, bár szellemi képességei még megvoltak, fizikailag elerőtlenedett és 1547-ben meghalt. Kilenc éves fia, VI. Edward követte a trónon. Gyenge gyermek volt, valószínűleg tüdőbajban szenvedett; volt kanyarós és himlős is. 1553-ban megfázott, és ez a betegség el is vitte.

Utódja, Tudor Mária törékeny, vékony nő volt. Szerette a gyerekeket, és érdekelte az öltözködés. Hajlamos volt a melankóliára. Házasságában Spanyol Fülöppel boldog volt, nagyon szeretett volna gyermeket, ez a vágya is közrejátszott abban, hogy a „képzelt terhesség” tipikus esete fejlődött ki nála. A várva-várt gyerek nem született meg, mind inkább nevetségessé vált, férje is elhidegült tőle, gyermektelenül halt meg. Előzőleg pár hónapig beteg volt (sárgaság, vízkór). Halálának közvetlen oka influenza volt.

A trónon Erzsébet követte, akinek különösen gyermekkorában elég sok problémája volt egészségével (himlő, akut nephritis, fogbántalmak). Különböző gyűlölte a betegséget, azt is, ha betegnek tartották. Még életében találgatták, alkalmas lehet-e gyermekszülésre, nincs-e nála virilizmus vagy valamilyen nemi aberratio. Viszont 1556-ban, amikor a francia király nőül akarta venni és érdeklődött egészségi állapotára, Erzsébet orvosa úgy nyilatkozott, hogy akár 10 gyermek szülésére is alkalmas. A cikk szerzőjének is az a véleménye, hogy Erzsébet normális, egészséges nő volt, ha nem így lett volna, mindenképpen kiderült volna. 20 kérése volt, de visszautasította őket. Talán hozzáment volna szerelemből Leicesterhez, de a felesége halála körüli botrány viszont ezt nem tette lehetővé. Erzsébet pozíciója és nőiessége sokáig bizonytalanságban tartotta Francia- és Spanyolországot, politikai hasznot húzott abból, hogy halogatta férjhezmenetelét, pedig tanácsadói és országa szerették volna, ha házasságot köt és utódról gondoskodik. Erzsébet utolsó lehetősége erre Alencon hercege iránt érzett vonzalma idején volt. 46 éves volt ekkor. Tanácsadói, orvosi veszélyesnek tartották, hogy ebben a korban szüljön, a házasság nem történt meg.

Említésre méltó még, hogy hirtelen hangulatváltozások jellemezték. Hirtelen dühkitörések, majd enyhülés, szelidség jellemezték magatartását. Ma — nőgyógyász szemmel — e tüneteket premenstrualis feszültségnek tartanánk. Ha mai tudásunk szerint kezelték volna, talán Raleigh, Drake, Stuart Mária sorsa is másként alakul. Megfelelő orvosi gyakorlat a történelmet is megváltoztathatta volna.

*Harkó Viola*

ORVOSOK AZ „EMBERI SZÍNJÁTÉK”-ban. F. N. L. Poynter (Wellcome Hist. Med. Library, Euston Road, London, N. W. 1.) J. A. M. A., 1968. 7. 204.

Balzac 1833-ban határozta el, hogy novellasorozatban festi le az embert és a társadalmat. Kidolgozta a kötetek számát is (48); 6 évvel később pedig Dante nagy művére emlékeztetve adta a sorozatnak: „La Comedie Humaine” címet. Balzac Párizsban élt és írt, az orvosi kutatás és gyakorlat egyik európai központjában. Érdekes megvizsgálni azokat az eszméket, befolyásokat, amelyek Balzacot az orvosokkal és társadalommal betöltött szerepükkel kapcsolatban állásfoglalásra készítették. Mint joghallgató látogatta a Természettudományi Történelmi Múzeumban Geoffroy de Saint Hilaire előadásait, és ösztönzést tőle kapva kezdte tanulmányozni az orvos-

tudományt. Tudjuk, hogy 1822-ben megvette Lavater 4 kötetes munkáját a physiognomiáról, mely 6 ezer emberi típust demonstrál. Írói munkájára ez a mű is hatott. Balzac abban a regényében, melyet legjobbnak tartott: „A vidéki orvos”-ban, orvoshőst választott, aki prototípusa volt azoknak a reformereknek, akik a XIX. sz.-ban Európában és Amerikában küzdöttek a szociális és higiénikus reformokért.

A sebész Desplein eredetijét, aki az Emberi Színjáték több novellájában szerepel, a híres báró Guillaume Dupuytren személyében találjuk, aki a Hotel Dieu fősebésze, X. Károly király orvosa és tanítványai kedveltje volt. Balzaci nagy karakterfigura volt, erényeinél is hibáinál nagyobb. Fontos megállapításokat tett a kórbonctan területén. Balzac rá emlékeztet bennünket, midőn Desplein-ről így ír: „Mint valamennyi emberi géniusz, nem hagyott utódokat, mert mindent magával vitt. A sebészek dicsősége hasonló a színészekéhez, mely kizárólag csak saját életükben tart. Színészek és sebészek, mint a nagy énekesek és nagy virtuózok, akik a zene hatalmát játékukkal érik el, valamennyien a pillanat hősei.”

Dupuytren egyik nagy tanítványa, Jean Baptiste Bouillaud (1796–1891), mint Horace Bianchon jelenik meg az Emberi Színjátékban, a bölcs és türelmes orvos, aki minden kérésre kész. Balzac számos kedves vonással ruházta fel, orvosi vágyálmáról és elképzelt karrieréről olyan rokonszenvennel írt, hogy sokan feltételezték, jellemét Balzac önmagáról mintázta.

Másik orvoskarakteréről, dr. Martener-ről írt jellemzésében Balzac az orvos és a betegség közti összefüggésekről ír: „Az orvos és betegség között olyan harc folyik, melyet csak az orvosok ismernek, és ha győzelem következik, a jutalom nem a honorarium, sem a beteg hálája, hanem a tudás nyugodt kielégültsége. Az orvos a jó felé irányul, ahogy a művész irányul a szépség felé.”

Az Emberi színjátékon keresztül betekintést nyerhetünk az 1820–30-as évek orvostársadalmának életébe, szemléletébe. E nagy mű tanulmányozója 1200 orvosi vonatkozást gyűjtött össze és 65 orvost számolt meg, akik megjelentek a műben.

*Endrei Vera*

RICHARD D. SMITH ÉS JOHN W. WORTHINGTON: PAGANINI (J. A. M. A. 1967. 11. 820)

Paganini meteoriként viharzott át Európa zenei egén. Élete, művészete számtalan publikáció és kb. 30 életrajz témája. Játéka és rendkívül szokatlan technikája állandó vitatéma.

Mi most egészségi állapota szempontjából vesszük szemügyre. Paganini állandóan gyenge egészségével küzdött. Rendkívül „ideges” emberként írták le. Fájdalmas és makacs köhögése valószínűleg tuberkulózis következménye volt. Állandó bélrendszeri zavarokban is szenvedett. Ez attól az igen erős gyógyszer használatától származott (Leroy-féle emeticum és purgativum), melyet nagy adagokban szedett, abbahagyására való ismételt intelmek ellenére. Majd szifiliszje manifesztálódott. Therápiaként nagy adag higanyt kapott, belsőleg-külsőleg, ez pedig súlyos stomatitist és különös bőrelszíneződést eredményezett, valamint fogai korai elvesztését. Az állán keletkezett tályog következményeként mandibula-osteomyelitist kapott. Leveleiben rheumáról panaszkodott. Ismételten kezelték aranyeres és rectum-stenosis-problémák miatt. Prostata-hypertrophiája okozta vizeletretentioja és tenesmusa gyakori katéterezést tett szükségessé, ismételt hólyaginfekciók és orchitis miatt szenvedett. Gyakori phlebotomiát és nagy adagban ópiátokat írtak elő számos bántalmára. Barátjához írt leveleiben már 1823-ban említést tesz látásának csökkenéséről, ezért kezdett kék színű szemüveget viselni, amely még fokozta bizarr

megjelenését. Néhány éves periódusra fokozatosan hangját is elvesztette valószínűleg tuberkulózis következtében, és teljesen aphoniássá vált életének két utolsó évére.

Orvostól orvoshoz, kuruzslótól kuruzslóhoz rohant, de nem nyert bajaira enyhülést. Elkedvetlenedett, ilyen kijelentést is tett: „Az egyetlen leszek, aki az orvosok segítségével éri el a másvilágot”. Visszautasította az egyházzal történő megbékélést is. Több hónapig szobájához kötötte betegsége halála előtt. 1840-ben halt meg, 58 éves korában.

Panaszainak áradata miatt Paganinit számos orvos obszerválta. Többen kerestek magyarázatot különleges fizikumára, és sokat foglalkoztak bal kezével. Megállapították, hogy kezét olyan flexibilisen tudta mozgatni, mintha izom- és csonthiánya volna. Kulcscsontja olyan alakú volt, hogy a bal kéz segítségével nélkül is meg tudta tartani hegedűjét az állával. Különben ujjai normál nagyságúak voltak, de vékonyak, karcsúak. Paganini szokatlan fizikuma, csontjai proportiója és csontabnormitásai, ízületeinek hipermobilitása és extenzibilitása feltételezi a kötőszövet zavarának jelenlétét. A mellkas aszimmetriája és keskenysége a többi tünettől együtt Marfan-szindrómát tételez fel.

Halála után teste vándorlása majdnem olyan hosszan tartott, mint élete. Maradványai abban a szobában feküdtek, ahol meghalt, 2 hónapig, amíg az egészségügyi hatóság rendelkezésére 1841-ben holttestét a várostól távol épült házban helyezték el. Később a koporsót az egyik olajgyárban, egy elhagyott tartályba helyezték. Innen egy távoli szigetre vitték, ahol a tengerparton el is temették.

1844-ben a Kormány maradványait titokban elszállította Genovába, egy kis villában helyezték el, majd 1 év múlva Pármában temették el. 1893-ban egy cseh hegedűs kapott engedélyt Paganini holtteste exhumálására. Végso nyughelyet 1896-ban kapott Paganini; fia, Achilles, állítottatott impozáns síremléket számára.

*Endrei Vera*



## KRÓNKA

---

Mint azt már hírül adtuk, 1968. VI. 11-én megnyílt Sopronban az ország első gyógyszerésztörténeti múzeuma. A példa nyomán több megye jelentette be azt a szándékát, hogy gyógyszerésztörténeti múzeumot kíván létesíteni. E múzeumok kialakítása tekintetében két út vált be a gyakorlatban:

a) a megyei gyógyszerertári vállalat anyagi támogatásával és a helyi (megyei) múzeummal együttműködve, a helyi múzeum részlegeként, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum szakfelügyeletével működők: Sopron, Győr (1970), Székesfehérvár (1970), Eger;

b) a megyei gyógyszerertári vállalat anyagi támogatásával, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum részlegeként: Kecskemét, Kőszeg. Az országos orvos- és gyógyszerésztörténeti múzeumi hálózat kialakulása nemcsak az orvos- és gyógyszerertörténelmi szakterület, hanem a helytörténeti kutatások szempontjából is nagy jelentőségű.

\*

Az elmúlt időszakban fontos események játszódtak le a szakterületet érintő két tudományos társaságban.

1968. június 11-én, Sopronban — a soproni Patika-Múzeum megnyitásakor — alakult meg a Magyar Gyógyszerészeti Társaság Gyógyszerésztörténeti Szakosztálya. Miután a Magyar Gyógyszerészeti Társaság közgyűlése megerősítette tisztségében a Szakosztály elnökét (Halmai János), alelnökét (Zboray Bertalan) és titkárát (Szentgyörgyi István), a Szakosztály megtartotta az újjászervezett vezetőséggel első vezetőségi ülését (1969. II. 25.).

A Gyógyszerésztörténeti Szakosztály vezetőségének tagjai: Halmai János (elnök), Zboray Bertalan (alelnök), Szentgyörgyi István (titkár), Antal József, Blázy Árpád (Zalaegerszeg), Boros István (Szekszárd), Beniczky Miklós (Eger), Jehn Antal (Sopron), Kempler Kurt, Lóránd Nándor (Kecskemét), Mozsonyi Sándor, Riedl Lászlóné, Salamon Béla (Pécs), Seregély György, Szabó Lóránt (Székesfehérvár).

A Magyar Orvostörténelmi Társaság 1969. január 27-én tartotta meg közgyűlését. A közgyűlés megválasztotta az új vezetőséget, amelynek tagjai közül választás útján nyerték el tisztségüket az új elnökség tagjai. A megválasztott elnökség és vezetőség tagjai: Farkas Károly (tiszteletbeli elnök), Szodoray Lajos (elnök), Katona Ibolya (alelnök), Zalai Károly (alelnök), Réti Endre (főtitkár), Antall József (titkár), Szentgyörgyi István (titkár), Karasszon Dénes (pénztáros), Regöly-Mérei Gyula (ellenőr), Huszár György (Számvizsgáló Bizottság képviselője).

A vezetőség rendes tagjai: Antall József, Birtalan Győző, Balogh János, Biró Imre, Elekes György, Farkas Károly, Hahn Géza, Halmai János, Katona Ibolya, Kádár Zoltán, Kenéz János, Kérdő István, Kiszely György, Nebenführer László,

Réti Endre, Schultheisz Emil, Sós József, Szállási Árpád, Szentgyörgyi István, Székely Sándor, Szodoray Lajos, Tasnádi Kubacska András, Varannai Gyula, Zalai Károly.

A vezetőség póttagjai: Felkai Tamás, Grynaeus Tamás.

A számvizsgáló bizottság tagjai: Hárdi István, Huszár György, Kováts Ferenc.

A számvizsgáló bizottság póttagjai: Allodiatorisz Irma, Jantsits Gabriella, Kárpáti Endre.

Pénztáros: Karasszon Dénes.

Ellenőr: Regöly-Mérei Gyula.

A Gyógyszerésztörténeti Szakosztály vezetősége határozatban foglalt állást abban a kérdésben, hogy az orvosi és gyógyszerészi szakterület történeti feldolgozó és kutató munkáját csak az Orvostörténelmi Társaság és a Szakosztály kollegiális együttműködésével lehet eredményesen, reményteljesen végezni. A Szakosztály — egyebek közt — határozattá emelte az a javaslatot, amely szerint az országos méretű gyógyszerésztörténeti feldolgozó és kutató munka sikeresebbé tétele érdekében megyei gyógyszerésztörténeti munkacsoportokat hívnak életre. A kezdeti időben csupán azokban a megyékben szervezik meg e csoportokat, ahol gyógyszerészeti múzeum van, ill. megkezdődtek egy-egy múzeum létrehozásának munkálatai (Szekszárd, Kőszeg stb.). E munkacsoportok vezetői tagjai a Szakosztály vezetőségének, amelyben az elnökség tervezi, koordinálja és irányítja az országos szintű gyógyszerésztörténeti munkát.

(Sz. I.)

# *Therapia Hungarica*

ist eine in deutscher, englischer, französischer und russischer Sprache vierteljährlich erscheinende Zeitschrift, die über die neuesten Ergebnisse der pharmakotherapeutischen Forschungsarbeit in Ungarn berichtet.

Sollten Sie an dieser Veröffentlichung interessiert sein, werden Ihnen auf Anfrage kostenlose Musterexemplare zugesandt.

THERAPIA HUNGARICA

Budapest 5 · Postfach 64

Ungarn



# medimpex

Budapest 5 · Postfach 126

Arzneispezialitäten · Pharmazeutische Substanzen  
Impfstoffe · Arzneimittel für die Veterinärmedizin  
Futterergänzungsmittel · Laborchemikalien · Radio-  
aktive Produkte · Heilpflanzen · Heil- und Bitterwasser  
Ätherische Öle