

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



62—63

BUDAPEST

1971

H U N G A R I A

ORVOSTÖRTÉNETI
KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

62-63

BUDAPEST

1971

HUNGARIA

Szerkesztő bizottság
Moderatorum collegium

ANTALL József (szerkesztő—moderator), FARKAS Károly (elnök—praese),
FEKETE Sándor, HALMAI János, KATONA Ibolya, NEBENFÜHRER László,
REGÖLY-MÉREI Gyula, RÉTI Endre, SCHULTHEISZ Emil, SÓS József,
SZODORAY Lajos, SZŐKEFALVI-NAGY Zoltán, TASNÁDI KUBACSKA
András, ZALAI Károly, ZOLTÁN Imre

Szerkesztőség
Redactio
Budapest II., Török utca 12.

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár
Museum et Bibliotheca Historiae Artis Medicinae de I. Ph. Semmelweis Nominata
és a MOTESZ Magyar Orvostörténeti Társaság
(Societas Hungarica Historiae Artis Medicinae)
kiadványa

Kiadja a Medicina Könyvkiadó
Felelős szerkesztő: Sellő Tiborné
Műszaki vezető: Fraunhoffer Ferenc — Műszaki szerkesztő: Kerék Elemér
Terjedelem: 22 (A/5 ív) — Példányszám: 1100
MD 38 076-a-7 100
71.6521 Egyetemi Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Janka Gyula igazgató

TARTALOM

TANULMÁNYOK

<i>Ruttkay, László</i> : Jessenius mint a wittenbergi egyetem professzora (német nyelven)	13
<i>Meigs, J. Wister</i> : Kontagionisták, antikontagionisták és a gyermekágyi láz (angol nyelven)	57
<i>Sattler Jenő</i> : Arisztotelész műveinek egészségügyi vonatkozásai	81

KISEBB KÖZLEMÉNYEK

<i>Kaiser, Wolfram—Völker, Arina</i> : Soproni orvosok hallei és wittenbergi vonatkozásai (német nyelven)	101
<i>Kapronczay Károly</i> : A krakkói egyetemen tanult lengyel orvosok a XVI. századi Magyarországon	111
<i>Bugyi Balázs</i> : Franz Anton Mesmer és magyarországi tartózkodása	117
<i>Birtalan Győző</i> : François Xavier Bichat, 1771—1802	121
<i>Tinódi Gábor</i> : Hegedüs Sámuel egészségügyi előadásai a Bethlen-kollégiumban	129
<i>Benedict, János—Jármai, Árpád</i> : Benedict Henrik elfelejtett tanulmányai a metatuberculositikus kórképekről (német nyelven)	135
<i>Vértes László</i> : A 100 éves születési fájásmérés történetéből	141
<i>Szepessy Géza</i> : Than Mór rajza Schenek Istvánról	153
<i>Rex-Kiss Béla—Szabó Sándor</i> : A magyar vércsoport-szerológia 50 esztendeje ..	159
<i>Sallay Kornélia</i> : Az „aphtha” szó használatáról	175
<i>R. Pető Mária</i> : Adatok az állatgyógyítás ókori történetéhez	185

ADATTÁR

<i>Ángyán János—Buzinkay Géza</i> : Kajdacsy István és levelezése Balassa Jánossal ..	193
<i>Kapronczay Károly</i> : Regéczy Nagy Imre (1854—1891) levelei a boszniai okkupáció idejéből	203

SZEMLE — KÖNYVEKRŐL

Bartók Imre: Svéd—magyar orvosi kapcsolatok (<i>Regöly-Mérei Gyula</i>)	217
Magyarországi boszorkányperek 1529—1768. Közread. Schram Ferenc (<i>Katona Imre—Vida Mária</i>)	219

Alexander Seitz Sämtliche Schriften. Hrsg. von Peter Ukena (<i>Vida Tivadar</i>) . .	223
Ladislao Münster—Giovanni Romagnoli: Cesare Magati (1579—1647) (<i>Vida Tivadar</i>)	224
Zdislaw Gajda: Jacek Augustyn Lopacki (<i>Kapronczay Károly</i>)	225
Jaroslav Obermajer: Jan Evangelista Purkyně v reliéfní plastice (<i>Huszár Lajos</i>)	226
Øivind Larsen: Schiff und Seuche, 1795—1799 (<i>Bugyi Balázs</i>)	227
Johann Peter Frank: Seine Selbstbiographie. Hrsg. von Erna Lesky (<i>Vida Tivadar</i>)	228
Dieter von Stephanitz: Exakte Wissenschaft und Recht (<i>Vida Tivadar</i>)	229
Die ganze Welt ein Apotheken. Festschrift für Otto Zekert. Hrsg. von Sepp Domandl (<i>Bugyi Balázs</i>)	230
B. Nagy Margit: Reneszánsz és barokk Erdélyben (<i>Buzinkay Géza—Vida Mária</i>)	231

FOLYÓIRATOKBÓL

Genevieve Miller: Historical Resources in Medical School Libraries. Bulletin of the History of Medicine (<i>R. Harkó Viola</i>)	243
Thomas McKeown: A Sociological Approach to the History of Medicine. Medical History (<i>R. Harkó Viola</i>)	244
Wilh Bulk: Der Apollonia Kult und die Entwicklung der Zahnmedizin. Pagine di Storia della Medicina (<i>Vida Tivadar</i>)	244
Jacek Kolbuszewski: Opinie poetów polskich XVII wieku o medycynie i lekarzach. Archiwum Historii Medycyny (<i>Kapronczay Károly</i>)	245
Josef Spielmann—Arnold Huttmann: Bedeutende Naturwissenschaftler aus Siebenbürgen. Die Grünenthal-Waage (<i>Vida Tivadar</i>)	246
Francis Schiller: Syphilis, Epilepsy, Doctors, Biographers — and Flaubert. Clio Medica (<i>R. Harkó Viola</i>)	247
Terence Cawthorne: Toulouse-Lautrec-Triumph over Infirmary. Proceedings of the Royal Society of Medicine, Section of the History of Medicine (<i>R. Harkó Viola</i>)	248

KRÓNIKA

CONTENTS

ARTICLES

<i>L. Ruttkay</i> : Jessenius as Professor in Wittenberg (in German)	13
<i>J. W. Meigs</i> : Contagionists, Anticontagionists and Puerperal Fever (in English)	57
<i>J. Sattler</i> : Sanitary References in Aristotle's Works	81

OTHER COMMUNICATIONS

<i>W. Kaiser—A. Völker</i> : Physicians in Sopron and Their Contacts with Halle and Wittenberg (in German)	101
<i>K. Kapronczay</i> : Polish Physicians from the University of Cracow in 16th Century Hungary	111
<i>B. Bugyi</i> : Franz Anton Mesmer, and His Stay in Hungary in 1775	117
<i>Gy. Birtalan</i> : François Xavier Bichat, 1771—1802	121
<i>G. Tinódi</i> : Lectures on Sanitation by Sámuel Hegedüs at Bethlen College, Nagyenyed, Transylvania	129
<i>J. Benedict—Á. Jármai</i> : Henrik Benedict's Forgotten Tracts on the Pathography of Metatuberculosis (in German)	135
<i>L. Vértes</i> : On the Hundred Year Old History of Obstetrical Tocometry	141
<i>G. Szepessy</i> : A Sketch by Mór Than on István Schenek	153
<i>B. Rex-Kiss—S. Szabó</i> : Fifty Years of Hungarian Blood Group Serology	159
<i>K. Sallay</i> : On the Use of the Term "Aphtha"	175
<i>M. R. Petó</i> : Data on the History of Ancient Veterinary	185

DOCUMENTS

<i>J. Ángyán—G. Buzinkay</i> : István Kajdacsy and His Correspondence with János Balassa	193
<i>K. Kapronczay</i> : Letters by Imre Regéczy Nagy (1854—1891) During the Occupation of Bosnia (1878—1879)	203

REVIEW — BOOKS

<i>Bartók Imre</i> : Svéd—magyar orvosi kapcsolatok (<i>G. Regöly-Mérei</i>)	217
<i>Magyarországi boszorkányperek 1529—1768. Közread. Schram Ferenc (I. Kátona—M. Vida)</i>	219

Alexander Seitz Sämtliche Schriften. Hrsg. von Peter Ukena (<i>T. Vida</i>)	223
Ladislao Münster—Giovanni Romagnoli: Cesare Magati (1579—1647) (<i>T. Vida</i>)	224
Zdislaw Gajda: Jacek Augustyn Lopacki (<i>K. Kapronczay</i>)	225
Jaroslav Obermajer: Jan Evangelista Purkyně v reliéfní plastice (<i>L. Huszár</i>)	226
Øivind Larsen: Schiff und Seuche, 1795—1799 (<i>B. Bugyi</i>)	227
Johann Peter Frank: Seine Selbstbiographie. Hrsg. von Erna Lesky (<i>T. Vida</i>)	228
Dieter von Stephanitz: Exakte Wissenschaft und Recht (<i>T. Vida</i>)	229
Die ganze Welt ein Apotheken. Festschrift für Otto Zekert. Hrsg. von Sepp Domandl (<i>B. Bugyi</i>)	230
B. Nagy Margit: Reneszánsz és barokk Erdélyben [The Renaissance and the Baroque in Transylvania] (<i>G. Buzinkay—M. Vida</i>)	231

PERIODICALS

Genevieve Miller: Historical Resources in Medical School Libraries. Bulletin of the History of Medicine (<i>V. R. Harkó</i>)	243
Thomas McKeown: A Sociological Approach to the History of Medicine. Medical History (<i>V. R. Harkó</i>)	244
Wilh Bulk: Der Apollonia Kult und die Entwicklung der Zahnmedizin. Pagine di Storia della Medicina (<i>T. Vida</i>)	244
Jacek Kolbuszewski: Opinie poetów polskich XVII wieku o medycynie i lekarzach. Archiwum Historii Medycyny (<i>K. Kapronczay</i>)	245
Josef Spielmann—Arnold Huttmann: Bedeutende Naturwissenschaftler aus Siebenbürgen. Die Grünenthal-Waage (<i>T. Vida</i>)	246
Francis Schiller: Syphilis, Epilepsy, Doctors, Biographers — and Flaubert. Clio Medica (<i>V. R. Harkó</i>)	247
Terence Cawthorne: Toulouse-Lautrec-Triumph over Infirmary. Proceedings of the Royal Society of Medicine, Section of the History of Medicine (<i>V. R. Harkó</i>)	248

CHRONICLE

SOMMAIRE

ESSAIS

<i>L. Ruttkay</i> : Jessenius comme professeur à Wittenberg (en allemande)	13
<i>J. W. Meigs</i> : Les contagionistes, anticontagionistes et la fièvre puerperale (en anglaise)	57
<i>J. Sattler</i> : Les rapports hygiéniques des oeuvres d'Aristote	81

TEXTES INFORMATIFS

<i>W. Kaiser—A. Völker</i> : Les Physici Sempronienses et leurs rapports avec Halle et Wittenberg (en allemande)	101
<i>K. Kapronczay</i> : Les médecins polonais formés à l'Université de Cracovie pratiquants en Hongrie au XVI ^e siècle	111
<i>B. Bugyi</i> : Un séjour de Franz Anton Mesmer en Hongrie, 1775	117
<i>Gy. Birtalan</i> : François Xavier Bichat, 1771—1802	121
<i>G. Tinódi</i> : Les conférences hygiénologiques tenues par Sámuel Hegedüs au Collège Bethlen	129
<i>J. Benedict—Á. Jármai</i> : Études oubliées de Henrik Benedict sur des syndromes metatuberculotiques (en allemande)	135
<i>L. Vértes</i> : De l'histoire centenaire de la tocométrie	141
<i>G. Szepessy</i> : Un crayon de Mór Than sur István Schenek	153
<i>B. Rex-Kiss—S. Szabó</i> : 50 ans de la sérologie hongroise des groupes sanguins	159
<i>K. Sallay</i> : De l'usage du mot "aphtha"	175
<i>M. R. Petó</i> : Dates sur l'histoire de la zoothérapie dans l'antiquité	185

DOCUMENTATION

<i>J. Ángyán—G. Buzinkay</i> : István Kajdacsy et sa correspondance avec János Balassa	193
<i>K. Kapronczay</i> : Lettres d'Imre Regéczy Nagy (1854—1891) du temps de l'occupation de la Bosnie	203

COMPTE RENDU — DES LIVRES

Bartók Imre: Svéd—magyar orvosi kapcsolatok (<i>G. Regöly-Mérei</i>)	217
Magyarországi boszorkányperek 1529—1768. Közread. Schram Ferenc (<i>I. Katona—M. Vida</i>)	219

Alexander Seitz Sämtliche Schriften. Hrsg. von Peter Ukena (<i>T. Vida</i>)	223
Ladislao Münster—Giovanni Romagnoli: Cesare Magati (1579—1647) (<i>T. Vida</i>)	224
Zdislaw Gajda: Jacek Augustyn Lopacki (<i>K. Kapronczay</i>)	225
Jaroslav Obermajer: Jan Evangelista Purkyně v reliéfní plastice (<i>L. Huszár</i>)	226
Øivind Larsen: Schiff und Seuche, 1795—1799 (<i>B. Bugyi</i>)	227
Johann Peter Frank: Seine Selbstbiographie. Hrsg. von Erna Lesky (<i>T. Vida</i>)	228
Dieter von Stephanitz: Exakte Wissenschaft und Recht (<i>T. Vida</i>)	229
Die ganze Welt ein Apotheken. Festschrift für Otto Zekert. Hrsg. von Sepp Domandl (<i>B. Bugyi</i>)	230
B. Nagy Margit: Reneszánsz és barokk Erdélyben (<i>G. Buzinkay—M. Vida</i>)	231

DES FEUILLES PÉRIODIQUES

Genevieve Miller: Historical Resources in Medical School Libraries. Bulletin of the History of Medicine (<i>V. R. Harkó</i>)	243
Thomas McKeown: A Sociological Approach to the History of Medicine. Medical History (<i>V. R. Harkó</i>)	244
Wilh Bulk: Der Apollonia Kult und die Entwicklung der Zahnmedizin. Pagine di Storia della Medicina (<i>T. Vida</i>)	244
Jacek Kolbuszewski: Opinie poetów polskich XVII wieku o medycynie i lekarzach. Archiwum Historii Medycyny (<i>K. Kapronczay</i>)	245
Josef Spielmann—Arnold Huttmann: Bedeutende Naturwissenschaftler aus Siebenbürgen. Die Grünenthal-Waage (<i>T. Vida</i>)	246
Francis Schiller: Syphilis, Epilepsy, Doctors, Biographers — and Flaubert. <i>Clio Medica</i> (<i>V. R. Harkó</i>)	247
Terence Cawthorne: Toulouse-Lautrec-Triumph over Infirmity. Proceedings of the Royal Society of Medicine, Section of the History of Medicine (<i>V. R. Harkó</i>)	248

CHRONIQUE

I N H A L T

STUDIEN

<i>L. Ruttkay</i> : Jessenius als Professor in Wittenberg (in deutscher Sprache)	13
<i>J. W. Meigs</i> : Kontagionisten, Antikontagionisten und das Kindbettfieber (in englischer Sprache)	57
<i>J. Sattler</i> : Aristoteles und das Gesundheitswesen	81

KLEINERE MITTEILUNGEN

<i>W. Kaiser—A. Völker</i> : Die <i>Physici Sempronienses</i> und ihre Beziehungen nach Halle und Wittenberg (in deutscher Sprache)	101
<i>K. Kapronczay</i> : Polnische Ärzte der Krakower Universität im Ungarn des 16. Jh.	111
<i>B. Bugyi</i> : Franz Anton Mesmer in Ungarn (1775)	117
<i>Gy. Birtalan</i> : François Xavier Bichat, 1771—1802	121
<i>G. Tinódi</i> : Hygiene-Vorlesungen von Sámuel Hegedüs im Bethlen-Kollegium	129
<i>J. Benedict—A. Jármai</i> : Vergessene Studien von Henrik Benedict über metatuberkulöse Krankheitsbilder (in deutscher Sprache)	135
<i>L. Vértes</i> : Aus der hundertjährigen Geschichte der Geburtswehen-Messungen	141
<i>G. Szepessy</i> : Federzeichnung István Scheneks von Mór Than	153
<i>B. Rex-Kiss—S. Szabó</i> : 50 Jahre ungarische Serologie der Blutgruppe	159
<i>K. Sallay</i> : Gebrauch des Wortes „Aphtha“	175
<i>M. R. Pető</i> : Angaben zur Geschichte der antiken Veterinärmedizin	185

BELEGE

<i>J. Ángyán—G. Buzinkay</i> : Briefwechsel István Kajdacsy mit János Balassa	193
<i>K. Kapronczay</i> : Die Briefe Imre Regéczy Nagys (1854—1891) aus der Zeit der bosnischen Okkupation	203

RUNDSCHAU — AUS BÜCHERN

Bartók Imre: Svéd—magyar orvosi kapcsolatok (<i>G. Regöly-Mérei</i>)	217
Magyarországi boszorkányperek 1529—1768. Közread. Schram Ferenc (<i>I. Katona—M. Vida</i>)	219
Alexander Seitz Sämtliche Schriften. Hrsg. von Peter Ukena (<i>T. Vida</i>)	223

Ladislao Münster—Giovanni Romagnoli: Cesare Magati (1579—1647) (<i>T. Vida</i>)	224
Zdislaw Gajda: Jacek Augustyn Lopacki (<i>K. Kapronczay</i>)	225
Jaroslav Obermajer: Jan Evangelista Purkyně v reliéfní plastice (<i>L. Huszár</i>)	226
Øivind Larsen: Schiff und Seuche, 1795—1799 (<i>B. Bugyi</i>)	227
Johann Peter Frank: Seine Selbstbiographie. Hrsg. von Erna Lesky (<i>T. Vida</i>)	228
Dieter von Stephanitz: Exakte Wissenschaft und Recht (<i>T. Vida</i>)	229
Die ganze Welt ein Apotheken. Festschrift für Otto Zekert. Hrsg. von Sepp Domandl (<i>B. Bugyi</i>)	230
B. Nagy Margit: Reneszánsz és barokk Erdélyben (<i>G. Buzinkay—M. Vida</i>)	231

AUS ZEITSCHRIFTEN

Genevieve Miller: Historical Resources in Medical School Libraries. Bulletin of the History of Medicine (<i>V. R. Harkó</i>)	243
Thomas McKeown: A Sociological Approach to the History of Medicine. Medical History (<i>V. R. Harkó</i>)	244
Wilh Bulk: Der Apollonia Kult und die Entwicklung der Zahnmedizin. Pagine di Storia della Medicina (<i>T. Vida</i>)	244
Jacek Kolbuszewski: Opinie poetów polskich XVII wieku o medycynie i lekarzach. Archiwum Historii Medycyny (<i>K. Kapronczay</i>)	245
Josef Spielmann—Arnold Huttmann: Bedeutende Naturwissenschaftler aus Siebenbürgen. Die Grünenthal-Waage (<i>T. Vida</i>)	246
Francis Schiller: Syphilis, Epilepsy, Doctors, Biographers — and Flaubert. Clio Medica (<i>V. R. Harkó</i>)	247
Terence Cawthorne: Toulouse-Lautrec-Triumph over Infirmary. Proceedings of the Royal Society of Medicine, Sections of the History of Medicine (<i>V. R. Harkó</i>)	248

CHRONIK

СОДЕРЖАНИЕ

СТАТЬИ

<i>Л. Руткаи</i> : Эсениус как профессором витемберского университета. (На немецком языке)	13
<i>Й. В. Мейгс</i> : Контагионисты, антиконтагионисты и родовой сепсис. (На английском языке)	57
<i>Й. Заттлер</i> : Гигиенические отношения трудов Аристотелеса	81

КРАТКИЕ ЗАПИСКИ

<i>В. Кайзер—А. Фэлкер</i> : Витемберские и галлиские отношения шопронских врачей. (На немецком языке)	101
<i>К. Капронцаи</i> : Венгерские врачи, которые учились на краковском университете в XVI-ом веке	111
<i>Б. Будьи</i> : Франц Антон Мессмер на Венгрии, 1775	117
<i>Дь. Бирталан</i> : Франсоа Савер Бишша, 1771—1802	121
<i>Г. Тиноди</i> : Лекция о гигиене Шамуела Гегедыша к коллегии и. м. Бетлена ...	129
<i>Я. Бенедикт—А. Ярмай</i> : Забытые статьи Генрика Бенедикта о метатуберкулозе	135
<i>Л. Вертеш</i> : Столетие из истории счета схватака	141
<i>Г. Сепеши</i> : Рисунок Мора Тана о Иштване Шенеке	153
<i>Б. Рекс-Киш—Ш. Сабо</i> : Пятидесятилетие и библиография серологической группы крови на Венгрии	159
<i>К. Шаллаи</i> : «Афта»-слово к ползованию	175
<i>М. Петэ</i> : Некоторые данные к ветеринарной древней историю	185

ДОКУМЕНТАЦИЯ

<i>Я. Андъан—Г. Бузинкаи</i> : Письма Иштвана Кайдачи к Яношу Балашше	193
<i>К. Капронцаи</i> : Письма Имре Регеци-Надь (1854—1891) о боснийской оккупации	203

ОБРАЗ КНИГ

Bartók Imre: Svéd—magyar orvosi kapcsolatok (<i>Дь. Регэй-Мерей</i>)	217
Magyarországi boszorkányperek 1529—1768. Közread. Schramm Ferenc. (<i>И. Катона—М. Вуда</i>)	219
Alexandre Seitz Sämtliche Schriften. Hrsg. von Peter Ukena. (<i>Т. Вуда</i>)	223

Ladislao Münster—Giovanni Romagnoli: Cesare Magati (1579—1647) (<i>T. Vuda</i>)	224
Zdislaw Gajda: Jacek Augustyn Lopacki (<i>K. Капронцаи</i>)	225
Jaroslav Obermajer: Jan Evangelista Purkyně v reliéfní plastice (<i>J. Гусар</i>)	226
Øivind Larsen: Schiff und Seuche. 1795—1799. (<i>Б. Будьи</i>)	227
Johann Peter Frank: Seine Selbstbiographie. Hrsg. von Erna Lesky (<i>T. Vuda</i>)	228
Dieter von Stephanitz: Exakte Wissenschaft und Recht (<i>T. Vuda</i>)	229
Die ganze Welt ein Apotheken. Festschrift für Otto Zekert. Hrsg. von Sepp Domandl (<i>Б. Будьи</i>)	230
B. Nagy Mária: Reneszánsz és barokk Erdélyben (<i>Г. Бузинкаи—М. Vуда</i>)	231

ОБРАЗ ЖУРНАЛОВ

Genevieve Miller: Historical Resources in Medical School Libraries. Bulletin of the History of Medicine (<i>B. P. Гарко</i>)	243
Thomas McKeown: A Sociological Approach to the History of Medicine. Medical History (<i>B. P. Гарко</i>)	244
Wilh Bulk: Der Apollonia Kult und die Entwicklung der Zahnmedizin. Pagine di Storia della Medicina (<i>T. Vuda</i>)	244
Jacek Kolbuszewski: Opinie poetów polskich XVII. wieku o medycynie i lekarzach. Archiwum Historii Medycyny (<i>K. Капронцаи</i>)	245
Josef Spielmann—Arnold Huttmann: Bedeutende Naturwissenschaftler aus Siebenbürgen. Die Grünenthal-Waage (<i>T. Vuda</i>)	246
Francis Schiller: Syphilis, Epilepsy, Doctors, Biographers — and Flaubert. Clio Medica (<i>B. P. Гарко</i>)	247
Terence Cawthorne: Toulouse-Lautrec-Triumph over Infirmary. Proceedings of the Royal Society of Medicine, Section of the History of Medicine (<i>B. P. Гарко</i>)	248

ХРОНИКА

JESSENIUS ALS PROFESSOR
IN WITTENBERG

— ZUM 350. TODESJAHR VON JESSENIUS —

VON LÁSZLÓ RUTTKAY

EINLEITUNG DES REDAKTORS

Joannes Jessenius de Magna Jessen — seinem eigentlichen Familiennamen nach *Johann Jeszenszky von Nagyjeszen* — der zwischen 1566—1621 lebte, war seiner Zeit ein hervorragender Arzt ungarischer Abstammung, von wem aber die ungarische Medizingeschichte verhältnismässig wenig weiss. Die ungarischen medizingeschichtlichen Werke (St. Weszprémi, K. Demko u. a.) befassen sich zwar kurz mit seinem Lebenslauf, zitieren im Grossen und Ganzen die wichtigsten seiner Werke, ihre Angaben sind aber teilweise veraltet, teilweise nach neueren Forschungen auch unrichtig. Eine eingehendere Schilderung seines Lebens, seiner ärztlichen und wissenschaftlichen, besonders aber seiner politischen Tätigkeit fehlt jedoch in der ungarischen Fachliteratur. Er ist zwar in Breslau geboren als Sohn eines ungarischen Flüchtlings, setzte nachher seine Studien in Breslau, in Leipzig, Wittenberg, dann in Italien, in Rom und in Padua fort, er verweilte auch keine längere Zeit in Ungarn und wirkte hier niemals als Arzt, doch hat er sich immer für einen Ungarn gehalten, er nannte sich „*equus Hungarus*“, also hat er sich immer als einen ungarischen Edelmann bekannt.

Seine Lebensgeschichte beschrieb im J. 1926 Dr. *Friedel Pick*, Professor an der deutschen Universität in Prag, welches Werk zwar auf Grund eingehender Studien und quellenfinderischer Arbeit geschrieben wurde, befasst sich aber beinahe nur mit dem Arzte, was aber die Schilderung des Zeitalters, in dem er lebte, was die damaligen politischen Verhältnisse betrifft, ist das Buch sehr wortkarg, und was seine politische Tätigkeit anbelangt, dies lässt er beinahe ausser Acht.

Dieses Versäumniss der ungarischen Medizingeschichte will jetzt der Verfasser: dr. László Ruttkay in seinem eingehend ausgearbeiteten Werk ersetzen, indem er den Lebenslauf, die ärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit, wie auch die politische Rolle von Jessenius ausgearbeitet, mit vielen neuen Angaben ergänzt, mit Dokumenten bekräftigt und die alten Irrtüme rektifiziert hat. Sein Manuskript, welches mehr als 500 Seiten enthält, ist bereits fertig.

Ein wichtiger Zeitabschnitt des Lebens und Wirkens von Jessenius waren sicher die 8 Jahren, während welchen er als Professor der Anatomie und der Chirurgie an der Universität in Wittenberg tätig war. Diesen Zeitabschnitt seines Lebens behandeln die Kapitel III—VI. des Buches. Im Zusammenhange damit werden wir uns mit den ersten 100 Jahren der Universität in Wittenberg befassen. Von dieser Periode weiss man in Ungarn sehr wenig, nicht einmal die Forscher der ungarischen protestantischen Kirchengeschichte haben bis jetzt eine grössere Interesse für Wittenberg gezeigt, obwohl dort Luther wirkte und im XVI. Jahrhundert diese Stadt das wichtigste Zentrum der Reformation war. Viele Ungarn, besonders aus Oberungarn studierten dort insbesondere mit der Unterstützung des damaligen

Palatins, Georg Thurzó, dessen Sohn Imre auch an der Universität in Wittenberg zwei Jahre studierte und ein Jahr lang dort auch Rektor war (1615–1616). Wir halten also darum als nützlich und recht, wenn wir diese, von L. Ruttkay verfasste Studie, nämlich die Zusammenfassung der Tätigkeit von Jessenius in Wittenberg, den Lesern der „Medizingeschichtlichen Mitteilungen“ (Orvostörténeti Közlemények) bekanntmachen.

Dies scheint umso interessanter, da wir vor dem J. 1971, wo das Buch über Jessenius — anlässlich der 350-ten Jahreswende seines Märtyrertodes — erscheinen wird, diese verkürzte Zusammenfassung seiner ärztlichen und lehrerischen Tätigkeit in Wittenberg, also die Bekanntgabe eines wichtigen Teiles seines Lebens, für eine geeignete Einleitung der erwähnten Biographie finden.

DIE „ACADEMIA VITEBERGENSIS“

Als der Prinz von Brandenburg, *Friedrich Wilhelm* nach dem frühverstorbenen Christian I., Kurfürsten von Sachsen die Regierung in diesem Kurfürstentum übernahm und *Jessenius* am 20. August 1593 nach Wittenberg an die Universität zum Professoren der Anatomie und Chirurgie ernannte, war diese Universität — oder wie man solche Hochschulen damals allgemein nannte: diese Akademie — eine der jüngsten in Europa.

Da Kaiser *Maximilian I.* im J. 1495 am Reichstag in Worms seinen Wunsch zum Ausdruck brachte, er möchte gerne sehen, wenn auch auf dem Gebiet der Kurfürstentüme Sachsen oder Brandenburg Hochschulen gegründet wären, hat *Friedrich III.* (der Weise), der damalige Kurfürst von Sachsen, der sich schon mit dem Gedanken in Sachsen eine Akademie zu gründen, länger befasste, diesen Wunsch mit Freude angenommen. Auf seine Bitte hat Kaiser *Maximilian*, da er dazu vom Papst vorher schon die Erlaubnis erhielt, mit einem Diplom vom 6. Juli 1502 dem Kurfürsten die Erlaubnis erteilt in Wittenberg eine Universität zu gründen. Er teilte in diesem Diplom dem Kurfürsten mit, dass er diese Stadt zum Studieren und zur Pflege der Wissenschaften auch selber äusserst geeignet findet.¹

Warum die Wahl des sanften und die Wissenschaften mit Eifer unterstützenden Kurfürsten zum Studieren und zum ernstem Lernen eben auf Wittenberg, diese an dem Mittellauf der Elbe, von den Hauptlinien des Handelsverkehrs entlegene und in einer ziemlich öder Umgebung gelegene kleine Stadt fiel, kann man heute nicht mehr zuverlässig feststellen.

Wittenberg wurde am Anfang des XII. Jahrhunderts von jener Kolonisten gegründet, die nach der Austilgung der ursprünglichen sorbischen Einwohner, die damals an der Elbe lebten, aus den niederländischen Gebieten gekommen

¹ *Kaufmann, G.*: Die Geschichte der deutschen Universitäten. Stuttgart, 1896.; *Paulsen, Fr.*: Die Gründung der deutschen Universitäten im Mittelalter. — Hist. Zeitschrift 45. Bd. 1881.



Dieses Bild von Jessenius malte nach der Natur Ferdinand Eisler (oft Eyser oder Eisler), der aus Nürnberg stammte, wirkte aber zu Zeiten Rudolfs II. in Prag, wo er einer der vornehmsten und besten Kunstmaler war. Der Abgemalte trägt einen Galaanzug, der Dolch an seiner rechten Seite weist auf seine ungarische adlige Abstammung

sind und sich hier niedergelassen haben.² An eine plattdeutsche Herkunft deutet auch der Name der Stadt Wittenberg, welche man nach niederdeutschem Mundart „Weissenberg“ oder „Weissenburg“ nannte und welche ihren Namen höchstwahrscheinlich von den grauweißen Sandhügeln, die die Stadt umgeben, erhielt.

Obzwar Wittenberg in den folgenden Jahrhunderten mehrmals auch Sitz des sächsischen Kurfürstentums war, erlangte die Stadt keine grössere Bedeutung, sie blieb eine kleine, unbedeutende Provinzstadt, die auch am Anfang des XVI. Jahrhunderts kaum mehr als 3000 Einwohner zählte.

Es ist aber wohl anzunehmen, dass Friedrich diese kleine Stadt eben darum zum Sitz und Zentrum des wissenschaftlichen Lebens in Sachsen wählte, weil er hoffte, dass diese binnen kurzer Zeit ein Heim der tiefen wissenschaftlichen Studien sein werde. Im Interesse dessen bemühte er sich die Stadt schnell zu entwickeln. Er liess über die Elbe eine solide Eichenbrücke bauen, für die Mönche des Augustinerordens ein Kloster errichten, ein Schloss am Brückenkopf der Elbe bauen und daneben die Kirche der Allerheiligen, die später dann Schlosskirche genannt wurde. Beim Bestimmen des Ortes der neuen Universität spiel wahrscheinlich auch der Umstand eine Rolle, dass in der, von den wichtigeren Handelswegen entlegenen Stadt Wittenberg, welche damals auch keine vermögende Patrizier- oder Kaufmannsfamilien besass, das Leben nicht nur ungestört und ruhig war, aber auch sehr billig, denn die damaligen Angaben berichten uns, dass der Unterhalt eines Studenten jährlich nicht mehr als 8 Goldgulden kostete.

Die Tätigkeit der neuen Universität hat sich anfänglich in sehr bescheidenen Rahmen entwickelt. Trotzdem, dass der Fürst von früh an bestrebt war von den älteren, vor Jahrhunderten gegründeten Akademien berühmte Professoren für Wittenberg zu gewinnen, ging dies langsam vor sich. Vor allem war es *Martin Polich* von *Mellerstadt*, den er als Professoren der Medizin ernannte³, der sein Hofarzt und seit langer Zeit sein Vertrauensmann war. Einige Jahre lang wirkte auch hier der berühmte Gelehrte des römischen Rechtes: *Peter von Ravenna* (*Petrus de Ravenna*)⁴ und ebenfalls der in ganz Europa bekannte Jurist: *Christoph*

² *Meyner A. M.*: Geschichte der Stadt Wittenberg. Denau, 1845.; *Stier, A.*: Wittenberg im Mittelalter. Wittenberg, 1910.; *Erfurth, R.*: Geschichte der Stadt Wittenberg. Wittenberg, 1910.; Die Geschichte der Universität wird eingehend aufgearbeitet im Werk: *Friedensburg, W.*: Geschichte der Universität in Wittenberg. Halle, 1917.

³ *Martin Pollich von Mellerstadt* studierte an der Universität in Leipzig, wo er sich fast ausschliesslich mit Astronomie befasste. Die grösste Autorität erwarb er sich in der Medizin, zu welcher er dann später ganz überging. Im J. 1493 begleitete er den Kurfürsten *Friedrich den Weisen* nach Palästina. An der Universität in Leipzig, wo er später Professor wurde, hielt er eine Polemik über die Blutkrankheit, in welcher er sich zu den Ansichten des italienischen *Leoniceno* angeschlossen hat (*Clemen, O.*: Aus den Anfängen der Universität in Wittenberg. — Neues Jahrbuch für Pädagogik, Bd. IX. J. 1886, 132–135 SS.)

⁴ *Petrus de Ravenna*. Das Datum seiner Geburt ist unbekannt, nur so viel wissen wir, dass er in Ravenna geboren ist. Der Prinz von Pommern hat ihn im J. 1497 zum Professor in Greifswald ernannt. Dort war er nur 5 Jahre, denn als er in einer seiner

Scheuerl⁵. Hier lehrte auch in den ersten Jahrzehnten ein Theologe vom grossen Einfluss: *Johann von Staupitz*⁶, damals noch Mitglied des Augustiner-Ordens, später der angesehenste Unterstützer *Luthers*. Hier fungierte eine längere Zeit der höchst konservative und von seiner starren Auffassung berühmte *Andreas Bodenstein* ab *Karlstadt*⁷, der nach seiner Geburtsstadt in der Kirchengeschichte kurz als — „*Karlstadt*“ genannt wird.

Die ersten Statuten der Universität arbeitete *Christoph Scheuerl* nach Mustern von westlicher Akademien aus, obwohl er in deren Grundsätzen die, auf besondere Verhältnisse von Sachsen beziehenden Wünschen des Kurfürsten in weitgehender Weise in Betracht zog.

Gemäss den mittelalterlichen Universitäten bestand auch die in Wittenberg gegründete Akademie aus vier Fakultäten, und zwar aus der theologischen, juristischen und naturwissenschaftlichen Fakultät (hierher gehörte auch die Medizin) und die Fakultät der „Sieben Künste“ (septem artes liberales), wo auch Vorlesungen aus der Philosophie stattfinden.

Bei der Gründung der Akademie wurden nur 12 Lehrstühle errichtet, an der Fakultät der Medizin wirkte nur allein: *Martin Polich von Mellerstadt*.

An der Spitze der Akademie standen die „Reformatoren“. Diese Männer, deren Zahl am Anfang 6 war (später hat sich ihre Zahl vermehrt), waren eigentlich eine Neuerung an den deutschen Universitäten, denn solche Reformatoren kannte man eigentlich nur an den Universitäten in Italien. Ihre Aufgabe war, dass sie mit der Entwicklung Schritt haltend jene Reforme durchführten, welche dem Fortschritt entsprechen, sie waren aber gleichfalls auch eine allgemeine Aufsichtsbehörde.

Reisen nach Italien über Sachsen fuhr, ist er mit dem Kurfürst *Friedrich* bekannt geworden, welchem es gelungen ist den berühmten Rechtsgelehrten für Wittenberg zu gewinnen. (*Friedensburg* a. W. 55–56 SS.).

⁵ *Scheurl, Christoph* ist im J. 1481 in Breslau aus einer vermögenden Kaufmannsfamilie geboren, sein Vater hat aber infolge missgelingener Spekulationen sein Vermögen verloren und darum hat sich der junge Christoph im „billigen“ Wittenberg immatrikulieren lassen und lernte dort zwei Jahren. Später setzte er seine Studien in Bologna fort, wo er im J. 1506 zum Doktor der Rechte promoviert wurde. *Friedrich von Sachsen* ernannte ihn nach Wittenberg zum Professor des Kanonrechtes. Er blieb aber auch weiter Priester und später wurde er Abt der St. Sebaldus Kathedrale (*Friedensburg* a. W. 60–61 SS.).

⁶ *Staupitz, Johann* stammte aus einer adeligen Familie in Sachsen. Er hat in seinem schon reifen Mannesalter den Doktorat von der Theologie erworben. Dem Ruf des Kurfürsten folgend wurde er Professor der Universität in Wittenberg (1502). Er hatte hier an der Organisierung und an der geistigen Grundlegung der Universität mit *Mellerstadt* einen wesentlichen Anteil. Er war Mitglied des Augustiner-Ordens, dessen Prior er später wurde (*Kolde, Th.*: Die deutsche Augustiner Congregation und *Johann Staupitz*. Gotha, 1879).

⁷ *Bodenstein von Karlstadt, Andreas* wurde im letzten Viertel des XV. Jahrhunderts in Erfurt geboren. Er hat in Köln studiert, wo er sich dem „Thomismus“ angeschlossen hat, dessen Geist er in Wittenberg vertritt, wo er 1504 „magister in artibus“ wurde. In diesen Jahren kämpfte er schon für den „Scotismus“ und in zwei seiner Schriften wollte er dies mit den Lehren des St. Thomas von Aquin in Einklang bringen. Seine Denkweise war starr und wurzelte noch im Mittelalter (*Barge, H.*: *Andreas Bodenstein* aus *Karlstadt*. Leipzig, 1905).

Ausserdem waren an der Universität noch angestellt: der sich in den wirtschaftlichen Fragen gut auskennender Syndikus, der die schriftlichen Angelegenheiten erledigende Notär und ausserdem die Pedellen der einzelnen Fakultäten. Diese waren keine „Unterroffiziere“ oder „Amtsgehilfe“, wie man sie jetzt nennen würde, sie haben bei den Promotionen eine wichtige Funktion erfüllt und sie waren auch diejenigen, die bei Feierlichkeiten im roten Mantel an der Spitze des Zuges der Studenten marchierend den Zug eröffneten. Ihre Aufgabe war ausserdem den Reformatoren über den, ihren Unterricht vernachlässigenden Professoren oder die Regel der Universität verletzenden Studenten Meldung zu erstatten. (Dies war leider ein öfterer Fall.)

Der eigentliche Vertreter der Akademie war der Rektor, der damals immer nur auf ein halbes Jahr gewählt wurde. Im Sinne der Statuten war es zu beobachten, dass der Rektor immer abwechselnd von den Doktoren und Magistern der einzelnen Fakultäten gewählt werden soll. Die Statuten geben aber auch zu, dass dieses Amt durch so eine Person bekleidet werden kann, die „*die Akademie wegen seiner adeligen Herkunft, seiner guten Sitten oder mit Rücksicht auf seine ausgedehnte Kenntnisse dafür geeignet hält*“⁸.

Die Statuten der einzelnen Fakultäten waren das Spiegelbild der Statuten der Universität. Die Rechte und die Pflichten des Dekans der Fakultät sind dieselben, wie die des Rektors. Zum Dekan kann man aber nur denjenigen wählen, der schon durch mehr als 4 Jahre als Doktor oder Magister Mitglied des Professorenremiums der Akademie war.

Auf Grund dieser Regelung wollte aber *Friedrich der Weise* die Stadt Wittenberg auch zu eine Universitätsstadt der strengen Moral entwickeln und wandte sich deshalb schon bei der Gründung der Hochschule mit der Mahnung an die Professoren, dass sie die Verfügungen der Statuten streng einhalten sollen und sie sollen diese „*nicht für ein solches Spinnennetz halten, in welchen die schwächere Fliegen hängen bleiben, aber welche die stärkeren leicht durchbrechen*“⁹.

Er liess alles streng vorschreiben, nicht nur was die Lebensweise der Studenten anbelangt, sonder auch was ihre Kleidung, sogar auch was ihre Haartracht betrifft. Die Vorschriften untersagten den Studenten der Akademie das Tragen eines kurzgeschorenen Bartes, das Brennen der Haare, sie untersagten die Hasardspiele, den Verkehr mit verdächtigen Frauen. Es war verboten den Studenten Schulden zu machen, wer aber trotzdem in Schulden geriet, musste dies bei dem Reformator melden, der dann die entsprechende Abzahlung der Schuld zu kontrollieren verpflichtet war.

Ein Student konnte die öffentlichen Wirtshäuser nicht besuchen, die Jungen konnten nur mit einander, unter sich trinken, dies aber auch nur bis „gesättigt“

⁸ Diese Möglichkeit führte schon nach hundert Jahren soweit, dass das Gremium der Professoren im Interesse politischer Verbindungen und wegen finanzieller Unterstützung, aber auch wegen Eitelkeitsgründen Herzoge, Aristokraten, vornehme Herrn zum Rektor gewählt hat, die weder ihrem Alter, noch ihren bisherigen wissenschaftlichen Leistungen noch an eine bedeutsamere Vergangenheit zurückblicken konnten.

⁹ *Friedensburg a. W.* 27. S.

zu sein — wie es die Vorschriften sagen. Es war auch nicht erlaubt einander oder sogar die Professoren zu spotten oder zu verletzen. In disziplinarischen Angelegenheiten war auch die Kompetenz des Rektors sehr ausgebreitet und streng. Er konnte den, ein skandalöses Benehmen beweisenden Studenten nicht nur zur Geldstrafe und eventuell zum Schadenersatz verpflichten, aber auch einsperren lassen.

Der Kurfürst regelte aber auch die gesellschaftliche Gruppierung der Studenten. Im Gegensatz zu den italienischen Akademien hat er die Bildung der sog. „Nationen“ (Natio) verboten und im allgemeinen verbot er jede gesellschaftliche oder nationale Absonderung der Studenten, denn er wünschte, dass die sämtliche Jugend der Akademie „ein Körper“ sei, dessen jeder Mitglied ohne Rücksicht an die Fakultät, die er besucht, ohne Hinsicht seiner Nationalität oder seiner Abstammung in einer gemeinsamer Gesellschaft und in Harmonie miteinander leben soll¹⁰.

DIE „AUFRÜHRISCHE“ UNIVERSITÄT ZUR ZEIT LUTHERS UND MELANCHTONS

Nach Ablauf von anderthalb Jahrzehnten beginnt mit dem Auftreten *Luthers* und *Melanchtons* eine neue Zeit im Leben der Universität. Während dieser Zeit war Wittenberg in Europa jahrzehntenlang ein Mittelpunkt nicht nur was die Erneuerung der Religion betrifft, aber auch was die Organisation der Universität, was das Niveau der Vorträge der Professoren, was ihr Wissen und die Methodik ihrer Vorträge anbelangt. Demzufolge ist diese Hochschule, welche bisher nur den Charakter einer jungen Akademie hatte, in wenigen Jahren eine der berühmtesten, der „modernesten“ und demzufolge auch der besuchtesten Akademien in Europa geworden.

Luther, den Karlstadt im J. 1512 zum Doktoren der Theologie promovierte, wurde kurz nachher vom damaligen Kurfürsten zum Professor der Theologie in Wittenberg ernannt. Seit dieser Zeit gehört sein Leben einer gewaltigen reformatorischen Tätigkeit, mit welcher er das Denken der Menschen umzuformen und sie von den, an sie lastenden kirchlichen Traditionen und Dogmen kühn befreien versuchte. Und doch vernachlässigte er auch den engeren Kreis seiner Tätigkeit, die Akademie in Wittenberg nicht. Wie es *Friedensburg* richtig behauptet¹¹, befriedigte ihn kaum die Tatsache, dass er durch seinen Lehrstuhl mit der Akademie in enger Verbindung stehe, arbeitete aber bis zu seinem Lebensende fleissig und mit voller Ausdauer um die Hebung und Entwicklung der Universität. Bei seinen Bemühungen war durch die ganze Zeit sein ständiger und ausgezeichneter Helfer und Mitarbeiter der grosse Gelehrte und berühmte Pädagog, *Philipp Melancton*, den man in ganz Europa ehrte und kannte und den man in den deutschen Gebieten „Praeceptor Germaniae“ nannte.

¹⁰ *Friedensburg* a. W. 35–36 SS.

¹¹ *Friedensburg* a. W. 193. S.

In den letzten Jahren (1517–1525) ist aber in der Arbeit der Akademie eine gewisse Ermüdung, vielleicht eine Abmattung eingetreten, was in dieser Arbeit der Hochschule ein wesentliches Senken verursacht hatte. Ein abgestimmter Puritanismus wurde an der Hochschule herrschend, wo die starre Auffassung von Karlstadt in seiner moralischen Steifheit in schädlich wirkende Übertreibungen fiel. Dieser Geist hatte *Luther* sehr abgestimmt und darum hatte er im Interesse eines neuen Aufschwunges mit *Melanchton* gemeinsam im J. 1523 einen Vorschlag zur Erneuerung der Tätigkeit der Akademie dem Kurfürsten vorgelegt.

Der Schwerpunkt des Wirkens der Akademie lag zu dieser Zeit selbstverständlich an der theologischen Fakultät. Hier lehrte seit 1521 *Johannes Bugenhagen*¹², der in engster Verbindung mit *Luther* und *Melanchton* stand. Hier lies *Kaspar Cruciger*¹³ vor, für *Luther* bei der Übersetzung der Bibel eine grosse Hilfe bedeutete. Zwischen den Rechtsgelehrten war der angesehenste und älteste *Hieronymus Schurf*¹⁴ der seit 45 Jahren in Wittenberg als Professor fungierte und der schon im J. 1502 an den Feierlichkeiten der Gründung der Akademie teilgenommen hat. In Fragen des Kirchenrechtes war er *Luthers* bedeutsamster Ratgeber.

An der medizinischen Fakultät, wie wir es schon erwähnten, war lange nur ein Professor, *Mellerstadt*; ihm folgte *Johann Schwabe*¹⁵, der aus Leipzig nach Wittenberg kam. Er starb aber schon im J. 1517 und an seine Stelle ernannte der Kurfürst *Peter Burchard*¹⁶; letzterer verliess aber Wittenberg schon im J. 1521 und zu seinem Nachfolger wurde der Bruder des Juristen *H. Schurf-Augustin Schurf*¹⁷. Damals hat man aber den, bisher einzigen Lehrstuhl an der medi-

¹² *Bugenhagen, Johann* ist im Jahre 1485 in Wollin, in Pommern geboren. Er studierte in Graefenwald, wo der Geist des Humanismus auch ihn einen entscheidenden Einfluss hatte. Er ist nach Wittenberg gekommen um mit *Luther* und *Melanchton* dort bekannt zu werden. Er blieb auch dort und wurde Professor an der Universität, was er bis zu seinem Tod geblieben war (1548).

¹³ *Cruciger, Kaspar* ist im Jahre 1504 in Leipzig geboren. Er studierte in seiner Geburtsstadt, erlernte auch hebräisch und hat damit *Luther* in der Übersetzung der Bibel sehr geholfen. Einige Jahre war er zwar auch Professor in Marburg, dann kam er aber nach Wittenberg zurück und blieb auch dort bis zu seinem Tode (1548).

¹⁴ *Schurf, Hieronymus* ist im J. 1481 in St. Gallen geboren. Seine Studien hat er in Basel und Tübingen vollendet, an der letzteren Akademie wurde er Magister der „septem artes liberales“, aber er befasste sich schon damals mit rechtlichen und theologischen Studien. Von Staupitz angespornt ging er nach Wittenberg, wo er bis zu seinem Tod Professor der Theologie geblieben ist. Er war einer der vertraulichsten Ratgeber *Luthers* (*Muther, Th.*: Aus dem Universitäts- und Gelehrtenleben der Zeitalter der Reformation. Erlangen, 1866, 423 und folgende Seiten).

¹⁵ *Schwabe, Johannes* ist aus Leipzig im J. 1506 nach Wittenberg gekommen, wo er in den ersten Jahren gleichzeitig an der Fakultäten der Medizin und der Theologie Vorlesungen hielt. Eigentlich war er Doktor der Medizin (*Friedensburg a. W.* 63–64 SS.).

¹⁶ *Burchard, Peter* war in der Medizin auch literarisch tätig. Sein Werk ist unter dem Titel „Parva Hippocratis Tabula“ in Wittenberg im J. 1519 erschienen (*Friedensburg a. W.* 128 S.).

¹⁷ *Schurf, Augustin* (der jüngere, Bruder des obenerwähnten *A. Schurf*) war in St. Gallen im J. 1490 geboren. Nach Wittenberg war er an die Fakultät der „septem

zinischen Fakultät zweigeteilt zwischen ihm und *Stefan Wild*¹⁸. *Schurf* war der erste, der in Wittenberg sezierte. Er zergliederte den Kopf eines Menschen natürlich nur vor Dozenten und Zuhörern. Nachfolgend wurde an der medizinischen Fakultät noch mehrmals seziert, immer aber nur vor Dozenten, Bacca-laureern und Studenten, also nur vor Fachleuten.

Zwischen 1525–1545 waren an der Fakultät der Medizin folgende Professoren: *Heinrich Stockmann*¹⁹, *Kaspar Lindemann*²⁰, *Jakob Milch*²¹, und *Georg Curio*²².

Neben *Luther* war die andere hervorragende Persönlichkeit und in ganz Europa berühmte Autorität und Gelehrte *Philipp Melancthon*, der von 1518 bis zu seinem Tod (1560) die Wittenberger Akademie nicht verliess (ausgenommen die wenigen Monate, als er nach der Niederlage beim Mühlberg — nach dem 24. April 1547 — von Wittenberg abwesend in Braunschweig war). Später banden ihn auch Familienverbindungen zu Wittenberg, wo er die Tochter des dortigen

artes liberales“ zum Magister ernannt, wo er anfangs Logik vorgetragen hat. Sein eigentliches Fach war aber die Medizin, an deren Fakultät er 1518 promoviert wurde und wo ihn der Kurfürst zum Professor der Theorie der Medizin ernannte. Eine seiner Töchter wurde die Frau des grossen Graphikers *Lucas Cranach*.

¹⁸ *Wild, Stephan* ist in Pleinfeld geboren, studierte an der Universität in Ingolstadt, er kam aber danach nach Wittenberg, wo er zum Doktor der Medizin promoviert wurde. Dann wurde er mit *Augustin Schurf* zum Professor der praktischen Medizin ernannt. Kurz nachher verliess er jedoch Wittenberg und wurde an einer anderen Universität Professor scheinbar aus finanzieller Gründen (*Friedensburg* a. W. 130 S.).

¹⁹ *Stockmann, Heinrich* ist in Fallersleben geboren. Er wurde an der Universität in Leipzig zum Magister der „septem artes liberales“ promoviert. Er musste ein vielseitig gebildeter Mensch gewesen sein und auch rechtskundig, denn er hatte auch den Titel eines „Öffentlichen Notars“ erworben. Im J. 1521 wurde er in Wittenberg zum Doktor der Medizin promoviert und im nächsten Jahr zum Professor ernannt. Er wirkte dort als Professor bis zu seinem Tod (1532) (*Friedensburg* a. W. 132 S.).

²⁰ *Lindemann, Kaspar*. Von ihm wissen wir nur so viel, dass er Hofarzt des Kurfürsten Johann gewesen war und nach *Stockmann* zum Professor in Wittenberg ernannt wurde. Dort war er aber sehr kurz, denn im Jahre 1536 starb er (*Friedensburg* a. W. 211. S.).

²¹ *Milch (Milchius), Jakob* ist im J. 1501 in der Breisgauer Freiburg geboren. Dem Ruf von *Melancthon* folgend begab er sich im 1524 nach Wittenberg, wo er zuerst Mathematik unterrichtete; im J. 1536 wurde er zum Doktor der Medizin promoviert. Schon in seiner ersten Rede an der Akademie würdigte er Hippocrates, als den grössten Gründer der Medizin. Sein höchster Verdienst stand darin, dass er seine Schüler zum Studium der griechischen Ärzte, die bis dahin nur in arabischen Übersetzungen vorhanden waren, in den ursprünglichen griechischen Quellen anleitete. Bis zu seinem Tod (1559) war er der einzige Anatom in Wittenberg (*Friedensburg*, a. W. 211–214. SS.).

²² *Curio, Georg* (sein eigentlicher Name war *Kleinschmidt*) ist in der Stadt Hof 1498 geboren. Zum Doktor der Medizin wurde er in Italien promoviert, dann kehrte er nach Leipzig zurück, von wo er auf Verordnung des Kurfürsten *Johann* nach Wittenberg versetzt war, wo er an der Fakultät der Medizin lehrte. *Luther* hat ihn hochgeschätzt, er war auch Leibarzt des Reformators. Nach dem Tod *Luthers* verliess er Wittenberg, ging nach Rostock und nachher wurde er Hofarzt in Pommern (*Krocker*, O.: Doktor *Georg Curio*, *Luthers* Leibarzt. — Neujahrsblatt der Bibliothek und Archivs der Stadt Leipzig IV. 1908, 41–58 SS.).

Bürgermeisters, *Katherine Krapp* heiratete. Indem aber *Luther Wittenberg* zu einer weltgeschichtlichen Bedeutung erhoben hat, der vom Geiste des Humanismus tief erfüllte *Melanchton* hatte als Pedagoge, als Lehrer der Jugend nicht nur auf Wittenberg, sondern auf das ganze damalige deutsche Gebiet, auf seine geistige Entwicklung eine entschiedene Wirkung ausgeübt.

In seinem Vorschlag, welchen er mit *Luther* im J. 1523 dem Kurfürsten vorgelegt hat und welchen er nur als Einführung seiner weiteren Vorschläge beabsichtigte, hat er die feierliche Promotion neu geregelt und infolge seines weiteren Mitwirkens sind auch die Disputen aufgeblüht, die in den letzteren Jahren sehr vernachlässigt worden. Gerade im Interesse des Studiums der Bibel und wegen deren richtigen Interpretation hat er die Wichtigkeit des Unterrichtes der griechischen und hebräischen Sprache sehr emporgehoben und gerade auf seinen Einfluss gelang es dem Fürsten den spanischen *Mathias Hadriani*²³ und nachdem dieser kurz nachher die Akademie verliess, den in Nordböhmen geborenen *Mathias Goldhan* (Aurogallus)²⁴ für Wittenberg zu gewinnen.

Der Aufschwung des Ansehens der Akademie und ihrer geistigen Erhöhung, aber besonders die Tatsache, dass Wittenberg zum Zentrum der Religionsbewegungen und damit auch der Ausgangspunkt der Reformation wurde, hat selbstverständlich die Studenten in grosser Zahl nach Wittenberg gelockt und es waren auch viele zwischen diesen, die sich um die Religionsreform lebhaft interessierten. Die Zahl der Immatrikulierten hat sich stark gehoben. Schon im Jahre 1518 bis zur Osterfest wurden 242 neue Studenten immatrikuliert und in den nachfolgenden Jahren hat sich diese Zahl auf 277, 459, dann 579 erhoben²⁵. Dies erweckte natürlich die Eifersucht der näherliegenden Städten und Universitäten — Leipzig, Frankfurt an der Oder, Dresden, sogar auch der weiter liegenden Stadt Greifswald — die nicht aufgehört haben ihre Einwohner darauf zu mahnen, dass sie ihre Söhne nicht nach Wittenberg lassen, da dort „*der Geist der Rebellion herrscht*“.²⁶

Diese Mahnung hat jedoch nicht viel geholfen und die Auffassung der Jugend

²³ *Hadriani, Matthias* war im XV. Jahrhundert in Spanien aus einer jüdischen Familie geboren. Er lebte länger in Italien, wo er römisch-katholisch wurde. Nach einer kurzen Zeit finden wir ihn aber in den Niederlanden, wo ihm Erasmus eine Lehrerstelle verschaffte. Später ernannte ihn Friedrich der Weise zum Professoren in Wittenberg, aber sein ziemlich raues und hochmütiges Benehmen machten ihn unbeliebt. Schon im J. 1521 bat er den Kurfürsten um Entlassung, womit der Fürst gleich einverstanden war (*Friedensburg* a. W. 218. S.).

²⁴ *Goldhahn (Aurogallus), Matthias*, den man als Nachfolger *Hadriani* gewählt hat, stammte aus Nordböhmen und ist in der Stadt Komotau im Jahre 1490 geboren. Er gehörte dem Kreis der Humanisten *Lobkovic* und *Hessenstein* an, wirkte seit 1519 in Wittenberg, wo er auch in den hebräischen Studien *Melanchton* eine sehr nützliche Hilfe leistete. Seine Vorlesungen, die immer geweckt und interessant waren, haben viele Zuhörer in das Auditorium gelockt, wo er vortrug. Als Professor hat er sich glänzend bewährt.

²⁵ *Friedensburg* a. W. 147 S.

²⁶ Angeblich auf Verordnung ihrer Obrigkeit haben in diesem Jahr 150 Studenten die Akademie verlassen. Nach anderen Quellen waren aber derer weniger, am meisten Priester (*Muther's* a. W. 429. S.).

wenig beeinflusst, da es aus den Matrikelbüchern festzustellen ist, dass die neue Einschreibungen sich stets vermehrt haben und in den folgenden zehn Jahren, also zwischen 1516–1526 (bis zum Emporsteigen des Sterns *Luthers* in ganz Europa) in der Wittenberger Akademie ungefähr 2500 Zuhörer immatrikuliert wurden, eine für diese Epoche enorme Zahl. Infolge der auf deutschem Boden ausgebrochenen Bauernkriege hat sich zwar diese Zahl vorübergehend vermindert, aber in den Jahren 1526–1539 haben sich wieder cca 1600 Studenten in Wittenberg immatrikulieren lassen. Eine bedeutende Erhöhung zeigen auch die Promotionen, deren Zahl im Jahre 1542 schon auf 64, im 1544 auf 71, im Jahre des Todes *Luthers* auf 79 gestiegen ist (1545) während vor diesen Jahren die Promotionen jährlich die Zahl von nur 30–40 erreicht haben. Wie wir von den demaligen Angaben wissen, haben die Vorlesungen *Luthers* und *Melanchtons* mehrere Hunderte von Studenten besucht²⁷.

Aber das leichtsinnige Leben, das zügellose Benehmen und die Ausschreitungen der Studenten hat nicht einmal die Autorität dieser zwei Professoren auf die Dauer verbessern oder bändigen können.

Die schädlichen Erscheinungen des Benehmens der Studenten hatten natürlich nachteilhafte Wirkungen auf das Leben in Wittenberg gehabt. Die immer grössere Frequenz der Akademie hatte aber auch starke Wirkung auf die Teuerung und überhaupt auf die Verpflegung der Studenten gehabt. In der seiner Zeit so „billigen“ Wittenberg ist das Leben teurer geworden und immer grössere Schwierigkeiten sind auch bezüglich der Wohnungsmöglichkeiten entstanden. Der Kurfürst hat endlich zwei Zollbeamten damit betraut, sie sollen sämtliche Häuser der Stadt rekognoszieren um festzustellen, wie man dort noch Studenten unterbringen könnte und welche die Preise der Verpflegung sind²⁸.

Die immer schwerer werdenden Verhältnisse übten natürlich sehr verschiedenen Einfluss an die Studenten aus, die sich in Wittenberg zusammengesammelt haben. Sie waren von verschiedenen Alter, ihr Herkunft und Erziehung war selbstverständlich auch verschieden. Es waren zwischen ihnen auch solche, die nicht wegen ernstes Lernen, aber nur darum nach Wittenberg gekommen sind, damit sie sich von der strengeren Disziplin anderer Universitäten entziehen und hier ein freieres Leben führen können. Viele von diesen Studenten sind auch in Schulden geraten, obzwar Schulden zu machen schon die Statuten des Kurfürsten *Friedrichs des Weisen* streng verboten haben. *Luther* mahnte zwar öfters die Jugend, diese Mahnungen von einer grossen Autorität hatten aber stets nur vorübergehenden Erfolg²⁹.

²⁷ *Friedensburg* a. W. 151. S.

²⁸ Die Meldung, welche die erwähnten zwei Beamten dem Kurfürst vorgelegt haben, ist mit dem Verzeichnis der Besitzer der Häuser in Wittenberg im Stadtarchiv in Weimar unter Geg. C. 228 vorzufinden.

²⁹ *Luthers* zwei Briefe, die er am 13 Mai und 18 Juni 1543 an *Jonas*, Pfarrer der Schlosskirche geschrieben hat (*Friedensburg* a. W. 247 S.).

DIE UNIVERSITÄT UNTER DEN KURFÜRSTEN JOHANN FRIEDRICH UND AUGUST I.

Nach dem Tode *Friedrichs des Weisen* (1525) hat in Sachsen den Thron sein jüngerer Bruder *Johann* bestiegen. Dieser regierte aber nur kurz; im Jahre 1529 folgte ihm sein Sohn *Johann Friedrich*, den wir mit Recht den zweiten Begründer der Universität in Wittenberg nennen können. Der neue Herrscher sah, dass die Akademie infolge seines Rufes und seiner Frequenz schon über jene bescheidenen Rahmen gewachsen war, zwischen welchen sie von seinem väterlichen Onkel gegründet wurde. Zur Verbesserung dieser Lage liess er im J. 1533 durch *Melanchton* neue Statuten ausarbeiten, welche besonders die Organisation der Akademie „modernisieren“ wollten.

Nach diesen neuen Statuten fungieren an der theologischen Fakultät 3 ordentliche, an der juristischen Fakultät 4 ordentliche Professoren und an der medizinischen Fakultät 3 ordentliche Professoren. Zwischen den 3 ordentlichen Professoren der Medizin wird der Unterricht folgendermassen verteilt: „*Der erste und älteste lector daselbst soll die nützlichen Bücher Hypocratis und Galeni, der andere Rasyu und Avicenna und der dritte anatomica lesen.*“ Wie wir also von dieser Einteilung sehen, die Anatomie erhielt schon einen abgesonderten Lehrstuhl.

An der Fakultät der „Septem artes liberales“, welche zur Vorbereitung für das Lernen an der Akademie diente und eigentlich die spätere Rolle des Gymnasiums erfüllte, haben 11 Magister vorgelesen.

Johann Friedrich war auch mit der Disziplin der Studenten nicht zufrieden und darum hatte er — nach der Beendigung des Schmalkaldener Krieges — durch *Melanchton* eine neue Verordnung betreffend die Disziplin und die Ordnung der Akademie, resp. ihrer Studenten ausarbeiten lassen. Diese hatte er dann mit den übrigen, auf die Akademie bezüglichen Gesetze und Statuten in einem Bande zusammengefasst drucken lassen³⁰.

Kurz nachher sammelten sich aber trübe Wolken über Sachsen. Der feindselige Schwiegervater von *Johann Friedrich*, Prinz *Moritz*, der sich auf seinem Schwiegersohn darum ärgerte, weil dieser dem Kaiser untreu wurde, drang in das Fürstentum Sachsen ein und hat das Heer seines Schwiegersohnes am 24. April 1547 einige Meilen von Wittenberg, bei Mühlberg geschlagen. Da sich die Stadt Wittenberg zum Widerstand rüstete, hat ein grosser Teil der Akademie, Professoren ebenso wie Studenten, die Stadt verlassen. Zwei Tage danach ist Prinz *Moritz* auf der Spitze seines Heeres siegreich in Wittenberg eingezogen. *Johann Friedrich* ist Gefangener seines Schwiegervaters geworden, er dankte von seinem Kurfürstentum ab und der Kaiser — um einen grösseren Einfluss der Habsburger in Sachsen sichern zu können — hat den Prinzen *Moritz* zum Kurfürsten von Sachsen ernannt. Seine Regierung dauerte aber nicht lange, da er im Jahre 1552 der Pest zum Opfer fiel.

Am Thron von Sachsen war sein Nachfolger sein Bruder *August*, der im

³⁰ *Friedensburg* a. W. 181—183 SS.

Academiae VVitebergensis Studiofis S. D.

IOHANNES JESSENIUS A JESSEN.



PHOEBO DVOS NATOS AESCVLAPIVM ET PLATONEM FILIOS, ILLVM corporum, hinc verò animarum medicum, apud Græcos extat vulgatissimum. Et Plato certè, si quis alius, ignorantie, sine fœtæ opinionis, improbus denique moribus, quæ vitæ sunt animo intolerabilia, (ne quid nunc de corporis morbis dicam) præsentissimam medicam reperit, imprimis verò eximius regulis morum disciplinam instituit, tum alibi, tum libris potissimum de Legibus divinisimis, quibus medicum exemplo, primo integram animi sanitatem salutaribus moribus servare admittitur; perdatam verò cunctis machinis instaurare molitur: Quæ sanè de causa postquam communem morum disciplinam, legumque plurimarum tractationem præmisit accuratam, mox judicia aggreditur explicanda, quove pacto il, qui e-

ruditionis institutioniq; haud paruerint, iudicandi puniendiq; offendit. Leviter ægrotantes blandissimis verbis corrigit; languentiores, antequam manum adhibeat, modeste increpat; ut plus salutis quam doloris perferant. Misericors verò & dolens inivitis trahitur ad secandum & iudicandum: Neminem abiq; consolatione punit, neminem punitum perdit: omnes potius pro viribus servat, & quos necesse punit, ab animi morbis liberat. Præstat enim hinc abire, quam morbo vel animi vel corporis incurabili vivere. Quin ne vitæ quidem privat, nisi quem cognoverit profusus insanabilem: neque supplicium à lege illati, cum hæc bona sit, ad malum deducere, permittit; sed potius penam multis de causis bonâ statuit, tum quod iusta sit, tum quod præsens purget, tum futurum prohibeat malum, maxime verò uno perimendo exemplo profit multis, malisque expurget civitate. Hanc duplicem castigandi rationem in Gorgia exponit Plato, unam Commotionis, Animadversionis nōmine alteram. Commotione quidem levem esse delinquentis coercionē & multam, quâ deinceps is, qui deliquit, ad bene honesteq; vivendum promptior efficitur & emendator. Secus autem habet Animadversione, ut quæ non illius, qui poena afficitur, sed, qui supersunt, reliquorum gratiâ adhibetur: ut poenæ metu ceteri à noxia deterreantur. Delictum enim quò impunitus, eò effrenatius fit, & nisi innoxius vindicatum fuerit, impunitatis spes plurimum animos ad crimen invitat. Vtramque correptionem Romanorum secures fascibus alligatæ, seu hieroglyphico, denotare voluerunt. Animadversionis peraccessariz exemplum spectasti hodie, in femina quadam partu proprio maculata, & vidissetis, quale jam olim Romanis usitatum, quo acris vivis, terra mortuis admittitur, partuicio inquinans destinatum supplicium dirius, nisi Clementissimus Magistratus Princeps intercessione locum dedisset, atque horrendum hoc poenæ genus in tolerabilis commutasset. Atqui neminem ego quidem tam incompertanter misericordem existimo, qui facinori huic vehementer non successeat, eò crudelitatis hominem ruere, ut gemino hæret, pro quo bellix anxie depugnant, vitam eripiat, ac proinde exquisito supplicio dignum non statuat. Veniam nemo dabit, scio, homicidæ temerario, nemo latroni, quod recte existimet violatam pacem publicam vindicari, humanumque sanguinem; quando & Deus ipse hominis fontis supplicio victima afficiatur suavisima. Sed multa, atque his sæpe atrociora delicta, pro peccatis non habentur, non castigantur. Liberant leges, fateor, quosdam non iniq; poena, veluti & il, qui impugnant, omni se se culpa eximunt, dum nihil nisi voluntarium lura flagitium esse sinunt. Ita Legis Aquiliz actione exentus is est, cui telum manu iugerit magis, quam iactum sit: Et Cicero in Topicis; jacere, inquit, telum, voluntatis est; ferire quem nolueris, fortune. Nec tamen omnis imprudentia culpa caret, unde tanquam aries æthioni legis Aquiliz opponi nequit, quod tantum levissima; culpa injuria estimetur. Quanto igitur magis latissima culpa imperitia censenda & imprimis ea, ubi quis penitum se proferat, & quod proficitur, præstare, & quod suscipit, sustinere nō potest. Medicum profecto imperite medente lege Aquilia teneri iure consulti decernunt, iam officii nomine in cætera peccata magistratus inquirunt diligentissimè, eò quod reipubl. interfit ne delicta mancant impunita. Solisnè igitur Medicis impune licebit occidere, hoc est, imperitis illis cædonibus, lub hac specie & titulo humanum in sanguinem & vitam sine modo & sine plusquam crudeliter deservire, & experientiam per mortes facere immunitate quadam & perpetua licentia, pro Iupiter, permillum: Qui toxico perimit veneficus, plectitur iuxta leges gravius, veluti & qui ex insidiis adortur homines latro. Sed quid aliud medicamenta sunt, quam venena, si perperam exhibeas: Quid aliud perniciofa ægris data consilia, quam speciosa quedam homicidia? At in hæc qui ani madvertat, aut saltem inquirat, nullus hodie mortalium est. De qua certe socordia viderint magistratus ipsi. Hi sunt triobolares illi medici, aut venus mendici, qui nobilissimam sanctissimamque facultatem, ut pauperati medeantur suæ & inopix, temerariè p. ostentant, si caria opera miserè ægros interimunt, honestatis & timoris Dei necitii quorum licet scelus aliquandiu humus tegat, aliud ipsos tamen expectat iudicium, & terribilius, quod nihil latitabit absconditum. Interea velim verisimum istud sibi tales persuadeant, frustra te à legibus præteriri, cum conscientia non absolvat. Ne igitur & vobis aliquando, honestissimâ in dote præditi juvenes, vis veniat, quod in perditis his cernitis hominibus, admittite consilium, bonos Doctores audite & sequimini duces; fugite nugivendos & magistratos clancularios: ordine discite & solide; compendia aliaque quisquisias averfatote; habete suspectum, quod ambiguum est, tenete, quod sincerum. Superate laborem, non victi tædio: Nec patiamini vos apprehendi à desipiente eruditionis perturbatione, quæ ad ignorantiam & temeritatis ducit præcipitia. Cumq; maximum discendi commodum sit occasio, ea nunc mecum per hoc dies in iustrandis humanis visceribus omnibus, fruamini & proficite. Ita valebitis. P. P. VVitebergæ, Anno M. D. C. L. s. Januarij.

Appell von Jessenius am 23. Januar 1601 an die Wittenberger Studenten
(Sammelweis Medizingeschichtliches Museum)

Vergleich mit seinem älteren Bruder eine viel kräftigere, grosszügigere Persönlichkeit war, sich aber in den letzten Jahren seiner Herrschaft in einen unbarmherzigen Despoten umgewandelt hat und diesem Despotismus fielen mehrere von seinen treuen Anhängern und Ratgebern zum Opfer. Er betrachtete fürs Grundziel Herrschaft in Sachsen die Wiederherstellung eines echten Lutherthums. In seiner Aussenpolitik hat er die habsburgische Orientation wieder zur Geltung gebracht, denn er fand sie im Interesse Sachsens für lebenswichtig. Seine Herrschaft war übrigens für die weitere Entwicklung der Akademie in Wittenberg sehr bedeutend, aber seine weitere gewaltsamen Verfügungen haben aus mehreren Hinsichten eher einen Zerfall, als Fortschritt zur Folge gehabt.

Nach dem Tode *Luthers* ist die, bisher in Wittenberg herrschende Einheit gelockert worden, sie ist dann sogar schnell zerfallen. „*Cum Luthero extincto die Concordiae*“ — sagte *Georg Major* in seiner Rede als er am 18. Februar 1567 von seinem Rektorenamt, welches er damals schon das vierte mal bekleidete, endgültig abgedankt hat und sich an die schöne Vergangenheit der Akademie erinnert und ihr bisheriges Leben geschildert hat.

In einer kurzen Zeit ist auch zwischen den gewesenen Kollegen *Luthers* eine grosse Änderung eingetreten. Mehrere sind von ihnen gestorben, von den älteren blieb nur sozusagen *Melanchton* an seiner Stelle und die Ständigkeit an der theologischen Fakultät hat nur noch der vorher erwähnte *Georg Major* vertreten³¹. Von 1558 bis zu seinem Tode war er ständig der Dekan der theologischen Fakultät (1574). Ausser ihm sehen wir noch zwei ausgezeichnete Theologen an dieser Fakultät: den *Johann Forster*³² der vorher in Marburg Superintendent war, welches Amt er aber niedergelegt hat um den Lehrstuhl in Wittenberg anzunehmen. Dann *Paul Ebert*³³ der von seinen Kollegen „die Zierde oder Pracht“ der Akademie genannt wurde.

³¹ *Major, Georg* ist in Nürnberg 1502 geboren. *Friedrich der Weise* hat ihn zwischen den „Kindern des Gesangchors“ erziehen lassen. Als Erwachsener liess er sich an der Akademie in Wittenberg immatrikulieren um weiter lernen zu können. Kurz nachher wurde er Lehrer in Magdeburg, aber im 1537 kehrte er nach Wittenberg zurück, wo er ein überzeugter Anhänger *Luthers* wurde; nach dem Tode *Jonas'* ist er zum Pfarrer der Schlosskirche ernannt worden. Er hielt aber auch weiter Vorlesungen an der theologischen Fakultät der Akademie.

³² *Forster, Johann* ist in Augsburg im J. 1496 geboren. Nach einer ziemlich abwechselnder Jugend hat er in einem genug vorgerücktem Alter seine Studien an der Akademie in Wittenberg begonnen und diese beendend wurde er an die Stelle nach *Cruciger* im J. 1548 zum Professor ernannt. Er befasste sich eingehend auch mit der hebräischen Sprache und nach seinem Tode erschien sein Wörterbuch „*Dictionarium hebraicum novum*“ (Vergl. *Germann, W.* „*D. Johann Forster*“ und *Geiger, L.* „*Studium der hebräischen Sprache in Deutschland*“ Breslau, 1870).

³³ *Ebert, Paul* ist in Frankland, in Hitzingen geboren, im 1551 als Sohn eines armen Schneidermeisters. Bei einer Reise ist ihm ein schweres Unglück passiert, infolge dessen er ein Invalid für sein ganzes Leben wurde. Er beendete seine Studien an der Akademie in Wittenberg, wo seine hervorragende Talente sehr schnell die Aufmerksamkeit *Melanchtons* erweckt haben. In kurzer Zeit wurde er Magister der „*Septem artes liberales*“. Er befasste sich auch mit der hebräischen Sprache, wie auch mit der Geschichte der Juden und unterrichtete auch Physik, Botanik und Astronomie. Nach dem Tode *Forsters* wurde er sein Nachfolger und blieb bis zum Tode (1570) in Wittenberg (*Pressel: Paul Ebert. Ebersfeld, 1862*).

Nach dem Tode *Luthers* hat die medizinische Fakultät nur eine hervorragende Persönlichkeit gehabt u. zw. *Kaspar Peucer*³⁴ der erst im Jahre 1560 zum Doktor der Medizin promoviert wurde. Durch seine Heirat ist er aber in eine enge Verbindung mit *Melanchton* geraten, denn er hatte die Tochter des „Praeceptor Germaniae“ geheiratet, dem er dadurch nicht nur ein Schwiegersohn, sondern später auch ein vertraulicher Freund und auch sein Arzt geworden ist. Nach *Melanchtons* Tod hat er gewissermassen die Autorität seines gewesenen Schwiegervaters übernommen, was dann später zum Grund seines Verderbens wurde. Als nämlich *August I.* sich gegen den Kryptokalvinismus wandte, hat sein Ärger auch *Peucer* getroffen, da er von ihm, als vom Schwiegersohn *Melanchtons* mit Recht annehmen konnte, dass er auch in Dienste des Philippinismus stehe. Er liess *Peucer* in die Festung Rochlitz einsperren, wo er 12 Jahre lang in der Gefangenschaft blieb. Nur kurz nach dem Tode *August I.* mit der Hilfe der Kurfürstin, der Herzogin von Anhalt, gelang es ihm sich von der Gefangenschaft zu befreien; nach Wittenberg ist er aber nicht zurückgekehrt³⁵.

In dieser Zeitspanne von beinahe dreissig Jahren waren in Wittenberg an der Fakultät der Medizin folgende Professoren: *Melchior Feunt*, *Sebastian Dietrich*, *Abraham Werner*, *Johann Matheus*, *Bartholomäus Schönborn* und *Paul Hess*. Alle unbedeutende Persönlichkeiten, deren wir nur die Namen kennen.

Trotz dieser wirren Verhältnissen ist die Akademie in Wittenberg noch eine längere Zeit „in Mode“ geblieben. In den Fragen der Religion ist nach gewisser Zeit eine Spaltung eingetreten, denn selbst *Melanchton* hielt in gewissen theologischen Fragen nicht mit den Lehren *Luthers* aus. Man fing an auch in Wittenberg gewisse Lehren *Calvins* anzunehmen, wenigstens Lehren, die einen Einfluss Calvin's zeigten, die besonders *Friedrich von Pfalz II.* in seinem Lande vertritt und unterstützte. Dies nannte man nach *Melanchton* „Philippinismus“ und die orthodoxen Anhänger *Luthers* haben diese Lehren als „Ketzerie“ brandmarkt, die in dem unveränderten Lutherismus sich eingenistet trachteten.

Der Kurfürst *August I.* hatte anfangs diese „Ketzerie“ geduldet, aber schon in dem zweiten Hälfte seiner Regierung hat er sich ungeduldig gegen diese gewandt. Und da er sah, dass das Zentrum dieses Kryptokalvinismus eben in Wittenberg, am Ort des langjährigen Wirkens *Melanchtons* ist, wo er mit dem Benehmen der Studenten ohnedies unzufrieden war, beschloss er das Leben der Akademie neu zu regeln.

Zu diesem Zwecke hat er neue Statuten ausarbeiten lassen und liess diese zusammen mit den sich auf das ganze Land beziehenden kirchlich-organisa-

³⁴ *Peucer, Kaspar* ist im Jahre 1525 in Bautzen geboren. Nach Beendigung seiner Studien in Wittenberg wurde er ebendort zum Magister promoviert und einige Jahre befasste er sich mit Astronomie, aber inzwischen studierte er auch Medizin und im J. 1560 erwarb er auch das Doktorat der Medizin. In demselben Jahr hat ihn der Kurfürst zum Professor der Medizin ernannt. Er heiratete eine Tochter von *Melanchton* (*Müller, N.*: *Melanchtons* letzte Lebensstage. 89. S. und *Grohmann*: *Annalen der Universität Wittenberg*. I. Bd. 185. S.).

³⁵ *Friedensburg* a. W. 295–297. SS.

torischen und unterrichtlichen Verordnungen am 1. Januar 1580 verkünden³⁶. Das hat er eigentlich mit der Absicht getan den Kryptokalvinismus gänzlich auszurotten, im Interesse dessen hat er aber auch die Freiheit des Unterrichts ganz aufgeopfert, ja sogar gänzlich aufgehoben. Er regelte streng die einzelne Themen, die während dem Vortrag vorzulesen sind, schrieb vor die Art und Weise des Vortrages oder der Vorlesung, die Zahl der daran teilnehmenden Studenten, wie auch die einzelne Pensums. Er schränkte den Wirkungskreis des Rektors und der Dekanen dadurch streng ein, dass er einen sog. „Perpetuum Consilium“ errichtete, dessen Mitglieder ein durch ihn ernannter Kanzler und neben diesem zwei ebenfalls durch ihn ernannte Kommissäre waren. Es wurde auch verkündet, dass der Rektor der Akademie von nun an nur aus den Theologen gewählt werden kann. Der Kanzler kann gegen die Verfügungen der Akademie sein Veto-Recht ausüben, eine Verfügung, welche die Autonomie der Hochschule gänzlich gelähmt hat.

Vorher noch im J. 1572 erhielt die medizinische Fakultät eine neue Verfassung. Die Verfügungen dieser waren aber so radikal, dass wir mit Recht sagen können, dass dadurch von der alten Baute kein Stein auf dem anderen blieb³⁷.

Die Vorlesungen haben bisher die Professoren gemäss den, noch zur Zeit Friedrichs des Weisen festgestellten Prinzipien gehalten; diese hatten ihre Ursprung grösstenteils noch in der Unterrichtsart der mittelalterlichen Akademien. Darum charakterisiert sie noch ein starker Konservativismus, der nicht nur in der Dauer des Unterrichts, aber noch eher im engen Kreis der sich anzueignenden Kenntnisse, in den benützten Quellen und in der Art des Unterrichtes stand. Wir sind aber schon in der Zeit des Humanismus und nach der Renaissance und die Wirkung dieser geistigen Strömungen ist auch in Wittenberg spürbar. Die Regelung von 1572 hat schon auch den Unterricht auf neue Grundlagen gestellt. Die Hauptquellen des medizinischen Unterrichtes sind selbstverständlich noch immer Hippocrates und Galen, wie auch die grossen arabischen Ärzte, aber die neue Regelung wagte schon auszusagen — also noch in der Zeit der Herrschaft des unumstösslichen Galenismus, dass die Professoren verpflichtet sind diese Autoritäten auch mit kritischer Darlegungen zu begleiten, solche denen zufügen, ihren Wert vom Standpunkt des Fortschrittes der Wissenschaft abzumessen. Das Lernen der ganzen Therapie wurde in drei Teilen geteilt: der erste war die Diätetik, der zweite die Pharmakologie und die dritte die Chirurgie. Besondere Gebiete sind die Anatomie und die Botanik (im Zusammenhang mit der Pharmakologie). Die Regelung spricht ausserdem aus, dass der zweite Professor der Fakultät seine Zuhörer auch mit Gesundheitspflege bekannt zu machen verpflichtet ist. Was die Anatomie betrifft, dort sind die Lehren der alten Klassiker zum Grund zu nehmen, aber bei den Vorlesungen sind schon auch die neue Erfindungen von Vesalius und Falloppio in Betracht zu nehmen. Die Regelung gibt gleich Ausdruck auch dem Wunsche, dass die

³⁶ Leges et Statuta collegii medicorum in academia vitebergensi. — Medizinisches Dekanatbuch, Hefte 64—77.

³⁷ Friedensburg a. W. 277—278 SS.

Behörden die Leichname der hingerichteten Verbrecher für anatomische Ziele zur Verfügung der Akademie stellen sollen. Zum Schluss spricht diese Regelung auch vom Unterricht der Chirurgie. Sie betont, *dass ihre Grundlagen den Zuhörern auch bekannt zu machen sind*. Verfügt aber nicht darüber, in welchem Masse dies geschehen soll und ob die Studenten der Fakultät der Medizin auch Operationen machen können.

Die Regelung legt auch ein grosses Gewicht an die Ausübung der ärztlichen Praxis. Diese kann gemäss der Regelung nur von einem ausgeübt und nur ein solcher kann auch die Medizin unterrichten, der dazu befugt ist; d. h. nur jener ist berechtigt eine ärztliche Praxis auszuüben, Kranken zu behandeln und kurieren, sowie auch die Medizin zu unterrichten, der Mitglied des „Collegium Medicum“ ist. Diese sind aber ihrem Amte nach nur die Professoren der Akademie und die Dozenten (Bakkalaureer); die aber ausser ihnen in Wittenberg praktizieren wollen, sollen um ihre Aufnahme in das Collegium Medicum bitten. Dasselbe bezieht sich an die Chirurgen, die praktizieren wollen.

Mit dem Benehmen der Studenten der Akademie war auch Kurfürst August nicht zufrieden. Darum erlies er strenge Regel um sie an Ordnung und richtiges Benehmen zu gewöhnen. Zumal trachtete er sie gegen die Ausbeutung der kleinen Handwerker und Wucherer zu beschützen. Noch wichtiger ist es aber, dass er auch für die erkrankten Studenten sorgte. Noch unter seinen Vorgängern kaufte die Akademie im J. 1544 ein geräumiges Haus um es in ein Spital umzubauen. Später, im J. 1566 hatte die Hochschule noch ein anderes Haus gekauft, dieses diente aber nur zur Pflege und Verherbergung der ansteckenden Kranken. Die Auslagen der Aufrechterhaltung dieser zwei Krankenhäuser hat man teilweise aus den Geldern gedeckt, die bei den Festmahlen, den Promotionen usw. eingelaufen, aber auch von gegen die Studenten angehängten Strafen eingezahlt worden sind. Der im Krankenhaus kurierte Student musste aber einen Revers unterschreiben, indem er sich verpflichtete, dass wenn er genesen das Krankenhaus wieder verlässt und Geld verdienen wird, die Kosten seiner Pflege ersetzt, wenn aber ein Student in diesem „Nosocomium“ starb, wurden diese Kosten seiner Pflege aus seinen zurückgebliebenen Haben ersetzt. Die Professoren waren verpflichtet die Behandlung dieser Kranken unentgeltlich zu versehen³⁸.

Diese, teilweise nützliche, teilweise aber die Selbstständigkeit der Akademie stark beschränkende Verfügungen hatten aber nicht die gewünschten Erfolge. Dies ist hauptsächlich auf religiöse Gründe zurückzuführen. August I. ging nämlich in der Verfolgung des „Philippinismus“ so weit, dass er im Interesse der starren Konservierung des Lutherismus am 25. Juni 1580. am fünfzigsten Jahreswende der Herausgabe der Augsburgerischen Konfession eine sog. „Konkordienformel“ verkünden liess, zur Grundlage welcher die Bestärkung der Augsburgerischen Konfession als ein moralisches Gesetz diente. Diese Formel

³⁸ Leges nosocomii scriptae anno 1563 — Archiv der Akademie in Wittenberg Tit. VIII. Nr. 11, Seiten 1-2.

enthält die Lehren, die *Luther* verfasste als „selbst vom Gott herstammenden“ Regel der Religion, von denen man mit keiner Silbe abweichen kann.

Es ist selbstverständlich, dass der Kurfürst das Einhalten dieser Konkordienformel auch von den Professoren in Wittenberg forderte. Sie mussten auch unterschreiben, dass sie mit den Thesen der Konkordienformel einverstanden sind. Es waren aber unter ihnen mehrere, die eine Unterfertigung verweigerten und diejenigen waren aus ihren Stellen unverzüglich entlassen worden.

Die Hauptstärke der theologischen Fakultät war *Polykarpus Leyser*³⁹, der seit 1573 in Wittenberg den orthodoxen Lutherismus ständig vertritt und verteidigte. Diesen angesehenen Theologen vom europäischen Ruf gelang es aber auch nicht die geistige Einheit der Akademie herzustellen oder aufrechtzuerhalten.

An der medizinischen Fakultät verursachte die Einkerkung *Peucer's* eine wesentliche Leere. Schwer hat man ihn ersetzen können. Doch gelang es nach einer Zeit dem Fürsten für Wittenberg *Salomon Alberti*⁴⁰ zu gewinnen, der zu dieser Zeit ein ausgezeichneter Arzt des deutschen Gebietes war. Sein wichtigstes Arbeitsgebiet war eben die Anatomie. Er war zwischen den deutschen Ärzten der erste, der schon nach den Entdeckungen von *Vesalius* die Anatomie lehrte.

Nach dem Tode *August I.* (1586) hat sein Sohn *Christian I.* den sächsischen Thron bestiegen. Der 26-jähriger Herrscher war, was seine Auffassung anbelangt, gerade in das entgegengesetzte Extrem verfallen. Was die Aussenpolitik Sachsens anbelangt, wandte er sich von den Habsburgern ab, suchte die Freundschaft und das Bündnis mit *Johann Kasimir* von der Pfalz. Zum Kanzler hat er den energischen *Nikolaus Krell* ernannt. Das Land hat er von den strengen Prinzipien der Konkordienformel befreit, in Wittenberg hat er die Tätigkeit des „Perpetuum Concilium“ eingestellt. Er hatte die ursprüngliche Befugnis und

³⁹ *Polykarpus Leyser* ist in Waiblingen (Württemberg) geboren, seine Studien hat er an der Universität in Tübingen beendet, wo man ihn zum Doktor der Theologie promoviert hat. In Niederösterreich hat er dann eine Pastorenstelle angenommen, wo er mit seinem Predigertalent so aufgefallen war, dass man ihn oft nach Wien gerufen hat den Gottesdienst zu halten. Von hier hat man ihn zum Professor der Theologie ernannt, da er aber mit den Reformen des *Christians I.* nicht einverstanden war, hat er seine Stelle verlassen und zog nach Braunschweig. Er kam nach Sachsen nur damals zurück, als *Christian II.* den Thron bestiegen hat und zum „waren“ Lutherismus zurückkehrte. Er wurde dann Seelsorger am fürstlichen Hof und wurde der einflussreichster Ratgeber des Kurfürsten in kirchlichen Angelegenheiten. Mit dem ungarischen Palatin, *Georg Thurzó* stand er auch in Briefwechsel und kümmerte sich viel um die Lage der Protestanten in Ungarn (Vergl. mit *Bálint Ila*: Die kirchengeschichtliche Schriften des *Thurzó*-Archivs 69–70 Seiten. Ms.).

⁴⁰ *Salomon Albert* ist in Nürnberg geboren, liess sich im J. 1560 an der Akademie in Wittenberg einschreiben und blieb nach Beendigung seiner Studien auch dort. Anfangs unterrichtete er Physik, später ging er aber an die Fakultät der Medizin über, wo er den Lehrstuhl der Anatomie bekam. Im J. 1581 schrieb er eine Abfassung über die Struktur der Träneorgane im Auge unter dem Titel „De lacrymis“. Dies bedeutete einen wesentlichen Fortschritt auf dem Gebiete der Ophthalmologie, da die Augenheilkunde bis zu dieser Zeit sehr langsam vorgeschritten war (*Friedensburg* a. W. 453. S.).

den Rechtskreis des Rektors und der Dekanen hergestellt und die Professoren hatte er auch von der Unterfertigung der Konkordienformel befreit.

Christian I. regierte aber bloß 5 Jahre, denn seine Ausschreitungen jeden Abend, das masslose Trinken untergruben in paar Jahren seine Gesundheit und schon im Jahre 1591 starb er, als er kaum 31 Jahre war. Nach ihm wurde *Friedrich Wilhelm* sein Onkel mütterlicher Linie, Prinz von Brandenburg, Regent des Kurfürstentums Sachsen. Dieser ernannte kurz darauf *Johannes Jessenius*, praktizierender Arzt in Breslau zum Erzieher der Waisen des verstorbenen Fürsten und zugleich auch zum Arzten am sächsischen Hof. Zwei Jahren danach, im J. 1593 wurde *Jessenius*, ebenfalls durch den Regenten, nach Wittenberg zum Professor der Anatomie und der Chirurgie ernannt.

DIE AKADEMIE IN WITTENBERG ZUR ZEIT DER ERNENNUNG JESSENIUS

Als *Jessenius* im J. 1593 seinen Lehrstuhl an der Akademie in Wittenberg besetzte, hat diese Hochschule die Verluste noch nicht überwunden, welche sie infolge der gewaltsamen Verfügungen des Kurfürsten *August I.* erlitten hat.

Friedrich Wilhelm war ein konservativ denkender und vor allem ein energischer Mann; was aber sein Protestantismus anbelangt, ein unerschütterlicher Anhänger der Lehren *Luthers*. Er war kaum 30 Jahre alt, als er die Regierung in Sachsen übernahm und seine, zehn Jahre dauernde Herrschaft (1591–1602) war eine konsequente Rückkehr zur Innen- und Aussenpolitik von *August I.* Am Gebiet der Aussenpolitik hat er sich von der pfälzischen (calvinistischen) Orientation immer mehr losgemacht, führte das Land gegen die Politik Frankreichs und hatte diese immer enger an die Interessen der Habsburger angeknüpft. Hinsichtlich der Religion war auch sein Ziel die Zurückstellung des strengen Lutherismus. Unter der Leitung des *Georg Mylius* stellte er eine Kommission auf zwecks einer geistigen „Reinigung“ d. h. eine Liquidierung der, noch zurückgebliebenen Reste des „Kryptokalvinismus“. Dessen Folge war die Entlassung von weiteren 4 Professoren der theologischen Fakultät, 2 der juristischen und einen der medizinischen Fakultät. An der theologischen Fakultät, da dorthin *Polykarpus Leyser* nicht zurückkommen wollte, war damals die angesehenste Persönlichkeit *Aegidius Hunn*⁴¹ (*Hunnius*), Schüler dessen *Andreas*, mit dem *August I.* die Konkordienformel abfassen liess. An der ju-

⁴¹ *Aegidius Hunn (Hunius)* ist im Jahre 1550 in Tübingen geboren, er hat auch an den dortigen Akademie seine Studien vollendet wobei er Schüler von *Jakob Andreas* wurde. Zwischen 1576–1592 war er Professor in Marburg, wo es ihm gelang gegen die starken Einflüsse des Calvinismus den strengen Lutheranismus zu bewahren. In Wittenberg wirkte er in diesem Sinne weiter. Er war es, der den Regenten *Friedrich Wilhelm* zum Reichstag in Regensburg begleitete und es war auch hauptsächlich seinem Einfluss zu verdanken, dass dort eine Vereinbarung in den Thesen der Religion mit den Anhängern *Calvin's* gescheitert war (Friedensburg a. W. 389. S.).

ristischen Fakultät war der meist emporragendste Professor *Bartholomäus Reussner*⁴², der nicht nur Jurist war, aber ein Mann von weiter Kultur; ausser der deutschen und lateinischer Sprachen beherrschte er gut die italienische und französische Sprache.

An der medizinischen Fakultät finden wir ausser dem schon erwähnten *Salomon Alberti* noch *Andreas Schato*⁴³, *Ernst Hettenbach*⁴⁴ und *Anton Schwallenberg*⁴⁵. Da aber *Alberti* beim sächsischen Hof die Stelle als Hofarzt nach *Jessenius* übernommen hat, war der vierte Professor an dieser Fakultät eben *Jessenius*.

Wie wir aus diesem kurzen Überblick entnehmen können, finden wir an dieser Fakultät zur Zeit der Ankunft *Jessenius* keine wichtigere Persönlichkeit, noch weniger einen Arzt von europäischem Ruf. Der ehemalige Ruhm der Akademie, der in den Zeiten *Luthers* und *Melanchtons* in die Höhe stieg und diese Akademie auf dem ganzen Kontinent bekannt machte, wurde mit der Zeit schon ziemlich verdunkelt, das Strömen der Studenten von den anderen Ländern nach Wittenberg hörte fast gänzlich auf, der ehemalige Nimbus der Akademie war schon in Auflösung. Besonders finden wir dies an der medizinischen Fakultät, deren Niveau zur Zeit der Ankunft *Jessenius* niedrig war, unterrichteten doch dort damals — wie auch während den vorangehenden Jahrzehnten nur junge und mittelmässige Professoren.

Die Wichtigkeit und der Schwerpunkt der damaligen Tätigkeit von *Jessenius* an dieser Fakultät lag eben darin, dass er in den Unterricht der Medizin einen neuen Aufschwung und Geist eingeführt hat und speziell in die Anatomie, wo er seine Zuhörer mit den bis dahin unbekanntenen Entdeckungen der Organen des Menschen deren Bestimmung bekannt machte. Er trachtete auch die moralischen Gefühle der werdenden Ärzte in der Heilkunst zu heben und wollte, dass seine Studenten erlernen, dass sie in der Zukunft die Medizin, den ärztlichen Beruf nicht nur als eine ihre Existenz sichernde Beschäftigung betrachten. Vielmehr soll in ihnen durch die gründliche Aneignung der Kenntnisse der

⁴² *Reussner, Bartholomäus* war ein Landsmann von *Jessenius*, er ist in Breslau geboren, wo sein Vater Arzt war. Seine ersten Schuljahre hat er in Zittau absolviert, dann lernte er in Jena Rechtskunde, wo man ihn auch zum Doktor der Rechte promoviert hat. Noch im selben Jahre wurde er Professor in Wittenberg, aber ist er dann bald, verhältnismässig jung, in seinem vierzigsten Jahr gestorben (Vergl. mit Loc. 10. 540 Univ. Wittenberg 1591—1596 I. Bd. 38. S.).

⁴³ *Schato, Andreas (Schadt)* ist im J. 1539 in Torgau geboren. Zuerst lernte er an der Universität Jena, dann in Wittenberg, wo er auch an der Fakultät der „Sieben freien Künste“ zum Magister der Philosophie promoviert wurde. Zwischen 1564—1570 unterrichtete er an verschiedenen Gymnasien, nachher kehrte er nach Wittenberg zurück, wo er eine Tochter *Melanchtons* heiratete. Er wurde im J. 1580 zum Professor der Physik ernannt, dann übergang er aber an die Fakultät der Medizin, wurde bald Doktor der Medizin und der Regent ernannte ihn kurz nachher zum Professor der Medizin (*Friedensburg* a. W. 450. S.).

⁴⁴ *Hettenbach, Ernst* ist in Mergentheim geboren, lernte in Wittenberg und wurde 1591 — ziemlich spät — zum Doktor der Medizin promoviert. Von seiner weiteren Tätigkeit in Wittenberg wissen wir nichts mehr (*Friedensburg* a. W. 459—460 SS.).

⁴⁵ *Schwallenberg, Anton*. Ausser seinem Namen wissen wir nichts weiteres (*Friedensburg* a. W. 454. S.).

Medizin als Wissenschaft der Wille zu Forschungen erwäckt werden, das Streben nach der Entdeckung von etwas Neuen und das soll bei ihnen eine wichtige Rolle spielen. *Darum ist seine Tätigkeit als Professoren und darum sind auch seine Werke in der Literatur der Medizin vor allem eines belehrendes Charakters*⁴⁶.

Dieser höheren, sich stets über die materiellen Interessen erhebenden Auffassung gab er mit einer klassischen Bündigkeit Ausdruck in jenem Streit, welchen wegen das öffentliche Sezieren der Leiche einer Frau auch einige seiner Kollegen gegen ihn richteten. Sie beschuldigten ihn damit, dass er diese Frau vor einer Öffentlichkeit, vor einem Publikum zergliedert hatte, welches grossenteils aus Laien bestand und dass er dies nur darum tat, damit er durch diese Zergliederung ein grösseres Publikum habe. Er wollte also damit seinen Nutzen haben, sich — um einen modernen Ausdruck zu benützen — eine „Reklame“ machen. Gegen diese kleinliche Beschuldigung kehrte er in einer späteren Einladung zu einer anderen Sezierung zurück, in welcher er nach seinen logischen Argumenten mit kühner Selbstbewusstheit seinen Gegnern ins Gesicht sagte: *die Gewinn einbringenden Wissenschaften habe ich seit meiner Kindheit an verachtet und wollte dagegen mein Leben dazu widmen, dass ich nicht eine Sklave des Geldes, sondern ein Diener der Wissenschaft sein soll, welches Streben mich eher besser, als reich machen kann.* (Die Wahrheit seiner Auffassung bewies auch die Tatsache, dass bei seiner Hinrichtung nach ihm dem mehrmaligen Rektor in Wittenberg und Prag in seiner Hinterlassenschaft nur etwas Geld, Schmuck-sachen und Juwelen von einem geringen Wert zurückgeblieben sind.)

Seine Tätigkeit in Wittenberg war eben darum schwer, da er diese auf einem Gebiete entwickelte, wo der Unterricht im Mangel von Leichnamen mit grossen Schwierigkeiten verbunden war. Zugleich war er auch Chirurg, der von dem Katheder in Wittenberg mit seiner Autorität und mit seiner Feder in der medizinischen Literatur für die würdige Anerkennung und medizinische Schätzung der damals noch in der Medizin ganz abgesondert stehenden Chirurgie kämpfte.

DIE ENTWICKLUNG DER ANATOMIE UND DER CHIRURGIE BIS ZUR ZEIT VON JESSENIUS

Hippocrates, der als „Vater der Medizin“ genannt wird, hat als Grund des medizinischen Könnens und für die hauptsächlichliche Bedingung der Entwicklung der Medizin die Erfahrung bezeichnet. Laut ihm soll der Arzt den Kranken immer als ganzen Menschen betrachten, er muss also die Symptomen der Krankheit beobachten und auf Grund dieser Symptomen soll er dann den Kranken behandeln. Darum hielt er die Anatomie, die Kenntnisse über die

⁴⁶ *Pick, Fr.*: Johannes Jessenius a Magna Jessen. Arzt und Rektor in Wittenberg und Prag, hingerichtet am 21. Juni 1621. Leipzig, 1926.

Dr. Friedel Pick befasste sich nicht nur mit Medizingeschichte, sondern studierte eingehender auch den dreissigjährigen Krieg und beschrieb auch die Geschichte der am 21. Juni 1621 in Prag vollgestreckten Hinrichtungen (Pragensia, Bd. I und V).

Einrichtung des menschlichen Körpers, über die Funktion und Bedeutung der einzelnen Organen für den Arzt für unwesentlich und behauptete, dass sich das Wesen der Krankheit durch die Symptome des erkrankten Organs oder Körperteiles ohnedies erweist. Darum befasste er sich in seinen, enormen zahlreichen Schriften kaum mit der Anatomie.

Der andere grosse Arzt der antiken Welt, *Galenus* oder *Galen*, der ebenfalls griechischer Abstammung war und dessen Lehren, ärztliche Regeln und Prinzipien, wie auch sein medizinisches System anderthalb Jahrtausende, also während des ganzen Mittelalters allein in der Medizin herrschten und frei von jeder Kritik sozusagen „Dogmen“ der Medizin wurden, hatte schon eine andere Meinung von der Anatomie. Sehr wesentlich war seine Feststellung, *laut welcher der Grund jedes chirurgischen Könnens die Anatomie sei*. Ohne anatomischen Kenntnissen kann also kein Arzt mit Erfolg heilen.

Da so er, wie *Hippocrates* als Ärzte für ihr wichtigstes Ziel die Heilung des kranken Menschen hielten, fanden sie in gegebenen Fällen einen chirurgischen Eingriff als unentbehrlich und sie haben diesen selber gemacht. *Hippocrates* und *Galen* ebenso, wie auch andere zeitgenössische Ärzte haben also nicht nur Medikamente gemischt oder gekocht; nein, sie haben auch selber ein Abszess geöffnet oder den Kranken von einer Geschwulst befreit und sie haben die chirurgischen Kranken auch selber behandelt. Sie haben die Chirurgie als untrennbar vom ärztlichen Beruf betrachtet.

In den ersten Jahrhunderten des Mittelalters hat sich aber die Chirurgie von der Heilkunde getrennt. Der Arzt befasste sich nicht mehr mit den chirurgischen Kranken, machte nicht einmal die unbedeutendsten Operationen, denn der Arzt hielt diejenigen Tätigkeiten für sich unwürdig und überliess sie den sich eigens damit befassenden Barbieren, Bademeistern, Wundärzten, obzwar die kriegführenden Prinzen und Feldherren bei ihren Feldzügen letztere nicht entbehren konnten.

Der hauptsächlichste Grund der Trennung der Medizin von der Chirurgie war die Vernachlässigung der Anatomie. Ausser dem kirchlichen Verbot der Zergliederung der Leichen war da auch der Umstand, dass die Universitäten und Ärzte schwer zu einem, zur Sezierung geeigneten Leichnam kamen. Dessen Grund war aber die überall verbreitete Ansicht, laut welcher die Forschung des menschlichen Körpers, die Bestimmung und Funktion der einzelnen Organen der grosse *Galen* schon gründlich ausgeforscht und erklärt hatte, an seine Feststellungen kann und darf man gar nichts ändern, denn *Galen* gelang es schon alles auszuforschen, was die Natur, die Schöpfung schon voraus zielbewusst erschaffen und eingerichtet hat. Die Anatomie ist also eine abgeschlossene Disziplin der Medizin, in der man schon gar nichts ändern, erweitern oder vervollkommen kann. Die Feststellungen *Galens* sind also unwiederleglich, wie die Dogmen der Kirche selber gegen welche jede Kritik oder in welcher jede Änderung schädlich und demzufolge auch sündig ist.

Nach dem Zerfall des Römischen Reiches ist auch in der Entwicklung der Medizin eine wesentliche Stockung eingetreten. Diese Stagnation charakterisierte, dass die Vermittlung der Wissenschaften der Griechen — und damit

auch die weitere Erhaltung des Niveaus der Medizin — die siegreich vorrückenden Araber übernommen haben. Es ist aber höchst interessant, dass fast alle der grossen arabischen Ärzte persischer Abstammung sind. So auch Ar Razi (Rhases), Ali-Ibn-Abbas (der Verfasser des „Buches der Könige“) und auch der grösste: Ibn-Sinna (Avicenna). Die Pflege der Medizin kam dann durch die westlichen Gebieten des Arabischen Weltreiches über Cordova nach den in der Nähe liegenden französischen Montpellier, wo die Akademie vielleicht die älteste medizinische Fakultät in ganz Europa besass. Da aber die Religion der Araber, der Mohamedanismus die Zergliederung der menschlichen Leichen ebenfalls verboten hat, ist die Entwicklung der Anatomie auch in dieser Epoche zurückgeblieben.

In Montpellier war die Sezierung auch untersagt und man hat an der medizinischen Fakultät sogar verboten, dass die Chirurgen dort eine Prüfung ablegen. So entwickelte sich die Chirurgie derzeit nur in Italien, in der Nähe Neapels, in Salerno, wo eine hochberühmte und auf die damalige Medizin einen grossartigen Einfluss ausübende ärztliche Schule gewirkt hat, ab welcher die Lehrer, die zugleich auch Ärzte waren, eine internationale Körperschaft bildeten; sie waren grösstenteils Laien: Italiener, Araber, Griechen, sogar mehrere von ihnen waren Juden. Hier unterrichtete man auch Chirurgie und hier lernte auch der grösste Chirurg seiner Zeit, der ein französischer Priester war: *Guy de Chauliac*.

Die Vernachlässigung der Anatomie hatte selbstverständlich auch eine Folge auf den Rückgang der Chirurgie gehabt. Mit dieser befassten sich in jener Zeit nicht die Ärzte, sondern nur die Wundärzte, die nicht als Ärzte angesehen waren und neben ihnen auch die Barbieri, Bademeister usw. Zwischen ihnen waren aber auch Priester, eher Mönche, die von ihrer kirchlichen Obrigkeit dazu eine Erlaubnis bekamen und die Regel „*Ecclesia abhorret sanguinem*“ nicht folgen mussten. Ausserdem waren unter ihnen von einer angesehenen Zahl auch Laien, die sich von irgendwelcher Universität dazu ein Zeugnis verschafften.

Der erste, der schon im XIII. Jahrhundert einen entschiedenen Einspruch gegen diese starke Absonderung der Chirurgie von der Medizin erheben hat war der grosse italienische Arzt: *Lanfranco*. Als erster hat er sich der damaligen allgemeinen Auffassung entgegengestellt und überall betont, *dass man die Chirurgie von der Medizin nicht absondern kann und dieser Italiener war der Erste*, der verkündete, dass man die Chirurgie im Vergleich mit der Medizin nicht als ein niedriger stehendes „Handwerk“ betrachten kann. Ihm, dem Italiener kann die französische Chirurgie für ihren wunderbaren späteren Aufschwung danken, mit dessen Hilfe sie sich in ihrer Entwicklung eine führende Rolle Jahrhunderte lang gesichert hat¹⁷.

Im XVI. Jahrhundert ist aber auch in der Medizin eine — Reformation eingetreten. Es lebten damals die grössten Anatomen: *Vesalius* aus Brüssel, die Italiener *Falloprio* und *Eustachius* und in Padua der grosse Meister von *Jesse-*

¹⁷ *Brunn, W. von*: Kurze Geschichte der Chirurgie. Berlin, 1928. 126. S.

nus: Fabrizio ab Aquapendente. Der grosse ärztliche Einfluss dieser Meister bestand eben darin, dass sie die Entwicklung und das Funktionieren des menschlichen Organismus durchforschend neue Entdeckungen machten. Die moralische Wirkung ihrer Forschungen, Entdeckungen und deren kühner Verkündigung stand darin, dass sie Reformatoren, Kritiker des zu Ihrer Zeit noch alleinherrschenden Galenismus wurden.

Samt der Einwirkung dieser neuen, reformierten Anatomie fing sich auch die Chirurgie neuzuentwickeln. Sie kann ihre grosse Entwicklung vor allem dem französischen *Ambroise Paré* und dem Engländer *Verulamii (Francis) Bacon* zu verdanken. Sie waren zwar ursprünglich keine Ärzte, sie konnten zwar keines, an irgendwelcher europäischen Universität erhaltenes Diplom vorzeigen und sie konnten sich auch nicht mit einer scholastischen Kultur prahlen, sie waren aber von dem festen Wunsch durchgedrungen ihre Forschungen fortzusetzen um die Medizin weiter zu entwickeln und die Erfolge ihrer Forschungen praktisch zu verwenden (*Paré*).

Es kann festgestellt werden, dass die Befreiung des medizinischen Denkens von den erstarrten Lehren des Galenismus sich ungefähr in der selben Zeit meldete, als die Kirchenerneuerung ausgebrochen ist. Es ist kaum zweifelhaft, dass sich die grosse geistige Bewegung, die „Befreiung des Denkens“ auch auf die Medizin ausgewirkt hat.

Jessenius lebte in einer Zeit, als diese Reformation schon zustande kam. Die zur Reformation angeschlossenen Länder von Mittel- oder Nordeuropa haben schon ihre Kämpfe begonnen. Der dreissigjährige Krieg, der den politischen Antlitz Europas verändern sollte, brach schon aus. In dieser Zeit begann auch eine neue Epoche in der Medizin, deren ein wichtiges Merkmal war, dass die Chirurgie sich langsam vom Handwerk der Wundärzte, der Barbieri und Bademeister befreien begann, damit sie ihren würdigen und gebührenden Platz in der Medizin einnehme. Viele fingen an schon einzusehen, dass die Chirurgie ein wichtiges Gebiet der Heilkunde ist und dass es einem Arzt nicht nur ziemt, aber auch seine Pflicht ist die Kranken chirurgisch zu behandeln, oder Operationen durchzuführen.

Doch sind wir noch weit von der Zeit, wo die Medizin und die Chirurgie als ebenbürtige Teile der Heilkunst angesehen werden. Noch im Jahre 1770 findet sich in dem, von *Maria Theresia* herausgegebenen „Generale Normativum in Re Sanitatis“, welches die Tätigkeit der Ärzte, der Chirurgen, der Apotheker und der Hebammen mit einer Gültigkeit für das ganze Reich der Habsburger regelte, ein scharfer Unterschied zwischen dem Arzt und dem Chirurg. Mit den Rechten und Pflichten der letzteren befasst sich ein besonderer Teil, nämlich der II. Teil des Normativums. Dieser hält den Chirurgen noch in einer wesentlichen Abhängigkeit vom Arzte, dem Wundarzt gewährt es geringere Rechte, als dem Arzt. Der Chirurg war verpflichtet eine chirurgische Prüfung abzulegen, welche von der, vom Arzt abzulegenden Prüfung wesentlich abwichte.

Jessenius war ein unerschütterlicher und ausdauernder Anhänger dieser Reformen, sowohl auf dem Gebiete der Religion, als auch auf jenem der Medizin. In der Religion war er ein treuer Anhänger der Lehren *Luthers*, in der Medizin

lehrte er die neue Anatomie und war zugleich ein Chirurg. Er kämpfte also in der Medizin um die Rechte und die Anerkennung der Wichtigkeit dieser zwei Disziplinen vor allen als Professor in Wittenberg.

DIE UNTERRICHTENDE TÄTIGKEIT VON JESSENIUS IN WITTENBERG

In Wittenberg, wie auch an den übrigen deutschen Universitäten hat man sehr selten Leichname sezirt. Wie wir schon erwähnten, hatte im J. 1526 A. Schurf einen Menschenkopf vor Studenten und vor Dozenten zergliedert, dies war jedoch kein öffentliches Sezieren. Nach den Angaben des Archivs der Akademie hielt man dort binnen 100 Jahren nur bloss 19 Zergliederungen und von denen hat *Jessenius* 10 gemacht.

Zur fast feierlichen Aktion der Sekzion hat *Jessenius* das Publikum an verzierten Folia-Blättern eingeladen. Wir nennen die eingeladenen Zuschauer absichtlich „das Publikum“, denn die Zusammensetzung dessen war immer sehr gemischt, nämlich ausser den Kollegen, Studenten und Dozenten hat die Sezierung immer eine grössere-kleinere Gruppe von Bürgern, von Laien zugeschaut. Die innerte Struktur des menschlichen Organismus, des Körpers hat die Zuschauer (natürlich nur die Männer) mit gesteigerten Neugier in das Amphitheatrum gelockt. Diese Neugierde war gewissermassen eine Kundgebung des, von dem Verbot der Kirchen freigewordenen menschlichen Geistes.

Von den Einladungen sind in den Budapester Bibliotheken vielleicht 10–12 an uns geblieben, es ist aber möglich, dass noch einige in den Landesbibliotheken oder Archiven gefunden werden. Der Inhalt dieser Einladungen ist eine, zur Einführung in die Sektion dienende Reflexion über die Wichtigkeit des richtigen Kennens des menschlichen Körpers, was die alten Griechen mit den Worten ausgedrückt haben: *Gnoti seauton!*

Wir haben hier keinen genügenden Raum uns mit den einzelnen Einladungen oder mit den, zur gewissen Gelegenheiten herausgegebenen Anrufen eingehender zu befassen.

Hier wollen wir die Aufmerksamkeit des Lesers nur auf zwei solche Einladungen zu lenken. Mit einer ladet *Jessenius* das Publikum zu einer, im Amphitheatrum am 15. November 1599 stattfindenden Sekzion ein, wo die Leiche einer Frau zergliedert wird, die zum Tode verurteilt und in Mühlberg hingerichtet wurde. Das war jene Frau, deren öffentliche Zergliederung Gelegenheit zu Angriffen und zur Kritik gegen *Jessenius* bat. Diese Gelegenheit benützte er dazu, um sich mit der äusserst wichtigen Frage der Rolle der Frau, als der Kinder zur Welt bringender Mutter und der Lebensgefährten ihres Mannes zu befassen, darüber sich zu äussern. An seinen zu dieser Frage vorgetragenen Äusserungen zeigt sich *Jessenius* gegen die allgemeine Auffassung seiner Zeit als ein verständnisvoller, man könnte heute sagen, „fortschrittlicher“ Mensch, der zur Verteidigung einer in die Sünde des Ehebruches verfallener und in jener Zeit mit

dem Tode zu strafenden Frau — wenn auch nicht sein Wort erhebt, doch ein grosses Verständniss für ihre Tat beweist. — Die Ehe benötigt eine Harmonie zwischen den Ehegatten — sagt er in der Einladung — und wenn dies fehlt, kann in der Frau von einem „tierischen Trieb“ entstehende Liebe zu einem anderen Mann erwachsen. Diese kann sich zu einer so starken Leidenschaft steigern, dass sich in solchem die Ehefrau mit einem Ehebruch befriedigen kann, ebenso wie wir in unserem angewachsenen Ärger uns erleichtern können, wenn uns eine Tätigkeit — sagen wir das Dreschen — befriedigt.

Zu dieser Einladung oder zu der Sezierung am 15. November 1599 gehört die Einladung zur Zergliederung am 9. Januar 1600, wo sich *Jessenius* energisch, mit scharfer Logik die gegen ihn gerichteten Angriffe abweist. Da sagt er unter anderen: „*Warum könnten wir die menschliche Würde mehr verletzen, wenn wir die Leiche einer Frau zergliedern? Die Würde ist bei den Männern eine noch grössere . . . Da aber die Zuhörer wegen der Erweiterung ihrer Kenntnisse an die Akademie gekommen sind, warum sollen sie von solchen, ihre Kenntnisse erweiternden Aktionen zurückgehalten werden, wie es die Zergliederung eines, in vielen vom jenen des Mannes abweichenden Körpers einer Frau ist? . . .*“⁴⁸ Endlich protestierte *Jessenius* gegen den Vorwurf, dass er alldies nur im Interesse „seines kleinen Nutzens“ getan hat. Wenn man sagen würde: das alles unternimmt er aus Ehrgeiz oder Ruhmbegier, könnte er einer solchen Behauptung kaum widersprechen, denn es ist wahr, dass man zum letzteren nur durch schöne und grosse Taten erlangt. Gegen eine Gewinnsucht protestiert er aber entschieden, denn als Mensch und Arzt hat er die materiellen Gesichtspunkte nie in Betracht gezogen und gesucht (hier lesen wir den Satz, welchen wir schon oben zitiert haben und laut welchem ihn sein ganzes Leben lang nur das Ziel geführt hat, ein Diener der Wissenschaft, nicht aber ein Sklave des Geldes zu sein).

Seiner Lehrtätigkeit dienten auch die Disputen, welche zur Zeit seiner Tätigkeit an der medizinischen Fakultät sehr aufblühten und immer mehr einen wissenschaftlichen Charakter gewannen.

Die Traktaten, welche an diesen Disputen vorgetragen wurden, liess dann *Jessenius*, der an jenen präsierte, drucken lassen. Sie sind wenig umfangreich, bestehen meistens aus 8–10 gedruckten Seiten, da aber der Themenauswahl und die im Traktat vorgetragenen Darlegungen immer die Ansichten, Argumente und eventuell auch die Konklusionen des präsidierenden Professors — in diesem Falle *Jessenius'* — enthielten, sind auch diese Traktaten als „geistige Kinder“ *Jessenius'* zu betrachten, so dass sie auch die Literatur zu den Werken von *Jessenius* zählt.

Den grössten Teil der auf uns überbliebenen Traktaten können wir in der Budapester Széchényi-Landesbibliothek, in der Bibliothek der Ungarischen Akademie der Wissenschaften und einige von ihnen auch in der Bibliothek der Semmelweis Medizingeschichtlichen Museums auffinden. Es gibt aber hier auch solche, die es nicht einmal *Fr. Pick* in den übrigen europäischen Bibliothe-

⁴⁸ *Fr. Pick* a. W. 33. S.

ken auffinden konnte⁴⁹. Ein solcher ist z. B. der Traktat des *Stephanus Mylius Geradonsensis*, welchen der Verfasser am 16. April 1596 unter dem Titel „De morbis tota substantia naturae nostrae contrariis“ vortrug. Gleichfalls als eine Rarität kann auch der Traktat des *Johannes Piscator*, mit dem Titel „Theses disputationis de homine III.“ angesehen werden; diese Abhandlung gehörte wahrscheinlich in die Reihe „De homine“. Daraus können wir folgern, dass *Jessenius* an einer Reihe von Vorträgen präsiidierte, an denen seine Schüler die wesentlichen Teile des menschlichen Körpers vorführten. In jener Reihe hielt *Piscator* den dritten Vortrag.

Es gelang uns insgesamt 20 solche Traktaten in den Budapester Bibliotheken

⁴⁹ In der *Bibliothek der Ung. Wissenschaftlichen Akademie* finden wir von *Jessenius* die folgenden Einladungen zur Sezierung und die folgenden, von *Jessenius* an die Zuhörer der medizinischen Fakultät gerichteten Anrufen:

„Ad Somatomiae Spectatores, Commemoratio“ (RMIr 931) — „Academiae Vitebergensis Studiosis“ (RMIr III. 285 — zum Traktat des B. Gombos zugebunden) — „Decanus Collegii Medici in Academia Jessenius a Jesen . . .“ (RMIr 928 — zugebunden zum Traktat Armbruster „De Peste . . .“) — „Medicinae Studiosis S. D. Jessenii“ (RMIr 928 — zugebunden zum Traktat des Armbruster „De Peste . . .“) — „Eruditionis S. D. Dom. Jessenius“ (RMIr III. 929) — „Philosophiae, Medicinae Studiosi . . .“ (RMIr 287.) — „Decanus Collegii Medici in Academia Viteberg . . . Joh. Jessenius Med. Studiosis . . .“ (RMIr III. 280.) — Joh. Jessenius „Academiae Vitebergensis Studiosis“ Anno MDCI (RMIr III. 287).

In der *Széchenyi Landesbibliothek* finden wir die folgenden Traktaten:

Stephanus Mylius Geradonsensis: De morbis tota substantia naturae nostrae contrariis 16. Aprilis MDXCVI (1596), (RMK 889) — *Johannes Piscator*: Theses disputationis de homine (RMK III. 844) — *Johannes Armbruster*: De Morbis Partium Similiarium gymnasium medicum 24. Septembris MXCVI. (RMK 880). — *Basilius Plinius*: De morbis quos humores in corpore geniti tota substantia naturae nostrae adversi efficiunt 21. Augusti MCXCVI (1596), (RMK 884) — *Joh. Armbruster*: De Morbis Quem Aër Tota Substantia Noxius peragit . . . Ad 25. Augusti anno MDXCVI. (RMK III. 885) — *Daniel Sennert*: De Morbis quem aër tota substantia peragit, praeservatione et curatione. Disputatio IV. Ad. Cal. Septembris Anno MDXCVI (RMK 886) — *Jacobus Praetorius*: De morbis quos venena intra corpus sumta, coquita et occulta qualitatæ efficiunt 8. Sept. MCXVI (RMK 887) — *Esaias Kher*: De morbis quos venena extrinsecus mora victive illata committunt, Disputatio VI. — 15. Septembris Anno MCXCVI (RMK 887) — *Basilius Plinius*: De Morbi Gallici investigatione, 19. Martii MCXVII. (RMK 908) — *Johannes Armbruster*: De Peste assertatio . . . quam sub praesidio D. Johanni Jessenii etc . . . 26. Augusti Anno MCXC (in einem Band mit dem Traktat von *Jessenius* „De Peste assertatio“), (RMK 908) — *Joh. Jessenii* Apotheosis Friderici Tilemani J. Doctoris in Historiam Professoris. Per Joh. Jessenium celebrata. MDXCVIII (1598), (RMK 924) — *Philippus Tuscherer*: Universalis humani corporis contemplatio, 20. Octob Anno MDXCVIII (RMK 923) — *Joh. Cögeler*: Dena paradoxa physico-medica, IX. Novembr. MDXCIX. (RMK 936) — *Stephanus Marcellus*: De Mithridate et Theriaca . . . nonas Augusti . . . Anno MDXCVIII (RMK 922) — *Daniel Sennert*: De Sympathiae et Antipathiae rerum naturalium causis, Cal. Junii MDXCIX (1599), (RMK 935) — *Daniel Thorschmidt*: De Medendi Methodo, 29. Februarii Horis matutinis MDCIX. (RMK 952) — *Joh. Jessenius* a Jessen: Universalis humani corporis contemplatio (RMK 923) — *Johannis Cögeler*: De Cute et Cutaneis, 6. Martii Anno 1601 (RMK 980) — *Martinius Polycarpus*: De Plantis, Anno MDCI (RMK III. 977) — *Valentinus Mavius*: In Aurelii Corn. Celsi caput 26. lib. 7. Calculi vesicae manu, demendi ratione 5. Sept. Anno MDCI. (RMK 951).

aufzufinden, es ist aber höchstwahrscheinlich, dass die Schüler von *Jessenius* noch weitere Themen bearbeiteten, welche jedoch entweder nicht gedruckt wurden, oder aber haben sich — wenigstens in Ungarn — nicht erhalten. Wie wir es aus den zurückgebliebenen Traktaten ersehen, nahmen diese ihre Themen von den verschiedensten Gebieten der Medizin und der Naturwissenschaften, sogar auch von jenen der Philosophie (Siehe z. B. den Traktat des *Balthasar Gombos*).

Am Palmsonntag 1597 gab *Jessenius* eine Flugschrift über die damals in Sachsen heerenden Pest aus⁵⁰. Diese Schrift wollte aber nur zur Beruhigung der Einwohner dienen, zur Bekämpfung der Epidemie enthielt sie keine medizinische Vorschriften, sie empfahl keine Heilungsmethoden und hat sie deshalb auch keinen wissenschaftlichen Wert. Über die Pest — aber schon viel eingehender und mehr in einer medizinischer Auffassung — verhandelte *Jessenius* noch zweimal und zwar im J. 1604 zur Zeit der damals in Prag wütender Epidemie unter dem Titel „*De cavenda Peste*“ und im 1614 in seiner ratgeberischer Schrift „*Adversus Pestem Consilium*“. Da aber diese beiden Traktate nicht aus der Zeit seiner Tätigkeit in Wittenberg stammen, befassen wir uns hier nicht eingehender mit ihnen.

Im Jahre 1597 war er Rektor der Akademie⁵¹. Anlässlich dieser Gelegenheit befasste er sich in seiner Rede, die er später unter dem Titel „*De Legibus et Moribus Sermo*“ herausgab, mit den Gewohnheiten und Gesetzen der Wittenberger Akademie. Der Mensch lebt mit seinen Mitmenschen in einer Gesellschaft und darum ist er verpflichtet die Gesetze dieser Gesellschaft zu beachten. Als Rektor fand er dies wahrscheinlich darum für notwendig zu betonen, denn die Moral ist in jener Zeit sehr herabgesunken, die Lumperei, die Schlägerei waren an Tagesordnung, die guten Sitten verletzte das auf Schritt und Tritt gehörte Fluchen, aber auch eine starke Trinksucht, die nicht nur bei der Jugend, aber auch unter den Professoren sehr verbreitet war. Diese Leichtsinnigkeit und dieses grobe Benehmen haben bereits *Luther* so deprimiert, dass der Reformator sich mit dem Gedanken befasste Wittenberg zu verlassen. In seiner Rede kritisiert aber *Jessenius* auch die Qualität der Getränke, vor allem jene des Bieres, welches seiner Ansicht nach — vom solchen schmutzigen Wasser gebraut wird, dass man es anstatt in die Fässer in die Kloaken giesen sollte.

In einem Appel an seine Studenten vor Beginn der Vorlesungen schreibt er am 23. Januar 1601: „*Verehrte Studenten, damit nicht auch ihr euch einst daran gewöhnen werdet, was ich bei diesen ehrlosen Menschen sehe, nehmt meinen Rat an: Hört die Vorlesungen der guten Lehrer und folgt ihnen, flieht vor Schwätzern und duckmäuserischen Meistern; wendet euch von jeglichen Manuskripten und literarischem Schund ab. Haltet für suspekt, was von zweifelhaftem Wert ist; haltet euch an die reine Wahrheit.*“

⁵⁰ *Joh. Jessenii De Peste assertatio, Vitebergae, MDCI.* (Széchényi Landesbibliothek RMK 908.)

⁵¹ *Rectori pro tempore Academiae Vitebergensis Johan Jessenii a Jessen, Illustrissimorum Saxoniae Ducum Medici et Professoris „De Moribus et Legibus ad Studiosos in Solenni statutorum recitatione Sermo“.* Vitebergae, Typis Simonis Gronebergii MDXCVII.

Faulenzt nicht, sondern bewältigt die Arbeit! Lasst es nicht zu, dass euch die trügerische Überzeugung gefangennimmt, dass ihr schon genügend gebildet seid. Dieser urkundige Wagemut führt in den Abgrund. Da unser grösstes Gut die Gelegenheit zum Lernen ist, nehmt sie in diesen Tagen mit mir zusammen wahr, wenn wir jeden inneren Teil des Menschen betrachten, damit es zu eurem Besten werden möge. Ich wünsche euch beste Gesundheit!"⁵².

DIE HEIRAT VON JESSENIUS

Bevor wir die Tätigkeit des „Professors“ in Wittenberg weiter verfolgen, werfen wir einen Blick auf die wichtige Lebenswendung des „Privatmenschen“.

Dies war nämlich seine Heirat.

Jessenius kannte schon seit seiner Jugendjahre ein Fräulein in Breslau namens *Maria Fels*, zu welcher ihn zarte Gefühle der Freundschaft, später der Sympathie, zuletzt einer ausdauernder Liebe knüpften. *Maria* war die Tochter des *Adam Fels*, Registrators der Kammer des Grossherzogtums Schlesien, die einzige Tochter eines Mannes, der von einer alten Breslauer Patrizierfamilie stammte und der auf seine Patrizierabstammung und auf sein altes Geschlecht im hohen Grade stolz war. Er liess seine Tochter *Maria*, die seltsam ernst und begabt war, gemäss der damaligen Zeiten sehr gut erziehen. Darum wollte er durchaus nicht, dass sie den Sohn eines „hergelaufenen“ Ungarn heiratet (der Vater von *Jessenius* — namens *Balthasar Jeszenszky* ist nämlich vor den sich immer weiter vordringenden Eroberungen der Türken flüchtend von seiner Heimat in Oberungarn, vom Dorf Nagy-Jeszen, wo seine adelige Familie seit Jahrhunderten ihren Landbesitz hatte, im J. 1555 als junger, 22 jähriger Mann nach Breslau geflüchtet um nicht in die Gefangenschaft der Türken zu geraten). Noch dazu, der Junge *Jeszenszky* wollte nur ein „Arzt“ werden, also nach seiner Auffassung wählte er keinen, eines Edelmannes würdigen Beruf.

Maria harrete aber in ihrer Liebe aus, sie war lange Jahre treu zum jungen *Jeszenszky*, der inzwischen an der Universitäten in Leipzig, Wittenberg, Rom und Padua studierte und da er als fertiger Arzt nach Breslau zurückkam, war *Maria* noch immer eine treue Braut, obzwar sie schon über 30 Jahre war, im welchen Alter ein Fräulein „vom guten Haus“ schon als eine „älternde Jungfrau“ betrachtet wurde. Nach einer kurzen ärztlicher Praxis in Breslau wurde er aber vom Regenten *Friedrich Wilhelm* nach Dresden zum Hofarzt und zugleich auch zum Erzieher der Waisen des verstorbenen Kurfürsten ernannt. Als solchen hat ihn dann der Regent 1593 zum Professor in Wittenberg ernannt. Der Talar des Professoren imponierte schon dem künftigen Schwiegervater und *Adam Fels* hat endlich seine Bewilligung zur Heirat zugegeben: die Hochzeit feierten sie im Januar 1595 in Breslau, die der Regent noch dadurch ausgezeichnet hat, dass er sich an der Trauung durch einen Hofrat vertreten liess.

⁵² Semmelweis Medizingeschichtliches Museum, Adattár Nr. 146-69.

TYCHO DE BRAHE

Die zweite Wendung im Leben von *Jessenius* verursachte die Ankunft *Tycho de Brahe's* nach Wittenberg.

Der grosse dänische Astronom ist nach seiner Verbannung aus Dänmark auf Einladung des Kaisers Rudolf II. mit seiner Familie und seinen Mitarbeitern, so wie auch mit seiner vollen astronomischen Ausrüstung nach Prag gezogen. In Dresden hat ihn aber ein Brief des Vizekanzlers *Carraducius* erreicht, in welchem er durch den Vizekanzler vom Kaiser gebeten wird seine Reise nach Prag in Dresden zu unterbrechen, da in Prag eine heftige Pest ausgebrochen war, der Kaiser hat mit seinem Hof die Stadt auch verlassen, er möge also seine Reise unterbrechen und in Dresden das Aufhören der Epidemie in Prag abzuwarten. *Tycho de Brahe* ist aber nicht in Dresden geblieben, sondern ging mit seiner Gefolge nach Wittenberg, wo er mehr bekannt war und wo er einstens ein Jahr an der Universität auch lernte. Auf Empfehlung der Akademie hat ihn und seine Familie *Jessenius* in sein geräumiges Haus, welches den Erben von *Melanchton* gehörte, als Gast freundlich zu sich genommen, obzwar er den berühmten Astronomen vorher nicht kannte.

Tycho de Brahe und seine Familie genoss 9 Monate lang die Gastfreundschaft von *Jessenius*. Während dieser Zeit entwickelte sich zwischen ihm und dem Astronomen, der beinahe 20 Jahre älter war, eine aufrichtige, sich gegenseitig hochschätzende Freundschaft, welche dann entschiedene Folgen auf das weitere Los von *Jessenius* hatte. Als nämlich *Tycho de Brahe* nach Aufhören der Pest nach Prag weiterreiste und als Hofastronom sein Amt beim Kaiser übernahm und kurz auch einer der besten Vertrauensmänner des Herrschers wurde, überredete er in seinen Briefen *Jessenius*, Wittenberg zu verlassen und nach Prag zu übersiedeln, wo er ihm in kurzer Zeit die Ernennung zum Hofarzten des Kaisers in Aussicht gestellt hat, da er einen grossen Einfluss an den, mit der Astronomie sich leidenschaftlich befassenden Kaiser hat. *Jessenius* leistete dieser Überredung Folge, dankte von seiner Stelle als Professor in Wittenberg ab und ging nach Prag, wo ihn aber die bestürzende Nachricht empfing, dass *Tycho de Brahe* vor zwei Tagen vor seinem Anknft unerwartet gestorben war. Der grosse Protektor lebte also nicht mehr und die Ernennung zum Hofarzten ist auch ausgeblieben. *Jessenius* wurde niemals zum Hofarzten des Kaisers Rudolf II. ernannt, obwohl ihn die älteren Enzyklopedien, Lexikonen bei uns ausser *Weszprémi* auch *Demko* als Hofarzten *Rudolf's II.* angeben. Er wurde nur später, im Jahre 1608 vom *Rudolf's* Nachfolger, Kaiser, damals nur noch König von Ungarn, *Mathias II.* zum Hofarzt ernannt und siedelte im selben Jahr von Prag nach Wien, dem damaligen Sitz des neuen Herrschers über, wo er bis 1615 blieb.

DIE „ANATOMIA PRAGENSIS“

Ein sehr wichtiger Wendepunkt in der Tätigkeit von *Jessenius* ist die öffentliche Sezierung, die er in Prag auf Aufforderung der dortigen Universität an den Tagen 8–12. Juni 1600 auf dem Hofe des Kollegiums *Reček* gehalten hat.

Dieser Hof musste höchstwahrscheinlich sehr geräumig sein, denn laut zeitgenössischen Angaben haben sich dort zum Beiwohnen der Sezierung etwa 1000 Zuschauer versammelt.

An der, im Jahre 1348 gegründeten Prager Universität war *Jessenius* der erste, der dort einen menschlichen Leichnam öffentlich sezirt hat. Während an den anderen westeuropäischen Akademien die Sezierung, wenn auch seltener, aber schon seit Jahrzehnten üblich war, hat sich die Universität in Prag, obwohl sie an lange hussitische Traditionen zurückblicken konnte, von solchen Sezierungen überhaupt zurückgezogen. Der Hauptgrund dessen war aber, dass an der Fakultät der Medizin, falls man dort überhaupt Vorlesungen gehalten hat, keine Professoren waren, die im Besitze der nötigen anatomischer Kenntnisse gewesen würden. Die Professoren der Universität in Prag benützten also die Gelegenheit der Anwesenheit des in Europa wohlbekannten Anatomen von Wittenberg, und haben ihn zu einer öffentlichen Sezierung eingeladen.

Diese durch ihn vorgeführte Sezierung dauerte vom 8. bis zum 12-ten Juni, also insgesamt 5 Tage. *Vesalius*, oder in Padua Fabrizio ab *Aquapendente* hielten solche, mit Vortrag begleiteten Sezierungen 4 Tage lang, *Jessenius* folgte aber nicht deren Beispiel, da seine Zergliederung 5 Tage dauerte. Am ersten Tag hatte er, statt den Kopf zu erklären, wie es *Vesalius* und auch *Aquapendente* machten, die Bauchhöhle geöffnet, denn diese ist, wie er betonte, die Kloake des menschlichen Leibes, und er macht es so, damit die Zuschauer vom herausströmenden Gestank verschont und seine weiteren Erklärungen dadurch nicht gestört werden.

Über diese Sezierung hatte er ein Buch im folgendem Jahr (1601) in Wittenberg unter diesem Titel herausgegeben:

„*Johannis Jessenii a Jessen: Anatomiae Pragae Anno 1600 abs se solenniter administratae historia. Accessis eiusdem de ossibus tractatus. Excudebat Laurentius Seuberlich. Impensis Samueli Selfisch*“⁵³.

In der Einleitung bittet er vor allem um die Nachsicht der Zuschauer darum, dass er unerwartet, ohne jede Hilfsmittel, ohne anatomischen Tafel diese Sezierung anfängt, aber er hält sich diesmal in Prag in einer privaten Angelegenheit auf und bei dieser Gelegenheit wurde er von den Professoren der Akademie zu einer Sezierung aufgefordert. Trotz dieser Unvorbereitung hat er doch diese Demonstration unternommen, denn er hält es für eine besondere Beehrung, dass die Akademie ihn dazu trotz seinen jungen Jahren eingeladen hat und er hätte es für durchaus unhöflich gefunden dies zurückzuweisen. Die Erzählung eines Märchens der griechischen Mythologie zitierend bestimmt er den Platz des Menschen in der Mitte aller lebendigen Wesen. Nach dieser Einleitung zeigt er an, dass seine Zergliederung von der üblichen Weise abweichend 5 Tage dauern wird und öffnet zuerst die Bauchhöhle. Dann erklärt er die Organe,

⁵³ *Johannis Jessenii a Jessen: Anatomiae Pragae Anno MDCI abs se solenniter administratae historia. Accessis eiusdem de ossibus tractatus. Vitebergae. Excudebat Laurentius Seuberlich Impensis Samuelis Selfisch. Anno MDCI. (Széchenyi Landesbibliothek. RMK 975.)*

Vera ac viva effigies

JOHAN. JESSENI à JESSEN, EQUIT. VNGARICI, Medic. Doct. ac primum quid. in florentis. VVitteberg. Acad. Anatomices ac Botanices Profefs. Publ. postmod. v. Reg. Bohem. Archiatri, Consiliar. Oratoris & Legati Praga: demum sacra cristifis. experit. 76. de. 161016.



DEVS MIHI HÆC OCIA FECIT

Hic tibi JESSENI & depicta est umbra figuræ:
 JESSENIUM qui vis pingere, pingere virum;
 Qui mores hominum multorū vidit & urbeis,
 Ac præstat medica quemlibet arte virum.
Erid. Taub.

Das Bild von Jessenius erschien in Anatomia Pragensis

welche sich dort befinden. Hier spricht er auch vom „Septum scroti“, dessen eigentlicher Erfinder eben er war. Die detaillierte Beschreibung der im menschlichen Körper befindlichen Organe beschreibt er in den I–VIII. Teilen des Buches, welche Teile er „administrationes“ nennt. Nach der Bauchhöhle folgt der Thorax, wo er gegen *Galen* (!) behauptet, das bei der Einatmung die Ausweitung des Brustkorbes früher geschieht und dass die Lungen sich dann so „ex vacuo“ erweitern um nach der Abnützung der eingeatmeten Luft der Thorax sich wieder zurückziehe.

Bei der Beschreibung des Herzens geht er zuerst vom anatomischen Gesichtspunkt aus, dann gibt er seine Funktion bekannt, gemäss der Auffassung seiner Zeit (die richtige Erklärung des Kreislaufes war noch vor *Harvey* nicht bekannt!). Er erklärt, dass nach der Erweiterung des Herzens die rechte Herzkammer das Blut von der „cava“ aufnimmt und leitet, die durch die „vena arterialis“ aufgenommene Luft in die Lungen; die linke Herzkammer arbeitet dagegen so, dass sie die Luft durch die „venose“ Schlagader treibt und die verbrauchte Luft wird dadurch abgeführt. Darnach erklärt er das Verhältnis des Herzens und der Schlagader, die Funktion der Schlagader und der Arterien, zuletzt die Funktion des Pulses.

In den VI–VIII. Abschnitten seiner Beschreibung befasst er sich mit dem Hals, mit den Mandeln, dann mit dem Schädel, Gehirn, mit dessen einzelnen Teilen, schliesslich mit den, den Kopf bedeckenden Haaren usw. Im VIII. Teil gibt er eine Beschreibung der Einrichtung und Funktion der Augen und der Ohren. Bei den Hörbeinchen schreibt er die Entdeckung des Hammers und Ambos dem *Carpis* zu, der Entdecker des Bügels ist laut ihm *Joh. Philippus Ingrassia*, den Gang, der sich vom Mittelohr angefangen bis zur Mundhöhle zieht, nennt er „tuba Eustachia“. Schliesslich im letzten, IX. Teil spricht er über die Zunge, das Formen der Töne, über die Bewegung des Mundes und der Zunge, er beschreibt also den Mechanismus des Sprechens. Zum Schluss macht er die Glieder, die Plazierung der Muskel und der Sehnen im menschlichen Körper bekannt.

Mit diesem Buch hatte *Jessenius* nichts anderes erreichen wollen, nur was er als seinen Titel bezeichnet: „Anatomiae . . . abs se solenniter administratae historia“ d. h. die Erzählung (schriftliche oder mündliche Beschreibung) der von ihm feierlich vorgenommener Sezierung. Dieses Werk wollte er nicht mit der Feder eines Gelehrten für die Fachleute schreiben, sondern — wie wir es mit der heutigen Terminologie sagen würden: zur Popularisierung der Kenntnisse über den Körper des Menschen. Also erstens zur Belehrung. Dieses Ziel hatte er auch erreicht, denn die „Anatomia Pragensis“ diente an der deutschen Hochschulen mehrere Jahrzehnten als Lehrbuch, das die Studenten mit der neuen, reformierten Anatomie bekannt machte.

Mehrere seine späteren Kritiker haben aber dieses Ziel nicht recht verstanden oder missverstanden. Um einige Beispiele zu erwähnen, berufen wir uns an *Albert von Haller*⁵⁴ an einen Gelehrten der Medizin und der Naturwissenschaften

⁵⁴ A. v. Haller a. W. II. Bd. 229. S.

von europäischem Ruf, der die „Anatomia“ als einen „kurzen Auszug des Werkes Vesalius“ nannte, indessen *Antoine Portal* in seinem grossartigem Werk über die Geschichte der Anatomie und Chirurgie⁵⁵ beanstandete, dass *Jessenius* in seiner Anatomie *Vesalius* „an mehreren Plätzen verstümmelte“, er hob jedoch die Teilstudien vor, welche *Jessenius* an gewissen Gebieten machte und die sehr interessant sind. Nach einem Abstand von 250 Jahre meinte der Wiener *Joseph Hyrtl*⁵⁶, dass das Buch auch seiner Zeit nichts neues gesagt hat (wie wir sahen, wollte er auch nichts neues sagen). Aber vollständig missverstanden wurde die „Anatomia Pragensis“ von der grossen, modernen, tschechischen Enzyklopedie, der „Ottův Slovník Naučný“ dessen Mitarbeiter von *Jessenius* feststellt: „wie *Jessenius* die Anatomie vorträgt, das unterscheidet sich in keiner Hinsicht von den Ansichten der Galenisten des XVI. Jahrhunderts und *Jessenius* folgt mit jedweder Änderung das System der Scholastiker“⁵⁷. (Wenn aber die „Anatomia“ — wie es *Haller* meint — „nur ein verkürzter Auszug von *Vesalius* ist“ — wie kann dies mit der Feststellung zusammengestimmt werden, dass „er nur den im XVI. Jahrhundert allgemein gewordenen Ansichten der Galenisten folgt?“)

Der gewesene Professor der Dermatologie an der Budapester Universität, *Lajos Nékám*⁵⁸ befasste sich mit der „Anatomie“ und verglich die Betrachtungen *Jessenius* mit der damaligen Stellung der Wissenschaft. Laut ihm kann man *Jessenius*' Anatomie auch von Gesichtspunkt der Dermatologie als genial betrachten. In seiner „Anatomia“ befasst er sich eingehend mit der menschlichen Haut und unterscheidet richtig die Epidermis von der Lederhaut. In einer seiner anderen Arbeiten, die als Traktat des *Johann Cögeler* aus Wurzen⁵⁹ auf uns geblieben ist, befasst er sich eingehender mit dem Unterschied zwischen „Cutis“ und „Epidermis“ und hebt vor, dass eben die menschliche Haut jene ist, die im menschlichen Organismus die einzelnen Körperteile zusammenhält und durch ermöglicht, dass diese auf einer gleichmässigen Temperatur bleiben. Die Haut ist überall bilateral, einig — und symmetrisch. Er war der erste, der die Hautkrankheiten in ein wissenschaftliches System zusammengefasst hat und diesen Verdienst müssen wir bei ihm erst recht schätzen — sagt *Nékám*⁶⁰ — wenn wir seine Erwegungen mit dem, 30 Jahren nach seiner „Anatomia“ er-

⁵⁵ *Antoine Portal* ist in Gailiac geboren. Mit 19 Jahren war er schon Doktor der Medizin. Er hat mit seinem Werk „Traité de la structure du coeur“ allgemeine Aufmerksamkeit erregt und man hat ihn schon damals zum Mitglied der Akademie gewählt. Der König hat ihn zum ersten ratgebenden Arzten ernannt. Seine Werke sind in einer Sammlung von 6 Bänden im Jahre 1779 unter dem Titel „Histoire de l'anatomie et chirurgie“ erschienen. Er starb in Paris im Alter von 90 Jahren.

⁵⁶ *Hyrtl, J.*: Lehrbuch der Anatomie des Menschen mit Rücksicht auf die psychologische Begründung und praktische Anwendung, 10. Auflage, Wien 1867. 9. S.

⁵⁷ *Ottův Slovník Naučný* XIII. Bd. 1898. 276. S.

⁵⁸ *Nékám, L.*: Von den Erinnerungen der ungarischen Dermatologie, Budapest, 1908. 45. und nachstehende Seiten.

⁵⁹ *Cögeler, J.*: De Cute et Cutaneis affectibus. Sub praesidio D. Johannis Jessenii, Publica, ad diem 6. Martii hora 6 matut. in auditorio majori defendendum M. Johanni Cögelero wurzensi. Vitebergae. Typis Johannis Cratonis, Anno 1601. (Széchényi Landesbibliothek, RMK 980.)

⁶⁰ *Nékám* a. W. 45. S.

schieneenen Buch des Urvaters der deutschen Dermatologie, mit Hafenreffer's Werk vergleichen, welches zwar 600 Seiten enthält, ist aber voll von nicht einmal in der damaligen Zeit annehmbaren Kuriositäten und Naivitäten. Im Kolligat mit der „Anatomie“ liess *Jessenius* seinen Aufsatz über die Knochen drucken (De ossibus). Diesmal wollen wir über diese seine Arbeit nur soviel bemerken, dass sie im Vergleich mit der „Anatomie“ von einer Ausführlichkeit, eingehendere Studien beweisender Fachmässigkeit charakterisiert wird. Der natürliche Grund dessen ist es, dass er in diesem Aufsatz jene Vorlesungen zusammengefasst hat, welche er an der medizinischen Fakultät, also vor seinen Schüler gehalten hat⁶¹. Selbst das obenerwähnte „Ottův Slovník Naučný“ behauptet, dass diese einen „besseren Eindruck machen, da man von ihnen auf die eingehendere Studien, die *Jessenius* im Gebiete der Medizin machte, folgern kann“⁶².

DIE „INSTITUTIONES CHIRURGICAE“

Als *Jessenius* aus Prag nach Wittenberg zurückkehrte, wurde er im Herbst 1600 zum Dekan der medizinischen Fakultät gewählt. Bei der Besetzung seines Amtes hat er als Dekan von seinen Schülern zum Doktor der Medizin promoviert. Im selben Jahre hatte er gleichfalls an mehreren Disputen präsiert und am Schluss dieses Jahres gab er sein grösstes und wichtigstes Werk, die „Institutiones chirurgicae“ aus.

Als Dekan hat er das Schuljahr mit einer grösseren Rede eröffnet⁶³. Diese Rede, wie auch den Vortrag, welchen der Promotor, *Andreas Schato* diesmal über die ansteckenden Krankheiten hielt, dann bei der Promotion vorgetragene Bitte (petitio), die darauf gegebene Antwort des Dekans (responsio), wie auch die einzelnen Momente der Zeremonie hat er dann am Anfang des nächsten Jahres (1601) zusammengefasst und in einem separaten Band drucken lassen. In der Budapester Széchényi-Landesbibliothek ist nur ein unvollständiges Exemplar dieses Buches zurückgeblieben, dessen Titelblatt — leider — ebenfalls fehlt. Laut *Weszprémi*⁶⁴ war der Titel der Rede des Dekans: „Programm de medicinae ortu et progressu, necnon praeclaris medicis in solenni panegyri 6 candidatorum doctorali“.

Dieses Buch — nach einer sehr zutreffenden Bemerkung von Dr. *Pick* — ist ein sozusagen alleinstehendes kulturhistorisches Dokument⁶⁵. Wir kennen kaum in der Literatur noch eine solche Beschreibung, die die damalige Promotion an der Universität so detailliert, mit einer so pünktlichen und treuen Wiedergabe der dort vorgetragenen Reden und Zeremonien uns bekannt geben würde. Wir müssen aber diese Rede auch darum hervorheben, weil sie über die Vergangenheit sprechend hier auch solche Ärzte erwähnt, mit den Namen wel-

⁶¹ Siehe die Anmerkung Nr. 12.

⁶² *Ottův Slovník Naučný*. XIII. Bd. 1898. 277. S.

⁶³ *Fr. Pick* a. W. 83. S.

⁶⁴ *St. Weszprémi*: Succincta med. biogr. Cent. II. 104. S.

⁶⁵ *Fr. Pick* a. W. 84. S.

cher wir uns nicht einmal im grundlegenden Werke von *Haeser*: „Geschichte der Medizin“ begegnen, von denen aber auch die späteren Lexika nichts wissen, aber deren Namen wir auch in dem, über die Geschichte der Universität in Wittenberg von *Friedensburg*, auf Grunde von sorgfältigen Quellenforschungen geschriebenen Buch nicht vorfinden⁶⁶.

Kurz nach den bedeutenden Feierlichkeiten der Promotion — am 26. November 1600 — richtete *Jessenius* einen Aufruf an die Zuhörer der Philosophie und an die der „soliden“ Medizin, in dem er von der Wichtigkeit der Disputen spricht⁶⁷. Er kündigt in diesen Anruf gleichfalls an, dass er an gewissen ausserordentlichen Tagen über die *Erkrankungen der Haut* Disputen halten wird. Der erste, der so eine Disput vorlesen wird, ist *Johann Cögeler* aus Wurzen (diesen Traktat haben wir im Zusammenhang mit der Kritik *L. Nékáms* über die „Anatomia Pragensis“ bereits kurz vorgestellt).

In demselben Jahr hat der aus Böhmen stammende *Martinus Polykarpus* seine Abhandlung über die Pflanzen und *Valentinus Mavius Ascanier* über die Operation des Harnsteins unter dem Präsidieren von *Jessenius* vorgetragen.

Am Ende dieses an literarische Tätigkeit ungewöhnlich reichen Jahres hat *Jessenius* auf seine Tätigkeit die Krone mit seinem Buch aufgesetzt, welches im Sommer des Jahre 1601 erschienen ist und dessen verkürzter Titel „Institutiones chirurgicae“ ist. Es ist sein am meisten gewürdigtes und bekanntes Werk, welches nach 73 Jahren auch in deutscher Übersetzung erschienen ist und an den deutschen Universitäten sozusagen ein Handbuch der Chirurgie wurde⁶⁸.

Das Wesentliche des Inhaltes der „Institutiones chirurgicae“ machen wir nachstehend bekannt.

Nach einer, an den Kaiser *Rudolf II.* gerichteten Widmung und nach dem, im Holzschnitt reproduzierten Bild des Kaisers folgt ein, auch in den damaligen Zeiten ziemlich übertriebenes Lob des friedensliebenden Herrschers, der ein aufrichtiger Gönner und Unterstützer der Kunst und Wissenschaften ist. Nach dieser höchst prahlerischer Einleitung verkündet *Jessenius*, dass er dem Wunsche seiner Freunde und seiner Schüler in Wittenberg genugtuen will, wenn er seine, in Wittenberg über die Chirurgie gehaltene Vorlesungen in diesem Buch zusammenfassend der Öffentlichkeit zum Lernen und zum Lehren überreicht.

⁶⁶ Solcher war z. B. *Melchior Jöstel*, der bei dieser Angelegenheit zum Doktor der Medizin promoviert wurde. *Jessenius* bemerkt, dass er schon 41 Jahr alt war, als er promoviert wurde, aber schon lange Jahre Professor der Oberen Mathematik an der Fakultät der „Septem artes liberales“. Es ist bemerkenswert, dass in dem grundlegenden Werk des *Friedensburg* sein Name überhaupt nicht vorkommt.

⁶⁷ Et Philosophiae et Medicinae Solide Studiosis SO. *Johann Jessenius. Vitebergae. Anno MDC (1600)*, (Széchényi Landesbibliothek RMK 953).

⁶⁸ *Johannis Jessenii a Jessen: Institutiones chirurgicae quibus universa manu medendi ratio ostenditur. Vitebergae. Excudebat Laurentius Sauberlich, Anno MDCI. (Széchényi Landesbibliothek RMK III. 974. und auch in der Bibliothek der Ung. Wissenschaftlichen Akademie.); In deutscher Übersetzung: Anweisung zur Wund-Artzney: In Welcher alle und jede Art und Weise, durch die Chirurgische Handgriffe zu heilen, gewiesen werden. Mit Einem kurz-entworfenem Anatomischen Abriesz, und Zweyfachen Register, der Capitel und merckwürdigen Dinge. Nürnberg. Verlegte Johann Daniel Tauber, Im Jahr Christi 1674.*

Er war immer bestrebt — lesen wir weiter — alles, was die alten und neuen „Meister“ der Medizin niedergeschrieben haben und alljenes, was er von seinen Professoren gelernt hat, mit den Erfahrungen, welche er durch seine eigene Tätigkeit erworben hat, in einem gedrungenen aber nach ihrer Art leichten und fließenden Stil den Lesern vorzulegen. Seiner Meinung nach hatte er dadurch den entsprechenden Weg gefunden, als er teils mit Bekanntmachung der Gründe der Erkrankung, teils mit Hilfe der Beschreibung der Operationen ausführlich sein wollte, falls er letztere zur Heilung der Wunde oder im Interesse der Einleitung der Heilung für notwendig findet.

All dies vorausschickend wendet er sich an die Zuhörer der Medizin und weist an die Bestrebungen des *Hippocrates* und *Galen* hin, die die Arznei selber zu mischen oder ein Geschwür selber zu öffnen in keinem chirurgischen Fall für eine, unter der Würde eines Arztes stehende Tätigkeit hielten. Im Zusammenhang mit dieser Ansicht wendet er sich entschieden gegen die Auffassung seiner zeitgenössischen Kollegen, wonach die Chirurgie eine Tätigkeit ist, welche dem Arzt nicht würdig sei. Er betont, dass die Pharmakologie und die Chirurgie als Provinzen der Heilkunst, der Medizin zu betrachten sind, die zwar nach ihren eigenen Gesetzen leben, aber doch unter derselben Regierung stehen. Im Interesse der Achtung der Medizin, als Wissenschaft muss man also gegen eine solche Geringschätzung auftreten, wie er darauf schon in seiner ersten, in Wittenberg gehaltenen Rede hingewiesen hat. Nach dieser Feststellung erklärt er offen, dass niemand als an die Spitze der Medizin angelangter anzusehen ist, der wegen seiner mangelhaften Kenntnisse in der Chirurgie einem ihn anflehenden Kranken die entsprechende chirurgische Hilfe nicht leisten kann. In seiner, schon erwähnten ersten Wittenberger Rede hat er bereits betont, dass ein Arzt, der auf seine ärztliche Autorität und Ruf stolz ist, oder solche beansprucht, bemüht sein soll von dieser Mangelhaftigkeit sich je eher zu befreien. Diese kühne Stellungnahme *Jessenius'* über die Ebenbürtigkeit und Wichtigkeit der Chirurgie war zu seiner Zeit ein fast revolutionäres, alleinstehendes Bekenntnis. Diese, noch im Jahre 1601 verkündigte Auffassung offenbarte den Weg der Entwicklung der Medizin. Letztere ging aber nur langsam voran. Wie wir sahen, hat man noch in der Zeit von *Maria Theresia* einen scharfen Unterschied zwischen Arzt und Chirurgen gemacht, die Tätigkeit beider wurde voneinander bedeutend unterschieden.

Laut *Jessenius* hat der Arzt drei wichtige Dinge vor seinen Augen zu halten: Die Aktion (die Operation) selbst, die Art der Behandlung der Wunde, der Chirurg muss aber auch die zur Operation gebrauchten Instrumente gründlich kennen, obzwar sein wichtigstes Instrument „seine eigene Hand ist“.

Nur nach diesen Einleitung folgt dann der meritorische Teil des Buches, welches 200 Seiten umfasst und aus I–VI. Teilen besteht.

I. Vor allem spricht er von den blasenziehenden (phonigmi) und ätzenden Mitteln und im folgenden Kapitel beschäftigt er sich mit der Technik des Schneidens. Er beschreibt darnach den Apparat, welchen man zum Schröpfen gebraucht und welchen schon *Paré* gründlich beschrieben hat und der dem heute gebrauchten ähnlich ist. Dann befasst er sich mit den verschiedenen Lanzetten,

aber er spricht auch vom Gebrauch des Blutegels, von dessen Vorteilen und Nachteilen.

II. Hier befasst er sich mit den Verbänden, dem Einnähen der weichen Körperteilen, mit der Herstellung der gebrochenen oder verrenkten Knochen und deren Behandlung.

III. Das Thema dieses Teiles ist die Entfernung der Auswüchse, der Geschwüre. Abgesondert befasst er sich mit der Behandlung des Geschwürs venerischen Ursprungs (*Gammata Gallica*), dessen Behandlung durch Purgieren mit *Sarsaparilla*-Wurzeln und durch die Verwendung der sog. „*Franziata*“ geschieht. In den folgenden Kapiteln desselben Teils befasst er sich mit der Behandlung der auf dem Auge entstandenen Geschwüre, Auswüchse und mit deren Entfernung. Bei der Beschreibung des sich auf dem Auge bildenden Stars erwähnt er, dass dessen Merkmal am Anfang das sog. „*Mückensehen*“ ist, später bildet sich auf dem Augapfel eine Verdunkelung, eine Betrübung. In diesem Stadium der Krankheit hat *Aquapendente* den Star mit Erfolg mit einem selbstverfertigtem Augenwasser kuriert und er operierte den Kranken nur im Falle, wenn diese Kur nicht geholfen hat (das Augenwasser bestand aus der Mischung einmal destillierten Alkohols, *Chelidoniums* und *Kampfers*).

Das folgende Kapitel beschreibt die sich im Mittelohr infolge einer Entzündung entwickelte „*caruncula*“ und in der Nase entstandene „*sarcoma*“. Er beschreibt die Art und Weise, wie man diese mit Erfolg entfernen kann.

Er behandelt dann ausführlicher, wie man das in der Bauchhöhle versammelte Wasser hinausführen kann. Im Zusammenhang damit erzählt er, wie er die Darmverstopfung eines 16-jährigen Mädchens behoben und dadurch das Leben dieses Mädchens gerettet hat. Den Fall hat übrigens der Grafenberger *Schenk* in seiner „*Observationes . . .*“ auch mitgeteilt und zwar in einem Band, der im Jahr 1665 in Frankfurt am Main erschienen ist⁶⁹.

Die Krebse und derartigen Geschwülste können auch durch Operation entfernt werden. Ausführlicher wird aber nur die Methode der Entfernung des Brustkrebses beschrieben. Schauen wir dies mit dem Auge des heutigen Arztes an, ist es auffallend, dass er sich mit der Entfernung der Geschwülste oder des Krebses verhältnismässig wenig befasst, woraus man darauf schliessen könnte, dass zu seiner Zeit die Erkrankungen an Krebs im Vergleich zu unseren Tagen viel seltener vorgekommen sind.

Er widmet ein besonderes Kapitel der Frage der Fettigkeit, der Fettleibigkeit und in einem selbstständigen Kapitel befasst er sich mit den Läusen. Für die damaligen Reinlichkeit und Hygienie ist es charakteristisch, dass er von der Laus, als einem, an jedem Menschen lebenden und sich vermehrenden Schmarotzer spricht. Die Läuse können sich derart vermehren, dass sie auch den Tod eines Menschen verursachen. Dann bezeichnet er die Namen jener Salben, Arzneien mit Hilfe deren man sich von diesen Schmarotzern losmachen kann.

Der IV. Teil befasst sich mit der Ersetzung der verlorenen Körperteile und

⁶⁹ *Schenk, J.*: *Observationes medicorum . . .* Frankfurt am Main, 1665 I. Bd. 728. S.

zu dieser rechnet er auch die Haare. Er beschreibt dann die Ersetzung der Lippen, der Nase oder der Ohren, wie auch jene der Zähne. Dieser Teil kann auf uns billigermassen den Eindruck machen, dass die Menschen schon in jener Zeit sehr eitel auf ihre Zähne waren und auf diese regelmässig Acht gegeben haben.

Im Abhang seines Werkes macht er kurz die zwei Arten der Balsamierung bekannt, welche wir von den Ägyptern gelernt haben.

Zur ersten, lateinisch verfassten Ausgabe des Werkes schloss *Jessenius* auch die Einladung zu einer Sezierung zu, welche schon vorher, am 5. November 1598 stattfand. Diese Einladung enthielt nämlich gewisse prinzipielle Feststellungen. In diesen trug er kurz das Wesen der Behandlung (Therapie) und der Vorbeugung (Hygienie) vor. Da sagt er, dass man vormals nur die Therapie als eine zur Medizin gehörende Tätigkeit betrachtete, hingegen die Vorbeugung als unsicher, ja geradezu wirkungslos betrachtet wurde. Nach der Ansicht von *Jessenius* gehört aber die Hygienie, also die Vorbeugung der Krankheiten auch in das Gebiet der Heilkunde, denn sie hält Wache gegen die Krankheiten, gegen ihre Angriffen (prophylaktische Funktion) und dadurch beschützt sie die Menschen vor den Krankheiten (soterische Funktion). Dem folgt nun die Tätigkeit des Arztes: nämlich die Herstellung der beschädigten Gesundheit durch ihn.

Jahrzehnten, sogar Jahrhunderte lang wurden die „*Institutiones chirurgicae*“ durch positive oder negative, sogar sich widersprechende Kritiken begleitet.

So behauptet Johannes von *Horne*⁷⁰, der damalige Professor der Anatomie und Chirurgie in Leyden in seiner „*Mikrotechne*“, dass *Jessenius* im Hinblick auf seine grossen Verdienste dem Professor in Padua, *Fabrizio ab Aquapendente* ähnlich sei, lobt ihn — der eines glücklicheren Loses würdig gewesen wäre — wegen seinem klaren und eleganten lateinischen Stil und fügt die Bemerkung hinzu, dass er in seiner Arbeit jene Fälle, die in seiner Praxis häufiger vorgekommen sind, mit kritischen Bemerkungen immer einer Prüfung unterwarf. Sein Verdienst ist es auch, dass zu jener Zeit man sich von einer übertriebener Anwendung der Medikamenten zurückhielt.

Der vielseitige, bereits erwähnte *Albert von Haller*⁷¹ lobt in seinem Werke „*Bibliotheca botanica, chirurgica, anatomica*“ (herausgegeben zwischen 1743–1755) *Jessenius*, dass er sich vom übertriebenen Gebrauch der Arzneien zurückhält und eine wahre, mit Hilfe der Hand durchgeführte Chirurgie lehrt.

Es gaben aber auch negative Kritiken. Der schon erwähnte Franzose, *Antoine Portal* hält z. B. in seinem grossen, über die Anatomie und Chirurgie geschriebenen Buch, welches unter dem Titel „*Histoire de l'anatomie et de la chirurgie*“ erschienen ist, die „*Institutiones chirurgicae*“ für ein ganz uninteressantes und jede Originalität entbehrendes Buch.

⁷⁰ *Johannes von Horne* ist im J. 1621 in Amsterdam geboren. Erst in Leyden, später in Amsterdam wurde er Professor der Anatomie und der Chirurgie. Sein wichtigstes Werk ist: *Microcosmos, sive manuductio ad historiam corporis humani*. Leyden, 1660 (*Gurlt* a. W. III. Bd. 279. S.).

⁷¹ *A. v. Haller* a. W. II. Bd. 228. S.



Jessenius als Rektor der Universität in Prag. Holzschnitt nach dem Kupferstich von Lukas Kilian (1579–1637). Verfertigt im Jahre 1617

Dass sein letztes, in Wittenberg erschienenes Werk, die „*Institutiones chirurgicae*“ auch von den Zeitgenossen hochgeschätzt wurden, beweist die Tatsache, dass dieses Buch nach mehr als einem halben Jahrhundert nach seiner Erscheinung auch in deutscher Sprache herausgegeben wurde.

Über den Wert der „*Institutiones chirurgicae*“ und der Tätigkeit *Jessenius'* in Wittenberg überhaupt äussert sich Dr. *Friedel Pick* folgendermassen: „*Jessenius ist auch hier [d. h. in Wittenberg] offenbar unter dem Einfluss der damals weit vorgeschritteneren Wundärzte, deren Nestor Fabrizio ab Aquapendente, sein Lehrer in Padua gewesen war, zu einem freieren Gesichtspunkt gelangt, als die Mehrzahl seiner deutschen Kollegen und hat hier (nämlich in der Chirurgie), wie auch auf dem Gebiet der Anatomie eine propagandistische Vermittlerrolle zwischen der damals höher entwickelten Medizin Italiens und jener Deutschlands gespielt*“⁷².

Mit der Herausgabe der „*Institutiones chirurgicae*“ endete eigentlich die wissenschaftliche und auch die lehrerische Tätigkeit von *Jessenius* in Wittenberg. Als er nach kurzer Zeit die Akademie und auch Wittenberg verliess (1601), waren seit der Gründung der Akademie gerade 100 Jahre vergangen. Wenn wir auf diese hundert Jahre zurückblicken, können wir feststellen, dass während dieser Zeit die hervorragendste Persönlichkeit und auch der angesehenste Lehrer an der Fakultät der Medizin und auch derangesehendste Lehrer an der Fakultät der Medizin eben *Jessenius* war. Es hat seine namhaftesten Vorgänger und Kollegen, wie einen *Pollich von Mellerstadt*, einen *Augustin Schurf*, *Kaspar Peucer* oder *Salamon Alberti*, welche nicht so ein begeisterter Schwung des Lehrens und des Entwickelns der Medizin, als Wissenschaft charakterisiert, als ihn, in dieser Hinsicht alle übertroffen.

Im Herbst 1602 dankte *Jessenius* von seiner Stelle als Professor in Wittenberg ab. Der Hauptgrund seiner Entscheidung war, dass *Tycho de Brahe* inzwischen nach Prag angelangt, seine Stelle als Hofastronom in der nächsten Umgebung des Kaisers *Rudolf II.* besetzt hat und in kurzer Zeit einer der einflussreichsten Vertrauensmänner des Kaisers wurde. Er war vor allem jener, der *Jessenius* zuredete nach Prag zu übersiedeln. Seinen grossen Einfluss beim Kaiser geltend machend stellte er in Aussicht ihn binnen einer kurzen Zeit zum Hofarzt des Kaisers ernennen zu lassen. Leider, hatte dies *Jessenius* nicht erreichen können, denn zwei Tage vor seiner Ankunft nach Prag ist der grosse Astronom unerwartet gestorben. Der Unterstützer und Protektor war also nicht mehr am Leben und die Folge dessen war für *Jessenius*, dass er niemals zum Hofarzt des Kaisers ernannt wurde. Die Universität in Prag bot ihm zwar einen Lehrstuhl an; zu dieser Zeit herrschten aber an dieser Universität, besonders an der Fakultät der Medizin — solche verwirrte Verhältnisse, dass *Jessenius* seinen guten Beruf und seine in weiten Ländern genossene Autorität, welche er in Wittenberg erworben

⁷² Vergl. mit *Fr. Pick* a. W. 118. S.

Es ist umso auffällender, dass über diese Verdienste ein so gründliches Werk, wie das, hier oft zitiertes Buch von *Friedensburg* ist, welches an dem hundertsten Jahreswende der Vereinigung der Universitäten Wittenberg und Halle erschienen ist (1917), keine Erwähnung macht. Von seinen Werken erinnert er sich nur an die „*Anatomia Pragensis*“, von den übrigen spricht *Friedensburg* überhaupt nicht.

hat, nicht auf Spiel setzen wollte. Darum hat er das angebotene Katheder nicht angekommen. Er hält sich — was seine Abstammung anbelangt, in Prag schon offen für einen Ungarn, nannte sich auf den dort herausgegebenen Werken von nun an konsequent als „eques hungarus“, d. h. ungarischer Ritter. Er ist also vorläufig als praktizierender Arzt in Prag geblieben, wo er in nicht langer Zeit als Arzt berühmt wurde und besonders bei dem Adel und bei der angesehenen und vermögenden Bürgerschaft eine weitreichende Pazientur erwarb.

Wenige Jahre später hat ihn *Matthias II.*, damals nur noch König von Ungarn, zum Hofarzt ernannt. Er siedelte nach Wien, nach den damaligen Sitz von *Rudolfs* Nachfolger, wo er bis 1615 blieb. Als er dann von seiner Stelle als Hofarzt abgedankt hat, wurde er wieder praktizierender Arzt in Prag, aber nicht lange, denn die Universität hat ihn im Jahre 1617 zum Rektor gewählt, welches Amt er dann drei Jahre hindurch bekleidete, bis zur Niederlage am Weissen Berg am 8. November 1620, wo die Selbstständigkeit des Königiums Böhmen und die Religionsfreiheit der Protestanten endgültig unterdrückt wurde.

Zum ewigen Verlust der Medizin und zum grossen Schaden der Wissenschaft befasste er sich als Rektor nicht mehr mit der Heilkunde, denn die politischen Geschehnisse in Böhmen haben ihn mit sich gerissen, von dem Arzt wurde ein Politiker, ein Anhänger, später auch einer der frühenden Männer der Revolution. Diese neue Rolle wurde ihm zum tragischen Los, denn sie führte ihn immer weiter auf dem Weg, am Ende dessen das vor dem Prager Alten Rathaus zusammengefügte Schafott stand.

Összefoglalás

Amikor Frigyes Vilmos brandenburgi herceg, a korán elhunyt szász választófejedelem után az ország régebbi *Jessenius* 1593-ban a wittenbergi egyetemre az anatómia és a chirurgia professzorának kinevezte, ez az egyetem egyike volt Európa legfiatalabb főiskolájának (Miksa császár 1502. július 6-án adta ki engedélyező diplomáját). A másfél évtizedig tartó kezdeti időszak után Luther és Melanchton fellépésével új korszak kezdődött az egyetem életében. Ez a korszak nemcsak a lutheri vallásújítás központjává tette Wittenberget, hanem az egyetem, színvonalát tekintve is olyan változásokon ment át, amelyek Európa egyik legnevezetesebb, ennek következtében pedig egyik leglátogatottabb egyetemévé tették. A 16. század végére azonban hírneve megkopott. Az orvosi fakultás színvonala különösen alacsony volt.

Jessenius professzori működésének fontossága éppen abban áll, hogy lendületet, új szellemet vitt be az orvostudomány tanításába, de emellett speciálisan az anatómia terén addig ismeretlen felfedezésekkel, eredményekkel ismertette meg hallgatóit. Az orvosi morált is magasabbra kívánta emelni. Hallgatóit arra igyekezett megtanítani, hogy orvosi tevékenységükben ne pusztán az egzisztenciájuk biztosítását nézzék. Tanítványaival a tudományt akarta megkedveltetni, felébreszteni a kutatás, vizsgálódás iránti vágyat. Ezért professzori munkája éppúgy, mint irodalmi működése is első-sorban tanító jellegű.

Különösen értékes volt tanári működése, mert legjavát azon a téren fejtette ki, ahol a gyakorlatban a tanítás akkor különös nehézségekbe ütközött: az anatómia terén. Az egyetem levéltárának iratai szerint az alapítástól kezdve 1615-ig, tehát több mint

száz éven át Wittenbergben mindössze 19 boncolást végeztek, s ezek közül 10 Jessenius nevéhez fűződik.

A tanító tevékenységet szolgálták azok a disputák, amelyek működése idején az orvosi fakultáson is nagyban fellendültek, mind tudományosabb jellegű nyertek. A disputákon a defenzor előadta traktátusát, majd a felvetett kérdéstről vita folyt. A tárgy lényegét exponáló traktátust az elnöklő és a téma kidolgozását is irányító professzor — a jelen esetben Jessenius — kinyomatta, és így ezek legnagyobb része fenn is maradt.

1597-ben Jessenius az egyetem rektora volt. Kinyomtatott rektori beszédében részletesebben foglalkozott az egyetem szokásaival és törvényeivel.

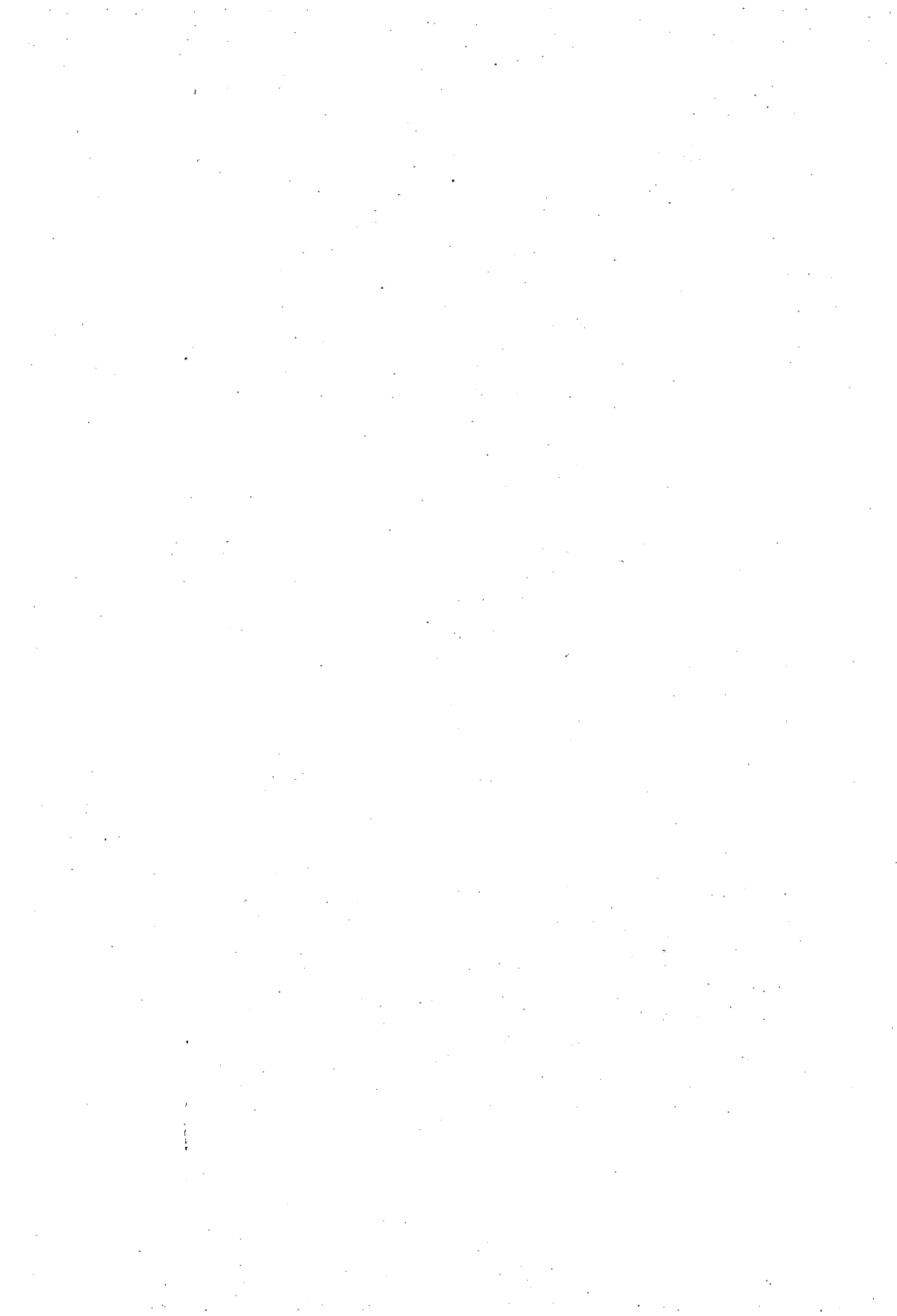
Közel nyolcévi wittenbergi működése idején nősült meg (1595) és ekkor kötött egy életre szóló, élete alakulására nézve is jelentős barátságot Tycho de Brahéval, az asztronómia e korbéli egyik legnagyobb alakjával (1598).

Jessenius orvosi és tanítói működésének egyik legfontosabb állomása volt az a nyilvános boncolás, amelyet Prágában az ottani egyetem felkérésére 1600. június 8—12. között mutatott be a Reček-kollégium udvarán. Boncolását az orvostudomány történetében általánosan „Anatomia Pragensis” címen ismert munkájában írta le, amelyet 1601-ben nyomtatott ki Wittenbergben. Ehhez a munkájához csatolta „De ossibus” című értekezését.

Prágából visszatérve 1600 őszén az orvosi fakultás dékánjává választották. Mint dékán, a tanítási évet nagyszabású beszéddel nyitotta meg. Ez a munka szinte egyedülálló művelődéstörténeti dokumentum. Alig ismeretes az irodalomban olyan leírás, amely az akkori doktorra avatás szertartását ilyen részletesen, az elhangzott beszédek és a lejátszódott aktusok ennyire pontos közlésével ismertetné.

Ennek a szokatlanul gazdag irodalmi tevékenységet felmutató esztendőnek betetőzése volt az a munka, amelyet Jessenius 1601 nyarán adott ki „Institutiones chirurgicae” címen. Ez lett legismertebb, évszázadok múltán is a legjobban méltatott könyve, amely hetvenhárom évvel később német fordításban is megjelent, és a német egyetemeken úgyszólván sebészeti kézikönyvvé vált.

1602 őszén lemondott wittenbergi professzori állásáról, hogy végleg Prágába költözzék. Ennek az elhatározásának legfőbb oka az volt, hogy időközben Tycho de Brahe Prágába érkezvén elfoglalta II. Rudolf császár közvetlen környezetében az udvari csillagász állását, rövid idő alatt igen nagy befolyásra tett szert. Elsősorban ő ösztökélte arra Jesseniust, hogy költözzék Prágába, ahol szerette volna mihamarább keresztülvinni Jessenius udvari orvosi kinevezését; azonban Jessenius Prágába érkezése előtt két nappal váratlanul meghalt. Jesseniust majd csak II. Mátyás — akkor még csak magyar király — nevezte ki 1608-ban udvari orvosának.



CONTAGIONISTS, ANTICONTAGIONISTS AND PUERPERAL FEVER

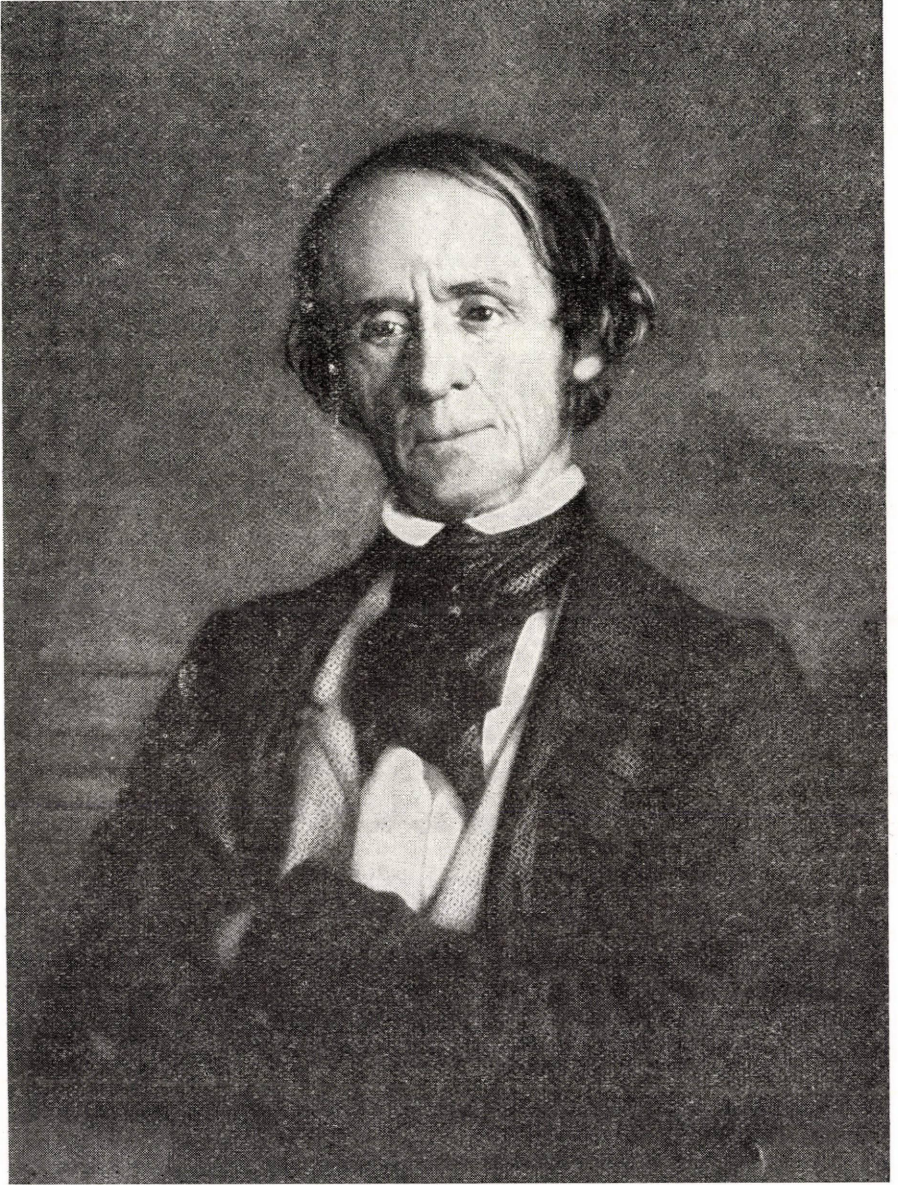
J. WISTER MEIGS

Most accounts of the history of puerperal fever devote a good deal of space to the dispute over whether or not the disease was a "contagion". My interest in this controversy arose initially out of the fact that the anticontagionist whose name is known best and whose character is reviled most widely in medical writings was my great-great grandfather, *Charles Delucena Meigs*! He was wrong, wrong, wrong in denying the contagiousness of puerperal fever or the possibility that a physician might be a carrier of the agent that caused it. However, there is paradox and even mystery as one studies the many sided story.

I

Puerperal fever, known also as childbed fever, and in later years as puerperal sepsis or septicemia was the most dreaded killer of women after childbirth. Caused by a streptococcal or other bacterial infection of the female reproductive organs and the adjacent peritoneal cavity, it occurred characteristically in the immediate post-partum period. This disease was dreaded by physicians, patients, and their families not only because it killed but also because it seemed completely capricious in choosing its victims. All too often a woman might deliver with minimal discomfort and no complications, perhaps before the obstetrician had time to reach her house, only to be attacked within a few days, or even hours, by an agonizing and frequently fatal disease.

It was the unpredictability of childbed fever that made the spectre of contagion a nightmare to the practising obstetrician. Although he might suspect prolonged and difficult labor as possible contributing factors, there was no practical way for him to guess who might develop or succumb to the disease. Moreover, all available forms of therapy were almost equally bad and remained so throughout the 19th Century and well into the 20th. Thus, if the doctor accepted the possibility that he might carry the disease to his patient despite such hand washing and other hygienic measures as he could employ, how was he to deal with the complicated case? Yet, neither all nor even most of the patients with complications died of puerperal fever. Witness this case report taken from C. D. Meig's notebook:



Charles D. Meigs

"No. 327 Saturday 18th June 1831, Mrs. S... Corner 7th & Lombard St. 5th preg.

A man (Mr. S...) came to me out of breath, with a request that I would see his wife—her child being bron and something the matter. 'Is she flooding?' 'I don't know sir! 'Then go to the apothecary and get me 30 gr. of Ergot, and bring it to me at your house, I will go at once.'

On entering the house, I found everything confusion and alarm. The woman herself laid on her back at the foot of the bed, with every appearance of one, dying with hemorrhage—The bed woman who had attended her, (Mrs. P...) whispered in my ear. 'The afterbirth is all there, with the cord and all, I dint pull it any, I dint make no resistance.'

The patient had no pulse, blue lips, eyes very open, cold hands and arms, legs and feet—I placed my hand on the belly and there was a perfect hollow above the pubis. Then, passing my hand underneath the bed clothes I found a large mass lying between the thighs which when I looked at it proved to be the womb, completely inverted and with its fundus covered with a placenta, while the whole globe was invested with the membranes.

'Send for Dr. James and ask him to come to me immediately' [Dr. Thomas C. James was Professor of Obstetrics at the University of Pennsylvania.]

I found a great quantity of blood about her. I whispered to one of the women. 'The old woman has turned the womb inside out — and she will die.'

I then endeavored to return the womb but could not do anything with it—I found the placenta was in my way as to the reduction—Dr. James came in. The hemorrhage having been very great and the woman so much exhausted I was afraid to detach the placenta, lest more bleeding would carry her off suddenly, Dr. J. then at my request attempted to return the organ but after trying sometime, could not, he then advised to remove the placenta which we did—and I found the membranes still adhering to the womb, and stripped them off along with the placenta which was quite firmly adherent and which accounts for the accident. Doubtless the old woman turned the organ inside out in attempting to pull away the afterbirth.

As we tore off the placenta some portions continued to adhere to the womb and I did not observe any blood to flow from the surfaces whence it was detached. I now with one finger pushed against the fundus, depressed it and as it turned in I added the second finger then bent the last phalanges of the threefingers so as to form with them a round knob and with very severe pressure the womb entered again into the inferior strait, through the excavation, the superior strait and into the belly. As I found my finger pushing through the superior strait I requested Dr. James to oppose my progress by pressing his hand edgeways in the hypogastrium so as to give me some resistance but to yield a little as I advanced. I think I found great service from this process. In this way I went on until I found the womb completely restored, my arm being embraced near the upper third of the radius by the vulva.

Now gave 30 gr. Ergot. I held the hand still and the womb did not contract for sometime—although a kind of grinding motion took place and the womb embraced the hand firmly—then another pain, and another until the hand was squeezed out into the vagina from whence I withdrew it. Soon after the womb was reverted

the pulse became perceptible, but she had frequent fainting fits during which it stopped.

We gave vol. julep, brandy toddy and warm bread and milk."

The notes continue through June 23rd. *Mrs. S.* almost died during the first night but improved thereafter. The last note was added as follows: "Aug. 12, 1840 She has had a fine child about a year and a half since. Dr. F. Bache [Benjamin Franklin Bache, a grandson of Benjamin Franklin] delivered her. He was obliged to separate the placenta with his fingers — the whole hand in utero. CDM" [20].

Perhaps, you can now see that the practice of obstetrics in the 19th century was a different story from the situation today in a well-equipped medical center. If you can picture yourself in the position of either *Mrs. S.* or her physician, it should be clear that worry about puerperal fever could add a further emotional burden to an already appalling situation. *C. D. Meigs* responded to the fear of contagion first by denying that the disease was a contagion and second by promoting scrupulous care and cleanliness in the practice of obstetrics [23]. He has been universally and rightly criticized for the denials. His obstinately persistent rejection of communicability of childbed fever in the face of evidence accepted by his contemporaries is reason enough for *Meigs* to be the all-time winner of the anticontagionist Derby.

The story is more complicated. Was it simply the availability of *Meigs* as an obvious whipping boy that would explain some of the elaborate criticisms? Why did *Henry Viets*, in 1964, after joining the chorus of critics of *Meigs* the anticontagionist, add the arresting statement that among the serious defects of the latter's 1838 text on obstetrics was the omission of a section on pre-natal care? [8]. It would have been even more surprising if *Meigs* had included a chapter on an aspect of obstetrical practice that did not begin until 60 or 70 years later.

C. D. Meigs was only one of many anticontagionists blamed by medical writers for situations in which evidence was either lacking or unclear. For example, epidemics of puerperal fever in the late 19th century have been attributed to anticontagionists who had died years previously [8, 10, 14, 32]. These allegations sound plausible, but an epidemic at the Boston Lying-in Hospital will illustrate some difficulties.

Here is the pertinent chronology. In the late 1860s *Pasteur* described bacteria and by 1879 he had identified the streptococcus as a causative organism in discharges from patients with puerperal fever [26]. In the same year the Boston Lying-in Hospital had the first of a series of epidemics of puerperal fever. The peak was in 1882 when 6% of patients died after delivery. In that year sixteen of seventeen maternal deaths were due to septicemia.

Some sixty years later, in 1943, *Fritz Irving*, Chief of the Boston Lying-in Hospital, commemorated the centenary of Oliver Wendell Holmes' great essay on "The Contagiousness of Puerperal Fever". After noting that epidemic puerperal fever continued for at least forty years after the writings of *Holmes* and *Semmelweis*, *Irving* commented: "In America, the reactionary influence of *Meigs* and *Hodge* . . . continued to cost the lives of countless women. There was more respect in those days for academic authority, there were fewer professors, and they

were vastly more impressive: Their excathedra statements had all the authenticity of gospel" [14].

Perhaps so, but the alleged reactionary influence must have been an astounding phenomenon of the occult if it was the principal factor operating at the Boston Lying-in Hospital in the 1879-1882 period. Presumably the chief of staff at that time had no conscious awareness of the postulated malign influences of long dead contagionists from rival Philadelphia. His written reports reflected both understanding and acceptance of the germ theory of disease. The annual report for 1879 had given in detail the extraordinary precautions taken by the staff to prevent transmission of the disease in connection with a prior, less serious epidemic. One concludes that contagion was foremost in the minds of all concerned throughout the entire epidemic period, and that they use what they believed to be the most effective antiseptic and isolation measures [4].

Another stumbling block for Irving's reactionary influence hypothesis was the rejection of anticontagionism and in particular of Meigs's views about transmission of puerperal fever by his own colleagues, in Philadelphia and elsewhere, beginning in the 1850s and continuing for the remainder of Meigs's life [25a], [28]. The leading practitioners of obstetrics had begun to take contagion seriously in the 1830s in England. By 1850 there were few in Britain and Ireland who challenged the importance of contagion in puerperal fever. By 1860, C. D. Meigs, then sixtyeight years old and about to retire from practice, was the only obstetrician in the English-speaking world foolhardy enough to flatly deny its communicability.

It was not just the American historians who wrote of anticontagionists as if they had been morally culpable as well as wrong in their scientific views. The most recent history of the Dublin Lying-in Hospital, the famous Rotunda, offers insight into the phenomenon of scapegoating. Carefully written and well documented by Dr. O'Donel Browne, it shows, nevertheless a consistent bias against anticontagionists. At the same time it provides some of the evidence needed to judge whether or not the bias was justified [5].

Dublin's Rotunda has enjoyed a reputation of excellence for over two hundred years. High standards of care, including hygienic practices, were established by the end of the eighteenth century. The maternal mortality rates are known for every year since its founding by *Bartholomew Mosse* in 1745. With rare exceptions, those rates were lower than similar ones in contemporary maternity hospitals. No other lying-in hospital has published a comparable continuous record.

Total maternal mortality rates will be used as indicators of puerperal fever death rates. These total death rates rose and fell with puerperal fever mortality and were not influenced by changing nomenclature or diagnostic customs. Total rates were, of course, no more accurate than the information that went into them, and pos-partum deaths were not always credited properly to a hospital's lying-in department. Nevertheless, published maternal mortality rates were the best available indicators of death rates from sepsis prior to the twentieth century.

As a preface to the maternal mortality experience of some of the Masters of the Rotunda, matched against their views about contagion, one needs an example of Browne's style in dealing with anticontagionists. A "sure foundation" had been laid, he said, by "*Holmes, and later Semmelweis [sic!] . . . upon which others strove to build a defence against puerperal fever. Unfortunately progress was slow, largely due to obstruction by prominent members of the medical profession. The well-known English gynaecologist, Lawson Tait (1845-1899) of Birmingham, whose success as an operator was exceptional, was an unconscious follower of the anti-septic system although he scorned the idea of the existence of bacteria. Apart from his insisting upon the scrupulous cleanliness of the operator's hands and instruments, he had no further ideas*" [5a].

The intended message is a puzzle. One interpretation might be that Tait's expression of anticontagionist views was regarded as irredeemable behavior. Never mind his scrupulous cleanliness or his successful results! He had no further ideas and somehow, because of that failure, he must have been an obstructionist and he must have slowed progress.

There are no data to permit comparison of the beliefs of *Lawson Tait* and his contemporaries in gynecology with their surgical mortality. But for the Rotunda and its Masters, there is reasonably good information. Table 1 shows no obvious relationship between the attitude of the Master toward contagion and his maternal mortality rate until after the work of Pasteur and others had placed a

Table 1.

**MATERNAL MORTALITY RATES AND ATTITUDES TOWARD
CONTAGION OF MASTERS OF ROTUNDA, 1826-96**

Name	Date	Maternal deaths per 100/Deliveries		Attitude toward contagion
		rotunda records	hospital board	
R. COLLINS*	1826-33	0.96		SKEPTICAL
E. KENNEDY	1833-40	1.70		CONTAGIONIST
C. JOHNSON	1840-47	1.31		UNKNOWN
R. SHEKLETON	1847-54	1.22		UNKNOWN
A. MCCLINTOCK	1854-61	2.49	2.71	CONTAGIONIST
J. DENHAM	1861-68	3.41	2.94	SKEPTICAL
G. JOHNSTON	1868-75	2.21	2.20	SKEPTICAL
L. ATTHIL	1875-82	—	2.23	CONTAGIONIST
A. MACAN	1882-89	—	0.74	POST-PASTEUR
J. SMYLY	1889-96	0.65	0.65	POST-PASTEUR

* From 1829 to 1833 while Collins was sterilizing the hospital with chlorine systematically, the mean maternal mortality was 0.54%

firm, practical foundation under the hygienic practices in obstetrics. The most striking feature of the table is the sustained elevation in maternal mortality over the 28 years from 1854 to 1882. Noteworthy also is the low mortality during Robert Collins's Mastership from 1826 to 1833. There was a reason. In Collins's first three years there was a good deal of puerperal fever and total maternal mortality was about 1.5%. This was comparable to the experience of Collins's predecessors going back to the founder, but *Collins* hit upon a new idea for preventing the disease. Although careful hygiene had been a tradition since the Mastership of *Joseph Clarke* from 1786 to 1793, *Collins* improved on it by periodic chlorine sterilization of each ward in succession. He not only sterilized rooms and furnishings with chlorine gas by sealing the wards and all their openings for forty-eight hours every two weeks; he also enforced regular changes of straw bedding, scouring of blankets and linen, and immediate isolation of patients showing signs of fever [6]. He did not, however, insist on anything beyond established rules of personal cleanliness for physicians and nurses.

The lowered maternal mortality rate over Collins's last four years as Master can be reasonably attributed, in large part, to his meticulous program of hygiene. The rate of 0.54%, with no deaths attributed to puerperal fever, was the lowest maternal death rate for any continuous four-year period from 1745 to 1900.* Yet *Collins* was not a contagionist.** He has been classified with the anticontagionist [18], but he gave no opinion beyond admitting ignorance of how puerperal fever was caused or transmitted. Despite his outstanding record he came under criticism from *Browne*. The reason? With one hundred years of hindsight *Browne* suggested that *Collins* had attributed some puerperal fever deaths to other causes [5c]. The suggestion seems to have been incompletely documented and irrelevant. *Collins* admitted to numerous puerperal fever deaths before chlorine sterilization and none afterward but he provided diagnoses only for deaths combined for the seven years. For each individual year he listed only total number of deaths without diagnoses. Therefore *Browne's* implication that *Collins* had covered up some puerperal fever deaths after 1829 was not supported by evidence. Furthermore, the relevant fact was that with chlorine sterilization from 1829 to 1833, the total mortality dropped to one third of its previous level.

Other examples of *Browne's* bias against anticontagionists or skeptics, might be cited, but equally important is the counterpart to this, a tendency to overlook or excuse the high puerperal fever death rates that occurred under contagionist Masters of the Rotunda. The case of *Lombe Atthil*, Master from 1875 to 1882 will show this.

To understand *Atthil's* experience one needs the reason for listing two columns of figures for maternal mortality in Table 1. The second column was assembled

* Between 1745 and 1900 the lowest fatality rate in puerperal fever (0.39%) was achieved by Semmelweis. (The Editor.)

** In the case of *Collins* we are inclined to put more emphasis on the fact that he fought against sepsis on a contagionist platform (which has been shown above), and whether he had been considered a contagionist is of secondary importance. (The Editor.)

from the annual reports of the Board of Superintendence of Dublin Hospitals, beginning in 1854 [3]. The differences in rates given by *Browne* and the Hospital Board are due chiefly to a lag of several months in the Board's reporting year, which began on the 1st of April instead of, presumably, the 1st of January. (The Rotunda records are not explicit on this point.) Denham inherited from *McClintock* a severe epidemic of puerperal fever that continued for several months [5d]. This explains the discrepancies in the two columns for those two Masters. Thereafter, the rates from the two sources agreed, except of course, where no data were available from published Rotunda records. This critical deficit for the Masterships of *Atthil* and *Macan* was filled by Board reports. Only fragments were available from the Rotunda records collected by *Browne*. Remember that *Atthil* was a strong contagionist as we study his maternal mortality experience, shown in the Table as 2.23 percent for the seven year period. Here is *Browne's* description of it: ". . . although we do not know what happened during his last four years, no Reports being published, the Board of Superintendence of the Dublin hospitals gave the maternal mortality rate for this time as 1.70 per cent" [5e].

Actually, the Board gave a good deal of additional information that *Browne* did not share with the readers of the Rotunda's history. You will recall that *Browne* was critical of *Collins's* diagnoses. He had written as follows: "*In Collins*" [16, 654] admissions there were at least 59 deaths from puerperal fever and 29 other deaths which we would nowadays regard as having been due to the same cause. Thus . . . puerperal fever was responsible for approximately 88 of the 164 maternal deaths . . ." After describing *Collins's* sterilization procedures, *Browne* noted that from 1829 ". . . until the end of *Collins's* Mastership (1833) there was not a single death from what he regarded as puerperal fever" [5b, 5c].

Now let us return to *Atthil* and the Board reports. To understand these, you should know that there had been, since 1835, a gynecological ward, later enlarged and called in the Board reports an auxiliary hospital. Maternity patients had occasionally been transferred to this ward after delivery and had died there, but according to Board records, only a few such deaths occurred before *Atthil's* time. Under *Atthil*, 46 women who were transferred from the maternity wards to the auxiliary hospital died there within 30 days of delivery; 38 of these deaths were classified as puerperal fever, peritonitis, or some equivalent diagnosis.

The Board Report for *Atthil's* first year stated: "*With respect to the causes of death in the auxiliary hospital, and their relation or connection with labour wards, it is to be regretted that we have no data; the head of the institution having informed us that no proper record exists . . .; but we are happy to learn that in the future we shall be furnished with full particulars.*" Several years later the Board noted that ". . . women who become very ill after confinement are, as soon as possible after the eight day, removed to the Auxiliary Hospital, where, if they die, their demise is not credited to the lying-in department" [3].

The Board records confirm that the 1.7% death rate quoted by *Browne* was calculated from maternal deaths occurring on the maternity wards. But, when one adds deaths of maternity patients in the auxiliary hospital in the same four

years, the corrected four year maternal death rate becomes 2.54%.* Browne's failure to quote this information from the Board reports should be considered in relation to his praise of Atthil for his attitude about contagion. Browne said: "Atthil . . . was fully aware of the important changes in medicine . . . In 1869 he had attended the famous meeting of the Obstetrical Society at which Kennedy's paper on zymotic diseases was discussed. [Kennedy was also a strong contagionist [27]. There he had supported Semmelweiss' views, and although he did not completely agree with Kennedy's ideas, he admired him. Atthil was the first to insist upon the nurses and students washing their hands in carbolic soap, and rinsing them in basins containing a solution of carbolic acid [5e].

These are a few examples, from many available, to support the argument that historians of puerperal fever, and especially more modern ones, have leaned beyond the evidence in being critical of anticontagionists and in praising contagionists. As a main support I have purposely used Dublin's history, because the biases can be seen more clearly in relation to records of actual performance. But why should there have been what looks like a pretty strong bias? And further, are there better explanations than the „reactionary influence of anti-contagionists” for the puerperal fever epidemics of the 1850–1900 period.

It may be easier to appreciate the powerful emotions that might cause such a bias if one understands that there were logical causes for the epidemics. These causes were described clearly by some of the writers in the early 1900s. Lea pointed out in a 1910 text on *Puerperal Infection* [16] that:

“ . . . the introduction of chloroform has been accompanied by a distinct increase in puerperal mortality. Before this time, operations were undertaken rarely and with reluctance, but with the general introduction of anaesthesia, they were performed with increasing frequency, and a distinct increase in mortality can be traced to this fact.

Thus, whilst in 1847 to 1856 the mortality did not exceed 1.8 per 1000 in England and Wales, in spite of the absence of antiseptics, in the years 1875 to 1884 this had increased to 2.4 per 100, and has as yet shown few signs of diminution.”

Table I shows that the Rotunda's epidemic period followed immediately the time of introduction of chloroform. In addition, McClintock's and Denham's Masterships were marked by increasing numbers of examinations of women in labor by students [15]. The Rotunda history affirms the concomitant increase in operative obstetrics. Consider the emotions surrounding the use of chloroform. All at once the dreaded pains of childbirth could be largely eliminated. The enthusiasm for anaesthesia was so great among both doctors and patients that the risks were usually minimized and sometimes completely ignored. It took

* We should like to add that statistical figures have always provided opportunities for some misunderstanding, among others it was a general practice with hospitals to transfer agonising persons to other departments, with a view to improve the statistical figures of the department concerned. (The Editor.)

the intransigent *Charles D. Meigs* to go on record as refusing to use chloroform because of its obvious toxicity, although he occasionally used ether in difficult cases [25]. In the emotional climate of that period, Meigs's accurate prediction of the eventual abandonment of chloroform and his emphasis on the dangers of unnecessary operation and the values of minimal anaesthesia and natural childbirth were regarded as an indication that he was out of date [25a]. More interesting to our case study in bias was the inclusion of Meigs's stand about responsible use of anaesthesia and caution in surgery as further proof of general incompetence [14]. Chloroform and surgery were in style and woe to the unstylish!

The severe, though indirect influences of anaesthesia and surgery on puerperal infections were ignored for other reasons. The "theory" of contagion was more of an emotional conviction than a scientific proposition. The word "contagion" was defined differently by different participants in the controversy. The general concept of the English school of obstetrics pictured the contagion as a kind of intangible presence with mysterious and almost magical powers of transmissibility, especially by physicians. The non-scientific nature of this view was emphasized by *Semmelweis*. He discarded as superfluous several of the English hygienic recommendations, notably those about complete changes of clothing and prolonged periods of quarantine for physicians who experienced puerperal fever in their practices [30d]. *Semmelweis* understood more clearly than anyone of his time or for decades thereafter that control of puerperal infection demanded meticulous attention to *all* possible sources of "*decomposed animal organic matter*". Yet the subject of contagion and the physician's role and responsibilities in its control were so inherently emotionally charged, that *Semmelweis* also fell into angry disputes, and his early death may have been hastened in part by emotional illness.

II

The intensity of the bias against anticontagionist obstetricians had a long and broad historical foundation. Fear of contagion had often dominated behavior. It was characteristic, according to *Ackerknecht*, for contagionists, whether they were physicians or laymen, to insist that someone must be criminally responsible for outbreaks of any disease thought to be caused by contagion. Jews, lepers, gravediggers, and alleged witches were attacked or persecuted in medieval times. Some were accused of spreading contagion by the evil eye. In the cholera epidemic of 1832, physicians were attacked in France and England, and several German doctors were murdered in St. Petersburg, Russia [1].

In historical perspective, then, puerperal fever was a latecomer as a suspected contagious disease. However, the emotions aroused by the death of a woman after childbirth were probably more powerful than those in almost any other human tragedy. Therefore, once the suspicion of contagion began to intrude seriously on the puerperal fever scene, feelings of fear and guilt began to operate. Every obstetrician had to come to terms with these emotions. Sometimes the sense of guilt was overwhelming. *Semmelweis* described the suicide of one of his

colleagues, Professor *Michaelis*, who jumped into the path of an express train because he believed he had carried the agent to a young woman who had died of childbed fever [30a].

The more common response to such fears, for the earlier obstetricians who did not have to contend with overwhelming evidence, was denial. In scientific discussion this took the form of skepticism, but C. D. Meigs's statements make it clear that the skeptics rejected the basic concept for psychological reasons rather than from rational skepticism. They wanted no part of contagionism because it made their practice emotionally intolerable [24].

There was, I believe, a natural sequel to denial in the form of meticulous hygiene. I doubt that chance alone would have given us the skeptics *Collins* and *Tait* as the outstanding examples of cleanliness coupled with successful control of infection. Although we do not have data to compare Meigs's results with those of his colleagues, we do have reports that he taught the value of clean hands, clothes, and equipment, and that he was noteworthy in practising what he preached [7, 23]. Furthermore, I have never run across the allegation by contagionists that physicians who were on record as skeptics about contagion had been careless in their hygienic practices. Yet that would have been a logical charge for the detractors to have made.

As the evidence accumulated for the communicability of puerperal fever, denial became less and less practical. The weight of opinion shifted and contagionism became the accepted doctrine. This change, which had begun in England in the 1830s was nearly complete in that country within a decade. One feature of the shift was the trend for acceptance of the contagious theory by younger physicians and by those with limited or no responsibility for care of puerperal women. They seem to have been the originators, in written form, of suggestions that physicians who experienced puerperal fever in their practices should be held negligent. A logical corollary was that anticontagionism was a criminal belief. The final step was, perhaps, inevitable. Someone had to bear medicine's collective fear and guilt. The anticontagionists were the appropriate beasts of burden.

Alfred McClintock of Dublin gives us an example of the young, eager obstetrician who at twenty-six published his conviction in an 1848 text that the „contagiousness, or . . . communicability, of puerperal fever in all its forms” was so firmly established that it would be “almost criminal for any practitioner to act on the opposite assumption” [17]. A few years later, as Master of the Rotunda, he experienced the worst seven year record of anyone up to that time. Only his skeptical successor *Denham* had a higher maternal mortality rate. *McClintock* re-evaluated his views about contagion in 1869, twenty-one years after publishing his first textbook. He concluded that practitioners had often been blamed unfairly for carrying the disease, said he did not think he had ever given it to a patient, describing himself, after twenty-five years of practice, as “but a limited contagionist” [27a].

Keep in mind this picture of emotional conflict surrounding everything to do with puerperal fever. For as long as the disease continued, it was a kind of

hangman's noose around the neck of every practising obstetrician. And remember that the noose was there until a very few years ago when antibiotics removed it.

At this point *Semmelweis* and *Holmes* should enter the story in more detail. As a clinical epidemiologist in the study and control of childbed fever, *Semmelweis* was in a class by himself. He moved logically from one observation to another and managed to dispose of most of the mistaken beliefs of his contemporaries by systematic observation and experiment. He insisted that the active agent was found in finite particles of "*decomposed animal organic matter*", and that control required destruction of these particles. He soon recognized a variety of sources, including purulent material from any inflammatory process. Thus he could reject the idea of a unique contagion. Along with this he threw out unidentified epidemic causes or vague cosmic or climatic factors. Instead he demanded adherence to a more and more meticulous program of antisepsis and sterilization of the entire environment and instruments, as well as the strictest chlorine washings of the hands of all attendants [30].

It was *Semmelweis's* enormous experience with puerperal fever that led him to reject the English theories of contagion and to devote an entire essay to that rejection two years after publishing his great work in 1858 [9]. When he rejected the English theories, he was also, it would seem, disagreeing with a good deal of what *Oliver Wendell Holmes* had recommended as necessary rules for preventing the disease.* Thus we come to a consideration of *Holmes* and his contributions.

A century and a quarter ago, on the 13th of February 1843, *Oliver Wendell Holmes* addressed his colleagues at the Boston Society for Medical Improvement. His subject was "The Contagiousness of Puerperal Fever", and in the opening paragraphs he said: "*The disease known as Puerperal Fever is so far contagious as to be frequently carried from patient to patient by physicians and nurses.*" He stated that the disease was preventable and concluded that any series of cases occurring in the practice of any physician should be regarded as a crime to be suitably dealt with by society [10]. Each of these insights and conclusions has been confirmed by later events. The published essay has been regarded as outstanding by readers far and wide. It carries the same kind of conviction today that it did in 1843. Yet there are puzzling facets to the essay. Some are indicated by the following table of chronology.

Some Chronology for Holmes's Essay

- 1795— Alexander Gordon proposed that doctors and midwives could be carriers of puerperal fever.
- 1832— Robert Lee wrote a monograph favoring contagion.

* It would be interesting to examine more thoroughly in what and why was there a difference between *Semmelweis* and the English physicians. *Semmelweis* himself gave ample evidence of that in „A gyermekágyi láz fölötti véleménykülönbség köztem és az angol orvosok közt" (The Difference of Opinion between Myself and the English Physicians), *Orvosi Hetilap* (Medical Weekly) 1860, 44, 849-851 pp., 45, 873-876 pp., 46, 889-893 pp., 47, 913-915 pp. (The Editor.)

THE
HISTORY, PATHOLOGY, AND TREATMENT
OF
PUERPERAL FEVER
AND
CRURAL PHLEBITIS.

I. A TREATISE ON THE EPIDEMIC PUERPERAL FEVER OF ABERDEEN
BY ALEXANDER GORDON, M.D.

II. A TREATISE ON THE PUERPERAL FEVER: ILLUSTRATED BY CASES WHICH
OCCURRED IN LEEDS AND ITS VICINITY IN THE YEARS 1809-12.
BY WILLIAM HEY, ESQ.

III. FACTS AND OBSERVATIONS RELATIVE TO THE FEVER COMMONLY CALLED
PUERPERAL.
BY JOHN ARMSTRONG, M.D.

IV. ON PUERPERAL FEVER AND CRURAL PHLEBITIS
BY ROBERT LEE, M.D., F.R.S.

WITH
AN INTRODUCTORY ESSAY,
BY
CHARLES D. MEIGS, M.D.,

Professor of Obstetrics and Diseases of Women and Children in the Jefferson Medical College.

Philadelphia:

ED. BARRINGTON & GEO. D. HASWELL.

NEW YORK — J. & H. G. LANGLEY; CHARLESTON, S. C. — WM. H. BERRY.

RICHMOND, VA. — SMITH, DRINKER & MORRIS.

LOUISVILLE, KY. — JAMES MAXWELL, JR.

1842.

- 1842— Charles D. Meigs published an anthology reprinting Gordon, Armstrong, Hey and Lee but gave no opinion about contagion.
- 1843— O. W. Holmes presented his essay with vigorous criticism of Philadelphians and especially Meigs.
- 1845— Holmes's essay was praised by England's Registrar General.
- 1848— Meigs rejected contagion in print for the first time.
- 1850–53 Meigs repeated his rejections in several editions of textbooks.
- 1854— Meigs published a monograph on puerperal fever with emotional denials of contagion and references to Holmes and McClintock.
- 1855— Holmes republished his essay with a long introduction emphasizing Meigs's incompetence.
- 1856 and thereafter — Meigs's views on contagion were rejected on all sides. (Meigs died 1869.)
- 1855–1890 Persistent epidemics of puerperal fever.
- 1860, 1861, 1883, 1891 Holmes repeated his attacks on Meigs and the anti-contagionists.

You will notice the odd sequence of 1842–43. In 1842 Meigs republished the essays of three contagionists and one skeptic on the subject of puerperal fever. They were the accepted authorities of the English school. Robert Lee's monograph of 1832 was republished almost intact in the 1833 *Cyclopedia of Practical Medicine* and was thus stamped as more or less official British doctrine. Meigs noted in his reprint of *Gordon, Armstrong, Hey and Lee* that he intended it for students, and he commended *Gordon* with special warmth. However, he took no position on contagion at that time [22].

In February 1843, less than a year later, *Holmes* wrote his essay, quoting the same English authorities as *Meigs*. He also commended *Gordon's* views to his

Table 2.

PHYSICIANS IDENTIFIED BY NAME, TITLE OR OCCUPATION
IN HOLMES'S TEXT CLASSIFIED BY ALLEGED VIEWS
ON CONTAGION AND COUNTRY OR PLACE OF PRACTICE

Views about contagion	Place of Practice					
	Britain*	Europe	New England	Other U. S.	Philadelphia	All
Pro	40	3	7	2	3	55
Anti	6	3	0	0	5**	14
	46	6	7	2	8	69

* 2 British physicians could not be classified either pro or anti

** $X^2 = 7.06$ $p < .01$

readers. The mysterious feature was Holmes's attack on Philadelphians in general and Meigs in particular. It was a puzzle because it was without substantial foundation and it included comments ranging from inaccuracy to innuendo and slander. The biases against Philadelphians can be illustrated in tabular form and are statistically significant. Table 2 summarizes the alleged views on contagion of all physicians referred to in Holmes's essay by name, title or, in a few cases, merely by occupation as physicians. When these views were considered in relation to country or place of practice, it was clear that Philadelphia had a statistical preponderance of anticontagionist physicians. This contrasted strikingly with alleged opinions of other physicians, particularly in New England and other parts of the United States. The author could have achieved this result by selecting appropriate witnesses from different parts of the country. The extent of such selection is unknown, however, the apparent anticontagionism of Philadelphia physicians turns out to be an artifact for another reason. Holmes misrepresented the views of several Philadelphia and other U. S. physicians and when they were reclassified, there was no longer a statistical difference.

Table 3 summarizes from Holmes's essay the 64 complete references to texts and journals by geographical source and method of citation. These 64 citations were complete enough to be sure of the source and there was a predominant pattern for 48 of them. For textbooks this included the author's name in Holmes's text with the title and page in a footnote. For journals, the standard pattern was to include the author's name in Holmes's text and the title and date in a footnote. As the table shows, a significant excess of citations from Philadelphia sources were atypical.

Table 3.

COMPLETE REFERENCES
TO TEXTS AND JOURNALS
BY GEOGRAPHICAL SOURCE
AND METHODS OF CITATION

Method of citation	Geographical Source		
	Phila- delphia	Not Phila- delphia	All
Standard	3	45	48
Atypical	6	10	16
All	9	55	64

X² corrected 7.28 p < .01

There were 39 additional references not complete enough for precise bibliographical research. Fifteen of these were found in Meigs's anthology. In several cases, the anthology appeared to be the only place Holmes could have found the reference. This is a part of the evidence that Holmes used Meigs's 1842 anthology as the main foundation for his extensive references and probably took his longest quotations directly from it. More than that, Holmes seems to have played an elaborate game of hide and seek. He failed to acknowledge Meigs's publication, which had had extensive reviews in two of the journals Holmes used [22a, 22b], but ins-

tead he included a series of subtle, seemingly intentional, clues that almost suggested a treasure hunt.

Holmes devoted considerable effort, for the rest of his life, to demolishing the reputations of anticontagionists, with special insults for Philadelphians and *Meigs* [11]. Contrast this, if you will, with *McClintock's* behavior. *McClintock* was more dogmatic about contagion in 1848 than *Holmes* had been in 1843, and he also emphasized criminality in 1848. But *McClintock* not only modified his views about the importance of contagion after presiding over epidemics, he even used material from *Meigs's* texts to voice support for his later stance as a "limited contagionist".

When I first discovered that *Holmes's* attack on Philadelphians was based on misrepresentations and innuendo, subtly interwoven with facts, I thought the explanation might lie in the traditional Boston-Philadelphia rivalry [31a], as well as *Holmes's* enthusiastic pride in Boston and New England, his natural conceit, and his skill as a writer [31]. Whatever part these factors may have played, they are not sufficient in themselves. The attack must be seen as a part of a larger structure, a kind of Holy Cause.

Tortured motherhood was crying out, and *Holmes* responded. The key to the puzzle is that *Oliver Wendell Holmes* was at heart a poet. The essay on "The Contagiousness of Puerperal Fever" is a poem in prose. *W. H. Auden* described the "Poet-Historian" a few years ago:

"He usually tells stories in prose which are full of contradictions and paradoxes . . . His characters remain slightly mysterious, so that every listener interprets them slightly differently . . . he makes his audience believe . . . that what they are hearing really happened because they recognize in what they hear something which they know to be true about themselves" [2].

Holmes's essay is a remarkable example of the poet-historian's work. Read today, it sustains one's interest as it has for generations of readers. Fashioned intricately and precisely, it gives poetic insight into a scientific problem. *Holmes* used science wherever it supported his perception of truth. When facts about people did not contribute to the message he wanted to convey, he used poetic license. For example, in 1843, Philadelphia's *Meigs* and Boston's *Channing* held similar views about puerperal fever, its contagiousness and what hygienic measures should be used by obstetricians, yet these men were effectively represented by *Holmes* as being on opposite sides of the contagion issue [11a, 11b].

In striking contrast, *Semmelweis's* monograph presented an array of scientific facts interspersed with a number of emotional outbursts. Read today, the science is clearly dated and the emotion detracts from the force of the author's message. From the standpoint of medical science *Semmelweis's* contribution was monumental, yet it contains recognizable defects that the author's admirers describe [9], [30]. *Holmes's* admirers, on the other hand, bemused by the poet's art perhaps, recognize no errors at all in his essay. *B. P. Watson*, Director of the Sloane Hospital for Women found it "at once a model of cold scientific reasoning and impassioned pleading . . . it is impossible to find in it a statement which is false or an argument that can be refuted" [32].

Watson and others to the contrary notwithstanding, Holmes was, in fact, a poet whose message required a villain. No real person was available to fit the part, so the author, with a bit of license, created the imaginary *Charles D. Meigs* who has come down in history. The factors that made *Meigs* into a successful choice as History's villain-to-be were complex. My guess is that, on Holmes's side, they were largely unconscious. He had a keen perception of trends in medicine and he found, in *Meigs's* anthology, the incontrovertible facts about communicability of puerperal fever. Since *Meigs* did not commit himself on this, (to *Holmes*) crucial question, the doctor-lawyer part of the poet's being may have impelled him to try to force *Meigs* into some statement. If *Meigs* was innocent, surely he would complain about what looked like plagiarism! When *Meigs* took no direct notice of *Holmes* for eleven years, perhaps the latter concluded that *Meigs* must have been as guilty as the poet had imagined him. Then in 1854, the irrational reasons *Meigs* gave for rejecting contagion confirmed *Holmes's* beliefs. Thereafter he conducted a campaign of "overkill" of *Meigs's* character.

Holmes's skill in making anticontagionism a plausible explanation for persistent puerperal fever contributed to the wide acceptance of that belief, but the belief itself was part of the gods—and—devils game that men have always played. *Holmes* was able to keep up his attacks because he stopped all medical practice in 1849, and had never had obstetrical experience beyond a few normal deliveries [31]. Thus his accurate poetic insights never came into conflict with the ugly realities of rising maternal death rates for contagionists and skeptics alike.*

It seems likely that the readiness of later writers on obstetrics to hold anticontagionists responsible for puerperal fever epidemics may have been encouraged by imitation of *Holmes's* reasoning but more importantly by the lingering need for villains to blame for a fearful hazard that would not go away until the advent of antibiotics.

* We would like to add to the author's evaluation of *Holmes* that undoubtedly *Holmes* was a poet but that does not exclude the possibility that he was right as a physician, as he was also the professor of anatomy and physiology. *Holmes* indeed recognized, even before *Semmelweis*, that puerperal fever was of a contagious character which can be transferred from one patient to the other by the physician. In this question he, too, was approaching prevention, the right solution. Nevertheless there can be no question of priority between *Semmelweis* and *Holmes*, as with *Semmelweis* prevention was only the logical consequence of the great discovery, that puerperal fever and sepsis are identical. *Holmes*, on the other hand, did not even touch the problem of aetiology.

Meigs and *Hodges* are not "scapegoats" in the history of medicine but men who retarded with their fatalism not only protection but scientific examination as well. So there is no lack of understanding, false judgement or presupposition of their malevolence with respect to their persons, only the scientific and historical appraisal of their error and their acquiescence in what seemed to them unalterable. (The Editor.)

III

In summary, the middle and late nineteenth century epidemics of puerperal fever were due not to anticontagionism or anticontagionists, but to an inadequate contagionism. Contagionism of the English type could not cope with the risks added by anesthesia, especially chloroform, and surgery, and concomitant increases in examinations of women in labor. The only clinician with a reasonably effective program based on sound experiment was *Semmelweis* who died prematurely. Not until bacteriology was well advanced could obstetrical practice begin to approach the poetic ideal.

With inadequate information and methods, faced by appalling environmental risks they could not control, the nineteenth century obstetricians reacted as harrassed human beings always have. They projected their feelings of fear and guilt wherever they could, to get them out of their conscious minds, and then did their best with daily problems that ended too often in deaths they did not know how to avoid.

Finally, with regard to the author of "The Contagiousness of Puerperal Fever", consider what *E. P. Whipple* said of him in 1886. "*Oliver Wendell Holmes—wit, satirist, humorist, novelist, scholar, scientists—is, above everything a poet, for the qualities of the poet pervade all the operations of his variously gifted mind*" [33]. When you study the complex facts and opinions about puerperal fever history, it may help if you read *Holmes's* essay on a poetic wave length.

REFERENCES

- [1] *Ackerknecht, E. H.*, History and Geography of the Most Important Diseases. Hafner Publ. Co. 1965, pp. 12-16.
- [2] *Auden, W. H.* : The Dyer's Hand: Poetry and the Poetic Process, The Anchor Review A 109 # 2 Doubleday 1957.
- [3] Board of Superintendence of Dublin Hospital. Annual Reports 1854-1900, Alex Thom for Her Majesty's Stationery Office.
- [4] Boston Lying-in Hospital. Annual Reports, 1873-1915, John Wilson & Son.
- [5] *Browne, O'D T. D.* : The Rotunda Hospital 1745-1945. E. & S. Livingstone, Ltd. 1947 (5a, p. 120) (5b, p. 109) (5c, p. 110) (5d, p. 124) (5e, p. 140) (5f, p. 220).
- [6] *Collins, R.* : A Practical Treatise on Midwifery, Wm. D. Ticknor 1841 (in Library of Practical Medicine, Vol. XI, Press of T. R. Marvin.).
- [7] *Cuddy, J. W. C.* : The True Physician, The Baltimorean Sat. Feb. 12, 1887.
- [8] *Cutter, I. S. & Viets, H. R.* : A Short History of Midwifery, W. B. Saunders Co. 1964, pp. 134-135.
- [9] *Gyorgyey, F. A.* : Puerperal Fever 1847-1861, Dissertation, Dpt. of History of Science and Medicine, Yale University 1968.
- [10] *Holmes, O. W.* : The Contagiousness of Puerperal Fever. New England Quarterly Jour. Med. & Surg. 1:503-530, 1843.
- [11] *Holmes, O. W.* : Medical Essays, Houghton Mifflin & Co. 1891 11a, p. 131; 11b, p. 166, pp. 103-128, 195.

- [12] *Holmes, O. W.* : The Professor at the Breakfast Table, Houghton Mifflin & Co. 1899, p. 119.
- [13] *Holmes, O. W.*, letter to Dr. James R. Chadwick, May 8, 1883 quoted by Cutter & Viets, pp. 134-35.
- [14] *Irving, F. C.* : Oliver Wendell Holmes and Puerperal Fever, New England Jour. Med. 229:133-137, 1943.
- [15] *Kirkpatrick, T. P.* : The Book of the Rotunda Hospital Adlard & Son, Bartholomew Press 1913, p. 169.
- [16] *Lea, A. W. W.* : Puerperal Infection, Henry Frowde 1910, p. 27.
- [17] *McClintock, A. H.* and *Hardy, S. L.* : Practical Observations on Midwifery, Hodges and Smith 1848, p. 29.
- [18] *McDaniel, W. B.* : 2nd letter from Robert Collins to C. D. Meigs April 26, 1849, Fugitive Leaves from the Library College of Physicians of Philadelphia N. S. #52, Feb. 1962 (FL 152). footnote.
- [19] *McDaniel, W. B.* : 2nd Oliver Wendell Holmes and The College of Physicians of Philadelphia, Trans. and Studies of the College of Physicians of Phila. 4th Ser. 11:15-29, 1943-44, p. 17.
- [20] *Meigs, C. D.* : Private Casebook, 1827-1841, Case #327.
- [21] *Meigs, C. D.* : Philadelphia Practice of Midwifery, 2nd Ed. James Kay, Jr. and Bro. 1842, pp. 362, 371.
- [22] *Meigs, C. D.* : The History Pathology and Treatment of Puerperal Fever and Crural Phlebitis with an Introductory Essay by Charles D. Meigs, M. D., Barrington and Hoswell, Phila. 1842.
- [22a] *ibid.* Book Review Medical Examiner =34 Phila. Aug. 20, 1842.
- [22b] *ibid.* Book Review Am. J. Med. Sc. Art XXII, pp. 3-9-402, Oct. 1842.
- [23] *Meigs, C. D.* : Females and their Diseases, Lea & Blanchard 1848, pp. 587, 588.
- [24] *Meigs, C. D.* : On the Nature, Signs and Treatment of Childbed Fevers, Blanchard & Lea 1854.
- [25] *Meigs, C. D.* : Obstetrics, 3rd Ed. Blanchard and Lea 1856, pp. 364-376.
- [25a] *ibid* Book Review Medical & Surgical Reporter IX =12 Dec. 1856, Art. V, p. 597.
- [26] *Pasteur, L.* : sur la fièvre puerperale, Bull del'Acad de Med. Paris, 1880, pp. 435-447.
- [27] Proc. Dublin Obstet. Soc. 31st Ann. Session Dublin Quart. Jour. Med. Sci. XCV, Vol. XLVIII, =95 N. S. Aug. 1869, pp. 225-429, 27a 259-261.
- [28] *Ramsbotham, F. H.* : The Principals and Practice of Obstetric Medicine and Surgery in Reference to the Process of Parturition London, 1855, quoted from American edition, Henry C. Lea, 1865, p. 518.
- [29] Registrar General, Fifth Annual Report of Births, Deaths and Marriages in England, 2nd Ed. W. Clowes & Son 1843.
- [30] *Semmelweis, I. P.* : The Cause, Concept and Prophylaxis of Childbed Fever, C. A. Hartleben's Verlags-Expedition 1861 Translated by Murphy, F. P., Medical Classics 5:338-773, Jan.-Apr. 1941 30a pp. 567-70 30b p. 398 30c pp. 433, 434, 462, 502, 503, 545, 577; 30d 506, 507.
- [31] *Tilton, E.* : Amiable Autocrat: A Biography of Dr. Oliver Wendell Holmes, Schuman 1947: 31a p. 121; 31b p. 174; 31 c p. 203.
- [32] *Watson, B. P.* : Oliver Wendell Holmes: A Century's Vindication of his Work on Puerperal Fever. Bull. N. Y. Acad. Med. 19:525-39, 1943.
- [33] *Whipple, E. P.* : American Literature and Other Papers Ticknor & Co., 1887, pp. 76-78.

Összefoglalás

A gyermekági láz történetével foglalkozó beszámolók legtöbbje nagy terjedelmet szentel annak megvitatására, hogy a betegség valójában „contagium”-e*, fertőzés, járvány-e? Érdeklődésemet e vitával kapcsolatban kezdetben az a tény váltotta ki, hogy azok közé az anticontagionisták közé tartozott úkapám, Charles Delucena Meigs, akiknek nevét legjobban ismerték és működését az orvosi irodalom leginkább feltárta. C. D. Meigs erősen tévedett, mikor tagadta a gyermekági láz járványvoltát, illetve annak lehetőségét, hogy az orvos is lehet a betegséget kiváltó ok hordozója. De az anticontagionistákat az orvosirók olyan szituációkért is támadták, amelyeknél hiányzott a vádak megalapozottsága. Például a 19. század vége felé fellépett gyermekági lázjárványokat az anticontagionisták bűnéül rótták fel, akik pedig már évekkel a járvány fellépte előtt meghaltak. Nem volt igazságos az amerikai történészek részéről, hogy úgy irtak róluk, mint akik kimondottan morális bűnösök.

Számos példa alátámasztja, hogy a gyermekági lázzal foglalkozó történészek, különösen a modernebbek, nagyon kritikus nézeteket hangoztatnak az anticontagionistákkal szemben és túldicsérték a contagionistákat. Világosan látható az előítélet: a legegyszerűbb magyarázat az 1850—1900 közötti gyermekági láz járványokra „az anticontagionisták reakciós befolyása”.

Az anticontagionista szülészek iránti előítélet intenzitásának megvan a maga történeti alapja. A fertőzéstől való félelem gyakran uralta a magatartást. Ackerknecht szerint jellemző volt a contagionistákra — akár orvosok voltak, akár laikusok — az a nézet, hogy valakinek büntetőjogilag is felelnie kell az egyes járványok kitöréséért. A zsidókat, leprásokat, sirásokat és boszorkányokat a középkorban megtámadták és kivégezték. Sokakat gyanúsítottak, hogy gonosz tekintetükkel járványokat okoznak. Az 1832-ben fellépett kolerajárvány idején Angliában és Franciaországban megtámadták az orvosokat és Oroszországban pár német orvost meg is gyilkoltak. Történeti szempontból a gyermekági láz egy „elkéselt”, járványosnak vélt megbetegedés volt. Azonban az emmóciók, amelyeket a gyermekszülés utáni anyai halálozás váltott ki, erősebbek voltak bármely más emberi tragédiánál. Ezért a járványtól való félelem mellett a bűnösség érzése is kezdett hatni. Minden szülész találkozott ezekkel az emóciókkal.

Miután megerősödött a felfogás a gyermekági láz fertőző voltát illetően, és mind kevésbé tagadták jogosságát, lassan a contagionizmus elfogadott doktrínává vált. Az a változás, amely Angliában az 1830-as években kezdődött, egy évtizeden belül az egész országban elfogadott tényé tette. A változás egyik jellemző vonása az volt, hogy fiatalabb orvosok és akik korlátozott mértékben vagy egyáltalán nem vettek részt gyermekági asszonyok gondozásában, azok törekedtek a fertőzéselmélet elfogadására. Tőlük ered az irodalomban elterjedt feltételezés, hogy az az orvos, akinek gyakorlatában gyermekági láz előfordul, hanyagnak mondható. Logikus következmény volt az is, hogy az anticontagionizmus bűnös hiedelemmé vált. A végső lépés elkerülhetlenné vált. Az anticontagionistáknak kellett a bűn terhét vállalniuk.

A már vázolt emocionális konfliktus körülengett mindent, ami a gyermekági lázzal volt kapcsolatos. Amíg ez a betegség folytatódott, minden gyakorló szülész úgy

* Semmelweis és az angol orvosok viszonyában is már jelentős szerepet játszott a „contagium” szó értelmezése. „A contagium fertőző betegség terjedését közvetítő anyag. Ilyen értelemben használták az angolok, és egyáltalán nem tekintették úgy ragályosnak a gyermekági lázat, mint például a himlőt.” (Benedek István: Semmelweis és kora. Bp. 1967. 106.)

érezhette magát, mint akinek minden pillanatban nyakán lehet a kötél. Ne felejtjük el, hogy ez az érzés elkísérte őket egészen az antibiotikumok elterjedéséig.

Semmelweis és *Holmes* szerepét részletesebben kell megvizsgálnunk. Mint klinikus és a gyermekágyi láz legyőzője, *Semmelweis* maga klasszist jelentett. Logikusan tért át egyik megfigyelésről a másikra, és szisztematikus észleléssel, tapasztalással aprólékosan feltárta kortársai tévedéseit. Ragaszkodott ahhoz a felfogáshoz, hogy a hatóanyag „bomló szerves állati anyag”, és hogy e részecskék elpusztításához hatásos eszköz kell. Nemsokára felismerte a kiváltó okok különböző fajtáit, beleértve a bármilyen gyulladásból származó purulens anyagot. Így elvetette az egyetlen fertőzési mód lehetőségének eszméjét. Ezzel együtt kidobta a fel nem tárt epidémiás okokat, a kozmikus vagy klimatikus tényezőket. Helyette minél részletesebb antiszeptikus program végrehajtását követelte, az egész környezet, műszerek teljes sterilizálását és az egész személyzet részéről a legalaposabb klóros kézmosást.

*Semmelweis*t a gyermekágyi láz területén szerzett nagy tapasztalata segítette ahhoz, hogy elvesse az angol fertőzéses teóriát, és hogy egész tanulmányt szenteljen e kérdésnek két évvel nagy műve kiadása után (1858). Amikor elvetette az angol felfogást, némileg szembekerült *Oliver Wendell Holmes* nézeteivel, illetve az általa ajánlott szükséges rendszabályokkal.

Homes 1843. február 13-án előadást tartott Bostonban, az Orvosi Haladás Társaságában. Címe „A gyermekágyi láz fertőző volta” volt, és a bevezető fejezetben ezt mondta: „A betegség annyiban fertőző, amennyiben orvosok és ápolók révén átvihető betegről betegre”. Megállapítja, hogy a betegség megelőzhető és leszögezi, hogy bármelyik orvos gyakorlatában előforduló bármilyen méretű betegségezés bűnnek tekintendő, és a társadalomnak ennek megfelelően kell ellenük eljárnia. A kinyomtatott értekezés széles körű tetszésre talált. Éppen olyan meggyőzőnek hat ma, mint annak idején, 1843-ban. Az alábbi felsorolás bemutatja tanulmányainak időrendjét:

- 1795. *Alexander Gordon* felvetette, hogy az orvosok és szülésznők lehetnek a gyermekágyi láz közvetítői.
- 1832. *Lee* monográfiája a fertőzés elméletére támaszkodik.
- 1842. *C. D. Meigs* publikált egy antológiát *Gordon, Armstrong, Hey* és *Lee* írásaiból, de nem nyilvánított véleményt a fertőzéssel kapcsolatban.
- 1843. *O. W. Holmes* megjelentette tanulmányát, melyben erősen kritizálja a philadelphiaiakat és különösen *Meigst*.
- 1845. *Holmes* tanulmányát dicséri az England's Registrar General.
- 1848. *Meigs* elutasítja a fertőzési teóriát, először nyomtatásban.
- 1850—53. *Meigs* ismételten kifejti ellenvetéseit különböző könyveiben.
- 1854. *Meigs* publikál egy monográfiát a gyermekágyi lázról, ebben is tagadja a fertőzési elméletet és hivatkozik *Holmesra, McClintockra*.
- 1855. *Holmes* újra kiadja tanulmányát, hosszú bevezetéssel, melyben hangsúlyozza *Meigs* hozzá nem értését.
- 1856. és a következő évek: *Meigs* nézeteit a fertőzésről minden oldalról támadják és elvetik (*Meigs* 1869-ben halt meg).
- 1855—1890. állandó gyermekágyi lázjárványok.
- 1860., 1861., 1883., 1891. *Holmes* ismételten támadja *Meigst* és az anticontagionistákat.

Észrevehető a fordulat 1842—43-ban. 1842-ben *Meigs* újra kiadta három contagionista és egy szkeptikus felfogású orvos tanulmányát a gyermekágyi lázról. Ezek az angol iskola elismert tekintélyei voltak. *Robert Lee* monográfiáját 1832-ben újra ki-

adták csaknem változtatás nélkül a Gyakorlati Orvostan Cyclopediájában, és így leszögezték a többé-kevésbé hivatalos angol doktrínát. *Meigs* antológiájában megjegyzi, hogy hallgatók számára állította össze és különösen melegen ajánlja figyelmükbe *Gordont*. Ekkor még nem foglalt állást a fertőzések elmélet ügyében.

1843 februárjában, csaknem 1 évvel később, *Holmes* megírta tanulmányát, s csaknem azokat az angol szerzőket idézte, mint *Meigs*. *Gordon* nézeteit ő is az olvasók figyelmébe ajánlotta. Titokzatos dolog marad, hogy miért támadta a philadelphiaiakat és különösen *Meigst* — minden magyarázkodás nélkül. (A philadelphiaiakkal szemben táplált előítéletét táblázatos és statisztikai formában is ábrázoltuk.)

Kontrasztként ide kívánkozik *McClintock* magatartásának megemlítése. Ő még dogmatikusabb volt 1848-ban, mint *Holmes* 1843-ban, és ő is bűnözést emlegetett 1848-ban. De *McClintock* nemcsak módosította később nézeteit a fertőzési elmélettel szemben, hanem felhasznált anyagot *Meigs* könyvéből, hogy vázolja megváltozott nézeteit, mint „már kevésbé contagionista”.

Mikor először észrevettem, hogy *Holmes*nak a philadelphiaiak ellen intézett támadásai koholmányokon alapultak, arra gondoltam, hogy a kérdés nyitja a tradicionális Boston—Philadelphia közötti versengésben keresendő. *Holmes* büszke volt Bostonra és New Englandre, s emellett ügyes író is. Ezek azonban nem elég tények, ha közrejátszottak is. A támadás struktúrája nagyobb vonalúnak látszik. A kinzott anyaság kiáltott és *Holmes* válaszolt. A rejtvény kulcsa, hogy *Holmes* valójában költő volt. Tanulmánya a gyermekági lázról: költemény prózában.

Holmes tanulmánya figyelemre méltó példája egy költő-történész művének. Ma is érdekes olvasmány. Poetikusan ábrázol tudományos problémát. *Holmes* felhasználja a tudományt nézetei igazának bizonyítására. Ahol pedig a tények nem segítik az általa óhajtott nézet igazolására, a költői szabadsághoz folyamodik. Például 1843-ban a philadelphiai *Meigs* és a bostoni *Channing* hasonló nézeteket nyilvánított a gyermekági láz fertőző voltáról, hasonló eljárásokat ajánlottak a szülések számára: *Holmes* mégis az ellenkező oldalra állította őket.

Feltűnő kontrasztként *Semmelweis* monográfiája a tudományos tények tömegét közölte, érzelmi kitörések kíséretében. Ma olvasva tudományos része világos, de az érzelmi részek csökkentik a szerző üzenetének hatásosságát. Az orvostudomány szempontjából *Semmelweis* teljesítménye monumentálisnak mondható, mégis vannak hibái, mint ahogy tisztelői is említik. *Holmes* hívei viszont, elragadtatva költői művészetétől, nem tudnak hibát felfedezni tanulmányában.

Holmes valójában költő volt, akinek a hatás fokozásához szüksége volt egy gazemberre. Erre a szerepre nem volt alkalmas ember, így megteremtett egy képzeletbeli *Charles D. Meigst*, aki így került be a történelembe. Élesen figyelte az orvostudomány új törekvéseit és megtalálta *Meigs* antológiájában a gyermekági láz átvihetőségének vitathatatlan tényeit. Mivel *Meigs* nem tett idevágó nyilatkozatot, *Holmes* lényének orvos-ügyvéd fele megkísérelte *Meigst* rábírní ilyen nyilatkozat megtételére. *Meigs* plagizálással vádolhatta volna, ha saját magát ártatlannak érzi. De *Meigs* 11 évig nem vett tudomást *Holmes*-ről, talán *Holmes* emiatt vélte valóban bűnösnek. 1854-ben pedig *Meigs* irracionális kijelentései, melyekkel elvetette a fertőzés lehetőségét, megerősítette *Holmes* felfogását vele kapcsolatban. Ez után még *Meigs* jellemét is támadta.

Holmes ügyessége — mellyel az anticontagionizmust tette meg a makacsul fennálló gyermekági láz magyarázatának — széles körben elismerést váltott ki. Támadásait fenn tudta tartani, mivel 1849-ben felhagyott minden orvosi gyakorlattal, és sohasem folytatott szülészeti gyakorlatot, kivéve pár sima szülés levezetését. Így poetikus elképzelései sohasem ütköztek meg a rideg realitással, mely mind a contagionis-

ták, mind a szkeptikusok részére egyformán emelkedő anyai halálozási számot jelentett.

Összefoglalásul elmondhatjuk, hogy a 19. sz. közepén és végén fellépett gyermek-ágyiláz-járványok nem tulajdoníthatók az anticontagionistáknak, hanem a nem megfelelő contagionista nézeteknek. Az angol típusú contagionizmus nem birkózhatott meg az anesztézia, különösen a kloroform és sebészet kockázataival és a nők szülés közbeni vizsgálatai számának növekedésével. Az egyetlen klinikus, aki ésszerűen hatásos programot dolgozott ki megfigyelései alapján, *Semmelweis* volt — aki idő előtt meghalt. Amíg előre nem haladt a bakteriológia, a szülészeti gyakorlat nem tudta megközelíteni a költőien ideális helyzetet.

A nem megfelelő tájékoztatás és módszerek, a környezeti kockázat, amelyen nem tudtak úrrá lenni, az ismétlődő támadások, mint minden más emberi teremtményt, a 19. századi szülészeket is visszavetette. Hangot adtak félelmeiknek, hibáztatták saját magukat is, megtették kötelességüket a mindennapi gyakorlatban, mégis gyakran előfordultak a halálesetek, amelyeket nem tudtak elkerülni.



ARISZTOTELÉSZ MŰVEINEK ORVOSTÖRTÉNETI VONATKOZÁSAI

SATTLER JENŐ

*Arisztotelész*¹ nagyon sokat írt, művei azonban nem maradtak ránk érintetlenül. Sokat tisztán neki tulajdonítanak, sokat csak tanítványai jegyzeteinek. Műveit a következő csoportokba oszthatjuk: Logika-természettudományok, illetve fizika. — Ethika és politika. — Irodalom.

Arisztotelész a realizmus megalapítója. *Pláton*² tanítványa, és ezért az eszme, az idea nála is alapvető fontosságú, csakhogy Plátonnál az idea a való világtól függetlenül, önálló léttel bír. *Arisztotelész*nél az ideák benne vannak a konkrét valóságban, az egyedi dolgokban. A természet folytonos fejlődése útján hozza létre az egyes tipikus alakulatokat: a fejlődés szerves törvényei egyformán uralkodnak a mindenségben és a legkisebb parányon is. A fejlődés tényezői az „anyag” és a „forma”. A forma, amely a platonai eszme helyébe lép, az az erő, mely alakot és arányt ad az anyagnak és ezáltal az anyagban létező lehetőséget

¹ Született i. e. 384-ben Stagirában, ezért nevezik gyakran „stagiritának”. Meghalt i. e. 322-ben Chalkisban, Euboea szigetén. Apja, Nicomachus, orvos volt. Tízennyolc éves korában ment Thrákiából Athénbe, ahol Pláton tanítványa lett. Rövid ideig Fülöp makedóniai király udvarában élt mint fiának, Sándornak nevelője, majd visszatért Athénbe és az Apollo Lykeios templom melletti gymnasionban — az általa megalapított iskolában — tizenkét évig dolgozott. Nagy Sándor halála után a királlyal való barátsága miatt üldözőbe vették, istentagadással vádolták. Emiatt elmenekült és rövid idő múlva meghalt.

Iskoláját peripatetikusként nevezték. Az elnevezés egyesek szerint onnan eredt, hogy *Arisztotelész* sétálva (gör. peripatein) magyarázott; mások szerint onnan, hogy a Lykeion nevű iskola sétahelyén, a peripatosban tartotta előadásait.

² *Pláton* (i. e. 427—347) — szerinte az emberi lét — morális elfajulása következményeként — lesüllyed a nőhöz, majd az állatokhoz és végül a növényekhez. Nagy szerepet tulajdonított a lélekvándorlásnak is. Az emberi léleknek három alfaját különbözteti meg: 1. A halhatatlan értelmi lélek, mely az agyban fészkel. — 2. Az úgynevezett érzelmi lélek a mellkasban. — 3. A vágyakozás iránti lélek az altestben. Ezek a lélekformák később a fiziológiában a különböző életfunkcióknál érvényesültek. Biológia c. munkájában saját elképzelései alapján nem alkot határozott rendszert a betegségekről, hanem felsorolja Pythagorasz, Empedoklész és Hippokratész teóriáit, szemmel tartva etikai szabályaikat is. A biológiai és pathológiai problémáknál Pláton célja az volt, hogy a jelenségek okait keresse és igyekezzen választ adni, hogy a „dolgoknak miért úgy és miért nem másképpen kell történni.” Néha az lett ennek a következménye, hogy helytelen, veszedelmes teleológikus irányba terelte a természettudományi-orvosi irányt.

megvalósítja. Ezen megállapításával Arisztotelész megalapítójává lesz a dualizmusnak, vagyis annak a tudományos felfogásnak, amely a való világot két elvre, két principiumra vezeti vissza. Dualisztikus világszemlélete megegyezik a test és a lélek fogalmával. A valóság aztán átalakulhat a legalsóbb rendű lényektől a legfelsőbb rendűekig, amely végső fokon a mindenséget alkotja. A mozgást egy anyagtalán, mozdulatlan végső ok szabályozza, az isteni szellem, a tiszta gondolkodás. A gondolkodás tette élő valósággá a formákat.

Ethikája nagy haladást jelentett a tudomány fejlődésében. *Arisztotelész* szerint a legfőbb jó az az érzés, amelyet akkor érzünk, amikor tudatossá válik szellemünk uralma az anyagiakon. Erre pedig csak a filozófiai megismerés és a gondolkodás képesít bennünket.

Az erény nem születik senkivel, de benne van az emberi természetben a hajlandóság arra, hogy elsajátítsa és folytonos gyakorlat által tökéletesítse. Az akarat korlátlan szabadsága lehetővé teszi az erény kifejtését, mert módot ad az embernek, hogy legyőzze vágyait. Az erény lényege a helyes középút megtalálása. „Vitéz az, aki nem vakmerő és nem gyáva.” „A legszebb erény az igazságosság, amely a közösségeket összetartja.” Politikájának alap gondolata az, hogy az állam természetes képződmény, mert az ember társas lény (zoon politikon). Az államot a családból és a közösségből szervesen fejleszti ki és egyedül alkalmas helynek tartja, hogy benne az ember minden képességét harmonikusan érvényesíthesse.

Hatása egyetlen más filozófuséval nem hasonlítható össze. Meghódította az arabokat és a keresztény skolasztikusokat. A reformáció vezéreinek, *Luthernek*, *Comeniusnak* nagy harcába került ezen dogmává szentesült kijelentéseinek leküzdése.

„*Pláton nélkül nincsen Arisztotelész.*” Plátonnak arra az ösztönző hatására gondolunk, amelynek eredménye Arisztotelésznél főleg a természettudományban és gyógyításban nagy jelentőségű volt és hosszú időre kihatott. Sajátos felfogása volt az útja *Arisztotelész* megfigyelésének és következtetésének, amelynek eredménye, hogy kihangsúlyozta azt az igazságot, hogy „nincsen ok okozat nélkül”. (Ez az elgondolása viszont gyakran félrevezette és hibás tények kihangsúlyozását eredményezte.)

Pláton Politikos c. munkájában leírja az orvosi szabadság és felelőtlenség kérdését. Ismeri a visszaéléseket, sőt igen élénk színekkel festi meg, hogy mi minden kárt képes az orvos az emberben okozni, ha tudatlanságát az esetleges jóindulat nem támogatja. Ajánlja, hogy a gyógyítás szabályait törvénybe kellene iktatni, amelynek következtében felelősségre lehetne vonni minden orvost és megfelelő módon büntetni. Ezt azonban Arisztotelész nem teszi magáévá. Így ez az egész kérdés számára csak elméleti probléma, és mint ilyen keresztülvihetetlennek tartja.

*Arisztotelész*ről tudjuk, hogy már ő felvetette az általános kérdést a betegségek okairól, de leegyszerűsítette oly módon, hogy minden akut betegséget az epének tudott be. Embriológiai nézetei között azt is tanította, hogy a szülők jobb oldalon fekvé coitussal a fiút, bal oldalon fekvé coitussal a lányok születését szabályozhatják. (Ez a felfogás a népi hitben vidékenként még ma is fennáll.) A keletkezés és elmúlás szerinte csak új összetételt jelent, és az élőlényeket is alkotó részeinek

kölcsönös keveredéséből származtatta. Az őselemek jelentőségére és azoknak szerepére is egyéni elgondolása volt: „*hogy lehet haj abból, ami nem haj — hús, ami nem hús —*”.

Nagy szerepet juttat a fiziológiai részletkérdéseknek is: A szaglást pl. az agyvelőt körülfogó levegőnek tulajdonítja, látást meg nem tud elképzelni anélkül, hogy a pupilla „*a belső levegővel*” ne érintkezzék, mert különben csak nézünk és nem látunk. Ennek a levegőnek természetétől, vérrrel való keveredésétől, zavartalan vagy akadályokba ütköző útjától nemcsak a testi egészség állapota függ, hanem a kellemes vagy kellemetlen érzéseké is, ez utóbbiakkal szemben legérzékenyebb a nyelv, mert a legpuhább és az erek, „*a levegő csatornáit*” közvetve valamennyien odavezetnek. A betegség legtöbb jele a nyelven mutatkozik.

Miként az érzékeléseket, a gondolkodást is a száraz és tiszta levegő teremti meg szerinte, mert a nedvesség annak legfőbb ellensége. Az állatok, bár nincsenek kizárva az ész részesedéséből, mégis kevésbé értelmeseek, mint az emberek, mert alacsonyabb légrétegben élnek és nedvesebb eledellel táplálkoznak. A lélek székhelye a szív artériás kamrája.

Plátón és Arisztotelész, a XII. századbeli angolszász irodalom helytelen felfogása szerint azt írta, hogy a testben négy folyadék van, a nyák a fejben, a vér a mellkasban, a vörös epe a belső szervekben és a fekete epe az epehólyagban. Ezek közül mindegyik három hónapig uralkodik: december 25-től március 25-ig a nyálka szaporodik a fejben, ettől június 25-ig a vér a mellkasban, ettől szeptember 26-ig a vörös epe a belső részekben és ettől december 25-ig a fekete epe az epehólyagban. Ily módon alkotta meg az Úr az ember részeit a négy főpont szerint.

A középkorban elterjedt hit szerint Arisztotelész egyik fajta gyógyterápiája az úgynevezett „drágakő”-terápia volt. Az ametiszt pl. iszákosság és fejfájás, a borostyánkő láz és vizeleti nehézségek, jáspis epilepszia ellen hatásos stb. Ez a gyógyításmód nagyon divatos volt a nagyurak és gazdag polgárok körében. E korban nemcsak a biblia és a jogi tudomány ismereteit magyarázták Arisztotelész szerint, de az orvosi viták is az ő munkásságának az ismeretei alapján történtek. Ez azonban messze nem tartalmazta még Arisztotelész munkáinak alapját, mert azokat csak részleteiben ismerték a különböző iskolák és többnyire csak harmadik, negyedik fordítás nyomán (görögből szír nyelvre, szírből arabra, innen rossz, esetleg jobb latin fordításból). Ennek egyik következménye volt a skolasztikus orvosi tudomány fejlődésének akadálya, mely a személyes tapasztalatot igyekezett kiküszöbölni. A későbbiek során (13. század) Arisztotelész munkásságának áttanulmányozása után tanítványai már kihangsúlyozzák az egyéni tapasztalat fontosságát³.

³ Abu Naszr — Al Fárabi (870—950) az Avicenna előtti kor legjelentősebb arab filozófusa és Arisztotelész magyarázója.

Abu Ali ibn Sziná — Avicenna (980—1037) tadzsik származású filozófus és orvos. Legfontosabb bölcséleti műve a „Gyógyítás Könyve” (As. sífá) materialista irányban fejlesztí tovább Arisztotelész filozófiáját.

Az arab filozófusok többféle lelket ismertek. Legszerencsésebb felosztásuk: 1. Természetes lélek (ar-ruh, attabii), Ibn Tufajnál következetesen növényi lélek (ar-ruh an-nabáti). — 2. A szívben lakozó állati lélek (ar-ruh al hajaváni). — 3. Az agyban lakozó szellemi lélek (ar-ruh an-nafsáni).

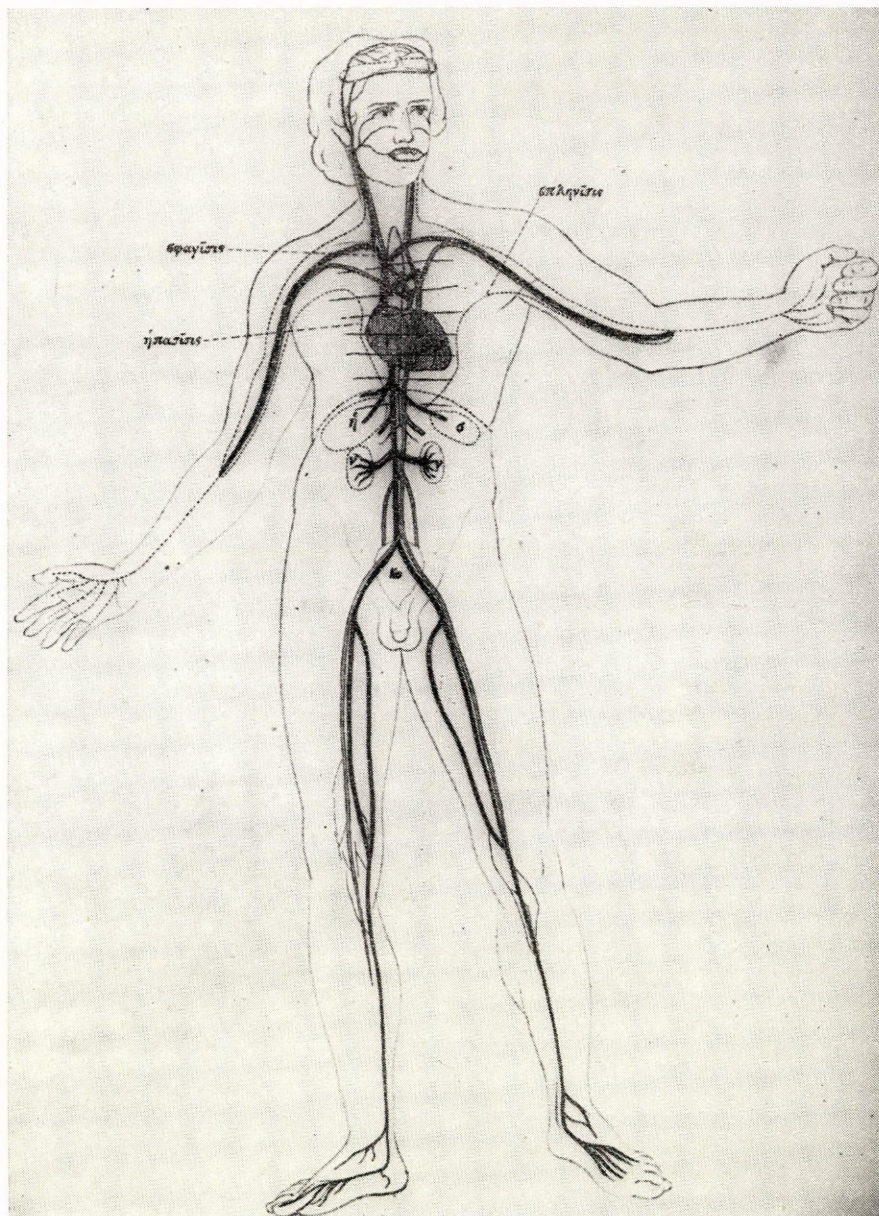
AZ EREK RENDSZERE

Arisztotelész szerint (1. ábra) négy pár érrel rendelkezünk. Az első a koponya hátsó részéből a nyakon keresztül a hátgerinc mellett kétoldalt halad a felső lábszárba az ülőizmokig. Innen tovább halad az alszárba és a külső oldalon az aprócsontokon keresztül a lábfejig. Ezért végezzük az érvágást a farizmok és hátfájások esetében a térdhajlatban és a lábközépcsontok felett. A második pár ér, amelyet garatérnek (Sphagitides) nevezünk, a fejtől halad a fül mellett a nyakon keresztül, és mindkettő a hátgerinc belső oldalán végig haladva az ágyék mellett a herébe, a felső lábszárba és az alszáron végig haladva a belső lábcsonthozaként keresztül a lábfejbe. Fájdalmak esetében az érvágást az ágyék tájékán, a herében, a térdhajlatban és a lábközépcsontok felett végezzük. A harmadik pár ér a halántéktól kiindulóan a nyakon keresztül a váll alatt a tüdőbe hatol, annak egy jobb oldali ága bal oldalra halad a mell alá, a lépbe és a májba hatolva, egy másik bal oldali jobb felé haladva a mellkas alatt a tüdőből a májba és a vesébe halad; mindkettő a végbél körül végződik. A negyedik érpár a koponya elülső részéből és a szem mellett a nyakon keresztül halad a kulcscsont felé. Innen a karba folytatódik, majd az ízületbe, onnan az alkarba és a kézfejbe, másik része a karból a hónaljárok és a bordák felett részben a lépbe, részben a májba hatol, majd a hason keresztül haladva a szeméremrészénél végződik.

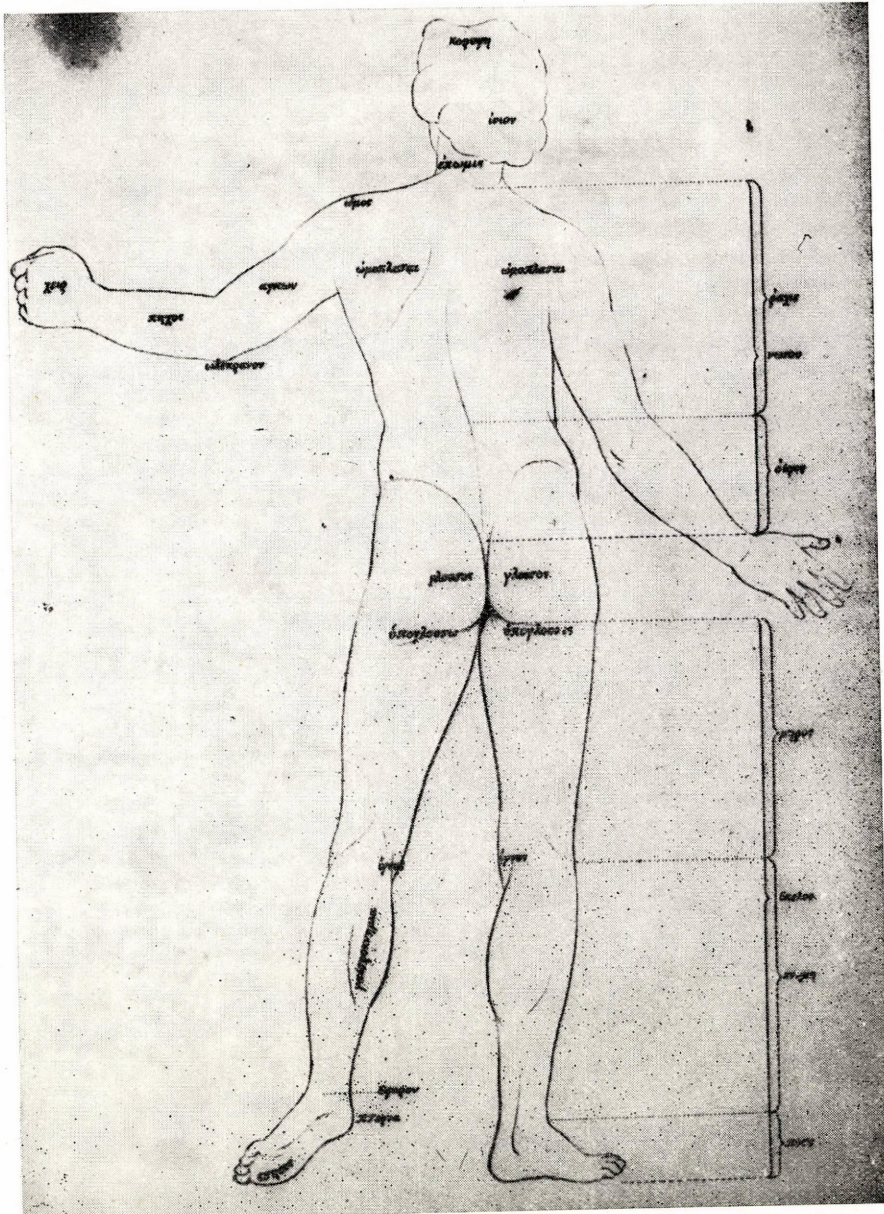
Ezek azok az erekről szóló leírások, amelyeket a különböző természetkutatóknál talált *Arisztotelész*, de ezek nem nagy figyelemmel készültek. Kivétel nélkül mindegyik az agyból kiindulóan írt az érpárokról, ami nagy tévedés. A megfigyelés nem volt könnyű, annyira, hogy akik ezzel mégis foglalkoztak, csak lesóványodott, majd megfojtott állatokon tudták ezt csak tanulmány tárgyává tenni. Az esetek elrendezését és tulajdonságait a 2. és 3. ábra szemlélteti.

A törzsben, a hátgerinc hosszában két ér halad, mégpedig a vastagabb elől, míg a vékonyabb a gerincoszlop mögött, az előző jobboldalt és az utóbbi baloldalt, ez utóbbit „Aortának” is nevezik, mivel ennek szalagos része még a hullákon is megtalálható⁴. Ezeknek a kezdete a szívből indul ki. Egy részük a belekben elágazódik, és mint egyszerű ér halad tovább, míg más részük, főleg az elől fekvő vastagabb érből indul és a szívbe hatol, mind a felső, mind az alsó részével. A szívben, amely belül üreges, úgy mint az állatokéban is, a legkisebb erek alig láthatók, a középnagyokból kettő, az egész nagyokból mind a három látszik. A szív csúcsával előre, legnagyobb ürege jobboldalt és felül fekszik, a kicsik baloldalt és a középnagyok a kettő között helyezkednek el, de ezek mindegyike jóval kisebb, mint a legnagyobb. Mindezek az üregek, amelyek a csatornák kicsinysege következtében nem láthatók tisztán, a tüdőbe ömlenek. A nagyér a felső és a jobboldalt fekvő nagy üregből indul ki, és az üreg közepéből ismét visszafordulva, mint ér halad tovább. Ezért ezt az üreget mint az ér lefutásának egy részét kell figyelembe venni, melyben a vér összegyűlik. Az aorta viszont a középső üregből

⁴ Ez a kifejezés, hogy a „nagyér az aortába beszájadzik”, sehol másutt nem olvasható. Az artériák és vénák közötti különbséget már Arisztotelész kihangsúlyozza és az első esetben nála olvasható. Előzetesen egyetlen szerző sem mutatott rá a különbségre.



I. ábra. A vérerek lefutása Arisztotelész szerint. I., II., III. a szív üregei. A vénák kihúzóttak, az arteriák csikozottak. Pontozottak azok az erek, amelyeknek leírása helytelen: máj lép, vesék, hólyag. (A herék ereinek leírása nem érthető)



elnevezése Arisztotelész alapján

indul ki, de nem az előzővel azonos módon, mivel egy sokkal szűkebb csővel van közvetlen kapcsolatban. Az ér a szíven keresztül hatol, míg az aorta csak a szívből indul ki. A nagyér hártyás és bőrrel bevont, míg az aorta sokkal szűkebb és nagyon szálas. További lefutásában mind a fej, mind lefelé elszűkül és szálagos. Egy része a nagyereknek a szívből a tüdőhöz halad. Az aorta mint osztatlan nagyér halad. Ebből viszont két törzsre oszlik; az egyik a tüdő felé, a másik a gerincoszlop felé és a legutolsó nyakcsigolyáig vezet. A tüdőhöz haladó ér két részre oszlik, mindegyik egy-egy tüdőfélbe, továbbá a bronchia-üregekhez jut, és benyílik oly szélesen, hogy átmérője mindegyikhez megfelelő legyen, úgyhogy nincsen olyan része a tüdőnek, amelynek üregébe ne hatolna a megfelelő nagyságú ér. A legutolsó végződésük kicsinyiségüknél fogva tisztán nem láthatók, de az egész tüdő általuk vérrrel telődik. Az erek viszont a légsöveket felett haladnak. A nyakcsigolyához és a hátgerinchez haladó ér kiterjed az egész hátgerincre. Ez az, amiről *Homérosz* költeményében így írt: „és az egész eret elvágta, mely az egész hátgerinc hosszában végighalad és a nyakat eléri”. Innen kisebb erek haladnak a bordák mentén és minden egyes csigolyához, és eloszolnak a vese feletti magasságban, a csigolya mentén két ágra. Az elágazások azonosak a nagyérből jövő erekkel. A szívből kijövő nagyér viszont két irányban ágazódik el. Egy része oldalt halad a kulcscsontok mellett. A hónaljárok alatt elhaladva az embereknél a karban folytatódik, míg a négylábúaknál az elülső lábokban, madaraknál a szárnyakban és a halaknál az elülső uszonyokban. Ezen erek eredését, ahol először egymástól elválnak, „nyaki ereknek” nevezzük, innen a nyakban lefelé haladnak a légsöveket mentén. Ha ezeket külsőleg kitapintjuk és elszorítjuk, úgy előfordulhat, hogy az emberek fuldoklási tünetek nélkül eszméletlenek lesznek, szemük becsukódik és összeesnek. A légső mindkét oldalán az ér a fülig halad, mégpedig odáig ahol az állkapocs a fejbe beizesül. Itt megint négy ágra oszolnak: az első elhajlik hátrafelé, lehalad a nyakon a váll irányába és egyesül a karizület tájékán a már az előbb említett érrel, egy része a kézfejben és az ujjakban végződik. Egy második mindkét fül mellett felhalad az agyvelőig, és számos finom ágat ad az agyban kifeszített agyhártyának.

Az agyvelő minden állatnál vértelen, benne sem nagyobb, sem kisebb erek nem végződnek. Az itt levő erek egy része elágazódik a fej körül körkörösén, más részük nagyon finoman elágazódik az érzékszervek körül és a fogakban. Hasonló módon ágazódnak el a kiserek is, az úgynevezett aorta, melyből a vastagabbak ágazódnak el. Ezeknek a lefutása rövidebb, és sokkal finomabban ágazódnak el, mint a vastagabb erek.

Ilyen tulajdonsággal rendelkeznek a szív felett haladó erek. A nagyereknek a szív alatt fekvő része szabadon fut le a rekeszen keresztül, lazán és köpenyszerűen függ össze az aortával és a hátgerinccel. Belőle indul ki egy rövid, de igen vastag ér a májon keresztül, amelyből nagyszámú vékony ér ágazódik el. A májon keresztül hatoló érnek két elágazódása van. Közülük az egyik az úgynevezett rekeszben végződik, ezzel szemben a másik felfelé, a hónaljárokon keresztül a jobb karba hatol és ott a többi erekkel a kar izületében találkozik. Az orvosok azért nyitják meg ezt az eret, hogy így csökkentsek a májban levő fájdalmakat. A bal oldalon ugyaninnen halad egy rövid, vastag ér a lépbe, ahonnan számos elágazó-

dás folytatódik. A nagyérnek másik része, mely a bal oldalon elágazódik, hasonló módon a bal karban ágazódik el, ugyanaz mint amelyik a májba hatol, de különbözik a lépből kilépőtől. Ezekon kívül a nagyérből még elágazódnak erek a csepleszbe, részben pedig az úgynevezett pankreasba. Az utolsó elágazódásból számos ér halad a bélfodrok felé. Mindezek egy nagy érben végződnek. Ez az ér az egész bélrendszerben a gyomorig és a nyelőcsőig halad, és mindezek a szervek még oldalágakat adnak le. Mindkét oldalon a veséig halad mind az aorta, mind a nagyér, de nem oszlik el; ott azonban ahol a hátgerinchez van növe, mindkettő elágazódik oly formában, mint a Lambda betű. A nagyér az aorta mögé kerül, ezzel szemben az aorta a szív tájékán legtöbb esetben a gerincoszloppal összefügg vékony és inas erekkel. Ahol az aorta a szívtől eltávozik, jelentős lumennel rendelkezik, továbbá lefutásában elszűkül és szálagos. Az aortából is mennek ágak a bélfodrokhoz úgy, mint a nagyérből, de távolról sem olyan nagyságúak; sokkal vékonyabbak és szálagosak. Ezek ugyanis igen vékony szövetvényes erecskékből tevődnek össze. A májba és a lépbe az aortából nem hatolnak erek. Mindegyik főér ága mindkét far oldalára behajlik és behatol a csontok mellé. A vesébe mind a főérből, mind az aortából erek hatolnak be, de ezek nem mennek a medencéből a vesébe, hanem a testben közvetlenül a vesébe. Az aortából a hólyagba két erős ér több helyen megtört irányban halad, két másik a medencéből a veséhez, ezeknek azonban a nagyérral nincsen közvetlen összeköttetésük. Mindkét vese közepéből egy üreges és inas ér halad lefelé, melyek a hátgerinc mellett szorosan az inas részek mellett eltakarva haladnak, majd a medencében eltűnnek és tovább haladva lefutásukban újból előtérbe kerülnek. Ezek végződése férfiaknál a hólyagban, a hímvesszőben és a herékben, nőknél az anyaméhben van. A nagyérből nincsen elágazódás az anyaméhbe, ezzel szemben nagy számban van az aortából, s ezek jelentős vastagságúak. Mind az aortából, mind a nagyérből az elágazódás helyén mennyiségben is, vastagságban is a lágyrészekben lefelé haladnak az alszárba és a lábfejig. A lágyrészekben és a felső lábszárban jobbról balra és balról jobbra kereszteződve haladnak a térdkalácsig, és összeköttetésben vannak az ott levő többi érrel.

A sűrű vér a húsos részekben szívódik fel, de amikor ezen is túlhalad, elvékonyodik, meleg lesz és habos.

ARISZTOTELÉSZ FIZIOLÓGIÁJA

Az *Empedoklész* által leírt négy alapelemhez *Arisztotelész* egy ötödiket is hozzátett, mégpedig az „égi ether”-t, amely magába foglalta az egész égboltot. Az emberekre kiható égitestek, ahogyan orvosi „astrologiai” munkájában tanítja, igen fontos összekötők és jelentős kapcsok. A hiányok és hibák azt is bizonyították, hogy *Arisztotelész* nem boncolt emberi hullát, ezzel szemben embriókat és állatokat igen, ami a fejlődéstanra és az összehasonlító anatómiára nagy befolyással volt.

Az emberi test rendes felboncolásának határozott érzelmi idegenkedés, vallási dogmák, törvények, tilalmak voltak elsősorban az akadályozói. Animisztikus

hitben gyökerező előítéletek álltak útjában. Ezeknek abban a korban még elég erősnek kellett lenniök, hogy az orvos legfeljebb lopva nyúljon az emberi hulláshoz, és hogy valamely meghalt rokont senkise szolgáltatson ki önként az orvos boncoló késének. A görög ember felfogása szerint a testen végzett csonkítások „a lélekre” is átszármaznak. Már Homérosznál „lándzsától átütve, véres öltözékben” jelennek meg a harcosok lelkei az alvilágot meglátogató *Odysseus* előtt. Mindennél jobban állítja elénk e felfogást az a babona, melynek lényegét a jeles vallástörténész, *Rohde* magyarázta meg, az úgynevezett „maschalismos”-t. A gyilkosok még a későbbi időben is lemetszették áldozatuk kezét, lábát és átfűzve kötötték törzsére a hóna alá, hogy így a bosszúló szellem gyors üldözésétől és sújtó karjától ne kelljen félniök. Az öngyilkost az athéni törvények halálában is büntették. Kezét levágták, hogy a túlvilágon is mutogatni legyen kénytelen áldatlan testének emlékét. A halott embernek a felső állkapcsát is felkötötték nemcsak esztétikai okból, hanem, hogy lógó állkapccsal ne sétálgasson a túlvilágon. Ily képzetek világában legfeljebb mindenkitől elhagyott bűnösök, idegenek és rabszolgák hullái kerülhettek volna a felvilágosult orvos boncoló asztalára. Ennek következménye, hogy Arisztotelész korának anatómusai állatokhoz folyamodtak. A disznón kívül, amely érdekes módon a középkor első híres orvosiskolájának, a salernóinak is „hivatalos áldozata” volt, hallunk még juhoknak, kecskéknek és kutyáknak boncolásáról is. A vallás amennyire egyik oldalról az emberi test boncolása elé alig leküzdhető akadályokat gördített, a másik oldalról viszont nagyban elősegítette és megkönnyítette az állatok anatómiájának megismerését. A felbontott állat testéből történő jóslás ősrégi gyakorlata a hyeroskopia által nemcsak a rómaiaknál, hanem már a görögöknél részleteiben pontosan és művészi eszesen kidolgozott ismeretrendszert teremtett meg. Az állatok belső nemeiből részleteit, a szívet és különösen a májat a legaprólékosabb gonddal vizsgálták meg; nemcsak alakját, terjedelmét, hanem színét, szagát, tapintási tulajdonságait is figyelemre méltatták. Ez az aprólékos műgond, amely a vallás körében csak a babonát gyarapította és rendszerezte, iskola volt a vallási tekintetektől függetlenül kutató természettudós számára.

Olasz földön Piacenzában és Volterrában bronzból, illetőleg alabástromból készített májbrázolásokat találtak, talán a haruspexek szemléleti eszközeit. Az orvosi tanításnak is hasznára lehetnek ezek, mert a boncolás közvetlen tapasztalatain kívül egyéb szemléleti segédeszközök használatát is feltételezhetjük a görög orvosi iskolákban. A vallás által divatosá lett állati boncolások nagy elterjedése és fontossága mellett jellemző bizonyíték, hogy már az 5. század filozófusai is éltek vele. *Démokritosz*, *Hippokratész* állítólagos mestere nemcsak magyarázza a szarvasagancs fejlődését anatómiai vizsgálatokat feltételező argumentálással, hanem a kameleonról is részletes monográfiát ír, amelyet ugyan az öregebb *Plinius* igen erősen lebecsül.

Az állatanatómia mellett az emberi csontváz vizsgálatával igyekezett a kor a test belső részeire rámutatni. Ezzel a vizsgálattal sem tudott foglalkozni vallási akadály nélkül, mert a görög vallási felfogás szerint a csontokkal való foglalkozás éppúgy tisztátalanná teszi az embert.

A hellenisztikus és római korszakban a csontváz a művészek körében is gyak-

rabban alkalmazott motívum volt, így Petronius „Cena Trimalchionis” című munkájában megemlíti az általa megfigyelt mozgó tagú ezüst csontvázat, mint ábrát a különböző késői rajzokhoz és képek alakításaihoz.

Herofilos i. e. 300-ban és *Erasistratos* i. e. 310-ben a kivégzett bűnösök hulláit már boncolhatta, sőt állítólag emberi vivisekciókat is végeztek, mint ezt a római enciklopedista *Celsus* tárgyalta is. A vallás, a társadalom és az egyéni etika az emberi hulla felboncolásának erősen útjában állott és ennek következtében a nehézségekkel küzdő anatómiai kutatás és tanítás csakis az újkortól (a 16. századtól számítva) folyik általánosságban az egyetemeken.

Arisztotelész először írja le, illetve választja el az azonos részeket, a szövetféléseket és a szervezetnek különböző részeit. Elmondhatjuk, hogy az általános anatómia elméleti megalapítója volt.

A fiziológiai elképzelés szerint a lélek, amely részekre oszlik és elosztódik, a szükséges hatóerő a test különböző működési területein. *Arisztotelész* szerint, amit a szkolasztikus bölcselet is elfogad, a lélek a szerves testnek első formája, „első *entelechia*”-ja, létadó, létkiteljesítő elve. A lélek állandó formát adó tevékenységet jelent: a lélek éltető és kialakító tevékenység. Megkülönböztette 1. az élet folyamatosságát fenntartó vegetatív lelket növényben, állatban és emberben egyaránt, ez biztosítja az egyén és a faj fennmaradását; 2. az érzékelő, szenzitív, másként animális lelket, amely szerinte a növényvilágnak még nem tulajdona; és 3. az intellektív, értelmi (szorosan vett emberi) lelket, amely az ember kiváltsága és csakis őt teszi képessé a gondolkodásra és akarásra. *Arisztotelész* szerint az anyag és a lélek együtt alkot élőlényt. Vannak anyagok, amelyek csak vannak — lények, amelyek vannak és élnek — vannak olyanok, amelyek vannak, élnek és éreznek — és végül vannak olyanok, akik mindezeket felül gondolkodnak. Az értelem kivételével szerinte mindezek a szívben léteznek. A szív tehát a testi funkciók központja is. Itt lakozik a beültetett „életmeleg” (*calidum innatum*) és a *pneuma*. A szívből osztja szét a tüdő vénáin keresztül a szív balfelébe jutott *pneumát*, a „*pneuma zooticum*”-ot. Ez az agyba jutva az agykamrákban *pneuma psychicum*-má alakul át, és részben a lelki működéseket intézi, részben az idegeken tovaterjedve, a vele összefüggő működéseket a legkülönbözőbb testrészekbe küldi (érzés, mozgás). A májban átalakuló *pneuma* viszont a *pneuma physicum*, a táplálkozásban szerepel. A felvett táplálék a szervezet felépítésére, a fellépő életnedvek közbeiktatásával használtatik fel, amely az életmeleg felfőzéséhez szükséges. Ennek első eredménye a *Phlegma*, az utolsó főzési eredmény a vér, ez viszont a szívben megy végbe, ami az ereken keresztül hatol be, míg a felesleges anyag a bélben visszamarad. A különböző anyagok ezen folyamat segítségével arra jók, hogy a test felépítésében részt vegyenek és a célnak megfelelően a különböző testrészekbe legyenek irányíthatók. Az emberi ondó a kifejlődést előidéző legjelentősebb erő. Ebből az anyagból a női mag (a menstruációs vér) a passzív principium szállítója. Így áll elő öntudatlanul, de tervszerű hatással az emberi magból az embrió, ugyanúgy, mint a művész tudatos tervszerűséggel teremti a márványból a művészi munkát. A hajtóerő mind a férfi, mind a női magban a benne lakó lelki erő.

Arisztotelész szerint vannak tökéletes és tökéletlen lények. Az előbbiek szülőkk-

től származnak; az utóbbiaknak nincs szükségük szülőkre, mert maguktól is keletkezhetnek, pl. a pondrók a húsban, a kukacok a gyümölcsben, a férgek az emberek és állatok beleiben. Szerinte a széteső állati és növényi testek és egyéb bomló anyagok új élet forrásaivá válhatnak, bennük új élőlények képződhetnek.

Az ősnemzés a föld melegének hatására indul meg. A nedvesség elősegíti még a növények és állatok teremtését is, ahol az erőnek nagy szerepe van a különböző nemű ivadékok létrehozásában.

Arisztotelész megfigyeléseinek egyik jelentős fejezete az érzékszervek fiziológiai működése. Kialakult véleménye volt az ősnemzésről, a születésről és a szervezet kifejlődéséről. A természet lényegére kívánt rámutatni és összefüggést keresett az ember és természet között.

Pláton ezen tudománnyal szemben sok helyen írásaiban elutasító magatartást tanúsított. Az ő egzakt, szisztematikus gondolkodása egy oly etikai világnézethez vezetett, amelynek eredménye, hogy analógiát keresett az ember és az universonak között. Kozmosz és ember azonos lélekkel és testtel rendelkezik. Az egyes csillagzatok szintén lélekkel rendelkeznek, amelyek ugyanazon elemekből tevődnek össze, mint a világegyetem és a földi lét képződményei. Természetes világnézeti kapcsolata az etikával saját elgondolású származástan elgondolásához vezetett.

Arisztotelész is fejtegeti az álmjóslást, és bármennyire is szabadkozik azon feltevés ellen, hogy istentől lehetne származtatni, amit álmodunk, mégis *Demokritosz* emanációs tanához is folyamodik, vagyis hogy a tárgyakból kisugárzó képek izgatják más és más módon az alvó emberi lelket.

Arisztotelész ismeri *Hippokratész* elméletét: csak rá kell nézni, mondja Arisztotelész, a híres görög városokra és az egész lakott világrészre, amint ez a népek között megoszlik. Hideg vidékeken bátorsággal vannak ugyan telve a népek, de észben és technikai tudásban szegényesek, és ez okból szabadok, de az államelmélethez nem értenek, sem szomszédjaikon nem képesek uralkodni. Az ázsiaiak ellenkezőleg, eszesek és a technikában jártasok, de gyávák, és ezért uralom alatt, rabszolgaként töltik életüket. A hellének népe azonban, miután két különböző vidék közepén lakik, mindkét felfogás ismeretével rendelkezik, vagyis bátor és eszes. Ez okból szabadon élnek a legjobb államszervezetben és az összes emberen képesek volnának uralkodni, ha egy államot alkotnának. És ugyancsak ez a különbség a görögök egyes népei között is, mert némelyik természetben egyoldalú, míg a másokban jól vegyül egymással mind a két tehetség.

Arisztotelész átvette a hippokratészi tant, amelyet azután tovább fejlesztett. A szociális erkölcsi kérdések terén inkább logikus maradt, mintsem természetudós. Szerinte az állam is „természet”, de megjegyzi, hogy a természet a fejlődés vége, a befejezettség, ő csakugyan a végső cél szempontjából fogja az államot is elsősorban megvizsgálni és nem természetes feltételeiben. A népeket 30—30 fok távolságban északiakra, mérsékelt öviekre és déliekre osztja fel. Az északiak a környezet nagyobb hidegét testük nagyobb belső melegével és nedvességével ellensúlyozzák. A déliek megfordítva, a külső meleget a belső hideggel és szárazsággal.

ARISZTOTELÉSZ MŰVEI

Egybevetve a részben vagy teljesen megmaradt kéziratokat, azok száma 8, amelyekből 3 a Vatikáné, 1 a florenzi, 1 a velencei, 1 a milánói, 1 a párizsi könyvtárak birtokában, 1 pedig *Bruncnak* a birtokában van. Teljes összehasonlító kézirat csak 4 db áll a rendelkezésünkre: 2 a Vatikán, 1 a florenzi és 1 a velencei könyvtár birtokában. Ezek a kéziratok görög származásúak, mégpedig ebből 1 a florenzi, 1 a velencei, 1 a Brunc-féle, melyhez Guilelmus latin fordítása csatolkozik, a másik csoporthoz a 3 vatikáni, 3 milánói és 1 párizsi kézirat, amelyekhez Theodorus Gaza fordítása és az aldini kiadás tartozik. Ezen kéziratok közül egyik a másikánál nem jelentősebb, legfeljebb a 4 forrásmunka világosabban, jobban olvasható, de ezeknek nincs meg az a biztos előnyük, hogy hibátlanok és fogalmazási zavarokkal nem rendelkeznek.

A latin kéziratok, illetve fordítások szerzője Guilelmus és Moerbeka, illetve amelyeket részben Camus a párizsi, részben Schneider a lipcsei kéziratból hasonlított össze. Pikkolos szerint egy még jobb kézirat Oxfordban van.

Theodorus Gaza fordítása, mint értékes kézirat számottevő. Első kiadása 1476-ban jelent meg, vagyis a görög szövegek előtt látott napvilágot, és nem tudjuk kimutatni, hogy melyik forrásból származott.

Camus fordítása egy párizsi kézirat után készült, amelynek egy része az arab nyelven megjelent munkából történt. Ezt azonban Camus csak kevéssé vette figyelembe és inkább az eredeti görög fordításra támaszkodott. Georgius (Trap-pesund) latin fordítását Pikkolos használta fel, igénybe véve a florenzi kéziratot is, amely az eredetileg elismert Arisztotelész iratokhoz áll legközelebb.

Editio princeps: Aristotelis opera omnia. Venetiis, Aldus 1497.

Aristotelis Opera de animalibus. Florentiae 1527.

Aristotelis Opera omnia. Basileae, ex officina Bebelli et Isingrinii. 1531.

Aristotelis de Historia animalium disciplinam et reliquos huic disciplinae agnatos libros continens Tomus III. Aldi filii. Venetiis 1553.

Aristotelis de Animalum historia libri X. Francofurti apud Wecheli haeredes, 1587.

Aristotelis Opera omnia. Lugduni, Bubon et Leimar. 1590.

Aristotelis Opera omnia. Lugduni, apud Leimarium. 1597. Gevenas apud Crispinum, 1607.

Aristotelis Historia de animalibus graece et latine, Julio Caesare Scaligero interprete, cum animadversionibus Maussaci. Tholosae, 1619.

Aristotelis Opera omnia. Parisiis, typis regiis. 1619.

Histoire de Animaux d'Aristote, avec la traduction française. Par M. Camus, Paris, Chez la veuve Desaint, libraire, rue du foin S. Jacques. 1783.

Aristotelis de animalibus Historiae Libri x, Graece et Latine. Textum recensuit J. Caes. Scaligeri versionem diligenter recognovit Commentarium amplissimum indicesque locupletissimos adjecit Jo. Gottlob Schneider Saxo. Tom. I-IV. Lipsiae, Hahn. 1811.

Aristoteles ex recensione Immanuelis Bekkeri. Edidit Academia Regia Borussica. Berolini apud Georgium Reimerum. Vol. I. 1831.

Aristotelis Opera Omnia. Graece et Latine cum Indice Nominum et Rerum Absolutissimo. Volumen tertium. Parisiis Editore A. F. Didot (1854)
MDCCCLIV.

Aristotelis de animalibus Historiae. Paris Firmin Didot Freres, Fils et Co. Libraires, 1863.

Aristoteles, Naturgeschichte der Thiere übersetzt und mit Anmerkungen begleitet von Dr. Friedrich Strack, Frankfurt am Main 1816.

Register über alle vorgekommenen Thiernamen.

Aristoteles, Thierkunde. Kritisch-Berichtiger Text. Dr. H. Aubert und Dr. Fr. Wimmer. Leipzig, 1868.

Zusammenfassung

Aristoteles wurde 384 v. Chr. in Stagira geboren, weshalb er oft „Stagirite“ genannt wird. Sein Vater, Nicomachus, war Arzt. Im Alter von 18 Jahren ging er von Thrakien nach Athen, wo er Schüler Platons wurde. Eine kurze Zeit hindurch lebte er am Hof Philipps, des Königs von Makedonien, als Erzieher von dessen Sohn, Alexander. Später kehrte er nach Athen zurück, wo er 12 Jahre lang im Gymnasion neben dem Tempel des Apollo von Lykeios, in der von ihm gegründeten Schule wirkte. Diese wurde die „peripatetische“ (griechisch „peripatein“) genannt, da Aristoteles seine Vorträge gerne während des Gehens hielt. Nach dem Tode Alexanders des Grossen wurde er wegen seiner Freundschaft mit dem König verfolgt und der Gottesleugnung angeklagt. Deshalb begab er sich auf die Flucht und starb kurze Zeit später, 322 v. Ch., in Chalkis, auf der Insel Euboea.

Er hat sehr viel geschrieben, seine Werke sind uns jedoch nicht unversehrt erhalten geblieben. Viele der Werke werden ihm allein zugeschrieben, aber auch zahlreiche den Aufzeichnungen seiner Schüler. Seine Werke lassen sich in folgende Gruppen teilen: Logik — Naturwissenschaften, bzw. Physik; Ethik und Politik; Literatur.

Aristoteles ist der Begründer des Realismus. Da er Schüler Platons war, schrieb auch er der Idee fundamentale Bedeutung zu — nur dass bei Platon die Idee unabhängig von der realen Welt ein eigenes selbständiges Dasein hat. Bei Aristoteles sind die Ideen in der konkreten Wirklichkeit, in den individuellen Dingen enthalten. Die typischen Formationen kommen durch die ständige Entwicklung der Natur zustande: die organischen Gesetze der Entwicklung herrschen gleichermassen im Weltall und im kleinsten Atom. „Materie“ und „Form“ sind die Faktoren der Entwicklung. Die Form, die an die Stelle der Platon'schen Idee tritt, ist jene Kraft, die der Materie Gestalt und Proportion verleiht und dadurch die in der Materie vorhandenen Möglichkeiten verwirklicht. Mit dieser Feststellung wird Aristoteles zum Begründer des Dualismus, d. h. jener wissenschaftlichen Auffassung, welche die Welt auf zwei Prinzipien zurückführt. Seine dualistische Weltanschauung stimmt mit dem Begriff des Körpers und der Seele überein. Die Realität — die letzten Endes das Weltall bildet — kann sich dann von Wesen unterster Ordnung zu solchen höchster Ordnung umwandeln. Die Bewegung wird von einem immateriellen, unbeweglichen Endfaktor gesteuert — dem göttlichen Geist, dem reinen Denken. Die Formen wurden durch den Gedanken zu lebender Wirklichkeit.

Die Ethik von Aristoteles bedeutete in der Entwicklung der Wissenschaft einen grossen Fortschritt. Seiner Darlegung gemäss ist jenes das erhabenste Gefühl, das

wir dann verspüren, wenn wir uns der Herrschaft unseres Geistes über die Materie bewusst werden. Hierzu befähigt jedoch blos die philosophische Erkenntnis und das Denken. Die Tugend ist nicht angeboren, aber die Neigung sich diese anzueignen und zu vervollkommen ist in der menschlichen Natur vorhanden. Die unbeschränkte Freiheit des Willens ermöglicht die Ausübung der Tugend, da sie dem Menschen die Möglichkeit gibt seine Begierden zu bekämpfen. Das Wesentliche der Tugend ist den richtigen Mittelweg zu finden. „Mut erweist jener, der nicht waghalsig und nicht feig ist. Die schönste Tugend ist die Gerechtigkeit welche die Gemeinschaften zusammenhält.“ Der Staat sei als eine natürliche Formation anzusehen, da der Mensch ein Gesellschaftswesen (zoon politikon) ist — so lautet der Grundgedanke seiner Politik. Den Staat, der sich seiner Auffassung nach organisch aus der Familie und den Gemeinschaften entwickelt, hält er für die einzig geeignete Umgebung in welcher der Mensch seine Fähigkeiten harmonisch entfalten kann.

Die Wirkung keines anderen Philosophen lässt sich mit der seinen vergleichen. Er eroberte die Araber und die christlichen Scholastiker. Die Bekämpfung seiner zu Dogmen geheiligten Aussprüche machte den Führern der Reformation, Luther, Comenius viel zu schaffen.

Von Aristoteles wissen wir auch, dass er bereits die allgemeine Frage der Krankheitsursachen aufgeworfen hatte, wobei er diese jedoch so vereinfachte, dass er jede akute Krankheit der Galle zuschrieb. Ausserdem hatte er auch embryologische Ansichten und lehrte unter anderem, dass die Eltern mit dem auf der rechten Seite liegend ausgeübten Coitus Knaben und auf der linken Seite liegend, Mädchen zeugen und somit das Geschlecht ihrer Nachkommen bestimmen könnten. (Diese Auffassung besteht als Volksgaluben am Lande stellenweise auch noch heute.) Die Entstehung und das Verscheiden bedeutet Aristoteles gemäss nur eine neue Zusammensetzung und schrieb er diese der Vermischung der auch die Lebewesen bildenden Bestandteile zu. Auch von der Bedeutung der Urelemente und deren Rolle hatte er eine individuelle Vorstellung: „Wie kann Haar aus dem werden, was kein Haar — und Fleisch aus dem, was kein Fleisch war?“

Eine grosse Rolle schreibt er auch den physiologischen Teilfragen zu. So hält er z. B. den Geruchssinn für die das Gehirn umgebende Luft — und kann er sich das Sehen nicht ohne die Tatsache vorstellen, dass die Pupille mit „der inneren Luft“ in Berührung gelangt, da wir sonst nur schauen, aber nicht sehen würden. Von der Beschaffenheit dieser Luft, deren Vermischung mit dem Blut und derem unbehinderten, oder behinderten Weg hängt — der Ansicht von Aristoteles nach — nicht nur unser körperlicher Gesundheitszustand, sondern auch unser Wohlbefinden, oder Unbehagen ab. Letzterem gegenüber ist die Zunge am empfindlichsten, weil sie am weichsten ist und die Gefässe „die Kanäle der Luft“ indirekt alle dorthin führen. Die meisten Zeichen der Krankheiten werden auf der Zunge offenbar.

Der systematischen Sezierung menschlicher Körper stellten sich viele Hindernisse entgegen, so nahm er Sektionen grösstenteils an Tieren, hauptsächlich an Schweinen vor — diese waren später auch das offizielle Sektionsmaterial der „Schule von Salerno“. Nebst der Anatomie des Tieres versuchte er auch durch die Untersuchung des menschlichen Skeletts auf die inneren Teile des Körpers hinzuweisen, wodurch er die Grundlagen der Topographischen Anatomie niederlegte.

KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR

az ország

legrégibb

gyógyszergyára

GYÁRTÁSI FELADATKÖRE:

- **NÖVÉNYKÉMIAI KÉSZÍTMÉNYEK**
(Digitalis, anyarozs-alkaloidok)
- **ORGANOTERÁPIÁS KÉSZÍTMÉNYEK**
(Heparin, májkészítmények, proteohormonok)
- **SZINTETIKUS ÉS FÉLSZINTÉZISSEL KÉSZÜLŐ
GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNYEK**
(Szteroid hormonok, antirheumaticumok, hypnoticumok,
tranquillosedativumok és neurolepticumok,
antituberculoticumok)

**Kőbányai
Gyógyszerárugyár
BUDAPEST, X.**

Seduxen injectio

ÖSSZETÉTEL: 1 ampulla (2 ml) 10 mg diazepam.-ot és 4 mg lidocain hydrochloric.-ot tartalmaz.

HATÁS: A Seduxen a limbikus rendszeren keresztül ható tranquillosedativum mely fő hatása mellett izomrelaxans és anticonvulsiv hatást is kifejt.

JAVALLATOK: Fokozott psychés feszültséggel, motoros izgalmi állapottal, súlyos szorongással járó megbetegedések.
Súlyos hysteriás primitiv reactiók.
Status epilepticus. Fokozott izomtónussal és spasticitással járó mozgásszervi megbetegedések.
Tetanus adjuvans kezelése.
Abortus imminens, fenyegető koraszülés, korai burokrepedés.
Terhességi toxicosis: a terhesség 3. hónapja után.
Placenta praevia. A szülés kitolási szaka.
Deliriumok (tremens, toxikus, lázas stb.).

ADAGOLÁS: A diagnosis, a klinikai kép súlyossága alapján célszerű az adag esetenként meghatározni. A kívánt acut hatás elérése után a kezelés per os folytatása célszerű.

ELLENJAVALLATOK: Myasthenia gravis.

FIGYELMEZTETÉS: A kúra kezdetén esetleg fellépő álomosság az esetek többségében néhány nap alatt spontán megszűnik, az adag csökkentésével pedig minden esetben kiküszöbölhető.
Gépjárművet vezetőknél és magasban dolgozóknál a Seduxen óvatosan adagolandó!
A terhesség első harmadában, más tranquillosedativumokhoz hasonlóan, a készítmény alkalmazása nem ajánlatos.

MEGJEGYZÉS: A Seduxen injectio más injectióval közös fecskendőbe a hatóanyagok kicsapódásának lehetősége miatt nem szívható fel. Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

CSOMAGOLÁS: 50 ampulla
5 ampulla

KÖBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR
BUDAPEST, X.

TRISEDYL injectio, cseppek, tablettá

ÖSSZETÉTEL: 1 ampulla (1 ml) 2,5 mg Trifluiperidolum hydrochloricumot;
1 üveg (10 ml) 10 mg Trifluiperidolum hydrochloricumot (1 ml=23 csepp);
1 tablettá 0,5 mg Trifluiperidolum hydrochloricumot tartalmaz.

JAVALLATOK: Motoros és psychés nyugtalansággal játó kórképek, paranoid hallucinatio különböző formái, epileptiform psychosizók. Delirium tremens, lázas, toxikus és infectiós eredetű delirium. Hebephrenia. A depressio deliriummal szövődött esetei. Indítékszégénységgel járó depressio. Más antimeticummal nem befolyásolható hányinger.

ELLENJAVALLATOK: A pyramis-pálya és az extrapyramidalis pályarendszer organikus megbetegedései, functio-zavarai.

ADAGOLÁS: Átlagos egyszeri adagja felnőtteknek 1/2—1 ampulla im. Ezt az adagot szükség esetén intézeti kezelésben 24 órán belül 3—4-szer is meg lehet ismételni. Felnőtteknél orálisan 0,5 mg-os kezdő adag után — az egyéni szükséglet és tűrőképesség figyelembevételével — fokozatosan 1,5—2 mg-ig lehet emelni a napi adagot. (Intézeti körülmények között magasabb adagok is adhatók.) Gyermekeknek az életkor és testsúly figyelembevételével 5 éves korig általában a felnőtt adag egynegyede, 5—15 éves korig a felnőtt adag fele adagolható.

MELLÉKHATÁSOK: Parkinsonismus, izomgörcs, izom-hypertonia léphet fel.

MEGJEGYZÉS: A Trisedyl más neurolepticumokhoz hasonlóan potenciálja a központi idegrendszerre ható gyógyszerek effectusát, ezért barbiturátokkal és opiátokkal egyidőben történő alkalmazása különös körültekintést igényel.

Trisedyl-kezelés kizárólag orvosi ellenőrzés mellett történhet.

Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

FORGALOMBA KERÜL:

5×1 ml-es ampulla	13,70 Ft
50×1 ml-es ampulla	122,30 Ft
50 db tablettá	9,70 Ft
250 db tablettá	42,90 Ft
1 db üveg (10 ml)	15,— Ft

KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR
BUDAPEST, X.

Phenylbutazon

KENŐCS

ÖSSZETÉTEL: 20 g-os tubusonként 1 g phenylbutazont tartalmaz, lemosható alapanyagban.

HATÁS: Localis antiphlogisticum.

JAVALLATOK: Különböző mechanikus és kémiai behatások okozta bőrgyulladások. Kis kiterjedésű I. és II. fokú égési sebek, napégés. Intravénás és intramuscularis injectiók beszűrési helyén keletkező bőrgyulladások, rovarcsípés. Inflammált nodus haemorrhoidalis. Felületes thrombophlebitis helyi kezelése, ezen indicatiós területen a készítmény nem az anticoagulans kezelés helyettesítésére, hanem kiegészítésére szolgál. Traumás lágyszövet-sérülések, duzzanatok, haematomák, izom- és ínhúzódás, amputációs csontfájdalom. Rheumatoid arthritis és arthrosis, synovitis, tendinitis, tendovaginitis adjuvans kezelése.

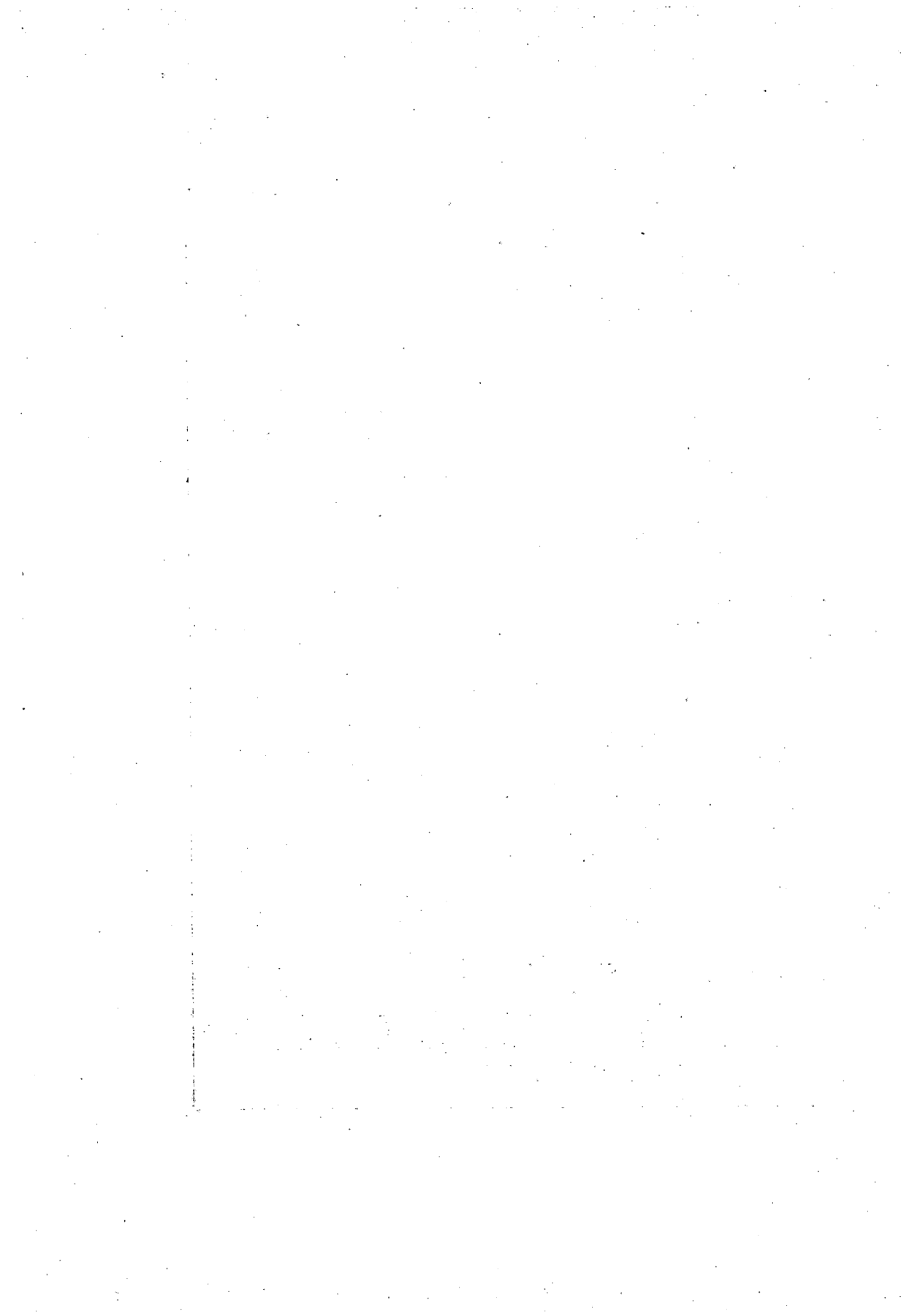
MEGJEGYZÉS: A mély vénák thrombophlebitisének kezelésére a készítmény nem alkalmas.

ADAGOLÁS: Naponta 2—3-szor az érintett bőrfelületet dörzsölés nélkül, vékonyan bekenjük.

CSOMAGOLÁS: 20 g kenőcs tubusban.

FORGALOMBA HOZZA:

KŐBÁNYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR
BUDAPEST, X.



DIE PHYSICI SEMPRONIENSES
UND IHRE BEZIEHUNGEN
NACH HALLE UND WITTENBERG
(EIN BEITRAG ZUR UNGARISCHEN MEDIZINGESCHICHTE DES
18. JAHRHUNDERTS)

VON WOLFRAM KAISER und ARINA VÖLKER

In der vorausgegangenen Abhandlung konnten wir am Beispiel von Eperjes aufzeigen, wie eng die Verbindungen der Universität Wittenberg und sehr schnell dann auch diejenigen der 1694 offiziell eröffneten *Academia Fridericiana Halensis* mit den progressiven ungarländisch-protestantischen Kollegien und Gymnasien waren, die zum einen Teil mit Präzeptoren dieser Hochschulen besetzt wurden, zum anderen darüber hinaus anstrebten, ihre Zöglinge zur weiteren Ausbildung — auch zum Studium der *Ars medica* — an diese attraktiven Institutionen zu entsenden [1]. Stand dabei Eperjes stellvertretend für andere ungarische Lehranstalten, so darf an dieser Stelle auf die vielfältigen Kontakte verwiesen werden, welche das Sopron (deutsch Ödenburg) des 18. Jahrhunderts mit Halle verbanden.

In den habsburgisch beherrschten Landesteilen Ungarns setzt im ausgehenden 17. Jahrhundert eine massive Rekatholisierungskampagne ein, die sich später nach dem Verzichtfrieden von Vasvár noch erheblich verstärkt. Immerhin gestatten die 1681 in Sopron erlassenen Gesetze den Protestanten, an bestimmten Orten Schulen und Kirchen zu unterhalten: der in Wittenberg ausgebildete und mit August Hermann Francke (1663–1727) und seinem halleschen Waisenhausgremium eng befreundete Theologe Andreas Torkos setzt in Győr (deutsch Raab) Bau und Einrichtung eines evangelischen Gymnasiums und einer Kirche durch, deren Einweihung 1699 stattfinden kann. Weggenosse seiner schwierigen Aufgaben wird ihm später ein *Studiosus Halensis* sein: Johann Bárány (1682–1757), Prediger in Vázsony und eifriger Propagandist eines Schulsystems, wie er es in Halle (1707–1711) selbst erlebt hatte (Universitätsimmatrikulation im Juni 1710).

Zu den Zentren einer sich bald fest an Halle und den von dort aus vertretenen Pietismus spezifischer Ausrichtung anlehnenden Geisteshaltung gehört auch der Raum von Sopron, an dessen evangelisch-lutherischem Lyzeum Lehrkräfte wirken, die vorwiegend in der Saalestadt studierten und in ständiger Verbindung mit dem Kreis um August Hermann Francke stehen [2]. Das wird sich in den folgenden Dezennien und auch nach dem Ableben des Stifters der Schulanstalten „auf dem Waisenhaus“ nicht ändern; am 8. April 1739 kann der Pädagoge und einstige Francke-Adlatus Friedrich Wilhelm Beer (1691–1756) von Pozsony (deutsch Pressburg, heute Bratislava in der Tschechoslowakei) aus konstatieren:

„Wir haben ihnen Leute für die vornehmsten Schulen versorgt und die guten Leute ziemlich von ihren praeiudiciis abgebracht“ [3]. Der Ruhm, zu den führenden ungarischen Gymnasien zu gehören, wird Sopron über lange Zeit erhalten bleiben, und so besucht nicht nur die ortsansässige Jugend diese Schule: als Beer seinen stolzen Bericht nach Halle abschickt, hat wenig zuvor der spätere Arzt und Botaniker Adam Molnár — halleischer Doktorand vom 5. Juli 1747 — aus Trestyénfalva das *Collegium Sempronense* absolviert [4]; einige Jahre später wird der Serbische Frühaufklärer Johann Rajic (geb. 1726; Schulzeit in Sopron 1749–1752) zu dessen Eleven zählen [2]. Und schon 1724 konnte der deutsche Arzt und Ungarn-Reisende Franz Ernst Brückmann (1697–1753) als Gast in Sopron feststellen:

„*Gymnasium Evangelicorum ibidem est bene constitutum, in hoc supra nominatus Dom. Deckart, munere Rectoris jungitur, et cum sex collegis Philosophiam, linguasque Latinam, Hungaricam, Sclovacam et Germanicam docet*“ [5].

Dieser Besuch erfolgt zu einem Zeitpunkt, als bereits mehrere Scholaren und Studenten aus Sopron und dem nahegelegenen Rust ihr *Studium Halense* durchgeführt hatten und nun wieder in der Heimat wirken. Die Reihe der „Sempronenses“ beginnt am 27. Juli 1696 mit dem Theologen Georg Daniel Friedel, dem bis 1709 sieben Jünger der Rechtsgelehrtheit folgen, welche in Halle die Vorlesungen eines Samuel Stryk (1640–1710) und eines Christian Thomasius (1655–1728) hören wollen. Der erste *Studiosus utriusque iuris* ist im Juni 1697 Aegidius Ludwig Prisoman von Nettig; ihm folgt am 8. Mai 1702 der „*Nobilis Hungarus*“ Johann Georg von Unger. Drei Jahre später vollzieht am 11. Oktober 1705 Sebastian Ferdinand Doepner (Döbner, Dobner) seine Inskribierung, am 6. Dezember 1707 folgt Abraham Török. Aus Rust reisen im Oktober 1709 gleich drei Juristen an: Leopold Mann (1711 relegiert), Georg Scharff (ebenfalls 1711 relegiert) und Georg Christian Türck (Török). Der in die Heimat zurückgekehrte und dort als Advokat tätige Doepner begegnet uns im Bericht von F. E. Brückmann, als dieser den Personenkreis aufzählt, welchen er in Sopron und Rust aufsuchte:

„*Viros dictos Sopronienses, Dom. Pilgram, verbi divini Evangel. ministrum vigilantiss. Doct. Med. Neuholt. Dom. Artner, ICtum celeberrimum, qui in oppidulo Rust ad lacum Pisonis in praesenti vivit, Dom. Joh. Matolay, Candidat. Theol. doctiss. frequentavimus, juxta ac Dom. Doepnerum, Advocatum et ICtum famigeratum, qui nummophylacium et variarum rerum rariarum apparatus possidet*“ [5].

Dann erscheint in den halleischen Matrikeln erstmals auch der Name eines *Studiosus medicinae Sempronensis*:

GEORG SIGISMUND LIEBEZEIT

ist der erste Vertreter der *Ars medica*, der sich von Sopron aus auf die Medizinische Fakultät der *Academia Fridericiana* orientiert, wo mit Friedrich Hoffmann (1660–1742) und Georg Ernst Stahl (1659–1734) zwei der grossen Arzt-

Persönlichkeiten des frühen 18. Jahrhunderts lehren; Stahls Schüler Michael Alberti (1682–1757) beginnt damals gerade seine akademische Laufbahn, die ihn zu den Mitbegründern einer wissenschaftlich fundierten forensischen Medizin werden lassen wird [6].

Der am 11. November 1689 geborene Liebezeit besucht zunächst das Gymnasium seiner Geburtsstadt; er ist 22 Jahre alt, als er zur Aufnahme des Medizinstudiums in die Saalestadt reist und hier am 2. Oktober 1708 seine Eintragung vornimmt. Abgesehen von der damals fast obligatorischen „niederländischen Wallfahrt“ zu Hermann Boerhaave (1668–1738) wird er etwa fünf Jahre in Halle verweilen. Später heisst es hierüber:

„*In harum consortio annos fere quinque, laudabiliter versatus, primum quidem Halae Magdeburgicae medicos, aetate illa celeberrimos, Albertinos, Stahllos, Hoffmannos, alios, deinde Lugduni quoque Batavorum, praeter alios, illustrem illum sui temporis Aesculapium, . . . Boerhaaven, in investigandis studii tam ardui mysteriis, viaque ad felicioris artis exercitationem inquirenda, doctores ducesque spectatae fidei, non modo nactus, sed etiam gradu haud impari sequutus est*“ [7].

Liebezeit kommt aber nicht nur aus einer renommierten Schulstadt, sondern auch aus einem durch verdienstvolle Stadtphysici bekannten Heimatort, der sich bislang allerdings vorwiegend auf die Fakultäten von Jena und Wittenberg ausrichtete. Noch wirkt hier in Sopron Andreas Loew (1660–1710), im Jahre 1682 in Jena mit der Arbeit „*De morbo Hungarico*“ promoviert und ab 1693 im Stadtphysikat tätig. Sein Sohn Karl Friedrich Loew (1699–1741) wird ebenfalls (1717–1721) nach Jena gehen und erst viel später — nach 16jähriger Praxisführung in Wien — in Sopron tätig sein. Schliesslich amtiert auch Johann Adam Gensel (1677–1720) in Sopron, der 1694 zunächst als Theologe die Universität Jena bezog, dann aber zur Medizin überwechselte und 1699 unter Georg Wolfgang Wedel (1645–1721) den Doktorgrad erwarb. „*Eodem anno alias quoque Academias Germaniae visitavit*“ [8] heisst es in seinem *Curriculum vitae*, doch ist Halle dabei nicht ausdrücklich genannt.

Zurück zu Liebezeit: am 14. Januar 1711 disputiert er unter Michael Alberti „*De noxia et nefanda abortus promotione*“: es ist Albertis neunte Präsidialtätigkeit und eine der ersten bedeutsamen gerichtsmedizinischen Disputationen, die in Halle abgehandelt werden. Dabei geht es um das Problem des *Abortus criminalis*; diskutiert wird von Liebezeit u. a. der Artikel 133 des *Jus Carolinum*:

„*So jemand einem Weibsbild durch Bezwang, Essen oder Trincken ein lebendig Kind abtreibt, wer auch einen Mann oder Weibsbild unfruchtbar machet, so solches Übel fürsetzlicher oder boshafftiger Weise geschiehet, soll der Mann mit den Schwerdt als ein Todschläger u. die Frau, so sie es auch ihr selbst thäte, erträncket oder sonst zum Tode gestrafft werden (ubi nostris moribus communiter poena gladii dicitari solet). So aber ein Kind, dass noch nicht lebendig wäre, von einem Weibsbild getrieben wird, sollen die Urtheiler der Straff halben bey denen Rechtsverständigen oder sonst, wie zu Ende dieser Ordnung gemeldet, raths pflegen*“ [9].

Über das Ziel seiner Abhandlung erklärt Liebezeit im Vorwort der *Disputatio medico-legalis*:

„Placuit itaque nobis impraesentiarum ex aliis ejusmodi Schematibus saltum extra Choream designantibus hanc ultimam considerationem eligere, et peculiari aliquo specimine explicare. Acturi propterea DE ABORTUS NOXIA ET NEFANDA PROMOTIONE, ut partim in Medicina, partim in Lege divina aequae ac civili pateat, quid justum aut injustum sit et occurrat in ejusmodi negotio, et quousque ignorantiae exclusio et malitiae suppressio et punitio extendenda sit atque urgenda. Faxit Divina clementia, ut hoc negotium ad vota succedat, et usum tam in Medicina quam reliqua vita humana, certum aequae atque dignum promittat et exhibeat“ [10].

Die Arbeit muss für die zeitgenössischen Ärzte hochinteressant gewesen sein, denn die gedruckte Dissertation ist bald vergriffen. So entschliesst sich Michael Alberti im Jahre 1729, eine Neuauflage zu veranlassen. Die Presse meldet hierzu:

„ist allhier wieder aufgelegt des Herrn Hof- und Consistorial-Raths D. Alberti dis. de abortus noxia et nefanda promotione, welche An. 1711 Mense Januario gehalten, bey mehrern Jahren aber gänzlich abgegangen: da nun dieshero vielfältige Nachfrage münd- und schriftlich darnach geschehen, immassen diese Tractation ad Medicinam forensensem gehöret“ [11].

Bei dem Vortrag von 1711 handelt es sich allerdings noch nicht um die Doktorarbeit von Liebezeit; sie folgt erst zwei Jahre später und wird im März 1713 unter Stahl'schem Vorsitz referiert. Das Thema lautet „De tumore oedematoso podagrico“; es ist gemäss dem Verzeichnis [12] des halle'schen Chronisten Johann Christoph v. Dreyhaupt (1699–1768) die 113. durch Stahl vergebene Dissertation.

Georg Sigismund Liebezeit konnte übrigens während seiner letzten Studienjahre die Gesellschaft einiger Landsleute geniessen, von denen einer als Träger eines berühmten ungarischen Ärztenamens ausgewiesen war: es ist Samuel Köleséri de Keres-Eer, Sohn des profilierten transylvanischen Arztes Samuel Köleséri de Keres-Eer sen. (1663–1732). Der als „Eques Transsylvanus“ eingetragene Köleséri jun. studiert Jura und disputiert 1712 „De expensis litis actori a reo subministrandis“; die Widmung der gedruckten Arbeit gilt dem Vater „Aurifodinarum per Transylvaniam supremo inspectori“. Einige Zeit später — Liebezeit hat Halle inzwischen längst verlassen — kommt mit Stephan Tatay ein Stud. Theol. aus Sopron nach Halle: er inskribiert sich am 15. Oktober 1714 und scheint hier schnell Anschluss an den Schulmann und Slawisten Heinrich Milde (1676–1739) gefunden zu haben [13]; letzterer lässt sich 1717 von Tatay den Titel eines ungarischen Gesangbuches notieren — der Zettel mit dem Vermerk des Soproner Theologen ist erhalten geblieben [14].

Nach Hause zurückgekehrt, lässt sich Liebezeit zunächst als Praktiker nieder. Hier ist inzwischen Andreas Loew verstorben und hat Johann Adam Gensel das Physikat übernommen — seit 1712 ist er Mitglied der *Academia Imperialis Leopoldino-Carolina Naturae Curiosorum* und seit 1714 deren Adjunct-Präsident. Mit Johann Jakob Neuhold (1700–1738) steht ein weiterer Landsmann aus Sopron kurz vor Beendigung des Studiums der *Ars medica*, das er als Theologe in Wittenberg begann, in Jena fortsetzte und 1722 in Leipzig abschliessen wird.

Auch er ist einst Schüler des *Gymnasium Semproniense* gewesen und besinnt sich in seinem *Curriculum vitae* gern auf diese Zeit:

„*Hoc animo traditus in disciplinam Gymnasii Evangelicorum Semproniensis, nactusque spectatos in arte docendi praeceptores, DEO labores et conatus meos fortunante, eas faciebam in studiis humanioribus progressiones, ut mens mea cupiditate discendi in dies magis avenderetur, nec parentibus, iudicio magistrorum confirmatis, displiceret persequendi studia propositum*“ [15]. Auch Neuhold erwähnt nicht ausdrücklich einen Aufenthalt in Halle, sondern referiert lediglich summarisch „*Academicas Saxoniae musas adire constitui*“. Nach Sopron zurückgekehrt, übernimmt er zunächst die Genselsche Praxis, als dieser am 31. August 1720 verstirbt. Ein von Gensel ausgesetztes Legat kommt nun der Kaiserlichen Akademie der Naturforscher zugute. Neuhold wird schliesslich das Amt eines Komitatsphysikus von Nógrád und dann das eines Provinz- und Garnisonsarztes von Komárom (Deutsch Komorn, slowakisch Komarno) übertragen, bevor ihn seine ärztlichen Aufgaben wieder nach Sopron zurückführen. Das Genselsche Physikat geht nunmehr auf den einstigen „Hallenser“ Liebezeit über, der am 24. Juli 1721 auch die Mitgliedschaft der Leopoldina erhält.

Drei Jahre später — inzwischen absolvierte mit Andreas Kleinroth aus Rust (Immatrikulation am 10. Oktober 1719) ein weiterer Ungarus aus der engeren Heimat des neuen Stadtphysikus sein Theologiestudium in der Saalestadt — kommt der eingangs mehrfach erwähnte F. E. Brückmann nach Sopron, das sich um diese Zeit von einer schweren Pockenepidemie bedroht sieht [16]. Später wird Brückmann in seinen „*Epistolae Itinerariae*“ über die Stadt berichten:

„*Sempronium, Germanice Oedenburg dictum, quoniam haec urbs ab Imperatore Carolo M. et Henrico III. ferro et incendiis vastata et reddita fuit, Eysenstadio duo millaria distat, . . .*“ [17].

In einer ergänzenden Mitteilung rühmt er dann nochmals: „*Locus alias et perquam amoenissimus, saluberrimus, ac jucundissimus*“ [18]. Bei seiner Beschreibung des Ärzte- und Apothekerwesens von Sopron fällt auch der Name von Liebezeit:

„*Urbs duas portas majores et unam minorem habet ; it. duas apothecas pharmaceuticas Evangel. Physicus urbis erat D. Hartung, Romano-Catholicus ; et D. Liebezeit, Evangel. poliater celeberrimus est. Physicatus hic loci est dignitas ambulatoria, Medicus Rom. Cathol. ad dies vitae ista gaudet, quo mortuo, Medicus Evangel. in ejus locum succedit*“ [5].

Acht Jahre später schickt sich der seinerzeit in Wittenberg gewesene (1716) und nun in Késmárk praktizierende Arzt Daniel Fischer (1695–1746) an, eine ungarische Ärztevereinigung zu begründen [19]. Er verfasst eine *Epistola invitatoria* und stellt ein Gremium zusammen, das für die einzurichtende wissenschaftliche Zeitschrift als Schriftleitungskollektiv dienen soll. Dazu gehören nun zwei Sempronienses: der einstige „Hallenser“ Liebezeit und der frühere „Wittenberger“ Neuhold. Die Pläne für eine derartige Gesellschaft kommen leider nicht zur Realisierung ; nach wie vor erscheinen die Publikationen auch

der Soproner Autoren vorwiegend in den deutschen Periodica, wo sie zuweilen zahlreich vertreten sind. Die „*Acta physico-medica*“ I–IV enthalten z. B. Beiträge der Loews, so die „*Historia epidemica Hungariae*“ (I, App. 17–84) und die „*Succinta descriptio duorum Hungariae medicatorum fontium, quorum alter penes lacum Pisonium in Sempronensi comitatu ad pagum Wolffs, alter in Castris Ferrei comitatu penes Binkafeld enascitur*“ (IV, App. 1–6) von Andreas Loew; der Sohn publiziert „*De morbo complicatissimo paucissimis medicamentis sublato*“ (II, App. 1–24), „*De morbo petechiali, qui anno 1683 epidemice Posonii grassatus est*“ (II, App. 25–40), „*Über das katarrhalische Fieber 1729 in Europa*“ (III, App. 77–120) und die „*Epistola ad Botanicos*“ (V, App. 145–154).

Inzwischen ist ein weiterer Beflissener der Arzneigelehrtheit von Sopron nach Halle angereist:

KARL WILHELM SEILER

nimmt hier am 25. Juni 1726 das Medizinstudium auf und kann es am 18. Juni 1728 mit der Disputation „*De pulmonum subsidentium experimenti prudenti applicatione*“ beschliessen. Wiederum handelt es sich — wie bei Liebezeit — um einen gerichtsmmedizinischen Stoff, und auch jetzt heisst der Doktorvater Michael Alberti, welcher sich gerade angeschickt hat, sein „*Systema jurisprudentiae*“ herauszubringen [20], von welchem Albrecht von Haller (1708–1777) dereinst sagen wird: „*Utile hoc opus est et magno decori ALBERTO apud omnes aequos iudices futurum*“ [21]. Über Seiler selbst ist hier nichts näheres feststellbar gewesen; wahrscheinlich hat er sich nach seiner Promotion bald auf den Heimweg gemacht.

Georg Sigismund Liebezeit, der auch noch mit dem Archiatertitel des Markgrafen von Brandenburg-Bayreuth und durch die Mitgliedschaft zur Königlichen Sozietät in Berlin geehrt worden war, ist am 30. November 1739 in Sopron verstorben. Sein Kollege Neuhold war schon im Jahr zuvor zu Grabe getragen worden, und zwei Jahre nach dem Tode von Liebezeit weilt auch Karl Friedrich Loew nicht mehr unter den Lebenden. Nunmehr klingt allmählich die fruchtbare ärztlich-wissenschaftliche Periode ab die sich auf Sopron konzentrierte und ihre Inspirationen z. T. in einem Studium in Halle, z. T. auch in Wittenberg und Jena empfangen hatte. Der um diese Zeit am Gymnasium in Sopron erzogene Adam Molnár wird nach seinem Halle-Studium später die Heimat verlassen und auf zwei Dezennien nach Transsylvanien und in die Walachei gehen.

Das bedeutet nun aber nicht, dass jetzt die Kontakte von Sopron nach Halle abreißen: noch immer stehen die Schul- und Kirchenbehörden in enger Verbindung zum dortigen Waisenhaus-Kreis. Es bleibt auch die Verbindung der Leopoldina, die sich durch ihren Präsidenten Andreas Elias Büchner (1701–1769) ab 1745 auf Halle konzentriert. In der Büchnerschen Amtsperiode werden 1742 und 1751 mit *Johann Thomas Degenhard* und *Andreas von Conrad* erneut zwei Physici Sempronenses in die Akademie der Naturforscher berufen. Das „*Stipendium Genselianum*“ wird in der Folgezeit, welche durch die Kriegslasten

der Schlesischen Feldzüge die Saalestadt vor kaum tragbare Aufgaben stellt, der Gesellschaft noch von grossem Nutzen sein.

Eine interessante Parallele zum Genselschen Stipendium bildet eine ähnliche Dotation, die — etwa um die gleiche Zeit — in Wittenberg als Dauersubsidium eingerichtet wurde. Hier hatte der Richterssohn Georg Michael Cassai (1640–1725) aus Steina am Gran (1675 Stud. Theol. Vitebergensis), später Magister und schliesslich Adjunct und Dekan in dieser Fakultät, der Universität eine testamentarische Stiftung vermacht, die aus einer gut installierten Bibliothek und einem Kapital bestand, aus dessen Zinsen laut Hochschulverfassung von 1726 ungarische Studenten ein Stipendium erhielten [22]. Die bei der Vereinigung von Halle und Wittenberg von der Academia Fridericiana übernommene Subvention — die Bibliothek wird 1823 nach Halle verlegt [23] — ist bis 1918 zur Auszahlung gekommen.

Nach wie vor bleibt auch der Kontakt zwischen den persönlich bekannten Vertretern des Francke-Kreises in Ungarn und Halle. Der eingangs genannte Schulmann Friedrich Wilhelm Beer steht von Pozsony aus mit seinen Kollegen in Sopron im Briefwechsel; am 8. April 1739 meldet er an Gotthilf August Francke nach Halle:

„Ich bekomme dieser Tagen von einem ungarischen Predigern zu Nemesco nicht weit von Ödenburg einen Brief, in welchem er mich ersucht Eure Höchwürden zu ersuchen um Rath und Hülfe, wie sie des seel[igen] J. Arndts Bücher von Wahren Christenthum in die ungarische Sprach übersetzt möchten drucken lassen kennen. Es hat dieser gute Mann mit noch zween anderen davon einer Vasony, welcher in Halle studiret, schon todt ist, sich dieses Buch seinen Ungarn in die Hände zu bringen sehr angelegen seyn lassen“ [3].

Das Schreiben bezieht sich wohl auf Johann Bárány, den einstigen Mitarbeiter von Andreas Torkos in Győr, der seinen Sohn Andreas ebenfalls zum Medizinstudium nach Halle schickte. Bárány bemüht sich damals um eine Neuedition der ungarischen Bibel, deren Druck in Halle erfolgen soll, durch die Kriegsereignisse aber in Verzug gerät.

Bis ins hohe Alter hinein wahrt Bárány seine Verbindungen nach Halle. Er ist 73 Jahre alt, als sein Sohn Nachricht gibt, sein Vater übersetze noch immer pädagogische und religiöse Schriften hallescher Autoren ins Ungarische; er wünsche, neuere Unterrichtsmethoden der Franckeschen Schulanstalten „auf dem Waisenhaus“ kennenzulernen und sie durch Übertragung ins Ungarische seinen Landsleuten näher zu bringen [24].

Soprons grosse medizinisch-wissenschaftliche Ära des 18. Jahrhunderts ist allerdings zunächst vorüber — eine Epoche, von welcher ein zeitgenössischer Autor feststellen kann, diese Stadt sei dadurch in der Lage gewesen „*reliquas omnes tali foecunditate superasse*“ [7]. Und bei dieser Gelegenheit nennt er auch die Namen jener bekannten Mediziner, denen die Stadt ihren ärztlichen Ruhm verdankte: es ist gleichzeitig der Nachruf für den einstigen „Hallenser“ Liebezzeit, welcher nicht unwesentlich zu diesem Glanz beitrug:

„Haec enim, nostra quidem memoria, ut Andream LOEWIUM, meritis in patriam Illustrem, praeteream, qui superius clausit, hoc inchoavit seculum, orbi medico peperit, aut potius ex cineribus suscitatos, restituit, et Diodorum in Joanne Adamo GENSELIO,

iterum mortuum, et NILEUM, cui nunc exsequias imus, et Apollophanem, cum Joanne Jacobo NEUHOLDIO, sepultum, et Pittalum, in Carolo Friderico LOEWIO, supra laudati filio, adhuc viventem ac florentem, quorum quisque, pro ingenii felicitate, atque industria sua, id studiose dedit operam, ut, quam induerat, personam, cum dignitate tueretur. Nec minori gloriae cedit urbi nostrae, quod, in hac benigna divinatorum ingeniorum matre ac nutrice, exteri principes nanciscantur deligantque sibi, tum archiatros tum consiliarios. Nam, ut in mortui laudibus persistam, silentioque praeteream viventes, et NILEO Semproniano id honoris obtigerat, quem, serenissimi Princeps nominis, Brandenburg-Byrutinus, FRIDERICUS, scriptis perbenigne litteris, sua sponte, in tuenda valetudine moderandisque aulae negotiis, uti consuevit" [7].

Hier stehen noch einmal sämtliche Namen beieinander, die Sopron Berühmtheit einbrachten; mit NILEUS ist Liebezeit gemeint, der dieses Cognomen anlässlich seiner Aufnahme in die Leopoldina erhielt.

Zu einer Kontaktnahme zwischen einer aus dem Raum Sopron stammenden Arzt-Persönlichkeit und Vertretern der Medizinischen Fakultät Halle kommt es noch einmal am Jahrhundertende. Der aus Rust gebürtige und 1777 in Nagyszombat (slowakisch: Trnava; deutsch: Tynau) mit der Arbeit „*De phlebotome in acutis*“ promovierte Zacharias Theophil Huszty ab Raszynya (1754–1803) — Begründer der medizinischen Polizei in Ungarn, Verfasser vieler medizinischer Werke und typischer Vertreter der Josephinischen Aufklärung — beteiligt sich 1794 an einem ausgeschriebenen Wettbewerb über Verbesserungen in der Militärpharmazie. Seine „*Gekrönte Preisschrift über die k. k. Feldapotheken und des Studienwesens an der Josephs-Academie zu Wien*“ (Pressburg 1795) wird von der beurteilenden Jury auf den ersten Platz gesetzt; zweiter Preisträger ist der hallesche Ordinarius Friedrich Albert Karl Gren (1760–1798). Vielleicht rührt die sich nunmehr anbahnende Beziehung von Huszty — sein Name, sein Leben und Werk sind zu bekannt, um hier auf Einzelheiten einzugehen — in die Saalestadt von diesem Wettbewerb her. Jedenfalls tritt er etwa um 1795 in Korrespondenz zu dem in Halle lehrenden Johann Christian Wilhelm Juncker (1761–1800), einem Enkel des berühmten Waisenhaus-Klinikers Johann Juncker (1679–1759). Ersterer kämpft damals um die Errichtung eines staatlich kontrollierten Gesundheitswesens und eine obligatorische Pockenschutzimpfung; er begründet ein „*Archiv der Ärzte und Selsorger wider die Pockenoth*“ und unterrichtet darin die Öffentlichkeit über den Stand seiner Bemühungen, die er auch auf die nichtpreussischen Länder ausdehnt. Hier kann er darauf hinweisen, dass auch Huszty zu seinen Bestrebungen steht. Junckers Verzeichnis der akklamierenden Ärzte nennt unter Nr. 28 „*Hussty von Raszynya zu Pressburg*“.

Die Gründungsepoche der Universität Halle endet 1806 mit der durch Napoleon I. vorgenommenen Schliessung. Mannigfaltige Beziehungen nach Ungarn konnten für diesen Zeitabschnitt von uns aufgezeigt werden — die nach Sopron ist nur eine von vielen. Auf diese Traditionen auch in der *Ars medica* hinzuweisen war das Ziel dieses vorliegenden Beitrages.

SCHRIFTTUM

- [1] *Kaiser, W.*, u. *W. Piechocki* : Die Arztfamilie Raymann aus Eperjes und ihre Beziehungen nach Halle. *Comm. Hist. Artis Med.* 60–61; 207–225. (1971).
- [2] *Winter, E.* : Die Pflege der west- und südslavischen Sprachen in Halle im 18. Jahrhundert, S. 174. Berlin 1954.
- [3] Berliner Francke-Nachlass (Universitätsbibliothek Tübingen) Kaps. 27.
- [4] *Izsák, S.* : Die Stellung Adam Molnars, eines Absolventen der Universität Halle, in der Geschichte der rumänischen Medizin. *Wiss. Z. Univ. Halle (Math.-naturw.)* XVII, 1027–1029 (1968).
- [5] *Brückmann, F. E.* : Epist. Itin. XXXVI sistens Memorabilia Sempronensia; Wolfenbüttel 1734.
- [6] *Kaiser, W.*, u. *H. Krosch* : Anfänge einer medizinischen Jurisprudenz an der Universität Halle. *Med. Mschr.* 22, 498–505 (1968).
- [7] Memoria D. Georg. Sigism. Liebezeit etc. *App. Act. Med. Phys.* Vol. VII, 304–313.
- [8] Archiv der Deutschen Akademie der Naturforscher (Leopoldina); Briefarchiv Nr. 293 (Gensel).
- [9] *Liebezeit, G. S.* : De abortus noxia et nefanda promotione, S. 46. Halle 1711.
- [10] Ebendort, S. 5.
- [11] Wöchentliche Hallische Frage- und Anzeigungs-Nachrichten vom 31. Oktober 1729.
- [12] *Dreyhaupt, J. Chr. v.* : Beschreibung des Saal-Creyses Bd. 2. Halle 1755.
- [13] *Mietzschke, A.* : Heinrich Milde. Ein Beitrag zur Geschichte der slavistischen Studien in Halle, S. 25. Halle 1941.
- [14] Francke-Archiv Halle 48 C 1.
- [15] Archiv der Deutschen Akademie der Naturforscher (Leopoldina); Briefarchiv Nr. 408 (Neuhold).
- [16] *Schultheisz, E.*, u. *L. Tardy* : Short history of Epidemics in Hungary until the Great Cholera Epidemy of 1831. *Centaurus* 11, 279–301 (1966).
- [17] *Brückmann, F. E.* : Epistola Itineraria XI de quibusdam figuratis Hungariae lapidibus. Wolfenbüttel 1739.
- [18] Ebendort, Appendix S. 28.
- [19] *Fischer, D.* : Epistola invitatoria Eruditis Pannoniae dicata etc.; Brieg 1732.
- [20] *Eulner, H.-H.* : Michael Alberti zum 200. Todestag. *Wiss. Z. Univ. Halle (Math.-naturw.)* VI, 387–390 (1957).
- [21] *Haller, A. v.* : Bibliotheca medicinae practicae Bd. 4, 386–404. Bern und Basel 1788.
- [22] *Feyl, O.* : Zur historischen Rolle der Universitäten Wittenberg und Halle in der Geschichte der deutsch-slavischen Nachbarschafts- und Freundschaftsbeziehungen. In: 450 Jahre Universität Halle-Wittenberg, Bd. S. 393–406. Halle 1952.
- [23] *Gerhard, K.* : Die ungarische Nationalbibliothek der Universität Halle-Wittenberg. In: Beiträge zur Bücherkunde und Philologie. August Wilmanns zum 25. März 1903. Leipzig 1903.
- [24] Ungarisches Institut Berlin (Finnisch-ungarisches Institut der Humboldt-Universität Berlin), Briefarchiv.

Összefoglalás

A Halléval és Wittenberggel összeköttetésbe kerülő 18. századi soproni orvosok sorában Liebezeit György Zsigmond az első. Szül. 1689. XI. 11-én Sopronban. 1708. X. 2-án immatrikulálták őt a hallei egyetem orvosi karán. Már 1711-ben vitairatot adott ki „De noxia et nefanda abortus promotione” címmel, amely csakhamar elfogyott, úgyhogy 1729-ben II. kiadásban is megjelentették. 1713 márciusában doktorált. Orvosavató értekezésének a címe: „De tumore oedematoso podagrico”. Hazatérve előbb gyakorló orvos volt, 1712-től tagja az Academia Imperialis Leopoldino-Carolina Naturae Curiosorum-nak, 1720-ban átvette a Gensel-féle alapítvány igazgatását, s miután még több más tudományos társaság tagságának, ill. a brandenburg-bayreuthi őrgróf főorvosának megtisztelő címét ruházták rá, 1739. XI. 30-án fejezte be Sopronban életét.

További soproni: Neuhold János Jakab (1700—1738), aki 1722-ben Lipcsében fejezte be tanulmányait. Teológusként kezdte Wittenbergben, csakhamar azonban átment az orvosi karra. Jénában is tanult. Curriculum vitaejében általánosan jelezte, hogy „Academicas Saxoniae musas adire constituit”, amiből nem egészen bizonyos, vajon járt-e Halléban is.

Seiler Károly Vilmos 1726 nyarán érkezett meg Halléba, hogy ott orvosi tanulmányokat folytasson. 1728-ban doktorált a „De pulmonum subsidentium experimenti prudenti applicatione” c. vitairattal.

Sopron térségéből, Rusztról származott Huszty Zakariás Teofil (1754—1803), a magyarországi közegészségügy egyik megalapozója, aki 1794-ben részt vett a hallei orvosi karnak a katonai gyógyszerészet javítását célzó pályázatán, és elnyerte az első díjat. Pályamunkája „Gekrönte Preisschrift über die k. k. Feldapotheken und des Studienwesens an der Josephs-Academie zu Wien” címmel jelent meg Pozsonyban, 1795-ben.

A Sopronból, ill. környékéről származó hallei diákok más karon (hittudományin, jogin) is folytattak tanulmányokat. A soproni orvosok pedig németországi tudományos folyóiratokban cikkeket publikáltak.

A KRAKKÓI EGYETEMEN TANULT LENGYEL ORVOSOK A XVI. SZÁZADI MAGYARORSZÁGON

KAPRONCZAY KÁROLY

Közép-Európa sorsdöntő kérdése a XV—XVII. században a török támadások feltartóztatása, illetve visszaverése volt. A küzdelmet eredményesen csak egy egységes és gazdaságilag jól szervezett állam vehette fel. Ezt a szerepet a 15. század második felében Hunyadi Mátyás állama töltötte be, de Mátyás halála után a Jagelló-család volt az a közép-európai hatalom, amely uralma alatt tudhatta Lengyelországot, Csehországot és Magyarországot. Azonban a 16. század első felében — jól ismert okok miatt — a Habsburgok fokozatosan visszaszorították a Jagellókat. A földrajzi felfedezések következtében Nyugat- és Kelet-Európa között erős gazdasági szintkülönbségek mutatkoztak, hiszen az Amerikából elszállított kincsekből a nyugati államok gazdagodtak meg. Ebből a Habsburgok is jócskán részesültek, hiszen ennek a családnak egyik ága birtokolta Spanyolországot. A Jagellók nem tudtak vetekedni a gazdagabb Habsburgokkal, és ez szolgált magyarázatul közép-európai visszavonulásukra.

Mohács után Habsburg Ferdinánd és Szapolyai János küzdött Magyarország teljes uralmáért; ebbe a Jagellók nem szólhattak bele. Ez természetesen nem jelentette azt, hogy a lengyel bel- és külpolitikai nehézségekkel küzdő Jagellók lemondtak volna közép-európai hatalmi törekvéseik esetleges valóráváltásáról. Így érthető, hogy a hatalomért torzsalkodó Ferdinánd és János közül éppen az utóbbi a lengyelek segítségére is számított, bár a törökkel is igyekezett meg egyezni. Szapolyai János 1539-ben feleségül vette Zsigmond lengyel király lányát, Izabellát: ezzel kívánta szorosabbra fűzni kapcsolatait a lengyel királyi udvarral. Szapolyai halála (1540) és Buda török kézre kerülése (1541) alaposan megváltoztatta az ország területi és politikai helyzetét. Magyarország három részre szakadt és Erdély — Fráter György ügyes politikája nyomán — a független magyar állam folytatása lett. Buda elfoglalása után a szultán az ország keleti területeit védnöksége alá helyezte és a csecsemő János Zsigmondnak, illetve nagykorúságáig helyette uralkodó Izabellának engedte át. A királyi udvar a soknemzetiségű Erdélybe költözött, ahol Fráter György — bár nem mondott le az ország egyesítéséről — politikájával lerakta Erdélyben az önálló fejedelemség alapjait.

Izabella erdélyi humanista udvarában — ahol az olasz divatnak és szokásoknak hódoltak — sűrűn váltogatták egymást a lengyel nemesek, zsoldosok és tudósok. Izabella alakját talán a legjobban Gárdonyi Géza rajzolta meg az Egri csillagok

című regényében. Izabella — a gyengédség, a hiúság és a hatalomvágy keveréke — jó kapcsolatot tartott fenn lengyelországi családjával, mivel politikai háttérként kívánta felhasználni őket és így érthető, hogy ápolta a lengyel kapcsolatokat nemcsak politikai, hanem kulturális téren is. Ebben az időben számos erdélyi ifjú ment tanulni a krakkói egyetemre, amely jelentős szerepet játszott a lengyelországi humanizmus terjesztésében. Magisterei között nem egy Itáliát megjárt tudóst találunk. Ezek a tudósok sokoldalúan képzett, széles érdeklődésű, nagy tudású polihisztorok voltak, akik között nem ritka a természettudományokat művelő sem. Számos adat bizonyítja, hogy Izabella szívesen látta udvarában a lengyel tudósokat és fia nevelését és gyógykezelését is inkább idegenekre bízta, mint a magyarokra¹. Nemcsak János Zsigmond, de maga is sokat betegeskedett, így környezetében örömmel látott vendég volt az, aki a gyógyításhoz is értett, hiszen „Izabella valami női betegségben szenvedett, s nem részesült egyöntetű, alapos kezelésben”². Fián is kiütközött, hogy idős apától származott és gyermekben sohasem bővelkedő családnak volt utolsó sarja. Így érthető az is, hogy az akaratgyenge János Zsigmond — történetírók feljegyzései szerint — ingadozó emberré vált, ami erősen befolyásolta Erdély későbbi történetét.

Érthető az is, hogy Izabella mellett mindig tartózkodott orvos és ezek között több lengyelről is tudunk. Az első — akiről Weszprémi is említést tesz — *Tectander József* [1507(?)–1543], krakkói származású orvos volt³. A polgári családból származó *Tectander* a krakkói egyetemen szívta magába a humanizmus szellemét, de orvosi tanulmányait a páduai egyetemen végezte. Hosszabb olaszországi tartózkodása után Svájcba távozott és Baselben ismerkedett meg *Rotterdam* *Erazmusszal*. Németországon és Ausztrián keresztül tért vissza hazájába s „végül szülővárosába hazatérve, Petrus Kmita, a krakkói palatinus és várkapitány, az országos főhadparancsnok, fogadta udvarába, nemsokára pedig a jó emlékű királynénak ajánlotta be s kieszközölte, hogy — mivel Zápolyai János, az ókori Dácia Ripensis és Medditerranea területének fejedelme feleségül vette Izabellát, Lengyelország királyának, Zsigmondnak a lányát — *Tectander*ünk kísérete el őt férjéhez Magyarországra azzal a megbízással, hogy a királyné mellett belső titkos íródeák és udvari orvos tisztségét is töltsse be”⁴. Ezt a tisztséget haláláig betöltötte, átélte Buda ostromát (1541) és úrnőjét elkísérte Erdélybe is.

Kiválóan képzett orvos volt. Még Baselben könyvet adott ki a syphilisről⁵ (1536) és Lengyelországban is két kisebb munkáját jelentette meg nyomtatásban. Magyarországon feleségül vette *Wehner György* orvos lányát, *Szabinát*. Aránylag fiatalon hazánkban ragadta el a halál.

Tectander halála után az udvari orvosi tisztséget — rövid ideig — az ugyancsak

¹ *Szádeczky Lajos*: Izabella és János Zsigmond Lengyelországban, 1552—1556. Bp. Akadémiai Kiadó, 1881.

² *Magyary-Kossa Gyula*: Magyar orvosi emlékek. III. Bp. Magyar Orv. Könyvkiadó, 1931. 685. pont.

³ *Veszprémi István*: Magyarország és Erdély orvosainak életrajza. III. Bp. Medicina, 1968. 827.

⁴ Uo., 827—829.

⁵ *Magyary-Kossa*, i. m. III. 684. pont.

lengyel származású *Syumon z Szamotuł* töltötte be. Szintén a krakkói egyetem tanára volt és magyarországi tartózkodásáról a Jagelló Egyetem tanári törzskönyvének bejegyzése alapján tudunk. Itt *Szamotuł* neve mellett az áll, „Isabellae reginae Hung. physicus”. Rövid ideig tartózkodott Izabella udvarában és feltételezhetően az itt folyó viták és politikai intrikák miatt távozott.

Tectandert és *Szamotułt* *Struthius József* (József Strus) követte az udvari orvosi tisztségben⁶. A poznani *Struthius* — *Tectander*hez hasonlóan — szintén a krakkói és a paduai egyetem neveltje volt, bár Paduában először a görög nyelvvél és irodalommal foglalkozott és csak később folytatott orvosi tanulmányokat. Miután megszerezte orvosi diplomáját, rövid ideig Velencében tanított és Zsigmond Ágost lengyel király hívására tért vissza hazájába. A jó orvos hírében álló *Struthiust* a király maga mellé vette udvari orvosnak és később ő kezelte Zsigmond Ágost nővérét, Izabellát is. „De amikor Izabella, I. János magyar király felesége, Lengyelországba ment hazája meglátogatására és egy ideig ott tartózkodott, nővére egészségének gondozását *Struthius* főorvosra bízta a király, aki azután el is kísérte Magyarországra az övéihez hazatérő királynét. Olyan ügyesen és okosan végezte rábízott feladatát több éven át, hogy szokásai és kedvessége miatt is csodálatosan megszerette őt a királyné és a serdülő megválasztott kis király, II. János” — írja *Weszprémi* könyvének III. kötetében.

Struthius magyarországi tartózkodásának helye és ideje tekintetében ellentmondás tapasztalható. Amint az előbbi idézetből kitűnik, *Weszprémi* azt állítja, hogy *Struthiust* Zsigmond Ágost hívta vissza Lengyelországba és bízta meg Izabella gyógyításával. Zsigmond Ágost apját, I. Zsigmondot (1505–1548) követte a trónon. Így *Struthius* hazahívása 1548 utánra tehető. Izabellának a kezelésével való megbízása is csak 1552 után történhetett. Ennek ismeretében kell vizsgáljunk a további *Struthius*ra vonatkozó közléseket is.

Szumowski Az orvostudomány története című könyvének lábjegyzetei között szerepel ez az adat: „*Struthius* Krakkóban kigyógyította betegségéből I. Zsigmond lengyel királynak leányát, Zápolyai János feleségét, *Struthius* azután Izabellával Magyarországra, Budára jött mint udvari orvos. Budáról a beteg II. Szulimán török szultán udvarába hívták meg. Visszatérve Budára Izabella királyné udvarában levő ellenségeskedések miatt nem maradt ott sokáig, hanem hazament Lengyelországba”⁷.

Ugyancsak *Weszprémi* írta *Tectanderről*, hogy Izabellával jött Magyarországra és Szapolyai János halála, valamint Buda török kézre kerülése idején volt a királyné orvosa és titkos tanácsosa. Ez persze nem zárja ki annak lehetőségét, hogy egyszerre két orvos tartózkodhatott volna az udvarban. Az ellentét nem ebben mutatkozik, hanem abban, hogy Izabella 1539-ben jött férjhez Magyarországra és 1552-ig — a zavaros politikai körülményekre való tekintettel — egyszer sem látogatta meg hazáját. A hatalmi harcok idején nem lett volna tanácsos egyik félnek sem elhagyni az ország területét. 1552-ben is csak azért tért

⁶ *Weszprémi*, i. m. III. 807.

⁷ *Szumowski Ulászló*: Az orvostudomány története. Bp. Magyar Orvosi Könyvkiadó, 1939. 411.

vissza Lengyelországba, mivel lemondásra kényszerítették Erdélyben (1549) és három évig hiába várt Kassán a Ferdinánd által felajánlott sziléziai birtokok elfoglalhatására. Ebben az időben már fivére, Zsigmond Ágost volt a lengyel király és *Struthius* Izabella melletti orvosi megbízatása is csak 1552 után következhetett be. Így semmi esetre sem követhette Izabellát Budára, sőt 1556-ban sem ő ment Gyulafehérvárra — udvari orvosként —, hanem *Novicampianus*, aki 1553-tól volt János Zsigmond nevelője és Izabella orvosa.

Izabella 1552—1556 között Varsóban tartózkodott, ahol udvarában még ekkor sem szüntek meg a szenvedélyes politikai viták és intrikák. Valószínű, hogy ezért vált meg *Struthius* Izabellától. A korabeli feljegyzések szerint *Struthius* orvosi szaktudása hazája határain kívül is ismeretes volt. Így érthető, hogy II. Szulejmán szultánhoz is elhívták. Azt már magától *Struthiustól* tudjuk, hogy sikeresen gyógyította meg a beteg török uralkodót és a jó ajánlatok ellenére sem maradt Törökországban, hanem visszatért Lengyelországba. Útja alatt Budán, a királynő udvarában, egy rendellenes érverésű olasz katonát kezelte (. . . reperi et Budae in Ungaria dum essem apud reginam Isabellam, militem quendam stipendiarium cui semper deficiens erat pulsus . . . — írja 1555-ben kiadott könyvében⁸).

Forrásaink ismeretében ez az állítás némi módosításra szorul, ha figyelembe vesszük, hogy Izabella magát mindig Magyarország királynőjének nevezte és Budát is úgy tekintette, mint országa székhelyét. Az is igaz, hogy Izabella lengyelországi tartózkodása idején, amikor a török porta János Zsigmond és Izabella visszahívását követelte, a diplomáciai alkudozások alatt történtek bizonyos ígéretek, hogy a visszatérés után a szultán újra visszaadja János Zsigmondnak Budát⁹. Természetesen ezt egyik részről sem gondolták komolyan.

Nem lehetetlen tehát, hogy *Struthius* járt Budán és leírásában úgy említhette a régi királyi várat, mint Izabella székhelyét. Azonban ezt az utazást is csak 1552 utánra helyezhetjük.

Struthius után a lengyel humanizmus egyik legnevesebb tudósa, *Albertus Novicampianus* (*Wojciech Nowopolski*) került a megüresedett udvari orvosi állásba, de — amint már előbb említettem — János Zsigmond nevelését is rábízták. *Weszprémi* így ír erről¹⁰: „Tökéletes teológus és filozófus, és bár foglalkozására nézve legkevésbé sem orvos, mégis kiváló természetismerő és gyógyításban kitűnően képzett ember volt. Novicampianust e sokoldalú tudásból indítatva kiküldötte őt nagyszerű fizetéssel Zsigmond Ágost lengyel király Magyarországra édestestvéréhez, I. János magyar király özvegyen maradt feleségéhez, Jagelló Izabellához, hogy gondosabban vigyázzon egyetlen fiának, János Zsigmond királyi hercegnek a tudományos és erkölcsi nevelésére . . .”

Novicampianus (1508—1558) is a krakkói egyetem neveltje volt és később tanára lett. A diákság körében népszerű humanista tudós kora sokoldalú érdeklődésével foglalkozott a természettudományokkal és így a medicinával is. Ő volt

⁸ *Artis Sphygmicae iam MCC annos perditae et desideratae libri. V. 1555.*

⁹ *Szádeczky*, i. m. 93.

¹⁰ *Veszprémi*, i. m. III. 589—591.

az, aki a Jagelló Egyetemen elsőnek ismertette *Vesalius* tanításait (1551)¹¹ és így a modern lengyelországi anatómiai oktatás előfutárai közé tartozik. Jó tanári hírét Krakkó falain túl is ismerték. Nem csodálkozhatunk azon, hogy az unokaöccse — János Zsigmond — nevelésével elégedetlen lengyel király éppen *Novicampianust* bízta meg a nevelői feladatok ellátásával. *Novicampianus* így Varsóban lett nevelő és Izabella udvarában orvos, de 1556-ig Lengyelországban oktatta és gyógyította János Zsigmondot. Csak ezután kísérte el úrnőjét és annak fiát Magyarországra, ahol 1557-ig tartózkodott. A gyenge és vézna testalkatú, betegségre hajlamos tudós nem bírta a hűvösebb és csapadékosabb erdélyi éghajlatot, és 1557. augusztus 20-án visszatért hazájába. A hazatérés pontos dátumát *Novicampianus* nevére kiállított Izabella-féle menlevélből ismerjük¹². Krakkóba való visszatérése után elfoglalta régi állását, de egy év múlva, 50 éves korában meghalt.

Novicampianust egy másik híres lengyel orvos, *Evangelista János* követte, aki 1557 végétől tartózkodott Erdélyben. Elődeihez hasonlóan ő is sokoldalúan képzett, külföldön is ismert orvos volt. Róla is feljegyezték, hogy kezelte a szomszédos államok uralkodóit, így Petráskó havasalföldi vajdát is. Erdélyi tevékenységéről keveset tudunk, csupán személye ismeretes *Weszprémi* munkájából¹³. Néhány hónappal Izabella halála előtt ő is visszatért Lengyelországba.

A három részre szakadt Magyarország súlyos politikai helyzete hosszú időre visszavetette a magyar kulturális életet az európai színvonaltól. Hazánkban a betegségek leküzdéséért folytatott harc is sok nehézségbe ütközött, hisz nem volt az országban egységes orvosi oktatás sem. A tanult orvosokban nagy volt a hiány és ezért a főúri udvarokban szolgáló orvosok között nagy számban akadtak idegenek, akik főleg olaszok és németek voltak¹⁴. Ebbe a képbe illeszkedik bele Izabella lengyel orvosainak magyarországi, illetve magyar vonatkozású tevékenysége is. A lengyel—magyar orvosi kapcsolatok történetében csak szerencsés helyzetet teremtett a Jagellók magyarországi tartózkodása¹⁵.

Podsumowanie

Na przełomie XV i XVI w. w wielu krajach dokonywały się głębokie przemiany gospodarcze i społeczne. Była to epoka wielkich odkryć geograficznych, które zburzyły dotychczasowe wyobrażenia o świecie. Dla Anglii, Francji, Niderlandów i innych krajów był to okres szybkiego rozrastania się miast i meszczaństwa. Pojawienie się w Europie dużych, scentralizowanych i sprężysto zarządzanych organizmów państwowych zapowiadało zbliżenie się nowej epoki — epoki absolutyzmu.

¹¹ Sześćsetlecie medycyny krakowskiej. II. Tom. Historia katedr. w sześćsetlecie. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków, 1964. 38.

¹² *Hóman Bálint—Szekfű Gyula : Magyar Történet. III. köt. Bp. Egyetemi Nyomda, 1935.*

¹³ *Weszprémi*, i. m. III. 589.

¹⁴ Uo. 215.

¹⁵ *Magyar Művelődéstörténet. Szerk. Domanovszky Sándor. 3. Bp. Magyar Történeti Társulat, 385.*

W tym samym czasie gdy Europa ulegała ewolucji, wtedy Turcja była największym nieprzyjacielem Węgier. Na początku Węgry rozbudował scentralizowanego organizma państwowego przeciw Turcji, ale później tą rolę Polska przejmowała. W. 1526 r. młodociany Ludwik Jagiełłończyk zginął pod Mohaczem walcząc z Turkami. W ten sposób dziedzictwo czeskie i węgierskie zagarnął dom habsburski. Habsburgów utworzyli po 1526 r. wielonarodowościowe państwo nad Dunajem i związku z tym byli bezpośrednio przez Turków zagrożeni, wypowiedział się za wojną z Turcją, w której Węgry ronił swoją krew. Po 1526 r. węgry wybierały królowie Jana Szapolyai — przeciw Ferdinanda Habsburga. Jan Szapolyai (1526—1541) posłubił Izabelę Jagiełłowską. Nad dworze Izabely zawsze przebywały polskie lekarze (Józef Tactander, Symon z Szamotuł, Józef Strus, Wojciech Nowopolski i Jan Ewangelist). Izabela i jej syn Jan Zygmund dużo zapadał na zdrowie i przez to zawsze były polskie lekarze z pomiędzy kogo Wojciech Nowopolski zajmował się z wychowaniem księcia Jana Zygmunta.

FRANZ ANTON MESMER ÉS MAGYARORSZÁGI TARTÓZKODÁSA 1775-BEN

BUGYI BALÁZS

Bár *Franz Anton Mesmer* (1734—1815) kétszáz éve kezdeményezte Bécsben a „mágneses” — magyarul a „delejes” — gyógyítást, az eltelt hosszú idő sem volt elegendő annak eldöntésére, hogy *Mesmer* sarlatán volt-e, akit csak a vagyon, az elismerés szerzése és a hatalom vágya készítetett kuruzslásra — mint ellenzői és ellenségei állítják — vagy pedig — mint nem ritka elismerői és munkásságának értékelői látják — becsületes, jószándékú, a gyógyítás terén új utat nyitó orvos volt-e, aki nemcsak egy fizikai tényezőnek, az akkor még nagyon is kevésé tisztázott mágnességnek az emberi szervezetre gyakorolt hatását kutatta és ennek segítségével a betegeket gyógyította, hanem ezen túlmenően a szuggesztió, sőt a pszichoszomatikus medicina területén is egyike volt az úttörőknek. A vita még ma is folyik.

I.

Mesmer élete, tevékenysége általában ismertnek tekinthető, de alig ismeretes, hogy 1775-ben pályája kezdetén *Mesmer* Magyarországon hosszabb ideig tartózkodott és gyógyított. Közlésünk célja *Mesmer* életének, tevékenységének vázlat-szerű összefoglalása mellett magyarországi tartózkodásának megbeszélése.

Életrajzi adatai röviden összefoglalhatók: 1734-ben Iznangban, a konstanzi tó mellett Svájcban született. Dillingenben, Ingolstadtban, majd Bécsben tanult. Kitűnő muzsikusként, aki hosszú időn át alig tudja eldönteni, hogy zenész vagy orvos legyen-e belőle. Érdeklődése mindvégig a misztikum felé hajlik. „A csillagok hatása az emberi szervezetre” című értekezése alapján avatják a bécsi egyetemen orvosdoktorrá. Egyesek szerint hamarosan tanári címmel tünteti ki a *Van Swieten*, Mária Terézia bizalmi orvosa, a zseniális egészségügyi organizátor által vezetett orvosi bizottság. Ez az elismerés döntően elősegíti *Mesmer* pályájának magasra ívelését. Feleségének nagy vagyona kezdettől fogva gondtalan jólétet biztosít részére. Ez teszi lehetővé, hogy *Mesmer* maga is a muzsikusként támogató-jává válhasson. Így lesz *W. A. Mozart*nak is mecénása, aki „Bastein és Bastienne” című fiatalkori operáját első ízben a *Mesmer* palotája kertjében felállított színpadon mutatja be.

1769-ben mágnesezéssel — delejezéssel — kitűnő gyógyhatást ért el néhány betegre *Mesmer*. Ekkor kezdi meg az „állati mágnesség” tanulmányozását. Fel-

tevése szerint minden élőlény mágneses. Ezt az „állati” mágnességet befolyásolni lehet és betegségek esetében befolyásolni kívánatos. A megzavart mágnesség hozná létre a betegségeket, legalábbis részben. A mágnesség egyensúlyának helyreállítása, „harmonizálása” jelenti Mesmer szerint a gyógyulást. Kezdetben viszonylag erős mágnespatkókkal gyógyított. Az így végzett „mágnesezésnek” kedves művészi megnyilatkozása a *Mesmerrel* baráti kapcsolatban álló *W. A. Mozart*nak „*Così fan tutte*” című operájában a „lelkükben” beteg fiataloknak nagy mágnespatkóval történő gyógyítása. Később *Mesmer* már csoportosan mágnesez. Egyszerű kézfeltevással is gyógyít, a „bennre rejlő mágnességet” vitte át a betegre. Mindinkább „egyedi, személyéhez kötött” mágneses képesség révén fejt ki „gyógyhatást”. Felfogása Bécsben mind ismertebbé, elfogadottabbá és divatosná válik. Így nem meglepő, hogy a bécsi orvosok főleg „lelkileg” beteg pácienseik esetében a „delejezés” révén történő gyógyítást megtűrik, sőt egyes esetekben szinte tanácsolják. Ez a helyzet *Horeczky* báró esetében is.

II.

Kínzó, semmilyen addigi gyógymóddal nem befolyásolható nyaki görcseit, torticollisát meggyógyítandó, horkai *Horeczky* báró, felvidéki magyar földesúr 1775 nyarán Rohovon (Nyitra megye) fekvő kastélyába hívja meg *Mesmert*. *Horeczky* ezen elhatározásához a bécsi egyetem orvostanárainak ismételt konzíliuma után jutott, amikor kezelésüket eredménytelennek találta. Hogy az orvos-professzorok ajánlották-e vagy sem panaszainak „delejes” úton történő gyógyítását, életrajzaiból nem derül ki meggyőző módon.

A rohoi kastélyba megérkezve *Mesmer* megkérdezte a *Horeczky* család komoly természettudományi iskolázottsággal rendelkező házitanitóját, *Seifert*t róla vallott nézetéről és véleményéről. *Seifert* bevallotta, hogy ő *Mesmert* „sarlatán”-nak tartja, aki beképzéssel, imaginációval megcsalja betegeit . . . Vakságában nem is gondolt (*Seifert*) arra, hogy mennyire igaztalanul járt el *Mesmerrel* szemben és, hogy hamarosan meg fogja változtatni róla vallott felfogását” *Seifert* saját közlése szerint.

Mesmer megérkezését követően hosszan elbeszélgetett *Horeczky*val, hagyta, hogy az minden gátlás nélkül kibeszélgethesse magát — ma ezt kötetlen asszociálásnak mondanánk —, és a beszélgetés végén már úgy érezte *Horeczky*, hogy nyaki görcse, nyaki merevsége megszűnt és fájdalmai jelentősen csökkentek, szinte meg is szűntek. A következő napon elektrifikáló gépkezelésnek, „mágnesezésnek” vetette alá *Mesmer* betegét, akinek állapota, hangulata jelentősen javult. A *Horeczky*-kastélyban mindennaposak voltak a házi hangversenyek, amelyeken *Mesmer* maga is rendszeresen részt vett. Általában csellón játszott e hangversenyeken. A muzsikuskok gyakran álmosak lettek e hangversenyek alatt, álmoságuk alig volt leküzdhető, ezt ők a *Mesmer* által megteremtett pszichés, „mágneses” légkörnek tulajdonították.

Néhány hetes kezelés és panaszmentesség után a betegen ismét jelentkeztek a nyaki görcsök. Újra felléptek a heves, görcsös fejfájások, olyannyira hogy

Horeczky felesége, bedeghi *Nyári* grófnő sírva kiáltozta, hogy a „*bolond Mesmer férjét sírba fogja vinni*”. Ismételt „mágnesezések” révén a nyaki görcsök és fájdalmak egyidőre teljesen megszűntek. Felesége kívánságára a család állandó háziorvosa, *Ungerhoffer* doktor felkereste a kastélyt, ahol immár *Horeczky* „*táncolt és vidáman hegedült*” *Seifert* feljegyzései szerint. Azonban rövidesen ismét jelentkeztek a nyaki görcsök és fájdalmak, amikor ennek gyógyítására *Mesmer* további delejezést javasolt, annak hatásától félve *Horeczky* a kezelést nemcsak elutasította, hanem egyenesen azt hangoztatta, hogy inkább meghal, de a delejezés okozta fájdalmakat nem tűri el. Ilyen körülmények között *Mesmer* a gyógykezelést abbahagyta és Bécsbe hazautazott. A betegen nyaki görcsök és fájdalmak *Mesmer* távozása után többet nem jelentkeztek.

Mesmer útjáról és magyarországi tartózkodásáról 1812 április havában *Seifert* az akkori neves folyóiratban, az „*Asklepion*”-ban számolt be. Ott leírja *Seifert*, hogy *Mesmer* rohoi tartózkodása idején a környék lakóit is gyógyította. Szoboticáról egy „tüdőfekélyes” (tüdőtályogos?) beteg kereste fel, aki a leírás szerint igen súlyos állapotban volt. A delejezésre, később egyszerűen mutató ujjá mellének szögezésére tömeges gennyes váladékot köhögött ki a beteg, aki ettől lényegesen megkönnyebbedett. Szlovák parasztok is tömegesen felkeresték *Mesmert*, aki őket „delejezéssel” gyógyította. Így érthető, hogy Rohov elhagyásakor egész tömeg búcsúztatta a mágnessel gyógyító „csodadoktort”.

III.

Mesmer Bécsbe visszatérve kezdetben jó gyógyeredményeket ér el és igazi „divatorvossá” válik. Eljárása egész Európában elterjed és számos követőre talál. Egy vakon született zongoraművész nő állítólagos meggyógyulása során keletkezett botrány, majd az annak nyomán meghozott császári határozat elűzi *Mesmert* Bécsből, Párizsba utazik, ahol hamarosan a lelkes követők tömege veszi körül. Az eljárást alkalmazó és *Mesmert* követő *d'Eslon* párizsi orvosprofesszor annyira meggyőződéses híve a „delejes” gyógyításnak, hogy megmarad a „mágneses” gyógyítás mellett akkor is, amikor a párizsi egyetem határozottan elítéli *Mesmer* tanításait, és így egyetemi tanári tevékenysége is nehézzé és akadályozottá válik. Párizst hamarosan elhagyja *Mesmer*, Bécsbe utazik, majd onnan svájci szülőfalujába tér vissza, ahol szegényen, elfelejtve és magára hagyottan 1815-ben meghal.

Halálát követően rövid időre még egyszer feléled a „mesmerismus”. Berlinben *Karl Christian Wolfart*, Jénában *Dietrich Georg Kieser*, Bonnban *Christian Friedrich Nasse*, Drezdában *Carl Gustav Carus* — akiről a drezdai orvostudományi akadémia nevét is nyerte —, bár lényeges változtatásokkal, felújítják *Mesmer* eszméit, amelyet a ma pszichológiája és orvostudománya megfelelő kritikai átértékelés után hasznosít és bizonyos megszorításokkal alkalmaz.

IRODALOM

Theopold, W. : Franz Anton Mesmer und der tierische Magnetismus. — Schiller, sein Leben und die Medizin im 18. Jahrhundert. Stuttgart, G. Fischer, 1964. 110—126.

Walmsley, D. M. : Anton Mesmer. London, R. Hale, 1967.

Zweig, St. : Heilung durch den Geist. Frankfurt/Main, P. Zsolnay, 1952.

Zusammenfassung

Es sind bereits zweihundert Jahre vergangen, seitdem Franz Anton Mesmer (1734—1815) in Wien die „magnetische“ Heilmethode angeregt hatte und doch genügte nicht einmal diese lange Zeitspanne, um entscheiden zu können, ob er ein Bahnbrecher, oder ein Scharlatan gewesen sei.

Baron Horeczky, ein ungarischer Gutsbesitzer im damaligen Oberungarn lud Mesmer im Sommer 1755 in sein Schloss in Rohorv (Komitat Neutra) ein, damit dieser seine Halskrämpfe, Torticollis genannt, heile, welche bis dahin auf keine Heilmethode reagierten. Als Mesmer ankam, hatte er eine lange Aussprache mit Horeczky, er liess ihn sich ausreden. Wir möchten dies heutzutage eine ungebundene Assoziation nennen, und der Patient fühlte bereits, dass seine Schmerzen nachlassen, die Halssteifheit ist im Aufhören begriffen. Am nächsten Tag nahm ihn Mesmer in eine elektrisch-mechanische Behandlung: Horeczky's Zustand besserte sich weiter. Nach einer Behandlung von einigen Wochen meldeten sich die Beschwerden neuerlich, welche dann erst nach dem endgültigen Abgang von Mesmer gänzlich aufhörten. Während seines Aufenthaltes zu Rohorv heilte Mesmer auch die Bewohner der Umgebung und die slowakischen Bauer, daher verabschiedete den „Wunderdokter“ bei seiner Abreise eine Menge von Leuten.

Von der Reise und vom Aufenthalt Mesmers in Ungarn hat der Hauslehrer der Familie Horeczky, Seifert im April 1812 in den Spalten des „Asklepeion“ berichtet.

FRANÇOIS XAVIER BICHAT

(1771 — 1802)*

BIRTALAN GYÖZŐ

Bichat orvostörténelmi jelentőségű fellépése azzal kezdődött, hogy 1797-ben anatómiai előadássorozatot hirdetett a párizsi Rue du Fourban levő kis amfiteatrumban. Az előadások rendkívüli érdeklődést váltottak ki, a hallgatók alig fértek el a teremben. *Bichat* az anatómiát egész újszerűen úgy adta elő, hogy a szerkezetből levezette a rész, illetve szerv funkcióját, közben számos állatkísérletet is bemutatván. Azaz oly módon adta elő az anatómiát, ahogy azt később megjelent fő művének címe is kifejezi: „Fiziológiára és medicinára alkalmazott általános anatómia”. A hallgatók pedig, akik között jelen volt a múlt század végi francia orvosi iskola színe-java, feltehetően megéreztek, hogy az a szenvedélyes kíváncsiság, mély intuíció, éles elemzőképesség, amellyel az előadó a szervezet anyagába és működésébe behatol, az eljövendő nagy felfedezések új, végre termékeny módszere lesz.

Az eljövendő új medicina óhajta a 18. század végén elég általános volt Európában. Friss elméletek érlelődtek. Soha annyi betegségfelosztás nem született, mint azokban az években. Soha annyi sarlatánság nem próbált komoly formában érvényesülni; megingott az akadémikus orvostudomány stabilitása is.

Bizonyos mértékig még a régi antik humoralpatológia is tartotta magát. A mind intenzívebbé váló kórbonctani vizsgálódások már biztosították ugyan a szilárd részek elsőbbségét a humorális tényezőkkel szemben, de elsősorban a kóros funkciók elnevezésében, illetve értelmezésében maradt onnan jónéhány fogalom. Így még a múlt század közepén is találkozni olyan kifejezéssel, mint *dyskrasia* vagy *acrimonia*, melyek pontosabb meghatározása akkoriban nem volt lehetséges. Nem is szólva a máig is használatos krízis elnevezésről.

A humoralpatológiát kiszorító barokk racionális medicina, melynek tanait főleg *Friedrich Hoffmann* és *Boerhaave* fogalmazták meg, erre az időszakra szintén a meghaladottak közé került. A korabeli mechanika és kémia fogalmaival megkísérelt magyarázatrendszer kezdettől kevéssé illett a szervezeti működések jó részére. Ezt már a 17. században is kifogásolták, elsősorban *Ernst Stahl*, aki a fent említett személyiségek kortársa volt. A kritika lényege végig az, hogy specifikusan életjelenségekre a mechanikus fizikai magyarázat elvileg is alkalmatlan.

* Előadás formájában elhangzott a Magyar Orvostörténelmi Társaság ülésén a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum Könyvtárában 1971. március 25-én. — A szerk.

Különösen nagy lendületet vett ez a kritika, amikor *Haller* az ingerelhetőség, érzékenység és kontraktilitás jelenségeit pontos, megismételhető kísérletekkel definiálni tudta. Ekkor úgy látszott, hogy megtalálták az élettevékenységre jellegzetes alapjelenségeket és az addig kikölcsonzött fizikai-kémiai fogalmak mellőzhetőek. A barokk racionális medicina pedig nem tudta kifejezni a szervezet rugalmas, alkalmazkodásra képes, fejlődő és újra képződő folyamatát. Az elmélet hitelét az is rontotta, hogy lényegében spekulatív alapokra épült. Elnagyolt általánosításokból indult ki, de nem volt módszere a részek működésének megismerésére és elemzésére.

A vitalisták viszont fellelkesülve a halleri kísérletek eredményein egyre tudatosabban kezdték tanulmányozni a szervek önálló aktív tevékenységét. E kutatások természetesen különböző színvonalon és sikerrel folytak. Számos irányzat bontakozott ki ebben a mozgalomban, némelyikkel tárgyunkhoz tartozóan, röviden foglalkoznunk kell.

Skóciában kialakult *Cullen* úgynevezett neuropathológiai iskolája. Ebben úgy tartották, hogy szinte valamennyi kórfolyamat idegrendszeri zavarral hozható összefüggésbe. Beidegzési zavarra vezették vissza például a vérpangást is. A livid arcszínt és a hűvös végtagokat a calor animalis hiányának vélték és az egésztest végeredményben az izomgyengességgel analóg folyamatnak tartották. Úgy gondolták továbbá, hogy a harag, ijedtség állapotában az anyatej, epe maró-mérgező hatásúvá válik. Speciális lázelméletet dolgoztak ki, melyben a szívet serkentő és az ereket összehúzó ideghatás játszaná a főszerepet. *Bichat* ezt az irányzatot nem sokra tartotta és következetesen cáfolta. Véleménye szerint „mindaz, amít különböző írók, főleg *Cullen* a nervosus hatásokról az agynak az arteriás rendszere való befolyásáról írtak, bizonytalan, illuzórikus és ellentétes a kísérletekkel”¹.

A vitalista mozgalom egy másik jellegzetes ága a montpellier-i iskola volt. Ez az ősi egyetem mindig hippokratészi szellemű tanítást közvetített. Újszerű módon folytatta ezt, amikor a 18. században *Stahl* tanait fejlesztették. Egyik vezéralakja, *Bordeu* szerint nemcsak az ideg- és izomrendszer szilárd részei, de a nyirokmirigyek is aktív vitális tevékenységűek. Azaz a secretio nem pusztán fizikai szűrőfunkció, mint addig tartották. Szerinte a test minden részének megvan a vie propreja, mely a sensibilitas és motilitas révén irányítja működését. Hatott még ebből az iskolából *Bichat*ra *Barthez*, és közvetlenül *Philipp Pinel*, aki *Condillac* filozófiájának hatására elemezte az ép és kóros funkciókat, elkülönítette a membrana mucosát és serosát, feltételezte, hogy a betegség a szövetek és szervek alteratiója. E gondolatait a *Nosographie philosophique* című kiadványában publikálta. A cím is érzékelteti, mennyire közel állt még a természettudomány a bölcsészethez.

Mint már említettem, ennek a kibontakozásnak sokféle árnyalata volt.

Ugyanazokkal a fogalmakkal találkozunk *John Hunter*nél, *Mesmer*nél, *Brown*nál, *Bichat*nál, *Broussais*nál, *Hahnemann*nál, hogy csak néhányat említek ebből az igen különböző értékű névsorból. Érthető ezek után az is, ahogy *Bichat* erről a

¹ *Bichat, F. X.* : Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine. Paris 1812. II. 313.

vitalista kifejezés-zavarról vélekedett: „Semmi sem változékonyabb, bizonytalanabb, mint ezek a szavak: vitalitás, vitális akció, vitális befolyás stb., ha nem határozzák meg szigorú pontossággal ezek értelmét”².

Annak ellenére, hogy *Bichat* a szélsőséges vitalisták közé tartozott, azaz mereven szétválasztotta az élet és fiziko-kémiai jelenségek világát, addig nem ismert erőfeszítéssel próbált lehatolni a megismerhetőnek vélt szintig, a szervezet részeinek proprieté-vitale-jáig. Eközben igen sokoldalúan, találékonyan alkalmazott kutatási módszereket, amely önmagában véve is kiemelné jelentőségét a kísérletes orvostudomány történetében. Am ezen túl mélységesen meggyőződve vitalista kiindulópontjainak helyességéről, rendkívüli nagyvonalúsággal és magabiztossággal látott hozzá kora és saját orvosi ismereteinek újszerű szintetizálásához.

Az összegyűjtött hatalmas anyagot szempontjaihoz szigorúan ragaszkodva építette fel. E vizsgálódási szempontok, mint látni fogjuk, nem egyforma értékűek. Először történt azonban, hogy szöveti alapegységekre bontva írták le az egész szervezetet, aprólékosan elemezve szerkezetét és akcióit fiziológias és kóros körülmények között. Az ebből kialakult összkép pedig egy addig nem ismert részletgazdaságú organizmus felvázolása lett. A vitalista praemissák nem sokkal élték túl a mű alkotóját, de kiderült, hogy a konstrukció ezek nélkül is elég erős, életképes maradt. Legfőbb jelentősége pedig abban állt, hogy a kor legjobb kutatói számára kibontakozási irányt és megfelelő kutatási módszereket mutatott meg.

Ezek után térjünk vissza az úgynevezett életsajátosságokhoz, amelyeknek tanulmányozásába *Bichat* annyira elmélyedt. Ezeken a szerző a sensibilitást, valamint a szöveteknek aktív összehúzóadásokra való képességet, annak öntudatlan és tudatos megnyilvánulásait értette. Élesen megkülönböztette a tudati és organikus szférát. Elsősorban azt kutatta, miként valósul meg e néhány életjelenség a szervezet egyes összetevőin. Emellett igen nagy figyelmet szentelt az egyes részekre és szervekre jellemző *speciális* élettulajdonságoknak is. Alapfelfogása szerint az egészség—betegség egyensúly a funkciók mikéntjén múlik.

Bichat a szervezetet 21 alapszisztémára bontottan vizsgálta. E felfedezést büszkén méltatta is mondván: „A gondolat, hogy a különböző alapszöveteket differenciáljuk, nem képzeletbeli koncepció. A legreálisabb alapokon nyugszik és úgy hiszem, a fiziológiára és a gyakorlati orvostudományra egyaránt nagy befolyással lesz”³. E felosztásban strukturális vagy funkcionális szempontból azonos, vagy hasonlóan viselkedő részek képeztek egy csoportot. Így külön kerültek ismertetésre, többek között, a csont, porc, izom, arteria és vénarendszerek, az élesen szétválasztott és gondosan elemzett organikus (vegetatív) és központi idegrendszer, a savóshártyák, synoviák, azután a heterogén és külön-külön jellegzetes, bonyolult működési mirigyek csoportja, a bőr és tartozékai, végül az újszerű egységben összevont úgynevezett absorbensek és exhalátorok. Ez utóbbiak morfológiailag kellőképpen meg nem határozott funkcionális egységek, ami

² I. m. Bevezető.

³ Uo.

miatt *Magendie*⁴ később éles kritikát is gyakorolt, de ez a hipotézis adott alapot a felszívódási és kiválasztási viszonyok újszerű elemzéséhez.

A rendszerek vizsgálata igen sokrétűen történt. A szervek anyagát a hő- és vegyhatásokra való reakciókkal jellemezte. Meghatározta rugalmassági viszonyukat. Általában az összes makroszkópos és kémiai tulajdonságaikat. Az életsajátosságok tisztázására rengeteg állatkísérletet is végzett. Mai gyakorlatunkhoz képest kegyetlen, sőt brutálisnak is mondható módon, hiszen éppen az egyes részek fájdalomérzékenysége volt a kérdés. Egyébként is kíméletlen kutató volt, a gyomor szekretációs viszonyok vizsgálatánál önmagát hányatta meg. *Laennec*⁵ említi, hogy *Bichat* a mellkasi szervek reakcióinak kísérletes létrehozásához intenzív hasi masszage-t ajánlott.

Külön tanulmányt szentelt a szokványos meghalási folyamat megismerésének, a szív- és tüdőműködés, valamint a központi idegrendszer tevékenységének vonatkozásában. Egyrészt elvi okból, mivel az élettevékenységek a halál közelségében különös élességgel vizsgálhatók, másrészt mert e kérdésekről sok ellentétes felfogás ütközött. A fent említett cullenii irányzat az agyi károsodások jelentőségét a halál kialakulásában aránytalanul eltúlozta. Más vitalisták szerint a légembólia a szív falának tagítása és izgatása révén okozná a halált. Ismét mások szerint a sötét vénás vér bénítaná a szívet, ugyancsak az endocardiumra gyakorolt hatással.

Bichat úgy tartja, hogy a koszorúerekben, illetve az erek által ellátott szövetekben van a támadáspont. Vizsgálva a tüdőpangás mechanizmusát megállapítja, hogy legtöbb esetben az a halál felé induló folyamat kezdete. A syncopeban viszont a tüdők mindig üresek. Erdemes felidézni néhány következtetését: 1. A tüdő kémiai működésének megszűnésekor a fekete vér az agyra és szívre egyaránt hat azáltal, hogy azok szövetét átjárva megfosztja azokat az aktivitáshoz szükséges ingerelhetőségtől. 2. Fekete vér sokkal gyorsabban hat az agyra mint a szívre. 3. Az asphyxia az élet kétféle szintjét különbözőképpen károsítja. Az animális mindig előbb hal meg, mint az organikus (vegetatív). E téma vizsgálatát, többek között, úgy is végezte, hogy a feltárt légcsőben szabályozta a levegő beáramlását, egyidejűleg a nyaki erek megnyitásával a vér színét észlelte.

Fő művében részletesen ismertette a tárgyalt szisztémák embrionális kialakulásának, kifejlődésének és elöregedésének szakaszait is.

Nem vállalkozhatunk itt arra, hogy a *Bichat* által újszerűen és helyesen értelmezett fiziopatológiai tényeket vagy akár vitatott és cáfolt megállapításait felsoroljuk. Előző közül kiemelhetjük, hogy kategorikusan elkülönítette az akaratlagos és organikus (vegetatív) idegrendszert, felhívta a figyelmet a tüdő és bőr hő- és nedvzhártartásának jelentőségére, felfigyelt az anyagcsere-változásokra, az elhárítást a felszívódás és kiválasztás egyensúlyzavaraként értelmezte. Tévedései pedig többnyire abból következtek, hogy egyrészt túlságosan kihangsúlyozta a szervek önállóságát, másrészt túlságosan alábecsülte a mechanikus körtevényezők lehetőségét. Így például a hasvízkórosok alszár-oedemáját azzal magyarázta,

⁴ *Magendie, F.* : Vorlesungen über organische Physik. Leipzig 1836.

⁵ *Laennec, H.* : Traité de l'ascultation mediate et des maladies des poumons et du coeur. Paris 1837.

hogy a „hasi sejtes szövet” speciális kapcsolatban van az altest és alsó végtagok szöveteivel.

Szolgáljon még *Bichat* jellegzetes gondolatainak és fogalmazásának érzékeltetésére néhány idézet.

„A szilárd részek kapják az ingereket és reagálnak ezekre. A folyadékok az ingerek egy részének közvetítői. A betegség jelenségek csupán a vitális sajátságok alteratioi, nyilvánvaló tehát, hogy a morbid jelenségek lényegében a szilárd részekben székelnek. A szív például megbetegedhet eszerint azért, mert organikus sensibilitása fokozódott, noha a vér összetétele változatlan, de azért is, mert a vér-mennyiség fokozódik, vagy természetében változik, például putrid lázakban. Az organikus sensibilitas ez esetben nem változott, de az eredmény mégis mindkét esetben ugyanaz: szapora szív működés”⁶.

„Egészségben minden mirigy megközelítőleg egyforma sensibilitású, ami kevésbé változik, hasonlóképpen mindegyik kiválasztott folyadék küllemét és összetételét tekintve megközelítőleg azonos természetű. De a betegségekben ezer ok változtatja e modust minden pillanatban. A hisztérikus roham serkenti a vesét, aktuálisan mindazon elemeket visszaszorítja, mely a vizeletet színezi, mely ékként átlátszó lesz. A roham lezajlásával a szerv visszaveszi eredeti sensibilitási típusát. Az epilepsziás roham kiterjeszti hatását a nyálmirigyek sensibilitására: bőséges habos, a természetestől eltérő nyál választódik ki”⁷.

„Némely szerző szerint azon esetekben, ahol az absorbtio hatásai általánossá válnak, inkább idegi hatások és sympathiás jelenségek érvényesülnek, mintha a szilárd részek kizárólagos jelentőségük lennének a betegségekben”⁸. Ennek ellenében felhossa, hogy putrid anyagok által okozott kézsérülés esetén az absorbensek pályája és a hónalji nyirokcsomók megduzzadnak, a vérbe juttatott hánytatók éppúgy hatnak, mint bedörzsölés útján.

A fent említett sympathiás hatás feltételezése természetesen még sokáig nélkülözhetetlen volt jóval *Bichat* után is. Reflexjelenségeket, hormonális, még nem bizonyított ideghatásokat egyaránt jelentett. *Bichat* így ír erről: „Sympathiásnak nevezem a más szervek által kiváltott olyan zavarokat, amelyek nem függnék az érintett részek laesiójától. Más gondolatok is társíthatók a sympathia szóhoz, íme az én gondolataim erről a betegségek esetében”⁹.

Végül idézzük egy megállapítását, amellyel a klinikumot gazdagította: „Am az Hôtel Dieu-ben folytatott gyakorlat nap mint nap mutatta, hogy az érlelmeszedéses esetek, az aneurismák és egyéb a szívben székelő organikus elváltozások a krónikus betegségeknek majdnem akkora csoportját képviselik, mint a krónikus tüdőbetegéké, mely utóbbi csoportba *Corvisart* polgártárs előtt minden mellkasi tünettel jelentkező beteget besoroltak”¹⁰. Ez a *Corvisart* mondotta, hogy oly rövid idő alatt senki sem tett annyit és annyira jól — *Bonapart*et ki-

⁶ I. m. I. 62.

⁷ I. m. IV. 612.

⁸ I. m. IV. 693.

⁹ I. m. IV. 619.

¹⁰ I. m. II. 296.

véve — mint *Bichat*. Tudományos tevékenységének töredékes felsorolása is érzékeltethette e megállapítás igazságát, tudva, hogy csak 31 évet élt.

Ez év november 11-én lesz 200 éve, hogy megszületett Thoirette-ben (Ain-tartomány). Apja orvos volt, egykori montpellier-i diák, aki fiára szakmai tekintetben eleinte biztosan hatással volt. Humánképzésben Lyonban volt része. Korán kitűnt retorikában és filozófiában. Ugyanitt kezdett *Marc-Antoin a Petit* alatt anatómiát és sebészetet tanulni. Nem fejezhette be tanulmányait, mert besorozták és sebészként a bourgi katonakórházba került, ahol fél évig dolgozott.

1792 végén megint *Petit* tanítványa Lyonban, de csak néhány hónapig, mert a városban kialakuló nagy politikai zavarok miatt Párisba távozik. Akkor már öt éve működik az Hôtel Dieu-ben *Dasault* által vezetett sebészeti klinika. *Bichat* ott gyakornokként tevékenykedik, majd egy alkalommal alkalma van előadni a clavicula-törésekről, ami *Desault* figyelmét is felkelti. Kiemeli, rábízta a Journal de Chirurgie vezetését, amely feladatnak *Bichat*, mestere 1795-ben történt halála után is egy ideig még eleget tesz. Ezt követő években *Bichat* ismételten megpályázza az École de santé anatómia és élettani tanszékét, amelyet nem kap meg. 1797-ben meghirdeti előadásait, amelyről a bevezetőben szóltam. 1800-ban az Hôtel Dieu orvosává nevezik ki. 1800-ban megjelenik a *Traité des membrane*, melyben ismerteti a fibrosus, synoviális és celluláris szisztémáit. Ekkor már csak két éve van hátra, de annyi is elegendő neki az életről és halálról írott tanulmány, majd a nagy anatómiai mű befejezéséhez, végül pedig a befejezetlen *Traité d'anatomie descriptive* első két kötetéhez¹¹. Készült egy átfogó pathológiai mű megírására és emiatt — mondják — egyik télen több mint 600 boncolást végzett, 1802. július elején a boncterem lépcsőjén összeesett, fejét megütötte. Nemsokára élénk fejfájás, hányás, ataxia alakultak ki. 22-én meghalt. Pontos halál oka tisztázatlan, annyit tudunk, hogy évekkel előtte már haemoptoeja volt. 10 nappal később *Napóleon*, első konzul, emléktáblát helyeztetett el a házon, ahol meghalt.

A sok személyes adatból, amely ismerősei, tanítványai, rajongói, irigyei és ellenségei emlékezéséből ránk maradt, egy rendkívüli fiatalember alakja rajzolódik ki, aki átélve korának forradalmi páthosát, szilárdan hitt zseniális elhivatottságában. Másrészt meleg ragaszkodás, finom érzelmesség is jellemezte. Így vélekedtek azok, akik közelebről ismerték és szerették.

Számunkra immár szimbolikus jelentőséggel ő volt az a nagy hullám, amelynek teremtő energiájából közvetlenül megszülethetett a francia élettani, klinikai és kórbonctani iskola. Kibontakozhatott *Magendie*, *Laennec*, *Dupuytren* és még számos kiváló kortárs munkássága, ami egyszersmind a modern orvostudomány kezdetét jelentette.

Bichat életművének hatása hamarosan túlterjedt Franciaország határain. Eljutott hazai orvosi körökbe is. Igazolja ezt idősebb *Lenhossék Mihály* 1816-ban kiadott ötkötetes *Physiologia medicinalis* című tankönyve, melynek első része *Hallernak*, *Bichatnak* és *Reilnek* ajánlott. A mű számos helyén szerepelnek idézetek a francia tudóstól, akit *Lenhossék* igen nagyra tartott.

Az idegrendszerek elkülönítését például így méltatja: „Post eos dien scripto-

¹¹ *Bichat, F. X. : Physiologische Untersuchungen über den Tod. Leipzig 1912.*

res" (*Aristoteles és Platon*) „qui gaengliorum nerveorum dignitatem expenderunt, nostra aetate X. Bichat vitam duplicem: animaleam et organicam optime discrimanavit"¹².

A membránok vonatkozásában pedig ezt írja: „Tunicae sui generis, quae proprium constituunt, ut Bichat primus docuit systema, unaque superficie serosum constanter exhalant vaporem membranae serosae dicuntur"¹³.

Lenhossék átvette, bár rövidített-összevont formában, *Bichat* rendszerbeosztását is.

R é s u m é

La matière des connaissances médicales accumulée à la fin du 18- siècle ne pouvait plus être interprétée ni par la théorie antique d'humorisme, ni par la médecine rationnelle de l'époque de Louis XIV. Des nouvelles conceptions scientifiques étaient en maturation.

Il y avaient qui voulaient interpréter le fonctionnement sain et pathologique de l'organisme en le ramenant aux phénomènes fondamentaux de sensibilité-irritabilité et ceux de contractilité démontrés par les expériences de Haller. Cette conception est caractéristique en outre pour les tendances de J. Hunter, de Mesmer, de J. Brown, de Broussais, de Hahnemann, qui sont par ailleurs d'une valeur très différente.

La fonction du système nerveux a reçu en cette relation naturellement un accent spécial, qui se traduit en premier lieu et assez unilatéralement dans la théorie de l'écoissais Cullen.

La méthode expérimentelle est devenue de plus en plus caractéristique pour l'exploration des faits de la science renouvelée, quoique l'usage de cette méthode n'est pas encore universelle. Mais celle-ci harmonisait aussi avec l'exigence intensifiée que la médecine, elle aussi, devienne une science — comme la physique et la chimie — ramenable aux lois objectives.

Après l'oeuvre de Morgagni l'anatomie pathologique a occupé un lieu de plus en plus remarquable entre les moyens nouveaux de la recherche.

Telles étaient les pensées et les ambitions dont les médecins-savants s'inspiraient à la plupart dans ce temps-là. Il y avait aussi entre aux François Xavier Bichat qui était profondément imbu du besoin d'une médecine renouvelée.

Il était tout d'abord mécontent de cette manière de voir généralisante dont l'organisme jusqu'alors était traité et il s'était mis à le rechercher et observer en détail.

Cette pensée n'était pas tout à fait neuve. Les vitalistes de Montpellier ont déjà signalé longtemps avant lui la fonction autonome des détails et ce fut Pinel qui a étudié et publié l'activité spéciale des membrana mucosa et serosa. Mais Bichat a développé cet aspect d'une manière très féconde. Il a isolé comme unités autonomes des "systèmes" représentant une identité ou une similitude structurelle et fonctionnelle. Il est vrai qu'on a discuté l'indépendance des quelques unes des 21 catégories formées de telle façon, mais cette différenciation marque non plus le commencement de la postérieure analyse moderne de l'organisme.

Bichat examinait soigneusement les propriétés nommées vitales de ses systèmes (la sensibilité, l'irritabilité, la contractilité) et les traits spéciaux des mêmes systèmes. Les phénomènes décrits ainsi ont une valeur différente, mais il est parvenu en sub-

¹² *Lenhossék, M.*: Physiologia medicinalis. Pestini 1816. I. köt. 200.

¹³ I. m. 80.

stance à l'étude de l'hyperfonction et de l'hypofonction de la plupart des organes et des tissus et abordait les problèmes plus complexes des dysfonctions.

Il nous a décrit des faits importants: il a isolé catégoriquement le système nerveux volontaire du système organique (ou végétatif), il a signalé l'importance de l'économie thermohumorale du poumon et de la peau, il a remarqué les changements du métabolisme et a interprété l'adipose comme une déséquilibration de l'absorption et de la sécrétion. Il a réussi à élucider en substance la procédure normale de la mort après avoir analysé en particulier l'insuffisance des fonctions du coeur, du poumon et du cerveau.

Ayant aperçu l'horizon de tout le procès vital il a décrit la genèse embryonnaire, le développement et le vieillissement des systèmes.

Il nous a laissé ses pensées dans ses trois oeuvres complètes intitulées: "Sur la vie et la mort", "Traité des membranes" et "Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine", et puis dans son oeuvre inachevée: "Anatomie descriptive". A la suite de ses recherches et de son oeuvre se nous détache une représentation de l'organisme humain jusqu'alors inconnu dans ses riches détails.

Son chef d'oeuvre, "L'anatomie générale" qui est d'une composition serrée et statique peut être pris comme une synthèse de la médecine du 18^e siècle au plus haut degré. Mais les experiments publiés et les problèmes posés aux pages de ce livre ont nécessairement dégagé des énergies pour l'exploration ultérieure et ils ont inspiré une ampliation et une révision continuelles de son système fixé.

Le vitalisme du 18^e siècle a fourni conjecturalement des aspects très importants pour Bichat quant à ses recherches et à la disposition de l'immense matière. Il a d'autre part assuré une nomenclature employable pour la description des processus vitaux. On peut considérer cette doctrine comme la liaison substantielle de son oeuvre dont l'agnosticisme final n'avait point affaibli la curiosité ardente du savant.

Cette doctrine est devenue pour la plupart de ses disciples insignes un poids mort bientôt réprouvé. Mais alors il apparut que l'oeuvre de Bichat possède une efficacité vive encore sans cette doctrine-là. Et ceux qui avaient été témoins des démonstrations de Bichat n'ont pas les oubliées toute leur vie. Celles-ci étaient en effet à la fois anatomique et physiologiques exprimant l'unité retrouvée de la structure et de la fonction.

Il est certain que son oeuvre exerçait l'influence la plus décisive sur l'évolution des écoles physiologiques, cliniques et anatomopathologiques françaises du début du siècle passé. Ce qui signifie que l'oeuvre de Bichat est déjà l'introduction de la médecine moderne.

Ses principes se sont bientôt étendus au-delà des frontières de la France. Ils avaient accès en outre aux milieux médicaux de notre patrie suscitant un vif intérêt. Ce qui est vérifié par le manuel scolaire en cinq tomes de Mihály Lenhossék sen. publié en 1816 sous le titre: *Physiologia medicinalis* dont la première partie fut dédiée à Haller, Bichat et Reil. Lenhossék cite à plusieurs lieux le savant français beaucoup apprécié et au surplus il a puisé la partition des "systèmes" de Bichat, quoique dans une forme abrégée.

HEGEDÜS SÁMUEL EGÉSZSÉGTANI ELŐADÁSAI A BETHLEN-KOLLÉGIUMBAN

TINÓDI GÁBOR

A nagyenyedi Bethlen-kollégium a XVII. század végén és a XVIII. század első felében a kartézianus filozófiának legfontosabb otthona volt Erdélyben, amelynek hatása messzire kisugárzott. Bizonyára ezzel magyarázhatjuk a fizika és a természettudományok tanításának kezdetét ebben a kollégiumban, valamint a kollégium tanítványai körében jelentkező erős természettudományi érdekődést. Ebben a tekintetben elsősorban *Pápai Páriz Ferenc* közvetlen hatására és irányítására kell gondolnunk. Bizonyára nem véletlen ugyanis, hogy tanítványai közül többen az Odera melletti Frankfurtban (*Briccius György, Pápai Páriz András*) vagy pedig Hallében (*Ajtai András, ifj. Pápai Páriz Ferenc, Enyedi István*) orvosi tanulmányokat végeznek, és később ismert orvosok lesznek. Ezt a névsort a XVIII. század második felének professzorai is gazdagították. Ezek az Enyedről kikerült orvosok elég jelentős tudományos munkásságot fejtettek ki.

A Bethlen-kollégiumból kikerült orvosok ilyen nagy száma alapján feltételezhetjük, hogy az orvosi pályára sokan már a kollégiumban határozott indítást kaptak. Rendszeres egészségügyi vagy orvosi előadásokra azonban még nem gondolhatunk a XVIII. század folyamán. A legfontosabb egészségügyi szabályokat, a szalernumi iskola verseiből valószínűleg már a XVII. század folyamán megtanították a gyermekeknek, amint ezt a főiskola Apafi-kori törvényeiben olvashatjuk¹. Ezeket a verseket év végén, a gyermekek hazabocsátásakor ki is kellett röviden kérdezni. A XVIII. század közepén a kollégium már borbélyt és chirurgust is alkalmazott², és így az iskolai egészségügy megjavítására megtette a legszükségesebb intézkedéseket. A főiskolai tanítás anyagában pedig a XVIII. század végétől lehetett szó közegészségügyi kérdésekről.

A XVIII. század végén *politika* néven a különböző államtudományok is behatolnak a kollégiumi tantárgyak közé. A politikához tartozott a *politzia* is, amely régi jelentése szerint a városi rendet, a rendfenntartó tényezőket és a városi rendet biztosító intézkedéseket jelentette. Ugyancsak a politzia keretében tartoztak az állami közegészségügyi kérdések és az ezekkel kapcsolatos eljárások is. *Köteles*

¹ *Váro Ferenc* : Bethlen Gábor kollégiuma. Nagyenyed, 1903. 123. l.

² A nagyenyedi törökbúza-kódex, Ms. 522. sz. kézirat a nagyenyedi Bethlen Könyvtárban, 990, 1081. l. stb. A kollégium 1752-i kiadásainak jegyzékében több helyt olvashatunk a kollégium „conventios borbélyának” és chirurgusának fizetéséről.

Sámuel szerint „A Politzia azoknak a reguláknak és rendelkezéseknek summája, amelyek által . . . a Státus kebelében tsendesség, és a belső bátorság fenntartatik³. A *politzia* tanítását a XIX. század elején a polgárosodásnak és a városi élet kifejlődésével járó állami közrendészeti követelményeknek tulajdoníthatjuk.

A politikai tudományok tanításának kezdete kollégiumainkban a *Herepei Ádám* és a *Köteles Sámuel* nevéhez fűződik. *Herepei Ádám* 1790—1814-ig volt a történelem, politika, és szónoklattan tanára a nagyenyedi kollégiumban. Politikai előadásai nem maradtak hátra. *Köteles Sámuel*t 1799-ben hívták meg a marosvásárhelyi református kollégiumba tanárnak⁴. Ő tanította itt először magyar nyelven a politikai tudományokat. 1803-ban lejegyzett politika kurzusában ismertette a betegségek ellen szükséges állami intézkedéseket, beszélt az ispotályokról és „a ragadó-nyavallák”-ról. Röviden beszélt a pestis és a himlő ellenes intézkedésekről. „A tehénhimlővel való -bé-oltás egy megbetsülhetetlen ajándék”, olvashatjuk itt a jegyzetben⁵, amely kétségtelenné teszi azt, hogy *Köteles Sámuel* is pártfogolta a tanulóifjúság himlőellenes beoltását a marosvásárhelyi református kollégiumban (1802).

Herepei után, 1814-től, *Hegedüs Sámuel* tanította Enyeden a történelem mellett a politikát, latinul, a „theoretikai és praktikai politziát” pedig magyarul⁶. Ezt a tantárgyat az 1819-i tanterv szerint a politikai kurzust hallgató diákoknak adták elő.⁷ *Hegedüs Sámuel* politikai kurzusát a magyar nyelvű *politzia* előadásokkal együtt, *S. Batzoni Tokos Sándor* 1828—29-ben lejegyzett füzetéből ismerjük⁸. Ez a sajnos hiányosan megmaradt *politzia* kurzus 80 oldalt tesz ki, és *Hegedüs* benne egyebek mellett fontos egészségügyi kérdéseket is fejtegetett, ilyen részletesen bizonyára első ízben az erdélyi kollégiumokban.

Hegedüs Sámuel 1807—08-ban a göttingai egyetemen végzett történelmi tanulmányokat⁹. Abban az időben került Göttingába, amikor a híres göttingai történelemtanárokat, *Gatterert*, *Spittlert* és *Schlözert* már valószínűleg nem hallgathatta¹⁰. *Schlözer* 1804-ben nyugalomba vonult, de világtörténeti, politikai, ill. államtudományi munkáit még sokáig használták, és a társadalmi haladás gondo-

³ *Köteles Sámuel*: Politika. Mvásárhely, 1803. Ms. 27. sz. kézirat a marosvásárhelyi Teleki—Bolyay-könyvtárban. 245. l.

⁴ *Koncz József*: A marosvásárhelyi evang.-reform. kollégium története. Marosvásárhely, 1896. 256. l.

⁵ *Köteles Sámuel* i. m. II. könyv, II. szakasz, 2701.

⁶ Ez tűnik ki *Batzoni Tokos Sándor* 1828—29-i politikai jegyzetéből, valamint az ezzel megegyező vizsgai kérdésekből, amelyeket *Materia examinis publici . . . D. Teleki de Szek . . . Anni 1829 14-ta Septembris . . . N. Enyediensis* címmel adtak ki. *Hegedüs Sámuel* politikai kérdéseit a 25—29. l.-on olvashatjuk.

⁷ Norma discendi in Collegio Alba N. Enyediensis. Claudiopoli, 1820. 12. és 23. l.

⁸ Ms. 256. sz. kézirat a nagyenyedi Bethlen-könyvtárban. *Tókos Sándor* 1825-ben subscribált a Bethlen-kollégiumban, amint ez a könyvtárban meglévő tógátus-katalogusból kitűnik.

⁹ *Szinnyi József*: Magyar írók élete és munkái. IV. Budapest, 1896. 603. l.

¹⁰ A göttingai egyetemről és a magyar egyetemi hallgatókra gyakorolt hatásáról *Dümmerth Dezső*: Göttinga és a magyar szellemi élet. Filológiai Közöny. 1961. 3—4. sz. 351—369. l.

latait vitték belőlük tovább¹¹. *Schlözer* munkái a nemzeti romantika és a humanizmus irányában hatottak magyar hallgatóira. *Hegedüs* is hivatkozott *Schlözer*, valamint *Sonnenfels* bécsi professzor politikai munkáira, ezekben azonban nem találtunk közegészségügyi kérdésekkel foglalkozó részeket. *Hegedüs* kurzusának anyagát valószínűleg különböző egyetemi előadásokból, államtudományi munkákból, továbbá a korabeli guberniumi rendeletekből állította össze, de emellett természetesen a maga meggyőződését is határozottan kifejezte. Az állami élet biztonsága mellett a polgárság jogaira, a lakosság jólétére is gondolt, és erre vonatkozó felfogásának világos kifejezését adta. Ennek az igen tartalmas kurzusnak csak a népesedéstről és a járványos betegségekről szóló részeivel akarunk ezúttal foglalkozni.

Hegedüs, *Sonnenfels*re hivatkozva, elsősorban a népesedés szaporodásának előmozdítását várta az államkormányzattól, de ugyanakkor elítélte a néger rabszolgákkal való kereskedést, amely abban az időben Amerika lakosságát szaporította. Ebben a kérdésben már a korabeli demokratikus álláspontot vallotta.

A népesedést akadályozó, a népességre káros tényezők között foglalkozott a mértéktelen pálinka-, fűszer- és borfogyasztással, azután a járványos betegségek terjedéséről és az ellenük való védekezésről beszélt. A betegségek közül itten a lepráról, a himlőről, a pestisjárványokról, a rachitistről és a nemi betegségek elterjedéséről van szó. Mint a népesedés legnagyobb akadályát említi a háborúkat, amelyek „az emberi indulatok káros következményei” (101. l.). A továbbiakban a katonák házasságáról, a terhes nők életéről, a törvénytelen gyermekek felneveléséről és a bordélyházakról olvashatunk rövid ismertetést.

Érdekes megjegyzései vannak a kisgyermek nevelésével kapcsolatban. Helyteleníti a meleghez szokott kisgyermek keresztelését a hideg templomban, a lármás keresztelési ceremóniát, és a gyermekek himlő elleni védőoltását már államilag ellenőrzött kötelességnek tekinti. Mindezekben a felvilágosodás eszméinek, a racionalizmusnak térhódítását látjuk a bigott egyházi, valamint a nép körében általános babonás felfogással szemben. Haladó szellemű pedagógiai törekvése volt az is, hogy szükségesnek tartotta, „hogy a gimnasztika mentől jobb lábon álljon és mindenkor egy ahoz értő ember szeme előtt véghez menjen” (119. l.). A rendszeres iskolai tornatanítás csak pár évtized múlva kezdődött el nálunk.

Nem térünk ki itten *Hegedüs*nek a népszámlálásra és a halandóságra vonatkozó fejtegetéseire, amelyek szociológiai jellegűek voltak, és nálunk még új gondolatokat vetettek fel. Ugyanitt érdekes megfigyeléseket tett a gyermekhalandósággal és a társadalmi betegségekkel kapcsolatban is. Megállapította, hogy a nagy városokban sokan halnak meg „tüdőbajban a sok por, füst . . . miatt”. „Legtöbb áldozatja van azonban az új bor italnak”, ezért annak árusítását meg kellene tiltani. A szerencsétlenségek, balesetek által történt halálesetek számát 1000 halálból 20-ra tette. Jelentősebb számú utcai balesetek ekkoriban még nem voltak.

¹¹ *Schlözer*, *August Ludwig* (1735—1809) a XVIII. század végén a göttingai egyetem leghíresebb történelemprofesszora. Történelmi, statisztikai és politikai előadásokat tartott.

A kurzus hátralevő része a két korabeli legveszedelmesebb járványos betegséggel, a pestissel és a himlővel foglalkozik. A pestist tárgyalta a legrészletesebben, a XIX. század elejének felfogása még mindig ezt a járványos betegséget tartotta a legveszedelmesebbnek. Ahová behatol „több kárt tészon ott, mint akármely véres hadakozás”, írja a kurzus írója. Ezért elsősorban a megelőző intézkedéseket ismertette *Hegedüs*. Ezek a következők voltak: minden összeköttetés megszakítása a pestises helységgel, határzár, vesztegár kihirdetése, a levelek megfüstölése, gyapjú, gyapot, vászonnemű behozatalának teljes eltiltása. A második intézkedés, a szigorú határzár mellett, a határon átszökőknek halálos ítélettel való büntetése volt. Emellett a lakosságot rendeletek és újságok útján kellett figyelmeztetni a fenyegető veszélyre. A hatóságok feladata eszerint az volt, hogy a lakosságot előzetesen felvilágosítsák és emellett megtegyék a szükséges óvintézkedéseket.

Az intézkedések második szakasza akkor kezdődött el, amikor a pestis már az országban jelentkezett. Ekkor az illető helyiséget vagy pedig utcarészt katonai kordonnal kellett elzárni. Azután a helyiségen kívül ispotályt állítottak fel, ahova „az orvosok és gondviselők . . . tisztességes és jó jutalom mellett meghívattassanak” (137. l.). Figyelemre méltó a következő megállapítása „A pestis a már különben is megrögzött félelmet a nervusok meggyengítése által nevelni szokta . . . ilyenkor a betegek között az elcsüggedésnek szinte annyi áldozattya szokott lenni, mint magának a nyavalyának” (138. l.). A betegség szerencsés lefolyását, a betegek gyógyulását tehát *Hegedüs* a korabeli legjelesebb orvosok tanítása szerint igen helyesen lelki tényezőktől is várta, és fontosnak tartotta, hogy a betegek bizznak felgyógyulásukban. A továbbiakban a hatóságok köteleességévé tette, hogy minden segedelmet megadjanak az elkülönített szerencsétleneknek. „Nemcsak a testi, de a lelki orvosra is van szükség a betegek körül” (138. l.), írja a jegyzet írója, aki professzorának és a kor orvosainak dialektikus gondolkodását őrizte meg számunkra, és az orvostudomány fejlődése szempontjából fontos gondolatokat jegyzett le. Ezeknek megvalósítását azonban a korabeli orvos és az enyedi professor is csak vallás vizasztalásától várta.

A negyedik intézkedés a holtak eltemetésére, az ötödik a gyógyuló betegekre, ruhájukra és ágyneműjükre vonatkozik. Ezeket el kellett égetni, a betegek lakóhelyéről pedig le kellett verni a vakolatot, és a házakat újra meszeltették.

A következő fejezet a pestis elterjedésének történetéről, külső tüneteiről és felhasználható gyógyszerekről, illetőleg megelőző eljárásokról szól. *Hegedüs* a betegségnek következő, már régebbi munkákból elég jól ismert tüneteit sorolja fel: „az erőnek nagy elszakadása, gyenge borsodás . . . a fül tövén vagy nyakán való daganat, mely elébb kemény, de azután kifakad és mind beljebb eszi magát, azután a nagy izzadság, delirium . . .” (140. l.).

Ezután megemlíti, hogy *George Baldwin* alexandriai angol konzul megállapítása szerint „azok közül, akik olajjal kereskedtek és azt hordoztak, egy is egész Egyiptomban el nem kapta” a pestist (141. l.). Erre figyelmeztette az orvosokat, és utasítása szerint Szmirnában eredményesen folytatták a következő kúrát: a betegeket napjában háromszor bekenték faolajjal, gyenge izzasztókat adtak, a daganatra „szitató és érlelő flastromot” tettek, negyven napig hústalan kosztot adtak. A betegápolóknak ugyancsak ajánlotta, hogy használjanak „viaszos vászon-

kesztyűt" (142. l.) és lehetőleg ugyanilyen ruhát is. Az ispotályok körül „értzes savanyúsággal, cum acido minerale" való füstöléssel védekeztek a pestis ellen.

Hegedüs a pestisellenes oltásokról is tudott és azokat értékelte. Tudott arról, hogy két magyar orvos, *Weszprémi*¹² és *Husztai*¹³, a pestis ellen az oltást is ajánlotta, továbbá, hogy egy orosz orvos, *Szamoclovics*¹⁴ több mint ezer emberbe oltotta be a pestist, és ő maga is háromszor ezzel került el a betegséget. Mind-ebből *Hegedüs Sámuel* széles körű olvasottságát láthatjuk.

A pestis elől az erdős, tiszta levegőjű helyekre való költözést ajánlották a lakosoknak. Az előzőkön kívül még a következő megelőző eljárásokat ajánlották: 1. nyugalom, az idegek pihentetése, 2. fürdés, „méréskelt jó kedv", 3. a száznak borecettel való kiöblítése, kánfor hordozása, a beteg elkülönítése, 4. minden érvágás és hajtó kerülése (144. l.).

Az utolsó fejezetben a himlőjárványok elleni védekezési eljárásokat, a himlőoltás eredményeit ismertette *Hegedüs*. Előadásából kitűnik, hogy a hatóságok kötelesek voltak minden esztendőben megbüntetni azokat a szülőket, aki elmulasztották gyermekeik beoltatását. Ezért a következő intézkedéseket tartották szükségesnek: felszólították a lelkészeket, hogy az újszülöttek és a be nem oltott gyermekek jegyzékét minden évben küldjék be a megyei főorvosnak, az iskolákba, céhekbe vagy bármely társaságba való fölvetélnél megkívánták az oltási bizonyítványt. Ugyanezt ajánlotta *Hegedüs* a konfirmáció és az esketés alkalmával is.

Amint ez a korabeli guberniumi rendeletekből is kitűnik, az 1810—20-as években Erdélyben lényegében már kötelező volt a himlőoltás, de gyakorlatilag a kiadott rendeleteket csak részben és hiányosan tudták végrehajtani. A babonák elleni küzdelem hosszú és fáradságos munkájában az orvosok, valamint az egészségügyi személyzet most már segítséget kapott a kollégiumokban végzett fiataliságtól, főként a politikai, közpályákon működő értelmiségtől, amely tanulmányai hatására felvilágosodott nézeteket vallott. Ebben a tekintetben kétségtelenül igen nagy jelentősége volt a Bethlen-kollégium politikai kurzusának is. *Hegedüs Sámuel* előadásai közül, amelyek a veszett állattal kapcsolatos teendőknél félbeszakadtak, az ifjúság megismerhette a járványok idején szükséges fontosabb intézkedéseket. Megtanulta azt, hogy megelőző eljárásokat kell fogatosítani már a járványok közeledésekor. A lakosságot kellő időben figyelmeztetni kell az elővigyázatára, azután pedig a betegek teljes elkülönítésével és tisztasággal igyekeztek a járvány terjedését megakadályozni.

¹² *Weszprémi István* (1723—1779) híres debreceni orvos és orvostörténész. 1755-ben jelent meg Londonban *Tentamen de inoculanda peste* c. európai hírűvé vált munkája.

¹³ *Hegedüs* valószínűleg *Husztai Zakariás Teofil* (1754—1803) pozsonyi orvosra gondolt.

¹⁴ *Szamoclovics Danilo* (1743 v. 1744—1805) híres orosz orvos, aki az 1769—71-i orosz—török háború idején és azután is sikeresen harcolt a pestis terjedése ellen. Rámutatott arra, hogy a pestis közvetlen érintkezés, fertőzés útján terjed, és a betegség megállítására oltásokat ajánlott.

A pestis elleni védekezésről és a pestis gyógyításáról *Hegedüs* előtt doktor *Neustädter* írt a *Siebenbürgische Quartalschrift*-be (5. Jahrgang, Hermann-stadt, 1797. 133—144. l.) a cikkét úgy látszik *Hegedüs* is felhasználta.

Amikor tehát az egészségügyi ismeretek szélesebb körben való terjedését és a pestis vagy a himlőjárványok ellenes küzdelem erdélyi történetét akarjuk áttekinteni, akkor a Bethlen-kollégium politikai, illetve *politzia* előadásaira is gondolnunk kell, mert azoknak sok tekintetben úttörő szerepük volt.

S u m m a r y

Bethlen College at Nagyenyed was the most important home of Cartesian philosophy at the end of the 17th and the beginning of the 18th century in Transylvania, and its influence went far beyond the college. No wonder that the teaching of physics and the natural sciences took firm roots here and that its students showed a keen interest for them. Considering the great number of physicians who had studied at Bethlen College we may surmise that many had been given a strong impetus for that profession already at the college.

The end of the 18th century also saw the entrance of political science into the curriculum under the name of "politics". Politics included a subject called "politzia" which dealt with the questions of city government, including, of course, public health. Following *Ádám Herepei* and *Sámuel Köteles* from 1814 on *Sámuel Hegedüs* taught "politics" in Latin and "theoretical and practical politzia" in Hungarian. We know his lectures from an eighty page notebook taken down in 1828/29 by *Sándor S. Batzoni Tokos*, even if it was preserved in a somewhat incomplete state. According to the notes *Hegedüs's* lectures contained references to health affairs, too, and in details most probably unsurpassed in the other Transylvanian colleges. On the authority of *Sonnenfels Hegedüs* expected the state first of all to promote the growth of the population. Among the factors hindering it he discussed the excessive consumption of brandy, spice and wine, then spoke on the spread of infectious diseases and the fight against them. He made interesting comments on the upbringing of small children. His views on census and mortality contained unorthodox ideas, rather of a sociological character.

Among the illnesses he was preoccupied mostly with smallpox and plague, the two most dangerous epidemics of his age. He attached great importance to their prophylaxis and in evaluating anti-plague vaccination he displayed comprehensive knowledge.

VERGESSENE STUDIEN VON HENRIK BENEDICT ÜBER METATUBERKULÖSE KRANKHEITSBILDER*

von JÁNOS BENEDICT und ÁRPÁD JÁRMAI

... *Pater mihi erat incorruptissimus custos
Laus ille debetur et a me gratia maior ...*
(*Horatius*)

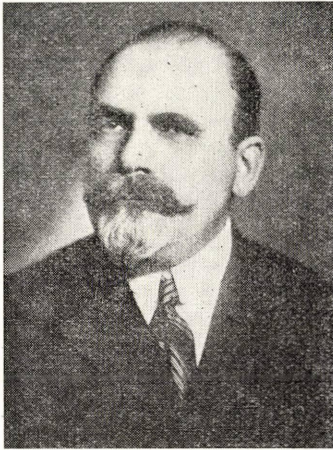
Die medizinischen Wissenschaften erlebten eine fabelhafte Entwicklung, aber ihre Geschichte mangelt durchaus nicht an Beispielen für die Unzulänglichkeit unserer Erkenntnisse. So mache als unbestreitbar anerkannte Theorie verfällt binnen weniger Jahre und dient für die nächste Generatio höch-

* Prof. *H. Benedict*, geboren in Wien in 1871, gestorben in Budapest in 1926. Nach Promovierung an der Budapester Universität und nach theoretischen Studien bei Prof. *Klug* und *Udránszky* arbeitete er unter der Leitung von *Friedrich Korányi* an der Inneren Klinik, erwarb dort die Dozentur, später wurde er zum ausserordentlichen Professor ernannt. Als Nachfolger von *Berthold Stiller* wurde er Direktor und Primarius des Jüdischen Krankenhauses in Budapest im Jahre 1913, wo er bis zu seinem Tode arbeitete. Die oben zitierten Arbeiten über die metatuberkulösen Krankheiten sind nur Bruchteile seiner Schaffung. Als scharfsehender Kliniker erfasste er beinahe alle Gebiete der während seiner Zeit aktuellen Probleme der Inneren Medizin. Er war der erste Arzt in Ungarn, der einen Fall von Polyarteriitis nodosa am lebenden Patienten diagnostisierte; er war auch der erste ungarische Arzt, der die klassischen Zeichen des myocardialen Infarktes beschrieb. Er war auch der erste in Ungarn, der ohne den theoretischen Grund zu wissen — das heutzutage allgemein bekannte Kimmelstiel-Wilson beim Diabetes mellitus beschrieb. Er sammelte reiche Erfahrungen während der Grippe Pandemie in den Jahren 1918–19 und der nachfolgenden *Economio Encephalitis* und erzielte mit der intravenösen Calciumtherapie frappante Heilungen. Als Pädagog am Krankenbett und im Hörsaal war er ein gern besuchter Lehrer und obzwar er erst bis zum Abitur nur deutsch sprach, erwarb er die ungarische Sprache in ungewöhnlicher Schnelligkeit. Er war ständiger Mitarbeiter des von Prof. *E. Grosz* redigierten ungarischen Zeitschrift „*Orvosképzés*“ (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung). Ausser seiner Muttersprache (deutsch und ungarisch) lies und schrieb er auch englisch und französisch, sogar russisch was zu jenen Zeiten kein anderer ungarischer Arzt konnte. Dies ermöglichte ihm die von *Pavlow* veröffentlichten Arbeiten im Original zu erfassen.

Von seinen Schülern sind *Géza Gáli*, *Imre Fodor* und *János Biedermann* hervorzuheben, der erste war bis zum Ausbruch des zweiten Weltkrieges Direktor des jetzigen *Attila József Sanatorium's* für Tuberkulose in Gyula, die zwei letzteren führten grosse medizinische Abteilungen in der Hauptstadt. Die Arbeiten von *H. Benedict* wurden nach seinem Tode gesammelt und publiziert, die Einleitung dazu schrieb *Alexander Korányi*. Die von *Ede Telcs* geformte Büste von *H. Benedict* steht jetzt im Garten des Zentralen Institut für ärztliche Fortbildung in Budapest.

stens als ein theoretischer Ausgangspunkt. Die alten Lehren haben grösstenteils nurmehr kulturhistorischen Wert, da grundrichtige und zeitbeständige Erkenntnisse als eine ausgesprochene Rarität gelten und daher als hervorragende Meilensteine auf dem Wege der Entwicklung zu betrachten sind.

Beim Durchblättern der aus früheren Zeiten stammenden medizinischen Literatur stösst eventuell auf Prof. *Henrik Benedict's* Aufsätze über Metatuberkulose, deren bis heute noch zeitgemässe Bedeutsamkeit Wohl überraschend



wirkt. Obwohl seit mehr als 60 Jahren in Vergessenheit geraten, enthalten diese Aufsätze überaus logische und heute noch als zutreffend geltende Feststellungen, deren eigentliche Bedeutung vielleicht gerade im Lichte des unlängst verallgemeinerten Kampfes gegen TBC vollends zum Ausdruck kommt und einen ganz besonderen Wert für die Gegenwart zu haben scheint.

Die ersten Beschreibungen posttuberkulöser Krankheitsbilder stammen aus den sechziger Jahren; dieser Zweig der medizinischen Wissenschaften ist daher als verhältnismässig jung zu betrachten. Die Definitionen und Auswertungen sind noch nicht universal und übereinstimmend festgehalten worden. Wir finden im allgemeinen „Status post tuberculosis“ [14, 15, 16], manchmal „posttubercu-

löse Entartungen“ [12], „posttuberkulöses Syndrom“ [13], „posttuberkulöse Erkrankungen“ [11], „posttuberkulöses Kavernensyndrom“ [18] usw. Vom Gesichtspunkt der Differential-Diagnose aus gesehen unterscheiden wir die offene Kavernenheilung (zystische Kavernenheilung — [2, 9, 19] und offenes negatives Syndrom [1, 17]. Diese letzteren Bezeichnungen decken seltener vorkommende Heilungsformen, die erst kürzlich erkannt und beschrieben wurden, doch von mehreren Seiten bestritten sind.

Wir wollen uns hier mit den sog. posttuberkulösen Entartungen befassen, welche im Grunde genommen sekundäre und aspezifische Erkrankungen sind, die wegen gewisser nachfolgender Entartungen, nach vollendeter klinischer und bakteriologischer Heilung, im Zustand restloser pathologischer Genesung auftreten. Mit Nachdruck wird die vollendete histologische Genesung betont [8, 10], wo also schon keine spezifischen Gewebeelemente (Langhans-Riesenzellen, epitheloide Zellen) vorhanden sind, weder in den operativen noch in den Sektionspräparaten. Fibrotische Faserbündel, hyalinische Konglomerate ohne Verkäsung und aspezifische Bronchiektasen herrschen vor, welche dann bei der Röntgenuntersuchung kaum von der aktiven, destruktiven Tuberkulose zu unterscheiden sind. Daher ist ein Status post tuberculosis sehr schwer zu diagnostizieren, und es ist durchaus kein Zufall, dass die ersten Beschreibungen von Prosektoren stammten. *Was nun die Priorität anbelangt, so bedauern wir*

feststellen zu müssen, dass Prof. Henrik Benedict nirgend erwähnt wird, obzwar seine ersten Bestimmungen, die aus dem Jahre 1912 stammen, auch heute noch ohne die geringste Aenderung stichhaltig sind.

Er sagte „Als metatuberkulöse Erkrankungen werden jene Krankheitszustände bezeichnet, welche auf dem Boden einer alten tuberkulösen Infektion aber als unabhängige Konstitutionskrankheiten ihren eigenen Besonderheiten entsprechend ablaufen, während dessen die ursprüngliche tuberkulöse Infektion allmählich erlischt oder ganz und gar entschwindet.“

„Das Hauptgewicht liegt auf einer Negative: diese Krankheitsbilder zeigen keine klinischen Symptome der ursprünglichen Tuberkulose. Die Merkmale dieser Krankheitsbilder sind ausschliesslich das Ergebnis der Beschränkungen und Aenderungen in der Funktionierung des erkrankten Organs“ [3, 4].

Diese geniale Erkenntnis ist das Endresultat komplexer Vorgänge. Prof. Benedict erfasste den Charakter neuartiger Krankheiten, welche nach den seltenen spontanen Genesungen von TBC auftreten, und, auf Grund von Übereinstimmungen zwischen Sektionsbefunden und bakteriologischer sowie klinischer Symptome hielt er gewisse kasuistische Begriffe fest. Andererseits befasste er sich aber auch mit den aufeinander folgenden Phasen der anderen bedeutenden spezifischen Krankheit, der Syphilis, und erkannte die offensichtliche Analogie der Phasen im Verlauf der Lues zu den bekannten Abschnitten der TBC, besonders bei den grundsätzlich übereinstimmenden metaluetischen und metatuberkulösen Krankheitsbildern. Somit war die Kette geschlossen.

„Als metaluetische Erkrankungen werden allgemein jene Krankheitszustände bezeichnet, welche bei erstmaligen Syphilitikern nach einer langen Zeitspanne auftreten. Ihr pathologisches Substrat unterscheidet sich *toto coelo* von den charakteristischen Produkten der tertiären Lues; der Zusammenhang mit der Syphilis ist bei der Sezierung nicht zu erblicken, sondern kann bloss auf Grund der klinischen Statistik und der objektiven persönlichen Erwägung erkannt werden“ [3, 4].

Wie es aus seinen späteren Werken ersichtlich ist, hat Prof. Benedict seine Lehre auch bei den verschiedenen organischen Entartungen angewandt, die nach der Genesung von tertiärer extrapulmonärer Tuberkulose auftreten. In Karlsbad hielt er vor einer Versammlung angesehenen Wissenschaftler einen Vortrag über metatuberkulöse Magenleiden und im allgemeinen über derartige Erkrankungen des Verdauungskanals, unter anderem über vernarbte Darmstrikturen [5, 6], welche in voll ausgebildetem Zustand die Merkmale der TBC nicht mehr aufweisen. Ferner befasste er sich auch mit der spezifischen Aetiologie der Gelenkleiden, des senilen Asthmas, des Emphysems und der rechtseitigen Herzinsuffizienz [7].

Für uns haben selbstverständlich nunmehr die pulmonalen Beziehungen eine besondere Bedeutung. In seinen diesbezüglichen Abhandlungen berichtet Prof. Benedict über die Entwicklung der Fibrose und Bronchiektase sowie über ihre aspezifische Eigenart. Er unterscheidet richtig die aktiven, spezifischen Fasern von den stationären Zuständen, und betont die Folgen einer kallösen Heilung seröser Häute. Ohne die Bezeichnung „Cor pulmonale“ zu benützen, gibt er ein vollständiges Bild bzgl. der wichtigen Rolle dieser Entartungen, die schliesslich

zu chronischer Kreislaufinsuffizienz führen [3, 4]. Er kommt nahe zur heutigen Interpretation der „good chronic“ Prozesse, und spricht auch von der epidemiologischen Bedeutung der pauzibazillären Läsion.

Die Behandlung metatuberkulöser Erkrankungen ist selbstverständlich grundverschieden von der Therapie, welche bei aktiver Tuberkulose anzuwenden ist. Es würde gewiss keiner versuchen, Antituberkulotika zu benutzen anstelle der verschiedenen Antibiotika, Aerosol und anderer komplexen Medikationen, wenn es sich um eine nachfolgende Bronchiektase handelt. Dies wäre denn ebenso absurd, wie Gelenksbeschädigungen, die aus einer in den Jugendjahren überstandenen Heine-Medin zurückgeblieben sind, als akute Pyomyelitis zu betrachten, oder Kreislaufstörungen, die als späte Komplikation einer Endokarditis lenta auftritt, mit Penicillin kompensieren zu wollen [13].

„Ein Teil der Patienten genesen vom klinischen Standpunkt aus restlos, andere heilen nur bis zu einem gewissen Grade, mit zurückbleibenden typischen organischen Defekten. Diese letzteren bilden dann den grössten Teil der metatuberkulösen Fälle.“

„Eine spezifische Behandlung wäre in diesen Fällen ebenso unlogisch, als wollte man z. B. Rückenmarknarben oder — Entartungen vonluetischer Herkunft mit Quecksilber und Salvarsan heilen“ [7].

Vor der Ära antituberkulöser Anstrengungen gab es, wenn auch in geringer Zahl, einige spontane Genesungen, und da liegt die Erklärung, wieso die vor nahezu 60 Jahren abgefassten Lehren des Prof. *Benedict* auch heute noch gültig sind. Die chemotherapeutischen Mittel haben nämlich keine wesentliche Änderung im Verlauf der Genesung gebracht, sie haben bloss die Genesung beschleunigt und weitgehend gesichert, ohne aber die bei spontaner Heilung aufeinander folgenden Phasen ausgeschaltet zu haben. Nun, was zu Beginn des Jahrhunderts noch als eine durch miraculöse Umstände bedingte Rarität zu betrachten war — nämlich die Entstehung metatuberkulöser Krankheitsbilder — das bildet heute ein Problem von vitaler Bedeutung, dessen Lösung eine beträchtliche Anzahl von Patienten betrifft. Dabei ist erwähnenswert, dass die meisten metatuberkulösen Erkrankungen heute zwischen den Fünfzigern und Sechzigern vorkommen, während sich diese Patienten zur Zeit des Prof. *Benedict* vorwiegend von Zwanzigern und Dreissigern rekrutierten.

Somit ist nun das Bild komplett. Definition, Pathomechanismus, Therapie. — Prof. *Benedict's* Lehren könnten auch heute in der Fachpresse erscheinen. Es seien nun bloss noch einige Worte bzgl. des Terminus *technicus* hinzugefügt: die Nomenklatur ist zwar ein „formaler“ Faktor, soll aber durchaus nicht vernachlässigt werden, zumal klar determinierte Begriffe als eine Voraussetzung des logischen Denkens und der richtigen Erläuterung gelten.

„Das griechische Wort ‚meta‘ und das lateinische ‚post‘ haben durchaus keine übereinstimmende Bedeutung: während ‚post‘ alles ausdrückt, was in der Zeit aufeinander folgt, beinhaltet das griechische ‚meta‘ zugleich eine qualitative Unterschiedlichkeit der hintereinander folgenden Phasen, seien es denn Phasen einer Entwicklung oder bloss nacheinander eintretende Zustände. Meiner Ansicht nach ist das aber nur vorteilhaft, zumal recht zutreffend“ [6].

Prof. *Benedict* hat bei seinen Altersgenossen auch nicht viel Verständnis ge-

funden. Die Tuberkulose bildete damals in Ungarn ein ganz besonderes Problem, und man kann sich eigentlich gar nicht wundern, wenn die Erkenntnisse bzgl. metatuberkulöser Zustände in Vergessenheit gerieten: es gab andere brennende Fragen als die Behandlung derer, die von TBC genesen waren. Im Vorwort zu Prof. Benedict's gesammelten Werken schrieb Sándor Korányi: „Ungarische Wissenschaftler werden selbst von ihren Landsleuten nicht genügend anerkannt... Prof. Benedict's Feststellungen bzgl. Metatuberkulose sind ein Beweis des ausserordentlichen Scharfblickes eines hervorragenden Arztes.“

SCHRIFTTUM

- [1] Auerbach, Q., Small, M. : Amer. Rev. Tuberc. 75. 1957. 242.
- [2] Bárász, Z., Ungár, E., Vince : A nyitott kavernagyógyulás diagnosztikus és terápiás kérdései. (Über diagnostische und therapeutische Fragen der offenen Kavernenheilung.) Tuberkulosis, 16. 1963. 359.
- [3] Benedict, H. : A Bács megyei Fiókszövetség 1912. szeptember 29-i közgyűlésén elhangzott előadás. (Vortrag gehalten im September 1912 in der Versammlung von Ärzten des Komitat's Bács über die metatuberkulösen Krankheitszustände).
- [4] Benedict, H. : A metatuberkulotikus kórállapotokról. (Über metatuberkulöse Krankheitszustände) Orv. Hetil. 1913. 1.
- [5] Benedict, H. : Die metatuberkulösen Krankheitszustände, unter besonderer Berücksichtigung der Abdominalorgane. Jena 1925.
- [6] Benedict, H. : Belgyógyászati Dolgozatok. Budapest 1928. 223. Die metatuberkulösen Krankheitszustände unter besondere Berücksichtigung der Abdominalorgane. (Abhandlungen aus dem Gebiete der inneren Medizin.)
- [7] Benedict, H. : Paratuberkulózisos tünetek — metatuberkulózisos kórállapotok. (Paratuberkulosische Symptome — Metatuberkulosische Zustände.) Belgyógyászati dolgozatok. (Abhandlungen aus dem Gebiete der inneren Medizin) Budapest 1928. 237.
- [8] Böszörményi, M. : A Tbc gyógyulásának diagnózisa. (Die Kriterien der Heilung der Tuberkulose.) Tbc szakorvosok továbbképző tanfolyamának jegyzete. 8. rész. (Fortbildungsvorträge für Fachärzte der Tuberkulose. Teil 8.) Budapest, 1966. 1.
- [9] Galy, P., Bernard, M. cit. Vincze, E. : A nyitott kavernagyógyulás pathológiai kérdései. (Die Fragen der offenen Kavernenheilung in der Pathologie) Tuberkulosis 16. 1963. 353.
- [10] Giese, W. : Beurteilung der Aktivität und Inaktivität der Lungentuberkulose vom Standpunkt des Pathologen. Tuberk. Arzt. 11. 1963. 600.
- [11] Hermann, H. : Posttuberkulöse Erkrankungen der Lunge. Z. Tuberk. 125. 1966. 172.
- [12] Jakab, T., Schweiger, O., Maróti, A., Radics, J. : Posttbc-s elváltozások. (Posttuberkulosische Veränderungen.) Az osztályvezető főorvosok konferenciáján elhangzott előadás. (Vortrag gehalten an der Konferenz für leitende Ärzte.) Budapest 1966.
- [13] Jármai, A. : Status post tuberculosisim — posttuberkulotikus syndroma. (Status post tuberculosisim — posttuberkulosisches Syndrom.) Bács-Kiskun megyei kórház évkönyve 1966. (Jahrbuch des Komitat's Krankenhauses Bács-Kiskun 1966.) Kecskemét 5. 1966. 173.

- [14] *Kurucz, J.*: Adatok a kaverna környezetének pathológiájához. (Beiträge zur pathologischen Anatomie der Umgebung der Lungenkavernen.) Kandidátusi értekezés tézise. (Kandidatur Dissertation) Budapest 1959.
- [15] *Kurucz, J.*: A kaverna és környezete röntgenelemzésének körbonctani alapjai. (Die pathologisch anatomischen Grundlagen der Beurteilung der Kavernen und seiner Umgebung im Röntgenbild) Budapest 1964.
- [16] *Kurucz, J., Vincze, Z.*: A tüdőtuberkulózis körbonctana. A gümőkór. (Pathologische Anatomie der Lungentuberkulose. Die Tuberkulose.) Szerk. Telegdi I. Budapest, 1959. 76.
- [17] *Malatinszky, I., Kovács, J., Kovács, M.*: Az „open negatív” probléma. (Das Problem „open negativ“) Tuberkulózis. 18. 1965. 245.
- [18] *Rink, H.*: Über die sogenannte Kavernenheilung. (Posttuberkulöses Kavernensyndrom) Z. Tuberk. 121. 1964. 200.
- [19] *Vincze, E.*: A nyitott kavernagyógyulás pathológiai kérdései. (Die Fragen der offenen Kavernenheilung.) Tuberkulózis. 16. 1963. 353.

Összefoglalás

Az újabb szakirodalom status post tuberculosim-nak, tuberkulózis utáni kórképnek mondja azokat a kórképeket, amelyek nemritkán fellépnek a tüdőtuberkulózis teljes klinikai, bakteriológiai és kórszövettani gyógyulása után. Azok a századunk első éveiből való, évtizedeken keresztül elfelejtett tanulmányok, amelyeket Benedict Henrik végzett, meggyőzően bizonyítják, hogy az ún. metatuberkulózisos kórképek első leírása magyar orvos nevéhez fűződik. Ezek a tanulmányok tartalmazzák az akkoriban még ritka spontán gyógyulások után keletkező másodlagos kórállapot észleletét, valamint a tuberkulózisos állapotoknak a syphilis periodikus lezajlásával való egybevetésénél a metatuberkulózis körmechanizmusának és lényegének, meghatározásának és gyógyászati elveinek mindmáig helytálló kiértékelését. Mindezt jellemző idézetek igazolják.

A SZÜLÉSZETI FÁJÁSMÉRÉS 100 ÉVES TÖRTÉNETÉBŐL

VÉRTEŠ LÁSZLÓ

A szülésben három tényező vesz részt — az út, az utas és az erő. Az utat a csontos és a lágy szülőcsatorna képezi, ennek keresztmetszetét természetesen nem változtathatjuk (eltekintve a kitolási szak végén elvégzett gátmetszéstől). Az utas — a magzat — méretei szintén adottak.

A szülést vezető személy objektív módon csak az erő, azaz a fájástevékenység nagyságát nem tudta meghatározni és kifejezni. A szülés előrehaladása pedig — ceteris paribus — a fájástevékenység függvénye. A tapintó kéz a hasfalón át érzékelheti a méhizomzat megvastagodását, megkeményedését a fájások alatt. Ez nyilvánvalóan szubjektív módszer, részben egyéni jártasságtól tapasztalattól, részben a vajúdo közléseitől is függ.

Az előbbiek alapján érthető: amennyiben egyedi és ésszerű szülésvezetésre törekszünk (ez pedig alapvető kötelességünk!), úgy szülészeti ténykedésünk döntő mozzanata a fájások objektív vizsgálata és kedvező befolyásolása.

Ezen elvek felismerése után kezdett kibontakozni a tokodynamometria, a fájásmérés és regisztrálás tana.

Az első ilyen jellegű kezdeményezések közvetlen oka: a szülészek kíváncsiak voltak arra, hogy mekkora erő fejthető még ki fogóműtét során a magzati koponya károsodása nélkül.

Kristeller 1861-ben olyan rugós mérőberendezést szerkesztett a fogóra, amely lehetővé tette a magzat expressiója alatt kifejtett erő számszerű leolvasását.

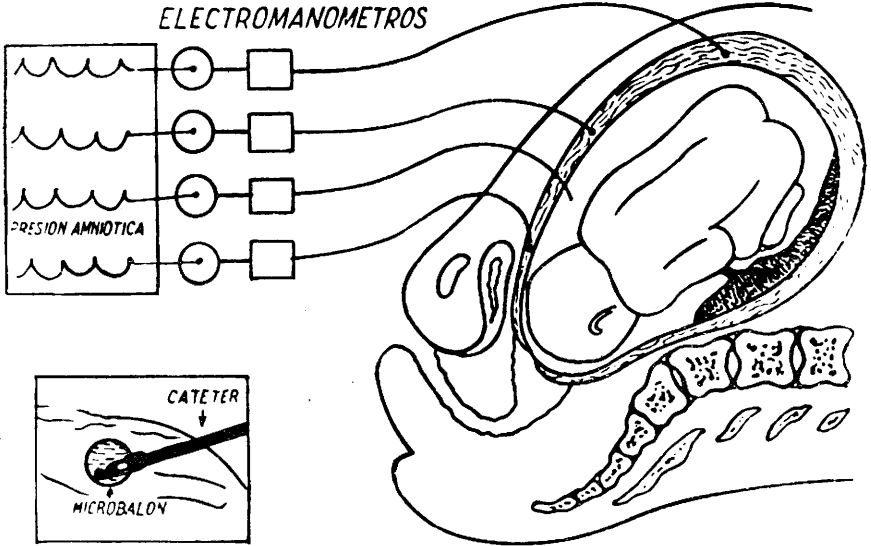
Nem sokkal később — 1867, 1872 — *Joulin* számolt be vizsgálatairól, amelyeket *Chassagny* készülékével folytatott. *Joulin* új eljárást vezetett be, lényegében megalapozva a mai értelemben vett fájásmérést. A magzat koponyája által a felhelyezett és nyugodtan tartott fogóra kifejtett tolóerőt mérte. Tulajdonképpen ez az első fájásmérő módszer; az ún. belső fájásmérés sorába tartozik. Ezzel a későbbiekben *Duncan* (1868) foglalkozott részletesen.

A BELSŐ FÁJÁSMÉRÉS

Elvi alapjai *Poppels* (1863) kísérleteire nyúlnak vissza. Felismerte a méhen belüli nyomáscsökkenés és a burokrepszés közötti összefüggést; gondolva arra, hogy a burokrepszéshez szükséges erőhöz hasonló mérvű erő kifejtés kell a

magzat kitolásához. Ezt a gondolatot *Duncan* (1868) fejlesztette tovább, majd *Haughton* (1872, 1873) közölt kvantitatív adatokat.

Az első méhen belül készített tokogrammot *Schatz* ismertette 1872-ben. Ez ma is példaként szolgál. A hüvelyen és a méhnyakon át folyadékkal töltött ballont vezettek a méh üregébe. A ballon a magzatburok és a méhfal között helyezkedett el, a fellépő nyomásváltozásokat átvette, s továbbította rajzoló szerkezetre.



1. ábra. A hasfalán át történő regisztrálás módja. Caldeyro—Barcia és Alvarez (1955)

Pontosabb és egyszerűbb a katheteres eljárás, amelyet *Alvarez és Caldeyro—Barcia* (1948) dolgozott ki.

A direkt mérésről (ún. transabdominalis út) 1927-ben *Wieloch* számolt be, majd *Mayer* (1937, „percutan hydramnion-punctio”).

A KÜLSŐ FÁJÁSMÉRÉS

Mechanikus eljárások

Alapelvük: az összehúzódó méhizomzat helyi változásainak regisztrálása. A méhösszehúzódások lefolyása a hasfalán át receptor segítségével követhető, erősítéssel átvihető írószerkezetre, amely a görbéket rajzolja. A múlt században alkalmazott készülékek (*Schaeffer*, 1896, *Boukoemsky*, 1896) még pontatlanok voltak.

Elektrohysterographia

Ez a típusú módszer az izom-potentialok lefolyásának mérésén alapul. Ennek lehetőségére *Polaillon* már 1880-ban felhívta a figyelmet, de a gondolat megvalósítása *Bode* (1931) nevéhez fűződik.

A sok zavaró forrás miatt az értékelés igen nehéz, az eljárás ezért nem terjedt el, így *Clason* (1934) elektrometrographiája sem.

A továbbfejlesztést a vectrographia (a vectoelektrocardiographia mintájára) jelentette. *Levy-Solal* (1952) elektrouterographiának nevezte a módszert. A további technikai tökéletesítések sem váltották be a reményeket: *Larks* — vectorhysterographia (1958), *Jablonski és mtsai* — vecto-uterographia (1959).

A mérési eljárások értékelése

Az elmúlt 100 év folyamán számtalan eljárást vezettek be a klinikai gyakorlatba, mind a belső, mind a külső fájásmérés területén. Ezek áttekintését 1. táblázatunk tartalmazza.

A belső receptoros módszerek — elvi lényegük alapján — a fájásokon és a magzatmozgásokon kívül az anya légzőmozgásait, szív működését is jelzik. A kapott görbe így csipkézett. Hátrány, hogy — ha átmenetileg is — fokozódik a fájástevékenység, tehát nehéz a fájásgörbe helyes értékelése. Különösen figyelemre méltó, hogy fertőzést, sérülést okozhatnak. A kitolási szakban pedig nem is alkalmazhatók.

Valamely vizsgáló módszer használatánál fontos követelmény az ún. *innocentia*. A vizsgált személy minél kisebb megterhelésére kell törekednünk. Ezért is előnyben részesítjük a külső fájásmérést.

Meg kell jegyeznünk, hogy a külső fájásmérési eljárásnak is vannak olyan típusai, amelyek szintén rajzolják az anyai légzőmozgásokat és szív működést, azaz csipkézett görbét készítenek (pl. a haskörfogat változásait mérik vagy a hasfalra erősített pelottával működnek).

A rutinszerű alkalmazás céljára a sklerometriás készülékek a legalkalmasabbak. Ezek felsorolása — a történelmi hűségnek megfelelően — 2. táblázatunkon látható.

A sklerometriás elv lényege: a készülék tengelyében mozgó fémrudacska csapja (az alaplapból kiálló része) rugóhatásánál fogva benyomja a hasfalrétegeket, melyeknek támaszkodó méhizomfallal így közvetve állandó összeköttetésbe kerül. A méhösszehúzódásoknak megfelelően ezeket függőleges kitéréssel követi és megsokszorozott nagyságban regisztrálja (tokogram). A magzat mozgásait csak akkor jelzi, ha a csapot éri. Nagy előny, hogy a készülék nem rajzolja az anya légzőmozgásait, szív működését, továbbá a hasfal szint- és körfogatváltozásait sem. Az alaplap ugyanis ezekkel együtt változtatja helyzetét. A fájásgörbe nem csipkézett, a mérés nem befolyásolja a fájástevékenységet. Fontos szempont az is, hogy a szülés bármely szakában és a gyermekágyban is alkalmazható.

1. táblázat

A TOKODYNAMOMETRIAI REGISZTRÁLÓ ELJÁRÁSOK ÁTTEKINTÉSE

Receptor helye	Belső	Külső	Belső + külső
A méhtest és a hasprés működésének regisztrálása			
mechanikus	ballon intrauterin (Kehrer, 1867, Schatz, 1872, Westermarck, 1893, Wahl, 1934) intravaginalis (Rosenstein, 1932) rectalis (Temesváry, 1932) intrauterin + rec- talis (Poulet, 1878) feltöltött húgyhó- lyag (Podleschka, 1932) transabdominalis intraamniális tú- receptor (Alvarez—Cal- deyro—Barcia, 1950)	pelotta (Schaeffer, 1896, Fabre, 1913, Rüb- samen, 1920, Do- dek, 1932, Fen- ning, 1937) sklerometer (Crodol, 1927, Frey, 1933, Ló- ránd, 1933, Vig- nes, 1934, Lóránd, 1947, Lóránd, 1950, Malmström, 1957, Lóránd, 1969, Lóránd, 1969)	(Wolf, 1937, Ebergényi, 1940)
elektro- mecha- nikus	(Karlson, 1944)	sklerometer (Rech, 1934, Bräunlich, 1951, Huber, 1955, Lakomy, 1964) haskörfogát-változás (Langreder, 1960)	(Bösch—Iklé— Käser, 1945, Huber, 1956, Lang- reder, 1960)
elektro- hystero- graphiás		1 elektród (Bode, 1931, Clason, 1934, Dill—Maiden, 1948)	

I. táblázat folytatása

Receptor helye	Belső	Külső	Belső + külső
A méh felső és alsó szakasza működésének egyidejű regisztrálása			
mechanikus	ballon intrauterin (Nixon— Schild— Fritzpatrick, 1951, Hoff— Bayer, 1952) transabdominalis myometrium ballon + intraam- nialis türeceptor (Alvarez—Cal- deyro—Barcia, 1954)		
elektro- mecha- nikus	szénzemcsés mikrofon (Karlson, 1944)	2 receptor (Suda, 1957) 7 receptor (Reynolds— Heards—Bruns— Hellman, 1949)	7 külső receptor + 1 transabdominalis intraamniális tü- receptor (Reynolds— Heards—Bruns, 1947)
elektro- hystero- graphiás		2 elektród (Halliday—Heyns, 1950) 3 elektród + 3 mechanikus re- ceptor (Steer—Hertsch, 1950)	
A méhszáj működésének regisztrálása			
mechanikus	(Siener, 1965)		
A méhtest és a méhszáj működésének egyidejű regisztrálása			
mechanikus			(Sieber, 1960)

**A KÜLSŐ RECEPTORRAL, SKLEROMETRIÁS ELVEN
MŰKÖDŐ KÉSZÜLÉKEK**

Szerző (irodalom)	Közlési év	Készülék neve
Crodel (3)	1927	Tokodynamometer
Frey (4)	1933	Hysterotonograph
Lóránd (14)	1933	Tokograph
Vignes (22)	1934	Uterotensiometre
Lóránd (12, 13)	1947	Tokometer
Lóránd (10)	1950	Tokergometer
Malmström (17)	1957	Parturiometer
Lóránd (7, 8, 9)	1968	Mini-Tokograph
Lóránd (15, 16)	1969	Hasprés-regisztrátor

A QUANTITATÍV FÁJÁSMÉRÉS TÖRTÉNETE

Az ún. kvantitatív fájásmérés lehetőséget nyújt arra, hogy pontosabban határozzuk meg a fájástevékenység teljesítményét. Gyakran már a szülés kezdetén felvilágosítást nyerünk a szülés várható maximális tartamáról és az esetleges műtéti szülésbefejezés időpontjáról.

Lóránd-egységek (1950):

a) *órateljesítmény*: a tágulási szakban egy óra alatt jelentkező méhösszehúzó-dások amplitúdóinak mm-összege. A kitolási szak teljesítményének meghatározására a 10 perces teljesítmény mérvadó,

b) *a tágulási és a kitolási szak összteljesítménye*: e szakok összes méhösszehúzó-dásának mm-ben kifejezett összege.

Wicinski-féle fájástevékenységi index (1955):

$$\frac{(A-B) \times C \times D}{100 \times B}$$

A = felső tónus (nyugalmi tónus + contractio amplitudo),

B = nyugalmi tonus,

A—B = contractio-amplitudo

C = fájások tartama,

D = fájások frequentíája.

Montevideo-egység (Caldeyro—Barcia, Pose és Alvarez, 1957):

az intraamniális nyomásváltozás összehúzó-dás alatti átlagos amplitúdójának és a 10 perces fájásfrequentíák szorzata.

Alexandria-egység (El-Sahwi, Gaafar és Topozada, 1967) :

az előbb ismertetett módon számított érték (Montevideo-egység) szorozva az átlagos fájástartammal.

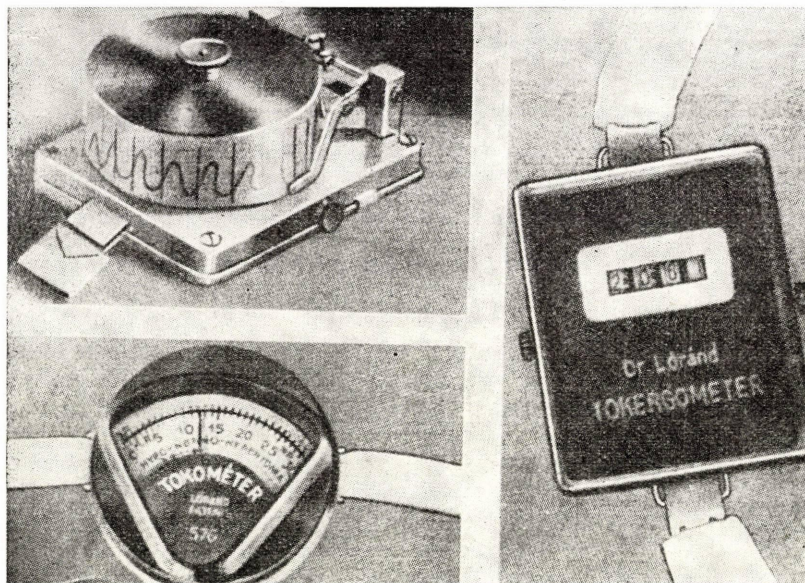
Frequentia-contractio-amplitudo quotiens (Obolensky és Descoeuderes, 1968) :

a szabályos méhaktivitás fellépésekor mérhető contractio amplitudo osztva két összehúzóadás közötti idővel.

A MAGYAR SZÜLÉSZET EREDMÉNYEI

Történelmi áttekintésünk nem lenne teljes, ha nem ismertetnénk a hazai tokodynamometriai eredményeket, amelyek világhírnevet szereztek a magyar szülészetnek.

Lóránd 1931-ben az orrba szippantott agyalapi mirigy hátsólebeny-kivonat hatását vizsgálta a fájástevékenységre. A méhizomzat működését tapintással és stopperórával kísérte meg ellenőrizni. A tudományos elveknek megfelelően azonban objektív módszert keresett. Így szerkesztette meg a Tokograph-ot, az első olyan fájásmérő készüléket, amely kielégítette az akkori tudományos igényeket (1933-ban közölte eljárását). Tény, hogy Lóránd a tokodynamometria tudomány megalkotója, továbbfejlesztője (az általa konstruált készülékek a 2.



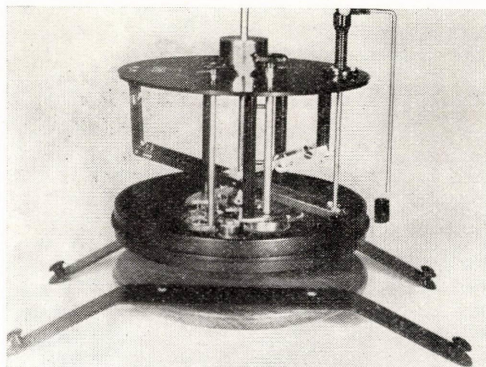
2. ábra. Lóránd-féle Tokograph (1933, balra fent). Első típus, 150 mm magas, 680 g.
Tokometer (1947, balra lent). Tokergometer (1950, jobbra)



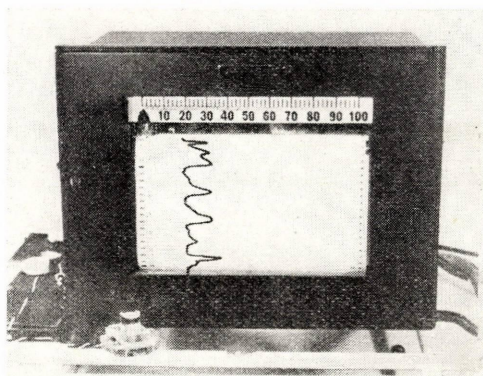
3. ábra. Lóránd-féle Mini-Tokograph (1968), fedél nélkül, tengelyében a felhúzó csavarral. 30 mm magas, 63 mm átmérő, 90 g. A minden eddigi típusnál kisebb méretei és nagyobb stabilitása teszi lehetővé a különböző testhelyzetben való alkalmazását (pl. terheseknél járkálás, gyermekágyasoknál szoptatás)



4. ábra. Lóránd-féle Mini-Tokograph (1968) terhes nő hasfalára erősítve, szabályozható gumiövvel



5. ábra. Rothlin-féle Tokometer (1941)



6. ábra. Smyth-féle Guard—Ring Tocodynamometer (1957)

táblázatban szerepelnek). Világszerte elismert munkásságának jellemzésére a magyar szülészeti tankönyvet idézzük:

„A fájástevékenység minőségének objektív meghatározásában a magyar Lóránd ért el kitűnő eredményeket . . . A különböző fájásmérők közül (Crodel, Frey stb.) egyszerűségénél fogva és mert könnyen alkalmazható, jól bevált és külföldön is elterjedt a magyar Lóránd által szerkesztett Tokograph, ill. ennek módosított és javított formái, a Tokometer és Tokergometer.”

A tokodynamometriai eljárások összefoglalása

A már vázolt (1. táblázat) felosztásban aszerint végeztük el a csoportosítást, hogy mely területet (méhtest, méhszáj, hasprés) és milyen elvezetéssel (belső, külső receptor) vizsgálunk.

**A TOKODYNAMOMETRIA ALAPMÓDSZEREI
(ALAPELJÁRÁS, A REGISZTRÁLÁS MÓDJA)**

Tokographia	belső	transvaginalis, transabdominalis (Alvarez, Baumgarten, Caldeyro—Barcia, Eskes, Hendricks etc.)
	külső	Hysterotonograph (Frey) Tokograph (Lóránd) ...
Tokometria	külső	Tokometer (Lóránd) Uterotensiomètre (Vignes)
Tokergometria	külső	Tokergometer (Lóránd)

A mérés lehetséges időtartama szerint is áttekinthetjük a tokodynamometriát. Regisztrálhatunk folyamatosan (perceken, de akár 1 órán át): tokographia; figyelhetjük a pillanatnyi helyzetet (mutató-kitéréssel jelző készülékek): tokometria; végezhetünk méréseket olyan készülékkel, amely a szülőtevékenységet árammérő módjára összeadja és számokban kifejezi: tokergometria.

A fenti felosztásban tárgyal néhány készüléktípust a 3. táblázat.

A TOKODYNAMOMETRIA JELENE ÉS JÖVŐJE

Történelmi összeállításunknak nem lehet feladata vizsgálatok ismertetése. Nem említettük pl. a fájástevékenység tokometriás tényezőt, valamint a fájásgyengeség típusait, amelyeket Lóránd szerint tárgyal a világirodalom (nyugalmi tonus, contractio intesitas stb., illetve a primaer fájásgyengeség hypo-, normo-, hypertoniás formája stb.).

Klinikopharmacologiai és endocrinologiai vizsgálatokat folytatunk, foglalkozunk a cukorbeteg szülőnők fájástevékenységének elemzésével — a napi klinikai gyakorlat állandóan újabb és újabb témákat vet fel.

Az elmúlt 100 év, s ezen belül az utóbbi 40 év sok-sok eredményt hozott. A tokodynamometria segítségével maradéktalanabban valószínűsíthető meg az egyedi és ésszerű szülésvezetés. A fájásmérés révén értékes adatokat nyerünk élettani

és kóros működésekről. A szülőnőkön való segítség mellett csökkenthetjük a magzati halálozást is.

A tokodynamometria egy évszázad alatt egyre inkább bizonyította létjogosultságát.

I R O D A L O M

- Antoine, T.* : Physiologie und Pathologie der Wehen. Wien, 1935.
- Baumgarten, K.* : Die Beeinflussung der Uterusmotilität. Wien, 1967.
- Crodel, W.* : Wehenmessung durch die Bauchdecke. Arch. Gynäk. 1927. 132. 23.
- Frey, E.* : Der Hysterotonograph. Eine neue Apparatur mit automatischer Schreibvorrichtung für die klinische Wehenkontrolle. Zbl. Gynäk. 1933. 57. 545.
- Horn B., Zoltán I.* : A szülézet tankönyve. Bp. 1966. 192. és 489.
- Lóránd S.* : A tokodynamometria jelentősége. Fekete S.: A szülézet és nőgyógyászat haladása. Bp. 1962. 82.
- Lóránd, S.* : Erfahrungen mit dem Mini-Tokograph bei der routinemässigen Wehenregistrierung. Zbl. Gynäk. 1969. 91. 1240.
- Lóránd, S.* : External Tocography: Its Role in Reducing Maternal and Fetal Hazards. Maternal & Child Health. 1969. I/11. 4.
- Lóránd S.* : Tapasztalataink Mini-Tokograph rutinszerű alkalmazásával. Magy. Nőorv. L. 1968. 31. 500.
- Lóránd, S.* : Tokergometer, Apparat zur quantitativen Bestimmung der Wehentätigkeit des Uterus und der Bauchpresse. Gynaecologia. 1950. 129. 6.
- Lóránd S.* : Tokographiás adatok a fájdalomcsillapító szereknek fájástevékenységre való hatásáról. Schilling B.: Fájdalomcsillapítás a szülézetben. Bp. 1942. 72.
- Lóránd S.* : Tokometer, a szülészeti gyakorlat fájásmérő műszere. Orvosok Lapja. 1947. 25. 1.
- Lóránd, S.* : Tokometer, das Wehenmessinstrument des geburtshilflichen Praxis. Gynaecologia. 1947. 124. 2.
- Lóránd, S.* : Über einen neuen wehenzeichenden Apparat (Tokograph). Zbl. Gynäk. 1933. 57. 554.
- Lóránd, S., Kovács, T., Vértes, L.* : Erfahrungen mit dem Bauchpressen-Registrator nach Lóránd. Zbl. Gynäk. 1970. 92. 261.
- Lóránd S., Kovács T., Vértes L.* : Tapasztalataink a Lóránd-féle Hasprés-regisztrátorral. Magy. Nőorv. L. 1969. 32. 381.
- Malmström, T.* : Parturiometer. Acta Obstet. Gynec. Scand. 1957. 36. 3.
- Murphy, D. P.* : Uterine Contractility in Pregnancy. Philadelphia-London-Montreal. 1947.
- Reynolds, S. R. M.* : Physiology of the Uterus. New York. 1949.
- Rothlin, E.* : Apparat zur Registrierung der Geburtswehen. Basel. 1941.
- Smyth, C. N.* : The Guard-Ring Tocodynamometer. J. Obstet. Gynec. 1957. 44. 59.
- Vignes, H., Landrieu, R., Lerouge, J.* : Presentation d'un uterotensiomètre. Bull. Soc. Obstet. Gynec. 1934. 23. 396.

S u m m a r y

If obstetrics aims at individual and rational assistance in deliveries, the objective examination and favourable influencing of labour constitutes the decisive element. Tocometry, the study of the measuring and registration of labour, began to emerge

after the recognition of these principles. The direct cause of the first initiatives was that obstetricians wanted to know how much force was permissible in the course of using obstetrical forceps without causing damage to the skull of the foetus. In 1861 *Kristeller* applied a spring-actuated measuring apparatus on the forceps which enabled him to read the pressure exerted during the expression of the foetus numerically. Not much later *Joulin* introduced a new method which in fact became the foundation of the measurement of labour in the modern sense.

In the course of the last hundred years numerous new methods have been introduced in clinical practice. The methods using an interior receptor record the mother's respiratory movements and heart beat in addition to the pains and the movements of the foetus. The external labour-measuring methods (mechanical, electrohystero-graphic, etc.) are more advantageous because they cause smaller stress to the person examined. Sclerometric apparatuses are the best in routine use. The so-called quantitative labour-measurement permits the more exact determination of labour-performance. It often gives information already at the beginning of the parturition on its prospective maximum duration.

The results in tocometry have won world-wide recognition to Hungarian obstetrics. In 1933 *Lóránd* published his method and described his tocograph. By that he became one of the founders and improvers of scientific tocometry.

THAN MÓR RAJZA SCHENEK ISTVÁN RÓL 1880-BÓL

— ADATOK SCHENEK ISTVÁN ÉLETTÖRTÉNETÉHEZ —

SZEPESY GÉZA

Közelmúltban magántulajdonból került elő a neves festő kis tollrajza, pontosabban vázlata, *Schenek István* gyógyszerész-kémikusról, a Magyar Tudományos Akadémia néhai levelező tagjáról¹. Ezzel kapcsolatban érdemes röviden közölni Schenek István élettörténetét, kapcsolatát *Than Károllyal* és *Than Mórral*.

1830. június 3-án született Esztergomban, egy vízivárosi kis házban, közel a házhoz, hol *Horváth Mihály*, a híres történetíró is lakott, a Kis-Duna közelében². A közeli iskolában ismerkedett az alapvető tudományokkal, majd gimnáziumi tanulmányait is Esztergomban kezdte meg. Egyik levelében említi, hogy: „... nap-nap után a Fürdő melletti patikában szívtam magamba a gyógyszerek és fűszerek illatával a gyógyszerészet szeretetét...”³. A patikát 1928 körül bontották le. Cégére, a „Fekete Sas” sokáig egy közeli ház udvarát díszítette, ahová abban az időben átköltözött és tovább működött⁴.

Állítólag tanulmányait félbeszakította és meg is kezdte gyakornoki működését a „Fekete Sas”-ban. Mindenesetre szüleivel együtt Pozsonyba költözött és ott élt tovább. Gyenge tanuló volt, nem tűrte a rákényszerített, őt nem érdeklő tantárgyakat, és ezt soha nem titkolta, sőt idős korában is hangoztatta. Tudás-szomja és minden érdeklődése a kémia és a gyógyszerészet felé fordult. Rövid pozsonyi tartózkodás után mint gyógyszerészgyakornok Nyitrára, majd Barsúj-bányára került. Kis ideig katonáskodott az 1848—49-es forradalomban és ott ismerkedett meg *Than Károllyal*. Barátságot kötöttek a hazai kémiaoktatás későbbi óriásával. Barátságuk utóbb tudományos együttműködéssé is alakult.

A forradalom bukása után Bécsbe menekült, ott húzta meg magát, majd 1851-ben beiratkozott az ottani egyetem gyógyszerészi szakára. Közben folytatta

¹ A rajz a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyűjteményében található 4801. gy. sz.-on.

² *Horváth Mihály* (1809—1878) történetíró és liberális politikus, az MTA tagja, 1849-ben a Szemere-kormány minisztere.

³ *Balogh Albin* néhai esztergomi múzeumigazgató gyűjteményében *Horváth Mihályhoz* írt levele. A levél sorsa ismeretlen.

⁴ 1963-ban még jómagam is láttam a bádogból készített remekművet: kb. 120 cm magas horganyzott lemezből készült sas, kissé kiterjesztett szárnyakkal. Szemben a bejárattal állt az udvar közepén egy kővön.



Shan José rajtas
1880.

Schenek y István
chemia sanan



A Krčsmári-féle ház Selmecbányán. Itt működött az Akadémia kémiaosztálya, később Schenek István lakott benne

gimnáziumi tanulmányait is, hogy megszerezze érettségi bizonyítványát (bár az egyetemi tanulmányokat akkor nem kötötték előzetes gimnáziumi érettségihez). 1858-ban megszerezte doktori címét és rövid idővel később elhagyta Bécsset, hogy a kassai főreáliskolában legyen 1859-től 1867-ig a kémia tanára. Doktori értekezésének címét, ami még az utóbbi időben is számos vitára adott okot, nem ismerjük⁵.

1867-ben meghívták a keszthelyi Gazdasági Felső Intézet kémia tanárának, ahol 1869-ig dolgozott, kísérletezett. *Than Károly*val itt folytattak több esetben is megbeszélést, itt határozták el egy magyar gyógyszerészkönyv megjelentetését. Állítólag ugyancsak *Than Károly* volt mozgatója annak, hogy megkapta a megtisztelő meghívást a selmecbányai Bányászati és Erdészeti Akadémiára, ahol 1870-től 1892-ig tanára lett a kémiának. Kísérleteihez kémiai és fizikai laboratóriumot rendezett be, ahol növendékeit nagyon sokat foglalkoztatta.

1872-ben tanártársa, *Farbaky István* gépészeti kísérleti műhelyt szándékozott felállítani, azonban hiányzott a hajtóerő. *Schenek* elvei alapján közösen szerkesztettek egy olyan gázfejlesztő készüléket, amelynél a gép szívás közben automatikusan termelte a minden egyes expozícióhoz szükséges gázmennyiséget, a gyújtókészülékbe pedig erősebb nyomással szorította be a gázt. Ez a nagy horderejű találmány harmincöt évvel előzte meg a hasonló alapon működő készülékeket. Érthető, hogy a bécsi világtárlaton haladási éremmel tüntették ki világitógázfejlesztőjüket⁶. A selmeci kísérletek tovább folytak a 80-as években is, és a róluk elnevezett villamos akkumulátorral *Farbaky* és *Schenek* belépett a nagy feltalálók sorába. Közös munkájukat az elektromos akkumulátorokról a Magyar Tudományos Akadémia Marcibányi-díjjal jutalmazta. Találmányuk lényege volt, hogy a *Planté* és *Faure* által készített ólomakkumulátor tömör ólomlemezeit felcserélték ólomrácsokkal, egyben megváltoztatva az akkumulátor szerkezetét is. Így megnövelték a hasznos felületeket, és nagymértékben növelték az akkumulátor kapacitását. Oly nagy volt a találmány jelentősége, hogy mind külföldön, mind belföldön sok helyen bevezették. Elsőnek a bécsi Burgban, a bécsi operában, a Hoftheaterben, Pesten, Selmecen és még sok helyen. Az 50 arannyal és az akadémiai bronzéremmel kitüntetett találmány számos külföldi elismerést is hozott a tudósoknak.

A csendes tudóst, aki gyógyszerészként kezdte működését, 1889-ben a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagjává választotta. Irodalmi munkássága ki-

⁵ Dr. *Proszk János* néhai akadémikussal 1968-ban beszélgettünk *Schenek István*ról, munkásságáról. Ő Selmecbányán még dolgozott *Schenek* laboratóriumában, látta gyógynövény- és ásványgyűjteményét is. Szerinte *Schenek* nem fejezte be gimnáziumi tanulmányait, amit ő büszkén hirdetett is, mindig hozzátéve: „... kevéssé engedtem magam másoktól tévutakra vezetni, mások esetleges ostobaságát magamévá tenni”. *Proszk János* szerint növendékeit soha nem feleltette, hanem munka közben figyelte meg, kijavította, formálta. *Proszk János* érdeklődött Bécsben *Schenek* doktori értekezése után, de azt nem találták meg. Ugyancsak *Proszk János* említette, hogy *Schenek* sokat foglalkozott fiatalabb korában a népi gyógyszerekkel, sokat kicédelázott magának, de kiadatlan maradt és vizsgálati eredményei sem maradtak fenn, bár szerinte még talán fellelhető lenne a hajdani Akadémia padlásán Selmecen.

⁶ A világitógáz-fejlesztő állítólag még 1918-ban is az Akadémia szertárában volt.

csiny volt, nem mondhatjuk el róla, hogy termékeny szakíró lett volna. Sajnálta az írásra fordított időt, inkább a gyakorlati megoldásokat kereste. Pihenése gyógynövények és ásványok gyűjtése volt, de csak terve maradt a Selmec környéki gyógynövények és ásványok leírása, mert székkfoglaló értekezése emésztette fel minden írói törekvését: „Kísérleti adatok az akkumulátorok működéséhez” (1890). „Kísérletek és tanulmány a szomolnoki cementvizekben tartalmazott réznek kifejtéséhez használt vas és koksznak elegyéről” (1880) című, valamint ugyanabban az évben „A másodrendű galvánelemekről” szóló munkája maradt fenn nyomtatásban az első, „A spektrál analízisről” (1871) című mellett. *Than Károly* többször ösztönözte őt írásra, de eredménytelenül. Bár négy évvel idősebb volt *Than Károlynál*, mégis ő volt, aki búcsúzott nagynevű társától és barátjától, 1909. július 26-án⁷.

Zusammenfassung

István Schenek (1830–1909), ein Apotheker-Chemiker war korresp. Mitglied der Ungarischen Akademie der Wissenschaften. Er lebte in verschiedenen Städten von Oberungarn (heute die Slowakei), dann nahm er am ungarischen Freiheitskampf von 1848/49 teil. Nach dem Zusammenbruch der Revolution und des Freiheitskampfes zog er sich nach Wien zurück, wo er das Pharmazinfteueach absolvierte und auch die Doktorenwürde erlangte. Vorab unterrichtete er an der Hauptrealschule zu Kassa (Kaschau, heute Kosice in der Tschechoslowakei), dann dozierte er Chemie im Höheren Wirtschaftsinstitut in Keszthely (am Südwestwinkel des Plattensees). Demnach wurde er Professor der Montanistischen und Forstwirtschaftlichen Akademie in Selmecbánya (Schemnitz, heute Banská Štiavnica in der Tschechoslowakei) und zwar von 1870 bis 1892. Er richtete für seine Experimente ein chemisches und physikalisches Laboratorium ein. Mit seinem Kollege, István Farbaký hatten sie daselbst ihre bedeutsame Erfindung, den elektrischen Akkumulator verfertigt, welcher im In- und Ausland vielerorts eingeführt wurde. István Schenek war mehr ein Mann der Praxis und so blieben von ihm nur vier Werke im Druck übrig.

Die über ihn gezeichnete Federriß — ein Werk von Mór Than, dem ausgezeichneten ungarischen Maler des XIX. Jahrhunderts — kam aus einer Privatsammlung in den Besitz des Semmelweis Medizingeschichtlichen Museums.

⁷ Életére vonatkozólag l. még: *Kossutány T.* : Emlékbeszéd Schenek István l. tag fölött. MTA elh. tagj. fölött tartott emlékbeszéd. XIV. k. 1910. *Székely L.* : A bányászaton kívül eső tudományágban képzést szerzett levelező és rendes tagok, akik a bányászat legfelsőbb tanintézetének tanárai voltak. *Bányászat*, 102. 1969. I. 61.

A MAGYAR VÉRCSOPORT-SZEROLÓGIA 50 ESZTENDEJE

REX-KISS BÉLA—SZABÓ SÁNDOR

Mint ismeretes, a vércsoportok, ill. az isohaemagglutinatio jelenségének felfedezése a századfordulón történt és *Landsteiner* nevéhez fűződik. A vércsoportok csak lassan kezdtek szélesebb körben ismertté válni, aminek elsősorban az volt az oka, hogy nagy gyakorlati jelentőségüket csak kevesen, ill. később ismerték fel. Magyarországon viszonylag még későbbben figyeltek fel *Landsteiner* felfedezésére, annak ellenére, hogy *Landsteiner* egészen 1920-ig közvetlen szomszédságunkban, Bécsben dolgozott. Azonban a késedelemért kárpótlásul szolgálhat, hogy a magyar vércsoport-szerológia első jelentkezése máris átütő tudományos sikert hozott a magyar kutatóknak, névszerint *Verzár Frigyesnek* és *Weszeckzy Oszkár*nak. Tudomásunk szerint Magyarországon az első vércsoport-vizsgálatokat a debreceni orvostudományi egyetem ált. kórtani intézetében végezték 1919-ben, mégpedig az intézet akkori igazgatója, *Verzár Frigyes* egyetemi tanár és tanársegédje, *Weszeckzy Oszkár*.

Verzár Frigyes 1886-ban született Budapesten. Apja orvos volt és az ő nyomdokait követve, szintén az orvosi pályát választotta. Egyetemi tanulmányait a budapesti tudományegyetem orvosi fakultásán végezte, és 1909-ben avatták orvosdoktorrá. Ezután hosszabb nyugat-európai tanulmányútra ment: előbb Tübingenben *M. Heidenhain*, *P. Grützner* és *K. Bürker*, majd 1911-ben Halléban *J. Bernstein* mellett, 1912-ben pedig Cambridge-ben *J. Barckroft* és *Keith Lucas* intézeteiben folytatta tanulmányait. Budapestre visszatérve a *Tanagl* prof. által vezetett ált. kórtani intézetet választotta munkahelyül. 1913-ban elnyerte a budapesti egyetem orvosi karán — 27 éves korában — a magántanári képesítést. Az I. világháborúban bakteriológusként teljesített katonai szolgálatot, mégpedig a Debrecenben működő K. u. K. Feldlaboratóriumban. A világháborús években — mint ismeretes — cholera-járvány ütötte fel a fejét Magyarországon, és *Verzár*, *Weszeckzy*vel együtt — aki ugyanazon laboratóriumban mellette teljesített katonai szolgálatot — a Nyulason telepített katonai fogolytábor orosz hadifoglyain ezrével végzett cholera és typhus-vizsgálatokat. Ezeknek a vizsgálatoknak az eredményeiről be is számoltak a *D. Med. Wochenschrift* 1916. évi 16. számában („*Stuhluntersuchungen auf Typhus- und Choleraabzillen*” címen). *Verzárt* 1918-ban a debreceni tud. egyetem orvostudományi kara ált. kórtani és élettani intézetének igazgatójává és egyetemi tanárrá nevezték ki. 1925-től 1938-ig igazgatója volt a Tihanyban létesített Biológiai Kutató Intézetnek is.

1930-ban debreceni egyetemi tanári állásától megvált, miután meghívták a bazeli egyetemre az élettan tanszékvezető tanárának, prof. Brömser utódaként. 1956-ban nyugdíjba ment és átvette a Baselben újonnan létesített Kísérleti Gerontológiai Intézet vezetését. Ezt az állását azóta is betölti. *Verzár Frigyes* a FAO (Food and Agriculture Organisation) és a WHO (World Health Organisation) több bizottságának, valamint sok nemzeti és nemzetközi tudományos társaság-



Verzár Frigyes



Verzár Frigyes és Weszeczky Oszkár laboratóriumi munka közben (1919)

nak rendes vagy tiszteletbeli tagja. Díszdoktora a nyugatnémet freiburgi és a debreceni tudományegyetemnek.

*Weszeczky Oszkár*ról életrajzi adat alig áll rendelkezésünkre. Miskolcon született. Az I. világháborúban ugyanabban a K. u. K. Feldlaboratóriumban teljesített katonai szolgálatot, amelyben *Verzár*, és már akkor legközvetlenebb munkatársa volt. *Verzár* egyetemi tanárrá történt kinevezése után intézetében dolgozott mint tanársegéd 1923-ig, majd pár évet töltött a debreceni belgyógyászati klinikán. 1926-tól gyakorló orvosként dolgozott Debrecenben egészen 1944-ig. A náci-nyilas terror áldozataként halt meg: 1944 júliusában egy Auschwitzba irányított transzportba osztották be, súlyos betegen.

Verzárék teljesen önállóan jutottak arra a gondolatra, hogy vércsoport-vizsgálatokat végezzenek különböző nemzetiségű egyéneken, azzal a feltételezéssel, hogy ezeknél a vércsoportok %-os megoszlása esetleg nem lesz azonos. Nem volt — és a világháborús állapotok miatt nem is lehetett — tudomásuk arról, hogy *L. Hirschfeld* és felesége egy évvel előbb (1918-ban) hasonló célból vizsgálatokat

kezdték a Magyarországgal is hadban álló entente szaloniki hadseregében szolgáló és sokféle nemzetiségű katonákon. *Hirschfeldék* ezen vizsgálataik eredményeiről 1919-ben számoltak be a londoni *Lancet*-ben és a *L'Anthropologie*-ban. *Verzárék* vizsgálatairól az első közlemény *Weszecky* szerzőségében 1920-ban jelent meg a *Biochem. Zeitschrift*-ben „*Untersuchungen über die gruppenweise Hämagglutination beim Menschen*” címen¹. 1921-ben *Verzár* és *Weszecky* — ugyancsak a *Biochem. Zeitschrift*-ben — „*Rassenbiologische Untersuchungen mittels Isohämagglutininen*” címen közölték újabb vizsgálataik eredményeit, amelyeket 1500 magyar, 476 német nemzetiségű személyen és 385 cigányon végeztek². Ezek világszerte nagy feltűnést keltettek. Eredményeik, ill. az ezekből levont tudományos megállapítások nagy jelentőségűek voltak. Egyrészt megerősítették *Hirschfeldék* azon megállapítását, hogy a vércsoportok %-os megoszlása az egymással rokonságban nem álló népeknél különböző és reájuk jellegzetes, de ugyanakkor megcáfolták *Hirschfeldék* azon következtetését, hogy a vércsoportok jellegzetes megoszlására az illető nép földrajzi elhelyezkedése befolyással lenne. *Verzárék* szerint ugyanis a vércsoportok különböző %-os megoszlása olyan jellegzetes fajtajelleg, amely lehetővé teszi, hogy egyes népcsoportokat évszázadokkal a törzsből való kiválásuk után, lakóhelyüktől függetlenül, fel lehessen ismerni. Szó szerint idézve: „*Unsere Untersuchungen bringen jedoch den deutlicher Beweis dafür, dass sowohl die absolute wie relative Häufigkeit der beiden Isohämagglutinine A und B (bzw. der Agglutinabilität der Blutkörperchen) ein charakteristisches Rassenmerkmal ist, welches ermöglicht in einem Völkergemisch die einzelnen Rassen selbst viele Jahrhunderte nach der Trennung von ihrem Stammgenossen genau von einander zu unterscheiden.*”

Hogy *Verzárék* *Hirschfeldék* vizsgálataitól függetlenül kezdték el vizsgálataikat Magyarországon, azt a tudományos közvélemény is elismerte. Ennek bizonyítására idézzük *P. Steffan* könyvét³, amelyben szó szerint a következő olvasható: „... ohne Kenntnis der *Hirschfeldschen Untersuchungen* konnte *Weszecky* feststellen...”. A tárgyilagosság kedvéért meg kell azonban jegyeznünk, hogy *Verzár* *Hirschfeldék* prioritását sohasem vonta kétségbe.

Annak bizonyítására pedig, hogy a tudományos közvélemény *Verzárék* megállapításait milyen nagyra, ill. *Hirschfeldékével* teljesen egyenrangúnak értékelte, legyen szabad idéznem *P. Steffan*nak a szavait, aki a már idézett könyvének 383. oldalán azt írja, hogy saját vizsgálatait *Hirschfeldék* és *Verzárék* eredményeinek nyomán kezdte el. („... dann trat Verfasser — ti. *Steffan* — *angeregt durch die Hirschfeldschen Ergebnisse, durch die Verzárschen Erhebungen ... systematische blutartige Erforschung ... ein.*”)

Verzár ezután még több közleményben foglalkozott szero-anthropologiai problémákkal. Így többek között elsőként adott hangot azon véleményének,

¹ *Weszecky, O.*: Untersuchungen über die gruppenweise Haemagglutination beim Menschen. — *Biochem. Zschr.* 1920. 107 4/6. 159.

² *Verzár, Fr.-Weszecky, O.*: Rassenbiologische Untersuchungen mittels Isohaemagglutininen. — *Biochem. Zschr.* 1921. 126. 1/4. 33.

³ *Steffan, P.*: Handbuch der Blutgruppenkunde. — München, 1932. Lehmann's Verlag. 385. S.

hogy a vércsoportok konfúzióhoz vezető, római számokkal való jelölését el kell vetni és helyettük az eredeti betűszimbólumokat kell alkalmazni. Tudományos tekintélyére e téren jellemző, hogy őt kérték fel arra, hogy az 1927-ben Amszterdamban rendezett nemzetközi anthropologiai kongresszuson a vércsoportok anthropologiai jelentőségét referálja⁴. Nagy kár, hogy *Verzár* korán abbahagyta a vércsoport-szerológia művelését, mert ez csaknem 2 évtizedre visszavetette e tudományág fejlődését hazánkban. Visszavonulásának oka elsősorban az volt, hogy Magyarországon a 20-as években kezdték a vércsoport-vizsgálatokat tudománytalan fajbiológiai propaganda céljaira egyesek (*Méhely* és társai) felhasználni, ami ellen *Verzár* több előadásban és dolgozatban felemelte szavát, de eredménytelenül. Így azután *Verzár*, kedvét veszve, a vércsoportkutatás művelésétől visszahúzódtott.

A teljesség és *Weszeckzy* említett munkájának kellő méltatása végett meg kell említenünk, hogy nemcsak embereken végzett isohaemagglutinációs vizsgálatokat, hanem vizsgálta különböző fajú állatok (nyulak, tengerimalacok, szarvasmarhák, lovak, tyúkok, kutyák és sertések) véréit is abból a célból, hogy vajon nem mutatható-e ki ezeknél az állatfajoknál az emberéhez hasonló isohaemagglutinációs rendszer. Egyedül a sertéseknél sikerült neki az isohaemagglutinációs vizsgálatoknál bizonyos rendszert megfigyelni. Tehát ő volt az első Magyarországon, aki állatok vércsoport-tulajdonágai létezése irányában (már 1919-ben) vizsgálatokat végzett. Ugyancsak beszámolt *Weszeckzy* idézett dolgozatában családvizsgálatokról is, amiket az isohaemagglutinatio átöröklésének, ill. öröklésmenetének tanulmányozása céljából végzett. Vizsgálatainak eredményeképpen megállapította, hogy az emberi vércsoportok átöröklése a Mendel-féle törvények szerint történik. (Szó szerint: „...lassen sich in Bestätigung der Befunde von v. Dungern und Hirschfeld Anhaltspunkte dafür finden, dass hier eine Vererbungsregel wohl der Mendelschen Regel entsprechend, herrscht”). Mint ismeretes, az AB0 vércsoportok átöröklésének szabályait néhány évvel később (1925-ben) sikerült *F. Bernstein*nek megállapítania.

Az 1942-ig terjedő időszakban *Kubányi* és *Lenart* munkásságát kell kiemelkedő jelentőségűnek tekinteni. Ebben az időszakban elég sok közlemény jelent meg, amelyekben a szerzők különböző populációkban végzett vércsoport-vizsgálatok eredményeiről, betegségek (ill. a konstitúció) és vércsoportok közötti esetleges összefüggésekre vonatkozó vizsgálataikról számoltak be.

1942-ben jelentkezett először *Rex-Kiss* vércsoport-szerológiai tárgyú közleményeivel a magyar és a külföldi szakirodalomban. (Nyilvánvalóan szerepe lehetett a „genius loci”-nak is abban, hogy *Rex-Kiss* ugyancsak Debrecenben, mégpedig *Verzár* régi intézetében kezdte el vércsoport-szerológiai munkásságát.) Munkássága több irányú. Személyében először jelentkezik a vércsoport-szerológiával experimentálisan is foglalkozó magyar kutató. Nevéhez fűződik annak a ténynek a felismerése, hogy a nyálban található csoportspecifikus anyagot a sublingualis és submandibularis mirigyek választják ki, míg a parotis-mirigy

⁴ *Verzár, Fr.* : Isohaemagglutination in Anthropology. — Inst. Internat. Anthropology. 3. Sess. 1928., Amsterdam. 419.

által kiválasztott nyálfrakció csoportanyagmentes⁵. Ugyancsak ő állapította meg azt is, hogy a vörösvérsejtek és a nyál csoportspecifikus anyagai között kvalitatív különbség nem mutatható ki⁶. Állatkísérletekben bebizonyította továbbá, hogy az idegen csoportú vér transfúziója után nem a haemagglutinatio, hanem a haemolysis és az ennek következtében a plasmába kerülő csoportanyagot (A, B) tartalmazó vörösvérsejt-stroma felelős a transfúziós szövődményekért⁷. Ezenkívül — tudomásunk szerint — elsőként végzett immunizálási kísérleteket emberen idegen csoportú vérrrel és nyálból előállított heterolog (A-csoportú) csoportanyaggal (1943—44-ben), és megállapította, hogy az immunizált egyének isohaemagglutinin- és isohaemolysin-tartalma jelentős mértékben emelkedett. Ezzel bizonyította — *Thomsen* akkor még meg nem döntött álláspontjával ellentétben — az immun-isoantitestek keletkezésének lehetőségét azonos fajú, de szervezetidegen csoportantigének parenteralis (iv. és im.) bevitele után⁸. 1943-ban „Vércsoportok” címen megírta az első magyar nyelvű könyvet a vércsoportokról⁹. A könyv magában foglalta a vércsoport-szerológia tudományának akkori állását és a vércsoport-vizsgálatok gyakorlati alkalmazásának összes akkori lehetőségeit és módszereit is. Mivel a könyv csaknem minden magyar orvos kezéhez eljutott, felkeltette az érdeklődést a vércsoport-szerológia iránt.

Amikor a magyar vércsoport-szerológia II. világháború utáni helyzetét és fejlődését ismertetjük és méltatjuk, nem hallgathatjuk el, hogy az 1949—1955. években a biológia területén nálunk is uralkodóvá vált helytelen szemlélet erősen gátolta a vércsoport-szerológia fejlődését és gyakorlati alkalmazását is ezekben az években.

A továbbiakban a vércsoport-szerológia magyarországi fejlődését a különböző alkalmazási területeknek megfelelően ismertetjük.

SZERO-ANTHROPOLOGIA, POPULÁCIÓGENETIKA

Verzárék vizsgálatai után az ország különböző részein többen végeztek AB0-vércsoport-vizsgálatokat magyarokon és más nemzetiségű egyéneken, többkevesebb hibaforrással, hiszen egészen 1927-ig nem állott rendelkezésre megbízható, gyárilag készült és államilag ellenőrzött vércsoportmeghatározó savó, és az alkalmazott módszerek sem voltak minden esetben megbízhatók. Ennélfogva az 1920 és 1930 között végzett vizsgálatok eredményeit többségükben csak

⁵ *Rex-Kiss, B.*: Beitrag zur Untersuchung der Gruppensubstanz A im Speichel. — Zschr. Immun.forsch. 1942. 101. 6. 405.

⁶ *Rex-Kiss, B.*: Untersuchungen über die serologische Eigenschaften der Gruppensubstanz A im Speichel und in den Blutkörperchen des Menschen. — Zschr. Immun.forsch. 1942. 102. 1. 1.

⁷ *Rex-Kiss B.* és *Kiss J.*: Immunizálási kísérletek csoportidegen antigénekkal. — Orvosok L. 1947. 3. 13. 405.

⁸ *Rex-Kiss B.*: Adatok az idegen csoportú vér transfúziója után bekövetkező haemolysis keletkezésének mechanizmusához. — Orv. Hetil. 1949. 90. 2. 59.

⁹ *Rex-Kiss B.*: Vércsoportok, Budapest. 1943. MOKT.

fenntartással szabad értékelni. MN vércsoport-vizsgálatokat 1936-ban *Lenart*¹⁰, Rh(D)-faktor vizsgálatokat 1946-ban *Neubauer*¹¹, majd *Backhausz*¹², a C, c és E-faktorokra is kiterjedően 1949-ben *Rex-Kiss*, A₁—A₂ alcsoport-vizsgálatokat ugyancsak 1949-ben *Rex-Kiss* végzett Magyarországon első ízben¹³. A rendszeres és a tudományos igényt is kielégítő populáció-genetikai vércsoport-vizsgálatok — eltekintve az 1945 előtti néhány esettől — 1950 után kezdődtek el Magyarországon. Ezek elsősorban *Nemeskéri* és *Backhausz* nevéhez fűződnek, és egy részükben már az MN vércsoportokat és az Rh(D)-faktor megoszlását is vizsgálták, sőt az utóbbi években *Nemeskéri* kiterjesztette a vércsoport-vizsgálatok körét a pseudocholinesterase, a Gm és Inv rendszerekre is¹⁴.

Az utóbbi években fellendülő vizsgálatok eredményeképpen ma már rendelkezésre állnak kellő számú vizsgálati anyagból származó populáció-genetikai adatok hazánk lakosságára nézve az A₁—A₂ alcsoportok, az MNSs, Kell- és Duffy-vércsoportrendszer, a különböző Rh-típusok, a haptoglobín, Gm, Gc és transferrin-típusok vonatkozásában is, elsősorban *Budvári*, *Rex-Kiss* és *Horváth* vizsgálatainak alapján¹⁵.

VÉRTRANSZFÚZIÓ, TRANSZFÚZIÓS SZÖVŐDMÉNYEK

A kezdeményezés ezen a területen *Kubányi Endre* nevéhez fűződik, aki első ízben 1924-ben jelentkezett a magyar és nemzetközi szakirodalomban vércsoport-vizsgálatainak és tanulmányainak eredményeit tartalmazó közleményekkel. Legjelentősebb munkája az 1926-ban megjelent könyve: „A vérátömlesztés”. (Ezt az Urban-Schwarzenberg kiadó vállalat 1928-ban német fordításban is megjelenítette.)¹⁶ Ez volt az első magyar nyelvű könyv a vérátömlesztéséről és egyben tartalmazta a vércsoportokra vonatkozó akkori ismereteket is, és így nagy jelentőségűnek kell tekintenünk nemcsak a vérátömlesztés alkalmazása, hanem a magyar vércsoport-szerológia tekintetében is. *Kubányi* nevéhez fűződik a

¹⁰ *Lenart, G. und Lajta, A.*: Untersuchungen über das MN-System. — in der Bevölkerung von Budapest. — Klin. Wschr. 1936. XV. 15. 522.

¹¹ *Neubauer, Gy.*: Rh-szűrővizsgálatok terheseken. — Orv. Hetil. 1948. 89. 39. 618.

¹² *Backhausz, R. and Vajda, Gy.*: The occurrence of the type Rh₀ of human blood among the population in Budapest. — Hung. Acta physiol. 1949. 2. 1. 153.

¹³ *Rex-Kiss B.*: AB0-alcsoport és Rh-vércsoport vizsgálatok atyasági ügyekben. — Jögtud. Közl. 1958. 13. 9. 327.

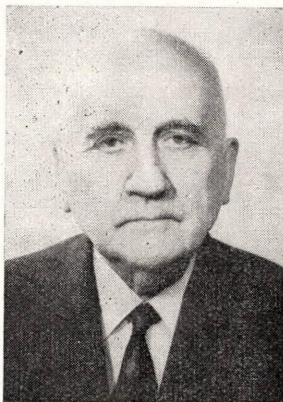
¹⁴ *Backhausz, R.-Nemeskéri, J.*: Résultats des recherches seroanthropologiques affectuées au Bodrogeköz. — J. de Génétique Humain 1955. 4. 4. 219.

¹⁵ *Budvári R.*: Az apasági (származásmegállapítási) vércsoport-vizsgálatok megbízhatóságának és eredményességének feltételei. Jögtud. Közl. 1962. XVII. 1. 18.; *Budvári R.*: A haptoglobín-csoportok. — Orv. Hetil. 1962. 103. 24. 1112.; *Budvári R.*: A gammaglobulin (Gm) és a Gc-csoportokról. — Haematol. Hung. 1963. 3. 2. 169.; *Horváth E. és Simon Á.-né*: A Gc típusok megoszlásának vizsgálata. Transfusio, 1969. 3. 42.; *Rex-Kiss B. és Fésüs L.*: Tf-típusmeghatározások és alkalmazásuk a vitás származás tisztázására. — Kísérletes Orvostud. 1970. 22. 5. 449.; *Rex-Kiss B. és Szabó L.*: Häufigkeit der Blutkörperchenmerkmale Kk in Ungarn. — Humangenetik 1970. 10. 3. 269.

¹⁶ *Kubányi E.*: A vérátömlesztés. — Budapest, 1926. Stephaneum.

szervezett, intézményes vérátömlesztés megszervezése is hazánkban. Ugyanis Budapesten az akkori Rókus (ma Semmelweis nevét viselő) kórházban 1935-ben transzfúziós szolgálatot szervezett kivizsgált, önként jelentkező és beszervezett donorokkal, és ellátta a kórházakat friss natív és vitrátos vérrrel¹⁷.

A vértranszfúzió területén 1948-ig nem történt érdemleges fejlődés. Ebben az évben — féléves külföldi tanulmányút után — Rex-Kiss „A vértranszfúziós központok működéséről és feladatairól, valamint hazai megszervezésének szükségességéről” címen a Népegészségügyben megjelent tanulmányával nemcsak a figyelmet hívta fel egy központi, országos vértranszfúziós szolgálat megszervezésének feltétlen szükségességére, hanem ebben ki is fejtette annak alapelveit¹⁸. Rex-Kiss igazgatósága alatt az Országos Vértranszfúziós Szolgálat és annak Központi Intézete 1949. jan. 1-én létesült és kezdte meg működését. Ezt a körülményt nemcsak a vérátömlesztés tudománya és gyakorlati alkalmazása, hanem a vércsoport-szerológia fejlődése szempontjából is nagy fontosságúnak, sőt — mondhatjuk — korszakos jelentőségűnek kell tartanunk. Ettől kezdve a



Kubányi Endre

transzfúzióval kapcsolatos vércsoport-szerológiai vizsgálatokat az OVSZ Központi Intézete és az időközben létesült alközpontok és kórházi transzfúziós osztályok végzik. Az első vidéki alközpont Szombathelyen létesült, még 1949-ben, István Lajos vezetése alatt. Jelenleg a transzfúzió előtti kötelező vércsoport-vizsgálatok csak az AB0-vércsoportokra és az Rh-(D)-faktorra terjednek ki. A rutin-vizsgálatok mellett az OVSZ Központi Intézetében és alközpontjaiban intenzív és magas színvonalú tudományos kutató- és oktatómunka is folyik, mégpedig nemcsak a transzfúzió, hanem az immunológia és haematológia területén is. Jelenlegi igazgató-főorvosa, R. Hollán Zsuzsa kiváló haematológus; a vércsoport-szerológiai laboratórium vezetője, Horváth Endre a transzfúziós szerológia kitűnő művelője, aki 1959-ben a 2-ik magyar nyelvű könyvet írta a vércsoportokról¹⁹.

ISOIMMUNISATIO, MORBUS HAEMOLYTICUS NEONATORUM

Nagy jelentőségűnek kell tartanunk e tekintetben Lenart munkásságát, aki az icterus neonatorum pathogenesisével foglalkozva világviszonylatban is elsőnek (1928-ban!) tételezte fel az AB0-vércsoportrendszeren kívüli és addig ismeretlen

¹⁷ Kubányi, E. : Berichte über die 3-jährige Tätigkeit des Blutspendezentrums der städtischen Krankenhäuser in Budapest. — Zbl. f. Chir. 1938. 46. 2557.

¹⁸ Rex-Kiss B. : A vértranszfúziós központok működéséről és feladatairól, valamint hazai megszervezésének szükségességéről. — Népegészségügy, 1948. 4. 9/10. 134.

¹⁹ Horváth E. : Vércsoportok. — Budapest, 1959. Medicina.

eredetű isoagglutininek, ill. isohaemolysinek szerepét²⁰. Az icterus neonatorum keletkezését a következő elmélettel magyarázta: „A fokozott bilirubinképződés, fokozott vérszétesés következménye, amit a magzatban a placentán átátdörölt anyai isoagglutininek (és isolysinek) okoznak. Isoagglutinatio nemcsak azon — agglutinophilnek nevezett — relatióban lép fel, amelyekben az anyai isoagglutininek már a csoportok viszonya folytán a magzatban nekik megfelelő isoagglutinogénekre találunk, hanem újabb vizsgálatok szerinti homospecifikus terhességek esetében is.” (Szerzők megjegyzése: itt csakis az



Lenart György

ABO-vércsoportrendszer szerint homospecificitásról lehetett csak beszélni az akkori ismeretek alapján.) Ebben az elméletben benne foglaltatik a nemfiziológias icterus, a m. h. n. később felfedezett aetiologiájának alapkonceptiója. Lenart elméletének helyességét később az Rh faktor felfedezése igazolta is.

Lenart munkásságát egyébként is nagyra kell értékelnünk a vércsoport-szerológia szempontjából. Első között foglalkozott a vércsoportok klinikai jelentőségével, mint láttuk, elsőként végzett hazánkban MN vércsoport-vizsgálatokat, az elsők között hívta fel a figyelmet a vércsoport-vizsgálatok alkalmazására a vitás származás tisztázására. Az 1945 utáni években pedig — az Rh-faktor jelentőségének ismeretében — jelentős munkát végzett a m. h. n. megelőzése terén. Jelenleg humángenetikai problémákkal foglalkozik és nagy szerepet vállalt a genetikai tanácsadásban,

ill. a prae-natalis preventióban. Itt kell megemlítenünk *Mosonyi László*nak 1936-ban német, majd 1939-ben angol nyelven megjelent közleményeit, amelyekben az ABO-csoportok szerint azonos ismételt transzfúziók után megjelenő ellenanyagokról, ill. hemolitikus reakciókról számolt be. E közleményeket az isoimmuniatióra utaló korai megfigyelések között még ma is számon tartják.

Rh(D)-vizsgálatokat a m. h. n.-mal kapcsolatban hazánkban első ízben *Neubauer* végzett (1946-ban). Ugyancsak ő végezte az első mesterséges és sikeres Rh(D) immunizálást is emberen (1947-ben). Az ő nevéhez fűződik az első sikeres vércserés transzfúzió is m. h. n.-mal született újszülöttn. Meg kell említenünk még *Gyöngyössy* nevét, aki 1947 után a m. h. n. területén nemcsak klinikailag, hanem experimentalisan is igen értékes munkásságot fejtett ki. Mint jelentős munkát kell megemlítenem: *Valló—Perkedi—Holló* szerzőségében az újszülöttek haemolytikus betegségéről 1961-ben megjelent könyvet²¹.

A m. h. n. megelőzést, ill. korai diagnózist célzó vizsgálatok hazánkban 1962 óta szervezett formában folynak a kötelező terhesvizsgálatok kapcsán. Ezzel

²⁰ Lenart, G.: Über die Pathogenese des Icterus neonatorum. — Klin. Wschr. 1928. 7. 24. 1137.

²¹ Valló—Perkedi—Holló: Újszülöttek haemolytikus betegsége. Budapest, 1961. Medicina.

nálunk sokkal fejlettebb és gazdagabb országokat előztünk meg a prae-, ill. perinatalis preventív egészségvédelemben. Azóta már egészségügyi miniszteri rendelet írja elő, hogy minden terhes nőnél AB0- és Rh(D) vércsoport-vizsgálatot is kell végezni; heterospecifikus terhesség fennállásának gyanúja esetén a férjénél is. Ezek a vizsgálatok természetesen ingyenesek. M. h. n. keletkezésének lehetősége, ill. gyanúja esetén a terhesség alatt időközönként isohaemagglutinin-, ill. Rh-ellenanyag-titer-vizsgálat is történik a terhesnél. Ezeket a vizsgálatokat az OVSZ intézetei végzik.

SZÁRMAZÁSMEGÁLLAPÍTÁS, VÉRCSOPORT-GENETIKA, IGAZSÁGSZOLGÁLTATÁS

A vércsoport-vizsgálatoknak származásmegállapítási ügyekben való alkalmazására hazánkban viszonylag meglehetősen későn került sor. Ennek elsősorban az volt az oka, hogy az apaság bírói megállapítása szempontjából a magyar családjogi törvények szerint — egészen 1946-ig — a nemi érintkezés ténye volt a döntő a gyermek anyja és a vélelmezett apa között, és az apaság biológiai bizonyítására, ill. a nemapaság megállapítására nem volt lehetőség. Így azután nem is volt várható, hogy a vércsoport-genetika hazánkban fejlődjék. Az mindenesetre feltűnő, hogy a jogászok részéről csaknem semmi érdeklődés nem mutatkozott a vércsoport-vizsgálatok alkalmazása iránt, ill. álláspontjuk kifejezetten negatívnak volt tekinthető olyannyira, hogy még 1948-ban is sokan közülük ellene foglaltak állást. Az orvosok voltak azok, akik felhívták a figyelmet a vércsoport-vizsgálatok alkalmazásának hasznára vitás származási peres ügyekben. Elsőként *Lenart* 1928-ban²², majd a későbbi években *Újlaky*, *Jankovich*, *Incze*, *Beöthy* és *Rex-Kiss* a magyar orvosi és jogi szaklapokban sürgették az igazságügyminisztérium, ill. az akkori Igazságügyi Orvosi Tanács pozitív állásfoglalását a vércsoport-vizsgálatok alkalmazásának lehetővé tételé érdekében a vitás származási peres ügyekben.

1947 előtt a magyar bíróságok csak szórványosan vették igénybe a vércsoport-vizsgálatokat származásmegállapítási ügyekben a bizonyítási eljárás folyamán. Magyarországon bírósági ügyben első ízben 1928-ban történt vércsoport-vizsgálat, mégpedig egy gyermeksempézési bűnügyben. A vizsgálatot *Doctor Károly dr.*, a gyűjtőfogház akkori orvosa végezte, és a vizsgálat eredménye alapján a bűncselekmény leleplezést nyert.

Szöbeli tájékoztatás alapján tudjuk, hogy *Jankovich* prof. Szegeden, majd Debrecenben, *Beöthy* prof. Pécsen, *Molnár Vilmos* Budapesten néhány esetben adott orvosszakértői véleményt vércsoport-vizsgálatok alapján vitás származási ügyekben. *Rex-Kiss* 1942 és 1945 közötti években Debrecenben 14 bírósági ügyben végzett AB0 és MN vércsoport-vizsgálatokról, ill. ezek alapján adott szakértői véleményről számolt be²³.

²² *Lenart Gy.*: A vércsoportok szerepe az igazságszolgáltatásban. Jogtud. Közl. 1928. LXIV. 8. 74.

²³ *Rex-Kiss B.*: A vércsoport-meghatározások használhatóságáról a jogszolgáltatásban. Jogtud. Közl. 1946. I. 17/18. 240.

Döntő fordulat következett be ezen a téren 1946-ban, amikor is *Rex-Kiss* beadvánnyal fordult az igazságügyminisztériumhoz a vércsoport-vizsgálatoknak éítés származási bírósági peres ügyekben a bizonyítási eljárásba való beiktatása érdekében. Mivel ebben a kérdésben az igazságügy-minisztérium felszólítására az akkori Igazságügyi Orvosi Tanács (*Baló József* prof. referátuma alapján) 1946 novemberében kedvező véleményt nyilvánított, így azután a házasságon kívül született gyermek jogállását szabályozó törvény végrehajtási utasításába (30 000/1947/IM sz. rendelet) a vércsoport-vizsgálatok útján való bizonyítási eljárás is be lett iktatva és ugyanakkor részletesen szabályozva. A rendelet a vércsoport-vizsgálatok elvégzését és a vércsoport-szerológiai szakvéleményezést kizárólag a budapesti orvostudományi egyetem igazságügyi-orvostani intézetének feladatává tette, az egész ország területére kiterjedő hatáskörrel²⁴. Ugyanis ebben az intézetben *Rex-Kiss* 1946-ban külön vércsoport-laboratóriumot rendezett be ezeknek a vizsgálatoknak az elvégzésére. A laboratóriumot 1951-ig *Rex-Kiss*, 1951 és 1962 között *Budvári*, majd 1963 és 1968 között ismét *Rex-Kiss* vezette. Jelenleg a laboratórium *Somogyi* professzornak, az intézet igazgatójának vezetése alatt működik.

1954-ben bírósági vércsoport-vizsgálatok végzésére felhatalmazták a pécsi orvostudományi egyetem igazságügyi-orvostani intézetét is, a környező 3 vármegyére kiterjedő hatáskörrel. Az ottani vércsoport-laboratóriumot kezdetben *Beöthy* prof. vezette 1958-ban bekövetkezett haláláig, 1962-től *Budvári* prof. irányítása alatt működik.

Fenti két laboratóriumon, ill. intézeten kívül a bíróságok megkeresésére vagy az egészségügyi minisztérium Tudományos Tanácsa elrendelése alapján ellenőrző vércsoport-vizsgálat elvégzésére, ill. ellenőrző orvosszakértői vélemény adására az OVSZ Központi Intézete vércsoport-laboratóriumának vezetője (*Horváth E.*) is jogosult.

Jelenleg Magyarországon a származásmegállapítási vércsoport-szerológiai vizsgálatok a következő vércsoport-rendszerekre terjednek ki: $A_1A_2B_0$; MN; Rh: Cc, C^w, D, E, e és Rh-genotípus; haptoglobín és Gm (a, x, b), InV(1). Ezeknek vizsgálatát minden ügyben elvégzik. Ugyanis a magyar igazságügyi szervek jelenleg csakis ezen vércsoport-vizsgálatokkal elért apaság-kizárási eredményt ismerik el teljes bizonyítóerővel. Külön elrendelésre mód van még az Ss-, Kell-, Duffy-vércsoportok vizsgálatára is. Ez utóbbiak apaságot kizáró eredményét azonban a bíróságok nem kötelesek teljes erejű bizonyítékként elfogadni. Folyamatban van a Gc- és Lp-szérumsoportrendszerek és a vörösvérsejt-savanyúphosphatase isoenzym-variációk vizsgálatának bevezetése is.

A mellékelt táblázatban áttekintést adunk a budapesti orvostudományi egyetem igazságügyi-orvostani intézetében működő vércsoport-laboratórium munkájának eredményeiről, működésének 20 esztendeje alatt (1947—1967).

Kriminalisztikai vércsoport-vizsgálatokat, vér- és váladékfolt vizsgálatokat fenti két egyetemi intézet vércsoport-laboratóriumai csak kis számban végeznek.

²⁴ *Rex-Kiss B.*: Igazságügyminiszteri rendelet szabályozza a vércsoport-vizsgálatok alkalmazását az igazságszolgáltatásban. Orv. L. 1947. 3. 32. 1246.

7. táblázat

Évek	Vizsgált bírósági peres ügyek száma	Alkalmazott vércsoport-rendszerek	Kombinált (maximális) kizárási esély %-ban	Apaság-kizárási eredménnyel végződött ügyek %-ban
1947	93	ABO + MN	33,0	
1948	906	ABO + MN	33,0	10,2
1949	1748	ABO + MN	33,0	
1950	2010	ABO + MN	33,0	11,0
1951	1373	ABO + MN	33,0	11,7
1952*	1321	ABO + MN	33,0	
1957	1291	ABO + MN	33,0	
1958	747	ABO + MN	33,0	15,1
1959	946	ABO + MN	33,0	
1960	861	ABO + MN	33,0	17,3
1961	790	ABO + MN	33,0	
1962	927	ABO + MN + Hp	46,0	22,0
1963	756	A ₁ A ₂ BO + MN + Hp + Gm(a)	50,5	24,6
1964	969	A ₁ A ₂ BO + MN + Rh + Hp + Gm (a, x)	63,5	27,6
1965	998	A ₁ A ₂ BO + MN + Rh + Hp + Gm (a, x, b) + InV	68,5	33,0
1966	1108	A ₁ A ₂ BO + MN + Rh + Hp + Gm (a, x, b) + S	70,4	34,0
1967	1200	A ₁ A ₂ BO + MN + Rh + Hp + Rh genotípus + Gm(a, x, b) + K	76,0	34,0

* Az 1953–56. évekről szóló feljegyzések 1956-ban elpusztultak.

Erre a célra a belügyi nyomozati szervek saját laboratóriummal rendelkeznek, ahol a kriminalisztikai vizsgálatok mellett a vércsoport-szerológiai vizsgálatokat is korszerű szinten végzik.

Meg kell említenünk, hogy 1967-ben Rex-Kiss a peres ügyekben, a vitás származás tisztázására végzett vércsoport-vizsgálatok kapcsán bevezette az ún. szero- (ill. bio-) statisztikai szakvéleményezést is (Essen—Möller-eljárásának alkalmazásával) olyan ügyekben, amelyekben a vércsoport-vizsgálatok nem vezettek apaság-kizáráshoz²⁵.

²⁵ Rex-Kiss B.: A vércsoport-vizsgálatok eredményeinek biostatistikai értékelése. (Szerostatistikai szakvéleményezés.) — Orv. Hetil. 1970. 111. 45. 2658.

A VÉRCSOPORTOK ÉS BETEGSÉGEK (KONSTITÚCIÓ) KÖZÖTTI ÖSSZEFÜGGÉS

(Konstitúciós szerológia)

Ilyen irányú közleményekkel, ill. vizsgálatokkal viszonylag korán találkozunk a magyar szakirodalomban. Megemlítendőnek tartom *Weitzner* vizsgálatait, mégpedig nemcsak azért, mert elsőnek végzett vércsoport-vizsgálatokat (1925-ben) a betegségek és vércsoportok közötti esetleges kapcsolat kiderítésére, hanem azért is, mert vizsgálatainak eredményeképpen elsőnek állapította meg azt, hogy a karcinomás betegek vérsavójában az isohaemagglutininek mennyisége a normálnál alacsonyabb, sőt hiányozhatnak is²⁶. Meg kell említenem *Kubányi* vizsgálatait is (1926-ban), amelyeket a heidelbergi haemophil Mampel családon végzett. Ezeknek a vizsgálatoknak a szakirodalomban nagy visszhangja támadt²⁷. Sokan végeztek még a legkülönbözőbb irányban ilyen vizsgálatokat, de pozitív eredmények nélkül. Ezek a vizsgálatok mind csupán az AB0-vércsoportokra szorítkoztak. Az utóbbi években számos olyan közlemény látott napvilágot, amik az AB0-csoportok és a rosszindulatú daganatos betegségek közötti összefüggéseket igyekeztek kimutatni, de újabb eredmények nélkül.

MÓDSZERTAN, TESZTSZÉRUMOK ÉS TESZTREAGENSEK

Vércsoport-szerológiai vizsgálatokkal kapcsolatos módszertani közlemények az 1950 előtti években csak elvétve akadnak a magyar szakirodalomban. Ez idő óta az OVSZ Központi Intézetéből és alközpontjaiból, a Human Oltóanyagtermelő és Kutató Intézetből, valamint az említett két egyetemi vércsoport-laboratóriumból már számos módszertannal foglalkozó közlemény jelent meg nemcsak a magyar, hanem az idegen nyelvű szaklapokban is.

Magyarországon egyedül a *Human Oltóanyagtermelő és Kutató Intézet* foglalkozik vércsoport-szerológiai vizsgálatokhoz szükséges tesztserumok és reagensek előállításával *Backhausz Richárd* irányításával. A termékeket forgalomba hozatal előtt az Országos Közegészségügyi Intézet ellenőrzi.

Legelőször 1927-ben hoztak forgalomba Magyarországon „*Serotyp*” néven AB0-vércsoport meghatározó szérumokat. Jelenleg erre a célra 3 humansavót (A-, B- és 0-csoportú) tartalmazó „*Serotyp*” van forgalomban, mégpedig egyes vizsgálatokhoz üvegapillárisokban, sorozatvizsgálatokhoz 1 ml-es üvegcékben. 1964 óta ezek liofilezett állapotban is kaphatók.

Az utóbbi években liofilezett anti-A₁ és anti-A₂(H) lectineket (phytagglutinineket) is előállít az Intézet A₁—A₂ alcsoport meghatározás céljaira.

Anti-M és anti-N nyers nyúl-immunsavót 1951 óta, abszorbeált, használatra-

²⁶ *Weitzner, G.*: Hämagglutiningehalt des Blutserums Karzinomkranker. — *Med. Klin.* 1925. XXI. 52. 1956.

²⁷ *Kubányi E.*: Blutgruppenuntersuchungen in einer haemophilien Familie. — *Klin. Wschr.* 1926. 5. 8. 321.

kész, anti-M és anti-N tesztszérumokat liofilezett állapotban pedig 1964 óta hoznak forgalomba.

Rh(D)-faktor meghatározására szolgáló anti-D tesztszérumot 1950-ben hoztak először forgalomba. A közel jövőben kapható lesz hazai gyártmányú anti-C és anti-c Rh-szérum is diagnosztikus célokra.

Fentiekén kívül 1956 óta gyártanak a laboratóriumok részére anti-humanoglobulin (Coombs) szérumot. Folyamatban van kétféle enzymszérum (papain és bromelin) liofil állapotban való forgalomba hozatala is.

Legújabbán az intézet standardizált immunokémiai reagenseket (különbéféle emberi és állati szérumfehérjékre ható poli- és monospecifikus immunszérumokat) is gyárt és hoz forgalomba.

IDŐRENDI ÖSSZEÁLLÍTÁS

- 1919 Az első ABO vércsoport-vizsgálatok Magyarországon (*Verzár és Weszeczky*);
- 1920 Az első vércsoport-szerológiai tárgyú közlemény magyar szerzőtől (*Weszeczky*) (1. jegyz.);
- 1921 *Verzár* és *Weszeczky* publikálják a magyarországi különböző nemzetiségű embereken végzett vércsoport-vizsgálataik eredményeit (2. jegyz.);
- 1925 Az első vizsgálatok a betegségek és vércsoportok közötti összefüggésre nézve (26. jegyz.);
- 1926 Az első magyar nyelvű könyv a vérátömlesztésről (16. jegyz.);
- 1928 *Lenart* vizsgálatai és elmélete az icterus neonatorum pathogenesisére vonatkozóan (20. jegyz.);
Az első vércsoport-vizsgálat vitás származási bűnügyben (*Doctor*);
- 1936 Az első MN vércsoport-vizsgálatok Magyarországon (10. jegyz.);
- 1943 Az első magyar nyelvű könyv a vércsoportokról (9. jegyz.);
- 1946 Az első Rh(D)-vizsgálatok Magyarországon (*Neubauer*);
Vércsoport-laboratórium megszervezése a származásmegállapítási peres ügyekben végzendő vércsoport-vizsgálatok számára a budapesti orvostudományi egyetem igazságügyi-orvostani intézetében (*Rex-Kiss*);
- 1947 Az első mesterséges Rh-immunizálás emberen (*Neubauer—Backhausz*);
A vércsoport-vizsgálatok hivatalos elismerése a magyar jogszolgáltatásban és bizonyítási eljárásban (24. jegyz.);
- 1949 Az OVSZ és Központi Intézetének megszervezése Budapesten (*Rex-Kiss*);
Az OVSZ első vidéki alközpontjának megszervezése, Szombathelyen (*István*);
Az első Rh-típus (C, c, D, E) és A₁—A₂ alcsoport vizsgálatok Magyarországon (*Rex-Kiss*) (13. jegyz.);
- 1961 A haptoglobin-vizsgálatok bevezetése a vitás származás tisztázására irányuló peres ügyekben végzett vércsoport-vizsgálatok közé (*Budvári*) (15. jegyz.);

- 1962 A m. h. n.-mal kapcsolatos vizsgálatok kötelező elvégzésére vonatkozó rendelet megjelenése;
A Gm(a) vizsgálatok bevezetése a származásmegállapítási perekben végzett vércsoport-vizsgálatok közé (*Budvári*) (15. jegyz.);
- 1963 Az Rh-vércsoport-rendszer, az A_1 — A_2 alcsoportok, a Gm(x és b), az InV-faktorok vizsgálatának bevezetése a származásmegállapítási perekben végzett vércsoport-vizsgálatok közé;
- 1965 Az első MN Ss vizsgálatok Magyarországon²⁸;
- 1967 Az első Gc-vizsgálatok Magyarországon (15. jegyz.);
Az első transferrin-típus vizsgálatok Magyarországon (*Rex-Kiss és Fésüs*) (15. jegyz.);
A szerostatisztikai (Essen—Möller-féle) szakvéleményezés bevezetése a származásmegállapítási peres ügyekben végzett vércsoport-vizsgálatok kapcsán (*Rex-Kiss*) (25. jegyz.);

BIBLIOGRÁFIAI ADATOK

A vércsoport-szerológia tárgyköréből 50 év alatt (1919—1969) magyar szerzőktől összesen 494 könyv, kiadvány vagy folyóirat-közlemény jelent meg. (Beleszámítva azokat a munkákat is, amelyekben nem magyar társszerző is van.) Ezek között könyv vagy önálló kiadvány 23, folyóiratközlemény 471. Idegen nyelven vagy idegen nyelvű folyóiratban jelent meg 157 közlemény. (Németül 106, angolul 32, franciául 5, más nyelveken 15.)

Az egyes szakterületeken megjelent munkák száma a következő:

- I. Szero-anthropologia, populációgenetika: 72.
 - II. VÉRÁTÖMLESZTÉS: 46.
 - III. Isoimmunisatio, újszülöttek hemolitikus betegsége: 64.
 - IV. Származásmegállapítás, vércsoportgenetika, igazságügyi-orvostan: 74.
 - V. Vércsoportok és betegségek (konstitúció) közötti összefüggés: 57.
 - VI. Módszertan, tesztszérumok és reagensek: 58.
 - VII. Kísérletes vizsgálatok: 80.
 - VIII. Általános jellegű és ismeretterjesztő közlemények: 41.
- A 488 mű írásában összesen 261 magyar szerző működött közre. Helyhiány miatt ezek közül csak a legtöbb közlemény szerzőinek neveit és a bibliográfiában szereplő közleményeik számát soroljuk fel: *Rex-Kiss B.* 70, *Horváth E.* 44, *Backhausz R.* 31, *Budvári R.* 22, *Gyöngyössy A.* 21, *Perkedi J.* 20, *Lenart Gy.* 18, *Kubányi E.* 16 könyv, ill. közlemény²⁹.

²⁸ *Rex-Kiss B.*: Az MN-Ss vércsoportrendszer és alkalmazása származásmegállapítási ügyekben. — *Morphol. és Ig. Orv. Szemle*, 1967. 7. 3. 214.

²⁹ *Rex-Kiss B.*—*Szabó S.*: Magyar vércsoport-bibliográfia 1919—1969. Szigetszentmiklós. (Teljes bibliográfia.)

S u m m a r y

The first blood group testings in Hungary were performed in 1909 in Debrecen by *Frigyes Verzár*, professor of pathological physiology at the University of Debrecen, and his assistant, *Oszkár Weszeczky*. They published their findings in 1920 and 1921 in the *Biochemische Zeitschrift*, which won universal recognition. They found that differences in the distribution of the blood groups, which are characteristic of the various peoples, form such a distinctive feature, that on their basis it is possible to recognize the various populations even centuries after their separation from the original tribe, irrespective of the location of their settlement.

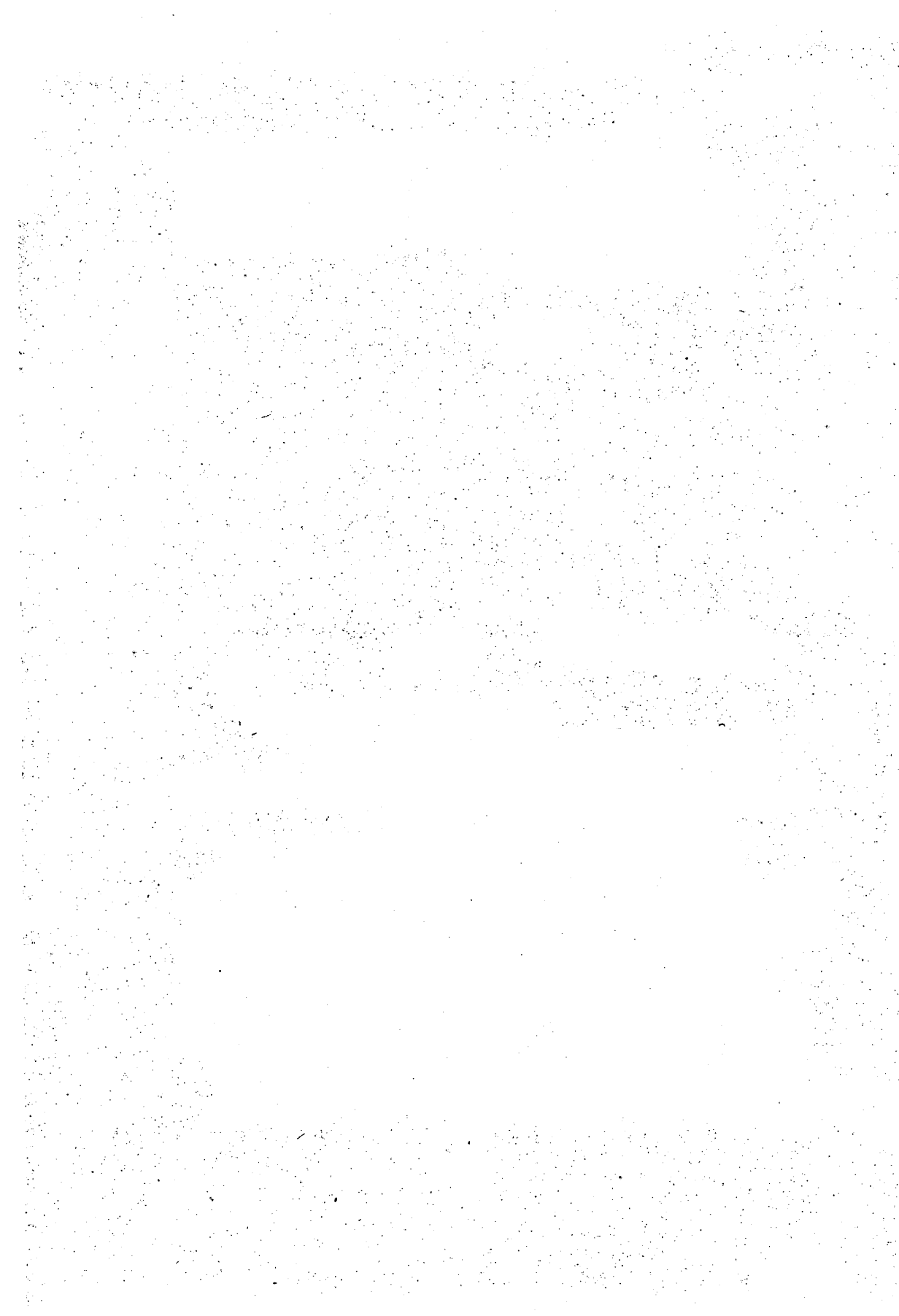
The first MN blood group testings were performed in 1936 by *Lenart*, while the first Rh testings in 1946 by *Neubauer* and *Backhausz*. Population examinations started on a larger scale after 1946, first of all by *Nemeskéri* and *Backhausz*.

Investigations were made into the correlation between blood groups and diseases first by *Weitzner* in 1925, followed by *Kubányi* in 1926. The activities of *Lenart* deserve special mention. It was he who, in connection with the pathogenesis of icterus neonatum, called attention to the possibility of iso-immunization and its role in the development of non-physiological icterus neonatum.

The first blood group testings in connection with blood transfusion were carried out by *Kubányi*, who published several articles in this field from 1924 on. The first Hungarian book on transfusion was written by him in 1926, which appeared in 1928 in German, too. Experimental blood group serological examinations were started by *Rex-Kiss* in 1942. These examinations and researches, connected with blood transfusion, took a vigorous course in 1949 when the National Blood Transfusion Service and its branches were established on the initiative of *Rex-Kiss*, according to his plans. To-day these are the basic institutes of transfusionserology in Hungary.

The first Hungarian book on blood groups was written by *Rex-Kiss* in 1943, the second by *Horváth* in 1959.

The first genetical (forensic medical) blood group testings in Hungary were made relatively late. The results of blood groups test were accepted to form evidence in affiliation suits in 1947. The medical jurisprudence institutes of the medical universities of Budapest and Pécs were authorized to carry out the examinations.



AZ „APHTHA” SZÓ HASZNÁLATÁRÓL

– A SZÓ JELENTÉSÉNEK ALAKULÁSA

2500 ESZTENDŐ SORÁN –

SALLAY KORNÉLIA

Az aphtha fogalma együtt született az orvostudománnyal; mindkettőnek atyja *Hippokratész* és a klasszikus görög kultúra. Az aphtha szó tartalmi alakulását végigkísérve a hozzáfűzött elméletnek, a nedvtannak a sorsát is végigkövet-hetjük.

A mágiából—kuruzslásból a gondolkodó elme azáltal formált tudományt, hogy szakított a beteg panaszai szerinti kategorizálással és külső megjelenés szerint osztályozta a betegségeket. Az aphtha szó példáján ezt rögtön igazolhatjuk. *Hippokratész*, aki az aphtha szót először használta, beszél újszülöttek és kisgyermek aphasairól, nők genitáliáinak aphasairól, nemi betegek száj-aphtháiról, sőt egy bronchiectasiás (vagy tüdő-gangraenás) beteg köpetéről és ilyenképpen: „a köpetben levő szilárd részecskék aphtha-szerű részek és a tüdő aphasis fekélyei-ből származnak”¹. Ez utóbbi szóhasználatból kiderül, hogy mit is értett *Hippokratész* aphthán: szemben az ép nyálkahártya nyákbevonatával, nyálkahártyájával, *Hippokratész* aphthán kóros bevonatot, kóros hártát, mai elnevezés szerint álhartát értett. A látottakhoz magyarázatot is fűzött, tudományos igényű magyarázatot. A kos-i iskola — mely *Hippokratészt* adta — átvette és továbbalakította az Ázsiából, Egyiptomból jött orvosi tanokat. Az asszírok a vért tekintették az élet legfőbb forrásának. *Hippokratész* a szervezet négy alapelveinek minőségi és mennyiségi megváltozásaitól származtatta a betegségeket. Ez az elmélet azonban akkor még nem gátolta az orvosokat a józan és közvetlen megfigyelésben.

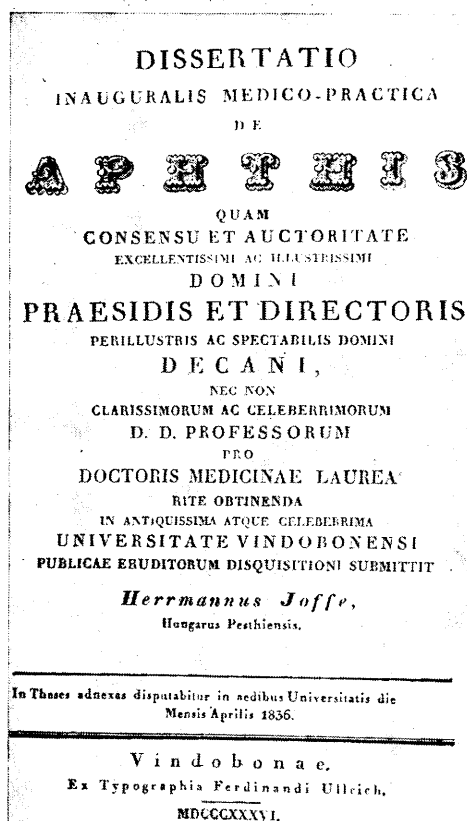
Az ókor elmúltával az orvostudomány visszaesett. A középkor egyáltalán nem kedvezett a tudományos gondolkodásnak. *Hippokratész* és iskolájának tanításai dogmákká merevedtek, tudományos szemléletüket misztikus spekulációk váltották fel. A humoralpathologia krízis-tana megbénította az orvosok gondolkodását. Az újkor hajnalán tett nagy felfedezések is, mint például *Harvey*-é, csak módosíthaták, de nem szüntethették meg a tudománytalan magyarázatást. A XIX. században is még érvényben levő metastasis-tan értelmében pl. nem volt szabad elmulasztani bizonyos bőrbántalmakat, mert azokat kóros nedvek eltávozásának tekintették, melyek ha nem ürülnek ki a bőrön át, a belső szerveket támadják meg.

¹ *Hornyánszky Gy.*: A Hippokratési Corpus Dermatológiája. Szeged, 1927. 18.

Az apthák szerencsére nem tartoztak ezek közé a nem gyógyítandó betegségek közé. Egy kéziratos XVI. századbeli összefoglaló munka, az ún. kolozsvári orvosi könyv például nagy részletességgel foglalkozik a szájnyalkahártya gyulladásaival „A száiban való hófakadások (aphthae, aleola)” című fejezetben. Az elváltozásokat humoralpathologiai szemlélet alapján értékeli és különböző főzete-

ket ajánl gyógyszerül. Azonban az apthák kezelése ekkor már nemcsak az orvosok feladata volt. Gyógyították azt a borbély- és fürdősebészek is, akik általában a szájbetegségeit, köztük a fogakét is, gyógyították. A pap-orvosokat ugyanis a XI—XIII. század zsinatai ismételtelen eltöltötték a sebészi tevékenységtől és emiatt később a világi orvosok is méltóságukon alulinak tartották a manualis orvosi beavatkozásokat.

A sebészettől magát megfosztott, de magát azért egyetemese-nek nevező orvostudomány a XVIII. század végén specializálódott. A lenézett sebészettől is kinőtt több önálló szakma, így a fogászat is. Török dúlta hazánkban ekkor még nem voltak fogorvosok. Sebészek végezték a fogászati beavatkozásokat és az apthák kezelését is. Egy 1762-ből való kézirat tárgyalja a sebészvizsga, az „examen chirurgicum” kérdéseit. Közöttük találjuk ezt: „Mit mondanál apthának, szájkelevénynek?”. Az apthás gyermekeket azonban, úgy látszik, mégsem adták borbély-

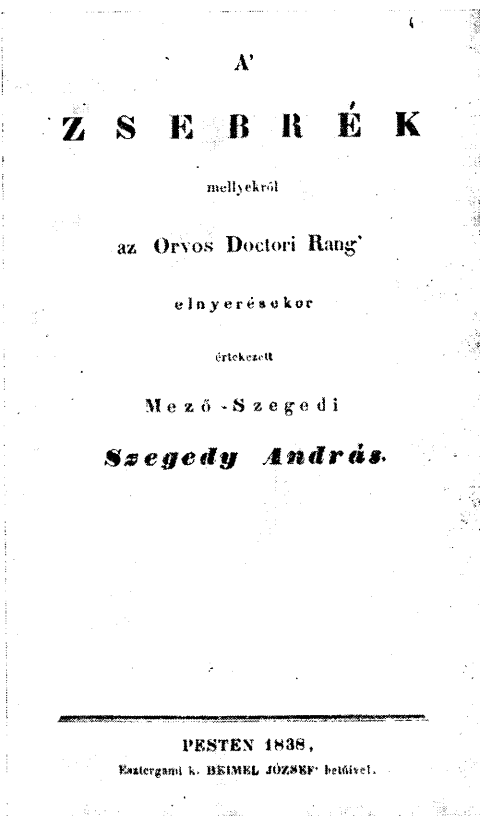


kézre. *Csapó József*, debreceni városi főorvos 1771-ben „Kisgyermekes isputálja” címmel megjelent gyermekgyógyászati munkája tárgyalja az apthás szájgyulladást a „Szájban apró kelevények”-ről szóló fejezetben².

A XVIII. század végi orvostudomány állását és benne az apthás kórképekről alkotott tudományos felfogást jól megismerhetjük *Plenck József Jakab*nak (1735—1807), a nagyszombati, majd a budai orvosi kar professzorának tankönyveiből. *Plenck* rendszerező hajlama megfelelt a kor követelményeinek. 1776-ban

² *Huszár Gy.*: A magyar fogászat története. Budapest, 1965.

jelent meg: „Doctrina de morbis cutaneis. Qua hi morbi in suas classes, genera et species rediguntur” c. könyve, melyben elsőként a világon osztályokba sorolta a bőrbetegségeket az efflorescenciák külleme szerint. *Willan*, korabeli angol dermatologus átvette és tökéletesítette a nagyjából ma is érvényes beosztást. Az aphthákat *Plenck* a X. fejezetben az „Ulcerata cutanea” között sorolja fel. „Aphthák. Kis, fehéres, felszínes sebcskéék, a szájüregben vagy ritkábban a genitáliákon . . . kölesnyi fehér hólyagcsa alakjában kezdődnek . . . Az aphthák fajtái különbözőek hely és tulajdonság szerint . . .” Majd nyolc fajta aphthát sorol fel: 1. Aphthae infantilies, amelyek a csecsemő palatumán, nyelvén, de nem ritkán a genitáliáin láthatók. A csecsemő megfertőzheti szopáskor dajkájának mellbimbóját. 2. Aphthae adultorum. A palatumon, ajkak belső felszínén, tonsillákon, torokban nagy aphthák. Láz nincs. 3. Aphthae febriles. 4. Aphthae gangrenosae. 5. Aphthae venereae. 6. Aphthae mercuriales. 7. Aphthae scorbuticae. 8. Aphthae symptomatae³. *Plenck* a gyakorló sebészek számára is írt tankönyvet. Ebben a torokfekélyek között sorolja fel az aphthákat⁴. Gyermekgyógyászati tankönyvében is bőségesen foglalkozik az aphthákkal a belső bajokról szóló fejezetben. „Febris aphthosa”-ról ír, amelyet járványos, lázzal járó betegségnek, „sui generis miasma”-nak tart. Az aphthae neonatorum kezelésére borax oldatos lemosást ajánl⁵. Ezekből a tankönyvekből kitűnik, hogy a XVIII. század végén még a syphilis, diphtheria, soor és sok más betegség nyálkahártya-



³ *Plenck J. J.*: Doctrina de morbis cutaneis. Qua hi morbi in suas calasses, gener et species rediguntur. Viennae, 1776. 95.

⁴ *Plenck J. J.*: Compendium Institutionum Chirurgicarum. Ed. secunda. Viennae, 1780.

⁵ *Plenck J. J.*: Doctrina de cognoscendis et curandis morbis infantum. Viennae, 1807.

elváltozásait egyaránt aphtháknak nevezték. („Doctrina de morbis dentium ac gingivarum” c. könyvében *Plenck* nem tárgyalja az aphthákat⁶.)

Aphtha-leírásaiban *Plenck* követi Hippokratész módszerét, a betegség külső megjelenése szerint osztályoz, elhagyva a tudománytalan spekulációkat. Amit azonban ő — talán tudományos igény híján, de mindenesetre szerencsésen — elkerült, abba vágja bele fejszóját a híres bécsi kórboncnok, *Rokitansky* (1804—1878), 1834 óta rendkívüli, 1844-től rendes tanára a kórbonctani tanszéknek, kitűnő megfigyelő és leíró. Őt nem elégitette ki az észlelés, magyarázatot is keresett, amelyet a szolid részek elváltozásaiban nem találván kielégítőnek, a humorális részek, a testnedvek elváltozásaiban vélte azt keresendőnek: a vér összetételének megváltozása folytán különböző exsudatív folyamatok jöhetnek létre — mondja —, így például a „croupöse Krase”, melynek egy fajtája az „aphthöse Krase”. Ezek a krízisok — dyscrasia-k — hozzák létre az aphthák különböző formáját, a gyermekek soorját, felnőtteken a rosszindulatú torokgyíkot és más betegségeket⁷. *Rokitansky* európai hírű tudós volt, feltehető, hogy hatására szaporodik meg az aphthákról szóló magyar orvosi irodalom is. *Hermann Joffe* 1836-ban Bécsben doktorál, disszertációja az aphthákról szól⁸. 1844-ben „Értekezés a takonyhártyák betegségeiről” címmel a pest-budai orvosegyletben tart előadást. A „száj és toroküregbeni takonyhártya” gyulladással bántalmak között sorolja fel a zsebréket (aphthákat), amelyeket idiopathicus és symptomaticus fajtákra oszt⁹. Az ungvári származású *Mezőszegedi Szegedy András* disszertációját „A Zsebrék”-ről magyarul írja. A kór folyamatában három szakot különböztet meg: az előtünemények szakát, a kiütés szakát és a lehullás szakát. „Igazi” zsebréket és „kórjeles” zsebréket említ, amely utóbbiak fogzás, fogfájás, odvas fog, horganyos nyálfolys által okoztatnak, hasmenés, vérhas, tüdőlob, vízkórság, takkór, görvélykór, tüdővész és egyéb betegséghez csatlakozhatnak. „Még nincsen egészen elhatározva, hogy valyon a valódi zsebrék igazi hólyagocskákat vagy mások szerint tályogocskákat, fekélykéket, vagy más kóros terményt képeznek” . . .” A zsebrék főoka az életműség nedveinek valamely különös vegyelfajulásában, az az, azoknak eredete nem a merő, hanem a folyó részekben helyeztetik” . . .¹⁰. Tárgyalja az aphthákat *Haiszler György* Orvosi Munkájának harmadik darabja is¹¹. *Szabó Ferenc* „Diagnoses morborum cutaneorum illorum qui manifestantur per alienationem formae cutis” Pesten 1838-ban megjelent disszertációjában *Willan* nyomán nyolc osztályban tárgyalja a bőrjelenségeket. Az aphthákat az ordo efflorescenciarum vesiculosarum-ban találjuk. „Aphthae. Exanthema internum. Est illa efflorescencia cutanea cujus sedes est in membrana mucosa tractus pneumogastrici . . . in cuti externa, circa labii oris, in vagina muliebri, circa anum, in glande penis . . . constituit vesiculosas par-

⁶ *Plenck J. J.* : Doctrina de morbis dentium ac gingivarum. Viennae, 1778.

⁷ *Rokitansky, C.* : Handbuch der pathologischen Anatomie. I. Bd. Wien, 1846.

⁸ *Joffe H.* : De Aphthis. Vindobonae, 1836.

⁹ *Dr. Joffe* : Értekezés a takonyhártyák betegségeiről. Orvosi Tár. 1844. 8. 113.

¹⁰ *Mező-Szegedi Szegedy A.* : A' Zsebrék. Pesten, 1838.

¹¹ *Haiszler György Orvosi Munkája*. 3-ik darab. A gyermekkor és nőnem nyavalyáiról. Veszprém, 1837.

vas ... areola parva rubicunda cinctas ... Aphthae adultorum sunt afebriles, si feбри stipantur, haec erit symptoma alicuis morbi, sic syphilidis, scorbuti, dysenteriae, diarrhoe ... tunque erunt aphthae symptomaticae. Aphthae neonatorum ac infantum febriles sunt, febris est symptoma aphtharum”¹².

Rokitansky 1842-től 1846-ig írja 3 kötetes nagy kórbonctankönyvét, amelynek 1846-ban, tehát utolsónak megjelent első kötetében tárgyalja a vér betegségeit, a dyscraasiákat. Itt fejti ki humoralpathológiáját, amelyet maga is hiányosnak, azonban mint tárgykört, leginkább fejlesztésre méltónak tart. 1846-ban azonban a cellularpathologia napjára ébredt a világ: a 25 éves Virchow Berlinből teljes egészében visszautasítja Rokitansky krízis-tanát¹³. Követi őt ebben Hebra (1816—1880), a bőrgyógyászat híres bécsi tanára, a nagy reformátor, aki Rokitansky-tanítvány volt, mesterétől azonban csupán az anatómiai-pathológiai szemléletet vette át, a krízis-tant nem. „Eldobva minden humorális elméletet, a bőrbetegségeket az organizmustól független, önálló, idiopathiás betegségnek fogta fel. Lokalizáló elmélete — ámbár túlzásnak bizonyult — megteremtette a dermatológiának oly intenzív speciális művelését, hogy rövid pár évtized alatt az anatómiai, majd pathológiai irányon keresztül kialakult azon mai modern dermatologia, mely végeredményben ismét a humoralpathológiához tért vissza. A humorális elméletet manapság serológiának, hormonológiának hívják”¹⁴. Hogy az aphthák értékelésének és tárgyalásának sorsa mennyire összefüggött a humoralpathológiai elmélettel, arra jellemző, hogy Hebra az aphthákat nem tárgyalja¹⁵ és ennek következtében iskolájának olyan neves tagjai mint Neumann¹⁶, Schwimmer¹⁷, Kaposi¹⁸ sem foglalkoztak velük.

Pedig hogy az aphtha akkor sem lehetett ritka, kitűnik a sok népi elnevezésből, amellyel hazánkban tájanként változóan illették az apró szájfekélyeket. Berde „A magyar nép dermatológiája” c. könyvében találjuk az aphthára ezeket a népi kifejezéseket: finkő (Szabolcs m.), éposz (Baranya m.), falat, pip (Erdély), fíng, pinke (Vas m.), zsebre (Szarvas), zsebra (Abaúj m.). Ugyanannyi féle, ha nem több gyógyomódról is olvashatunk itt¹⁹. Az aphthák gyakorisága mellett szól az is, hogy Schwimmer 1878-ban megjelent „A szájúr önszenvi nyáktelepei” c. monográfiájában, mely a leukoplakia buccalisról szól, a differentialediagnózis fejezetben felsorolja a „zsebrét” is²⁰.

¹² Szabó F. : Diagnoses Morborum Cutaneorum Illorum Qui Manifestantur per alienationem formae cutis. Pestini, 1838. 20.

¹³ Stäps, R. : Dermato-venerologie. — Geschichte der Medizin. Szerk. A. Mette, J. Winter. Berlin, 1968.

¹⁴ Hornyánszky, i. m. 5.

¹⁵ Schulz, B. : Diagnostik der Hautkrankheiten in tabellarischer Ordnung nach Hebra's Vorlesungen. Wien, 1845.

¹⁶ Neumann, I. : Lehrbuch der Hautkrankheiten. II. Aufl. Wien, 1870.

¹⁷ Schwimmer E. : Bőrkórtan. Budapest, 1874.

¹⁸ Kaposi, M. : Hautkrankheiten. Wien, 1880.

¹⁹ Berde K. : A magyar nép dermatológiája. Budapest, 1940.

²⁰ Schwimmer E. : A szájúr önszenvi nyáktelepei (Leukoplakia buccalis). Budapest, 1878.

Bizonyára gyakori volt az aphtha más országokban is, így Németország keleti felében, ahol *Mikulicz* (1850—1905) lengyel származású krakkói, majd breslauer sebészprofesszor működött. Az emberek azonban kis bajjal akkor még nem szívesen mentek orvoshoz. *Mikulicz* egyetlen eset kapcsán írja le, *Michelsonnal* együtt szerkesztett „Atlas”-ában, a róla elnevezett visszatérő aphthát.

„N. N. 22 éves varrónő Königsbergből 1888 októberében kereste fel az Atlas egyik kiadóját tanácsért. Fél év óta periodikusan, 4—6 hetes időközben, a nyelv elülső szélén, igen fájdalmas, kis fekélyek támadnak. Egy örökléstanilag mindenképpen egészséges, semmiképpen sem syphilitikus, igen chlorosisos és szabálytalanul menstruáló lányról van szó. A nyolc hónapi megfigyelési idő alatt a fekélyképződés alábbi lefolyását figyelhették meg több ízben: egy új eruptio kezdetét az érintett hely fájdalmassága jelezte. Tüzetesebb megtekintéskor tüsszúrásnyi, gombostűfejnyi hámphányt lehetett észrevenni, mérsékelt gyulladáson környezetel. A következő napokban ez a hámphány megnőtt és elmélyült, az alapot sárgás vagy sárgászöld lepedék borította, egyidejűleg megnőtt a széli gyulladás, néha duzzanat is keletkezett. Ha elérte csúcspontját a helyi elváltozás, ami a 4—5. napon következett be általában, könnyű stomatitist, vastag fehér nyelvlepedéket, a rágófogak lenyomatát a nyelvszéli részeken, nyáladásként lehetett megállapítani. Kimondott foetor ex ore nem volt. A 8—10. napon az egész ciklus lezajlott. Nemritkán azonban az történt, hogy rövidesen egy vagy néhány napon belül — újabb efflorescentia, sőt harmadik is támadt, úgyhogy egyidejűleg 2—3 különböző kifejlődési szakban levő erosio is jelen volt”²¹.

Ma sem lehetne a visszatérő aphtháknak pontosabb leírását adni. Hét évvel később, 1898-ban megjelenő *Mikulicz—Kümmel*: „Die Krankheiten des Mundes” c. sokat idézett könyvében, a gyulladáson szájbetegségek fejezetében ugyancsak megtaláljuk a „chronisch rezidivierende Aphthen” leírását, most már 3 eset kapcsán: „Ezen a néven mi (*Mikulicz*), egy ritka, de jól jellemezhető betegséget írtunk le, melyről irodalmi említést más szerzőknél nem találtunk”² — Az 1-es lábjegyzetben az Atlasra hivatkoznak. A 2-es lábjegyzetben ez áll: „Valami hasonló lehet talán a *Flatau*” (Dtsch. Med. Wchschr. 1891. Nr. 22) által leírt chronikusan visszatérő herpes”. Majd tovább ezt írja: „Bizonyos hasonlóságot mutatnak az egyes eruptiók a stomatitis aphthosa eruptióival. Hogy szövettanilag is hasonló-e a folyamat, nem lehet megmondani, mert eddig nem volt alkalom megfelelő vizsgálatra. Valószínűleg itt (a visszatérő aphtháknál) trophicus zavarok játszódnak a főszerepet. Eddig 3 esetben láttuk a betegséget vérszegény, chlorosisos, 20—40 éves asszonyoknál”²².

Mikulicz könyvének harmadik kiadása már halála után, 1912-ben jelent meg *Kümmel* átdolgozásában. Még mindig mint ritka betegségről beszél a szerző a recidiváló aphthákról, amelyekről alig talált irodalmi utalást másoknál²³.

²¹ *Mikulicz, J.—Michelson, P.*: Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle. Berlin, 1891. XXX. tábl., 2—3. ábr.

²² *Mikulicz, J.—Kümmel, W.*: Die Krankheiten des Mundes. Jena, 1898. 46.

²³ *Mikulicz, J.—Kümmel, W.*: Die Krankheiten des Mundes. III. Aufl. Jena, 1912.

Mikulicz Bécsben, Billrothnál tanult. 1898-ban megjelent könyvében megnevezi a forrást is, ahonnan az aphtha szót merítette. Ezt írja: „Aphthákon ma általában a szájnyalkahártyának azt a betegségét értjük, amely körülírt, fehér, a hám níveljában maradó, fibrines plakokkal jár és amely számára *Billard* 1823-ban ezt a hippokratészi szót fenntartotta”. „*Billard* 214 zsebrében megholt gyermeket bontott” — írja *Szegedi András* 1838-ban. Úgy látszik, ezzel az elég nagy számmal érdemelte ki *Billard* azt, hogy még a század végén is idézi *Mikulicz*, elkerülve a humoral- és cellularpathologia vitáit. Azonban a híres oesophagussebész Atlasában is, könyvében is, kétféle, aphthákkal járó betegséget ír le és illusztrál:” a „chronisch rezidivierende Aphthen”-t és az „Acute aphthöse Stomatitis”-t, az előbbi egy felnőtt, az utóbbit egy 15 hónapos gyermek esetében. Ő tehát a két leírt kórképet két különböző betegségnek tartotta, bár aphthák és aphthák között makroszkópos különbséget ő sem látott. A mikroszkópia, a mikrobiológia növekvő fénye azonban arra készítette, hogy újra osztályozza az elékerülő betegségeket, azokat is, amelyeket kóreredetük szerint még nem osztályozhatott.

*Mikulicz*tól függetlenül felfedezték újra az aphthás betegségeket a bőrgyógyászok is. 50 éves szünet után 1895-ben *Neumann* száj- és vulva-aphthákkal járó kórképet közöl aphthosis néven. 1911-ben *Sutton* periaadenitis mucosa necrotica recurrens néven szokatlanul nagy és mély aphthákat ír le. 1937-ben *Behçet* aphthákkal és hypopionnal járó kórképet ismertet. 1941-ben *Touraine* mindezen leírásokat azonos betegségnek ítéli és kórképét különböző bőr-, ér-, légző-, emésztőrendszeri, ízületi tünetek felsorolásával egészíti ki. Ezen szisztémás tünetekkel járó formát nagy aphthosisnak (grande aphthose) nevezi. A nyálkahártyára lokalizálódó aphthákat uni- és bipoláris formára osztja, előbbihez tartoznak a *Mikulicz*-féle aphtha is. *Behçet*, *Touraine* véleményéhez csatlakozik *Liebner*, *Melczer*, *Szodoray*, mindannyian a vírus-aetiologia mellett törve lándzsát²⁴.

A „nagy aphthosis” azonban aránylag ritka. Sokkal több a recidiváló aphthás szájbeteg, ezek pedig általában a fogorvost keresik fel. Mit találunk az aphthákról a fogorvosi szakirodalomban?

Albrecht: „*Klinik der Mundkrankheiten*” c. 1862-ben Berlinben megjelent könyvében így ír: „Aphthák ritkán kerülnek kezelésre és a jelentkező esetek is jelentéktelenek. Felnötteken szétszórtan fordulnak elő, leginkább a pofa- és ajaknyálkahártyán és nyelven”. Kezelésükre lapisos edzést ajánl²⁵. *Schech* „*Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachen und der Nase*” c. Bécsben megjelent könyvében a stomatitis exsudativa fejezetben tárgyalja az aphthákat²⁶. *Scheff* „*Handbuch der Zahnheilkunde*”-ben a stomatitis aphthosa-ról mint önálló szájnyalkahártya-betegségről ír, amely gyakrabban kisgyermeken, ritkábban felnötteken fordul elő. Külön említi a stomatitis herpeticát, mint akut,

²⁴ *Szodoray L.*: Az aphthosis nosológiai helyzetéről. — Gyakorlati eredmények a stomatológiában. A bp.-i Stomatol. Klinika kiadványai IV. köt. Budapest, 1947. 208.

²⁵ *Albrecht, E.*: *Klinik der Mundkrankheiten*. Berlin, 1862. 48.

²⁶ *Schech, Ph.*: *Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase*. Wien, 1885.

lázás betegségét²⁷. *Misch* ugyancsak stomatitis aphthosa seu maculofibrinosáról beszél és nem említi *Mikulicz* nevét²⁸. *Guttman*²⁹, valamint *Sonntag* és *Rosenthal*³⁰ sem említik a recidiváló aphthát. *Rebel* a stomatitis aphthosát herpes vírus okozta betegségnek tartja, de külön kiemeli a stomatitis herpeticát a differenciáldiagnózisban³¹. *Mathis* okvetlenül megkülönböztetendőnek tartja a *Mikulicz* aphthákat a herpes vírus okozta stomatitis aphthosától³², később azonban a két folyamat szövettani azonosságát hangsúlyozza³³.

A francia fogorvosi irodalomban a stomatitis aphthosát eleinte a patás állatok száj- és körömfájásával azonos kórokozótól származtatták³⁴. Később a stomatitis aphthosa mellett felsorolnak stomatitis herpeticát és fièvre aphtheuse-t. *Dechaume Chevallier* beosztását követi és megkülönböztet 1. közösleges aphthákat vagy aphtha recidivans; 2. heveny stomatitis aphthosát; 3. fièvreaphtheuset; 4. aphthes tropicaux-t³⁵. *Lebourg* kizárja az állatok fièvre aphtheuse és az emberek stomatitis aphthosa betegsége kórokozójának azonosságát³⁶.

Az amerikai fogorvos-szerzők jól ismerik európai kollégáik leírását. A *Mikulicz*-féle aphthákat külön betegségként említik³⁷, később még a herpes okozta stomatitis aphthosa mellett is³⁸⁻³⁹. Legújabbban az angol *Truelove* és *Morris-Owen* közölnek új beosztást: a száj recidiváló aphtháinak minor és major változatát megkülönböztetik meg. *Cooke* ezek meghagyásával még egy harmadik aphthás formát is leír, herpetiform ulceratio néven⁴⁰.

A magyar nyelvű fogorvosi irodalomban *Preiswerk* könyvében találunk említést a gyermekkori stomatitis aphthosáról⁴¹. *Morelli* is ír erről, mint olyan betegségről, amely leginkább gyermekkorban, de felnötteken is előfordul⁴².

²⁷ *Scheff, J. jun.* : Handbuch der Zahnheilkunde. II. Bd./II. Abt. Wien, 1892.

²⁸ *Misch, J.* : Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde. Stuttgart, 1914.

²⁹ *Guttman, G.* : Haut und Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung ihrer Erscheinungen im Munde. Berlin, 1926.

³⁰ *Sonntag, E.-Rosenthal, W.* : Lehrbuch der Mund- und Kieferchirurgie. Leipzig, 1930.

³¹ *Rebel, H. H.* : Die Mundkrankheiten. München, 1948.

³² *Mathis, H.* : Erkrankungen der Mundschleimhaut. Leipzig, 1951.

³³ *Mathis, H.-Dieter, H.* : Beitrag zur Morphogenese der Aphthen. — Deutsch. Zahnärztl. Zeitschrift. 17. 1962, 134.

³⁴ *Dubois, M. P.* : Affections Dentaires et Affections de la Cavité buccale et des Maxillaires. II. Ed. Paris, 1894.

³⁵ *Dechaume, M.* : Précis de Stomatologie. Paris, 1944.

³⁶ Les Stomatites. Írták: *Lebourg, Henault*, etc. Paris, 1946.

³⁷ *Mead, S. V.* : Diseases of the Mouth. St. Louis, 1927.

³⁸ *Burket, L. W.* : Oral Medicine. Diagnosis and Treatment. Philadelphia-London-Montreal, 1946.

³⁹ *Thoma, K. H.* : Oral and dental diagnosis. 3. ed. Philadelphia-London, 1949.

⁴⁰ *Lehner, Th.* : Auto-immunity and Management of Recurrent Oral Ulceration. Brit. Dent. J. 122. 15. 1967.

⁴¹ *Preiswerk G.* : A Stomatológia tankönyve és atlasza. Budapest, 1904.

⁴² *Morelli G.* : A száj betegségei. Budapest, 1922.

Lőrinczy (Landgraf) — saját vizsgálatai alapján — a stomatitis aphthosának heveny és idült formáját különbözteti meg és ezeket azonos betegségnek tartja⁴³. Megfigyelése, mely szerint a betegség főleg exsudatív típusú egyénekben fordul elő, humoralpatológiai szemléletű. Sugár szerint a stomatitis aphthosa akut lefolyású betegség, a Mikulicz-féle recidiváló aphtha pedig külön kórkép⁴⁴.

„Szájbetegségek” c. tankönyvében Sugár foglalkozik az aphtha fogalmának kérdésével: „Az orvosi és fogorvosi irodalomban bizonyos zavar mutatkozott az aphtha fogalma körül. A különböző szakkönyvekben, így gyermekorvosi, belgyógyászati, bőrgyógyászati, fogászati szakkönyvekben található leírások meglehetősen eltérnek egymástól és gyakran más és más kórformát értenek aphthán”⁴⁵. A kórokozó ismeretének hiányában ma is nehéz az aphtha, aphthosis kérdésében egységes álláspontra jutni. Igaz, hogy a soor és torokgyík elváltozásait már régen nem mondjuk aphthának. A kisgyermek stomatitis aphthosájáról is tudjuk, hogy az primer herpes simplex vírus fertőzés⁴⁶ és ezt a kórképet primer gingivostomatitis herpeticának nevezzük. Azonban a Pospischill-aphthoidot is a herpes vírus okozza. Klinikai képe átmenet az erythema exsudativum multiforméhoz⁴⁷, amely syndroma⁴⁸, vagyis polyetiologás betegség és okozhatja herpes simplex vírus is⁴⁹. A herpes simplex vírust azonban egészséges egyénekben is kimutatták⁵⁰⁻⁵¹. Ha tehát a herpes vírusnak, ennek az ubiquiter agensnek kórokozó voltát akarjuk bizonyítani, nem elég a vírus kimutatása a kóros elváltozásból, a kórokozó és a beteg kölcsönös viszonyát is vizsgálnunk kell. Itt jutunk el azután a betegségek egy másik lehetséges osztályozásához: a beteg immunreakciói szerinti beosztáshoz.

Az aphthák problémája az orvosi kutatások egyik most kialakuló nagy ágának, a krónikus betegségeknek problematikájához csatlakozik. Az akut fertőző betegségek kórokozóit és immunológiáját nagyjából megismertük. Úgy látszik azonban, hogy ismeretlen eredetű, súlyos krónikus betegségek is — mint pl. a rheumás polyarthrit, a sclerosus multiplex, a bronchitis chronica — ismert és ubiquiter fertőző agens behatásának következményei, csupán a krónikus beteg ez ideig

⁴³ Landgraf E.: A szájnyálkahártya betegségei. Fogorv. Szle. 32. 1939. 1., 68., 116., 163., 218., 252.

⁴⁴ Sugár L.: Újabb törekvések az aphthák kezelésében. — A Stomatológia Hala-dása. A bp.-i Stomatol. Klinika kiadványai II. kötet. Budapest, 1946.

⁴⁵ Sugár L.: Szájbetegségek. Budapest, 1959. 13.

⁴⁶ Dodd, K.-Johnston, L. M.-Buddingh, G. J.: Herpetic stomatitis. J. Pediatr. 12. 1938. 95.

⁴⁷ Liebnér E.: Adatok a szájnyálkahártya hólyagos és aphthás megbetegedéseinek kóroktanához és gyógyításához. — Pollatschek E. emlékkönyv. Budapest, 1942.

⁴⁸ Bőrgyógyászati Jegyzet. Szerk.: Király K.-Vértes B. Budapest, 1968. (Soksz.)

⁴⁹ Nasemann, Th.: Die Infectionen durch das Herpes simplex-Virus. Jena, 1965.

⁵⁰ Stark, M. M.-Kibrick, S.-Weisberger, D.: Studies on recurrent aphthae: evidence herpes simplex is not the etiological agent with further observations on the immune responses in herpetic infections. J. Lab. & Clin. Med. 44. 1954. 261.

⁵¹ Kaufman, H. E.-Brown, D. C.-Ellison, E. M.: Recurrent herpes in the rabbit and man. Science, 156. 1967. 1628.

kevessé ismert immunreakcióit kellene megismernünk. Néha ugyan nehéz megvonni a határt akut és krónikus betegség között. A fenti súlyos krónikus betegségek szakaszokban progrediálnak. A recidiváló aphthás nyálkahártya-gyulladás is szakaszokban zajlik: akut gyulladások látszólag nyomtalanul gyógyuló krónikus ismétlődése. Elvileg elképzelhető, hogy minden kórokozó képes mind akut, mind krónikus betegség előidézésére. A krónikus betegség jellegét azonban, úgy látszik, inkább a beteg immunállapota határozza meg.

A humoralpathologiai szemlélet arra tanít, hogy a szervezet viszontválasza is lehet meghatározója betegségeknek. Ilyen értelemben az aphtha önálló, jól definiálható jellemző, annak ellenére, hogy a szó maga ma is leginkább ismeretlen eredetű betegség nyálkahártya-erosióinak jelölésére szolgál. Az aphtha szó használatát a kórokozók felfedezésével egyre szűkült. A kórokozó azonban csak egyik tényezője a betegségeknek.

Az orvostörténeti tájékozódás sokszor iránymutató lehet betegségek kórokozójának kutatásakor. Orvosi szavaink tartalma cserélődik, változik. „Aphtha” szavunkat két és fél évezred orvosi szemlélete formálta, jelentése ma is élő és fejlődik: átalakulóban van.

Zusammenfassung

Das Wort Aphtha entstand — sozusagen — gleichzeitig mit der wissenschaftlichen Heilkunde. Beide sind aus der klassischen griechischen Kultur erwachsen. Der Überblick der begrifflichen Gestaltung des Wortes ermöglicht auch den Weg der humoralpathologischen Theorie zu erfolgen.

In Hippocratischen Corpus, wo das Wort zum erstenmal zu finden ist, bedeutet Aphtha krankes Häutchen, mit unserem „modernen“ Wort: Pseudomembran. Der grosse griechische Arzt hat diese Erscheinung an der Mundschleimhaut, an den Genitalorganen und sogar im Sputum beobachtet. Die Entstehung der Aphthen hat man im Mittelalter und sogar in der Neuzeit bis zu *Virchow* aufgrund der humoralpathologischen Theorie der Griechen gedeutet und die Mundschleimhauterscheinungen von Syphilis, Diphtheria, Soor und noch vielen anderen Krankheiten Aphthen genannt. Infolge des Einflusses von *Virchow* und der Zellulärpathologie, aber hauptsächlich von *Hebra* verschwindet das Wort Aphtha für eine Zeit aus dem dermatologischen Gebrauch. Am Ende des XIX. Jahrhunderts beschreiben der Chirurg *Mikulicz* und der Dermatolog *Neumann* neue, durch Aphthen begleitete Krankheiten von unbekannter Aetiologie. Im XX. Jahrhundert werden die Beschreibungen aphthöser Krankheiten immer zahlreicher. In der Nomenklatur zeigt sich eine Verlegenheit. Das Streben unserer Zeit die Krankheiten nach den Erregern zu klassifizieren beschränkt den Gebrauch des Wortes Aphtha. So heisst z. B. die durch Herpes Simplex Virus verursachte Stomatitis aphthosa gegenwärtig Gingivostomatitis herpetica. Wir gebrauchen die Wörter Aphthosis, aphthosa eher für Mundschleimhauterscheinungen unbekannter kronischer Krankheiten. Der Erreger ist aber nur ein Faktor der pathologischen Erscheinungen. Die humoralpathologische Anschauung lehrt, dass auch die Antwort des Organismus ein bestimmender Factor der Krankheiten sein kann. In diesem Sinn sind die Aphthen selbstständige, gut definierbare Erscheinungen. Das Wort wurde durch die ärztliche Betrachtungsweise von zweieinhalb Jahrtausenden geformt, dem Sinne nach lebt es auch heute: es umändert und entwickelt sich.

ADATOK AZ ÁLLATGYÓGYÍTÁS ÓKORI TÖRTÉNETÉHEZ

R. PETŐ MÁRIA

Az ókori társadalmak gazdasági életének alapja — néhány különleges esettől eltekintve — a mezőgazdasági termelés volt. A természeti adottságoknak megfelelően vidékenként eltérően fejlődtek az egyes művelési ágak, a növénytermesztés, az állattartás, a halászat és a vadászat. A termelés fejlődése igen korán létrehozta a maga szakirodalmát. Így az állattartás, majd a tudatos, tervszerű tenyésztés gyakorlata magával hozta az állatok gyógyításának szükségességét, az állatorvoslás tudományának kialakulását. Az állat az ókori gazdaságban komoly értéket jelentett, amelytől gazdája nem szívesen vált meg. Az állatállomány korabeli értékére utal a pénz latin neve: pecunia, amely a pecus: „jószág” szóból származik. Augustus császár kortársa, Varro szójátékszerű, de mély tartalommal bíró magyarázatát adja e nyelvi jelenségnek: „*Nam omnis pecuniae pecus fundamentum*”¹.

Az állatgyógyítás történetének vizsgálata a legtávolabbi múltba vezet bennünket.

Valószínűleg már az írás megjelenése előtt is ismert az ember olyan gyakorlati eljárásokat, amelyekkel a gyengélkedő állaton segíteni tudott, de sajnos erről a korszakról e tekintetben csak homályos elképzeléseink vannak. Az ókori keleti kultúrák fejlett mezőgazdasággal rendelkeztek, értettek többek között az állatok tenyésztéséhez és gyógyításához is. Hammurábi híres törvénygyűjteményében két helyen szerepel az állatorvos honoráriumának megállapítása²: „*Ha marha vagy szamárorvos akár marhán, akár számaron nehéz sebet ejtvén meggyógyította azt: a marha, illetve a szamar gazdája az orvosnak 1/6-od šiqlum ezüstöt adjon, díjazás fejében.*”

„Ha a marhán vagy számaron nehéz sebet ejtvén, annak pusztulását okozta: vételára 1/5-ét adja meg a marha vagy szamar gazdájának.”

Az 1. törvénycikkben szereplő pénzegység a šiqlum (sékel) — egyes kutatók véleménye szerint — 8,14 grammot jelent. Ennek értékéhez tudnunk kell, hogy általában egy havi munkabér volt 1 šiqlum, így az állatorvos díjazása komoly összeget jelentett. Az ókori Mezopotámia állatorvosai a kézművesek osztályához

¹ Varro r. r. II/1: M. Nisard: Les agronomes Latins. Paris 1877. (Ford. Pető Mária; kézirat.) A teljes mű fordításán Kun József dolgozik.

² Hammurábi törvényei. 224. és 225. §. Ford. Dávid Antal (kézirat).

tartozó szabademberek voltak. Tudományuk fejlettségével, módszereikkel a magyar szakirodalomban *Hutyra Ferenc* foglalkozott.

Egyiptomi falfestmények, domborművek között találkozunk olyan jelenettel, ahol az állatokat gondozzák vagy az állat ellésénél segédkeznek³. Papyrusz leletek, görög szerzők adatai szólnak amellett, hogy a magas színvonalú emberorvoslási ismeretek mellett az állatok gyógyításának is megvoltak a szakemberei ebben az időben. A hazai szakirodalomban *Kuhárszky Tihamér* foglalkozott e kérdéssel⁴.

Az ókori Görögország nagyot lépett előre a gyógyítás tudományának terén is. Olyan név, mint *Hippokratészé* fémjelzi ezt a korszakot. A fejlett emberorvosi ismeretből joggal következtethetünk az állatorvoslás magas színvonalára is. A görög állatorvos neve hippiatrosz, a hipposz (ló) szóból származik, feltehetőleg azért, mert leginkább a lovak gyógyítására helyezték a fő súlyt, amelyben közrejárhattak katonai érdekek is. A görögök híres lótenyésztők voltak, már a homéroszi eposzokban is így jelennek meg. Később pedig *Xenophon* Hippologia c. művével e szakirodalom megteremtőinek is őket tarthatjuk. A legtöbb görög állatorvosi munka elveszett, ezeket többnyire római kori szerzők idézeteiből ismerjük.

Az ókori Rómában széles körű agrárirodalom bontakozott ki, mely munkák nagyrésztben ránk is maradtak. Sajnos azonban az állatgyógyítással foglalkozó fejezeteik a legkevésbé szakszerűek, inkább a gyakorlati gazda szemével nézik a kérdést, és rengeteg babonás elképzelést dolgoznak fel. *Cato* még a ráolvasás szokását is helyesnek tartja az állatok egészsége megőrzésének érdekében⁵. A gyakorlatias gazda szemével nézve a birtokot, azt ajánlja a ház urának, hogy a felesleges termékek mellett adja el a kivénhedt ökröket is⁶.

Az i. e. I. sz.-ban élt tudós államférfi és író, a régiségtan és nyelvészet kedvelő *Varro*, *Rerum Rusticarum Libri III. c.* munkájában bőséges adatokkal szolgál állatgyógyászati ismereteiről. A babonás elképzeléseket már nem hiszi el, de mint érdekességet leírja. A betegséget „vagy a lázból vagy a hideglelésből ismerjük fel, nyitott (az állat) szája, szapora, nedves a lélegzete, a teste forró”⁷ — írja. Majd a beteg állat gyógyítását tárgyalja, hogy úgy mondjam az állatorvos megérkezéséig mintegy elsősegélynyújtás szerűen: „Vizzel kell borogatni, olajjal és borral kengetni, megvonni az ételmet, és rá kell tenni valamit, nehogy a hideg lelje, a szomjúzónak langyos vizet kell adni. Ha ezek a módok nem használnak, le kell vezetni a vért, különösen a fejből. Minden betegségnek más az oka, hasonlóképpen minden állatnál mások a jelei. Ezeket az állatorvosnak kell tudni”⁸.

³ *I. H. Breasted*: Egyptian Servant Statues é. n. Pl. 4. a.

⁴ *Kuhárszky Tihamér*: A régi egyiptomiak állatcultusza. Term. Tud. Közlöny. Bp. 1931.

⁵ *Cato*: A földművelésről. Ford. *Kun József*. Bp. 1967. XCLI és CXL fej.

⁶ *Cato* i. m. III. 7. 42.

⁷ *Varro* r. r. II/1.: *M. Nisard* i. m.

⁸ *Varro* i. m.

Költő kortársa, *Vergilius Georgica* c. munkájában a tőle megszokott képek elevenségével írja le a betegség tüneteit⁹:

„amelyik oldalog és csak a hűs árnyék felé ballag,
kelletlen csak a fű tetejét csípdesgeti lustán,
elmaradoz, vagy a rét közepén leterülve legelget
s késő éj idején egyedül kullog be az ólba:
üsd le a bajokozót, mielőtt a ragály veszedelme
rá nem tör, hogy utóbb végigfertőzze a többit.”

A Nero császár korában élt szerző, *Columella* legrendszerezesebb, legtöbb gazdasági tanácsot magában foglaló műve számunkra is nélkülözhetetlen forrás az állatgyógyítás történetének vizsgálatánál¹⁰. Gyakorlati megfigyelések alapján több száz éves tapasztalatokat gyűjtött össze a gazdák számára, melyeket ügyes állattenyésztő egyedül is el tud végezni, állatorvosi segítség nélkül. *Columella* az állattenyésztést állatfajonként tárgyalja, így a gyógyítás is mindig a megfelelő fejezetek végén található. Beszél a szarvasmarha, ló, kecske, juh stb. gyógyításáról, a fiatal állatok kiheréléséről, recepteket ad a beteg állat gyógyszereinek elkészítéséhez.

Más szerzők, így *id. Plinius*, *Palladius* és *Pelagonius* műveiben is hasonló tanácsokkal, gyakran elődeik idézeteivel találkozunk.

Az egyetlen, teljes egészében ránkmaradt ókori állatorvosi szakkönyv a III. Valentinianus császár korában (425—455) élt *P. Vegetius Renatus* „*Mulomedicina*” címet viselő munkája. A könyv, amely szakemberek számára készült, kései latin nyelven íródott, görög terminus technicusokat használ, ezért számunkra már nehezen olvasható mű. Azonban ez nem magyarázza azt a sajnálatos tény, hogy az ókor hazai kutatói szinte teljesen mellőzték ezt a páratlan értékű írást. Magyar fordítása, de még ismertetése sem készült el napjainkig¹¹. Természetesen nem kívánhatjuk, hogy akár egy klasszikus filológus vagy egy gyakorló állatorvos próbálkozzék a mű lefordításával, ez esetben egy szerzőkollektíva lenne alkalmas e régóta hiányzó munka feldolgozására. (Megjegyezni való, hogy a forrásműben szereplő latin vagy görög kifejezések nyelvi szótár segítségével nem fordíthatók, ellenben igen jól értelmezhetők mai állatorvosi műszótár segítségével!) Kétségtelenül érdekes lenne a mű vizsgálata nyelvi, tudománytörténeti szempontból, talán még a népi orvoslási móddal való összevetése sem lenne érdektelen. *Vegetius* sokat olvasott szerző, felhasználja munkájában a megelőző korok szellemi örökségét, gyakorlati eredményeit, s bár gyakran hiányzik önálló ítélete, egy nagy kornak állatorvosi ismeretére következtethetünk belőle.

Műve 4 részre oszlik, utolsó ötödik részként *Gargilius* munkáját is tartalmazza a szarvasmarhák gyógyításáról. Aprólékos gonddal előbb a betegségek tüneteit,

⁹ *Vergilius*: *Georgica*. III. 464—469. Ford. *Victorisz József*. Bp. 1936.

¹⁰ *Columella*: *De re rustica libri XII*.

¹¹ Az 1574-es Zsámboky-féle kiadásnak ma már csak tudománytörténeti érdekessége van.

aztán a gyógyításuk módját tárgyalja. A *Mulomedicina* 4 könyvében nehéz tematikai csoportosítást találni, talán csak annyit, hogy az I. könyv a 7 leggyakoribb betegséggel: humidus (vizenyösség), aridus (szárazbetegség), subcutaneus (bőr kötőszöveti megbetegedés), articularis (ízületi baj), elephantiasis (elefántkór; tárgykór), subrenalis (vesebaj), farciminosus (felfúvódás) foglalkozik¹². Előbb adja a tüneti leírásokat (signa morbi), majd a gyógyítást (cura morbi); a tünetek leírása igen szemléletes, és ugyanakkor szakszerű is, több helyen utal a betegség előrehaladottságának fokozataira is. A gyógyításhoz többnyire növényi, ritkábban ásványi anyagokat ajánl, mindenkor pontosan megadva a keverés arányát és a dózis nagyságát.

A II. könyv a fej betegségeivel foglalkozik, de itt kap helyet a nemi szervek és a paták gyógyításának módja is. A II. könyvben találjuk a külső behatások okozta sérüléseket, az égési sebről, törésről, bénulásról szóló leírásokat, a vipera, skorpió, veszett kutya harapása okozta seb gyógyítását, a vemhességről való tudnivalókat. A III. könyv élettani jelenségeket tárgyal elsősorban, míg a IV. különösen a szarvasmarhák gyógyításával foglalkozik. *Vegetius* igen gyakran ajánlja az érvágást, mint leghatásosabb gyógymódot, de gyakran szerepel itt az óbor is, amelyet a görögök gyógyszernek tartottak. Művének bevezetőjében bírálja azokat az állatorvosokat, akik úgy kívánnak előnyhöz jutni, hogy túl drága italokat rendelnek el a beteg állat gyógyítására — talán tudálékosságuk fitogtatására, de ez utóbbi következtetést már nem vonja le *Vegetius*. Sajnos a szerző életéről nagyon keveset tudunk; születési és halálozási évszámában sem foglal el egységes álláspontot a kutatás. Egyes kutatók szerint azonos az *Epitoma rei militaris* szerzőjével, mások tagadják ezt¹³.

Az állatorvos eszközeiről, működéséről az ókorból kevés adattal rendelkezünk. A gyógyítás történetéről jelentek meg munkák¹⁴, de ezek kizárólag az emberorvoslással foglalkoznak. A kutya betegségeiről és gyógyításáról szóló antik szöveges emlékeket *Max Omieczynski* foglalta össze¹⁵. A PWRE *Mulomedicina* címszava¹⁶ is foglalkozik e kérdéssel, és az auctorhelyek jó összefoglalását adja.

Az állatorvos neve a latinban *mulomedicus* vagy *veterinarius* volt, köemléke-

¹² *P. Vegeti*: *Renati Digestorum Artis mulomedicinae*, libri. I/2. Lipsiac in aedibus B. G. Teubneri 1903.

¹³ *Hahn István*: *A hadművészet ókori klasszikusai* (Bp. 1963) c. mű képviseli az előbbi nézetet.

¹⁴ *Korbuly György*: *Aquincum orvosi emlékei*. Diss. Pann. I. 3. Bp. 1934; *Kiss Ákos*: *Római kori egészségügyi emlékek Veszprémben, Veszprémi Népújság*, 1954. VIII. 1.; *Kiss Ákos*: *Therapia Hungarica* 1955. 25—29.; *Buday Árpád—Járó Béla*: *Római kori szöveges leletek Erdélyből. Dolgozatok* 1913. Kolozsvár, 252—264.; *S. Leff—V. Leff*: *A varázslástól a modern orvostudományig*. Bp. 1957.; *Székely Sándor*: *Az orvostudomány története*. Bp. 1960.; *M. Talanelli*: *Chirurgia nell' antica Roma*. Torino 196.; *M. Müri*: *Der Art im Altertum*. München 1962.; *Réti Endre*: *A gyógyító ember*. Bp. 1963.; *Kempler Kurt*: *A gyógyszerek története*. Bp. 1964.

¹⁵ *M. Omieczynski*: *Hundezucht und Hundekrankheiten in der Literatur des Klassischen Altertums*. Diss. Berlin 1924.

¹⁶ *K. Hoppe*: *Mulomedicina*. PWRE XVI. Band. Stuttgart 1935. 503—513.

ken megörökített nevükkel néhol találkozunk. Pannónia területéről, Carnuntumból került elő az állatorvos síremléke, a következő felirattal:¹⁷

L. CLI ter
NIVS. L LIB
VETER INARIVS. L
A. L. HS e
CLITERNIA M III AFI
PATRI. SVO. POSVIT
aRBITRATV. FLAVIAE SEC undae
CONIVGIS. PACATI. LIBERTI
EIVS

Neve *L. Cliternius libertus*, felszabadított rabszolgára vall. Más helyekről származó feliratok is azt mutatják, hogy az egykori állatorvos rabszolga, vagy felszabadított rabszolga lehetett¹⁸.

Munkája díjazására is következtethetünk Diocletianus császár ármaximálási rendeletéből, amelyet 301-ben adtak ki, nyírásért és pata-rendbehozataláért 6 denarius volt a fizetség¹⁹. Ugyanekkor egy mezőgazdasági munkás napszámbére 25 denarius volt, tehát az állatorvosok bére elég alacsony lehetett; hol vagyunk már a Hammurábi-féle bőkezűségtől!

Az állatorvos eszközeit Pannóniában nem találtuk még meg, de általában orvosi eszközök (csipesz, fülkanál, kés stb.) elég gyakran kerülnek elő az ásatásokon²⁰.

Az ókorban, akárcsak a közelmúltban a kovács is rendelkezett bizonyos állatorvosi ismerettel, több olyan köemléküink van ebből az időből, amely patkolási jelenetet mutat. A kovácsmester tiszteletére állított köemlékeket hazánk területén, így Aquincumban is megtaláljuk, az egyik síremléken a mester mellképe látható, kezében szerszámaival²¹, alul patkolási jelenettel. Katonai táborok közelében bizonyára fontos munkát láttak el ezek az emberek. A katonaságnak azonban szakképzett állatorvosai is voltak, erre mutat a már idézett, Carnuntumban előkerült felirat is.

Az epigraphiai emlékeken néhol előforduló „miles pequarius”²² értelmezésénél nem fogadhatjuk el azt a nézetet, hogy a katonai állatorvost jelöli, helyesebb, ha a legio állatállományának felügyelőjét látjuk benne.

A pannoniai állategészségügyi ismeretek fejlettségére utal a táci rómaikori település feltárásának egyik érdekes lelete. 3 méter átmérőjű kikövezett kutat találtunk itt, amely csaknem színültig tele volt kutya, szarvasmarha és más állatok

¹⁷ CIL III. 11215.

¹⁸ Dessau : ILS 7814. Secundius mulomedicus fecit sibi domum eterna. Roma, Via Appia.; Dessau : ILS. 7816. Secundus M. Benni ser. veterinarius h. s. e. v. a. XXXXV. Karthago.

¹⁹ H. Blümmer : Der Maximaltarif des Diocletian. Berlin 1958. 7, 20.

²⁰ Összefoglalásuk: Korbuly György a 14. jegyzetben i. m.

²¹ Nagy Lajos : Bp. Tört. II. 655. LXV. t. I. kép.

²² CIL III. 10428.

csontjaival. Feltételezhetjük, hogy a városi dögtemető került itt elő. (Másodlagos rendeltetésű is lehet!)

Az antik állatorvoslás történetének ez a kis összefoglalása egy készülő nagyobb munka része, célja elsősorban a kérdések felvetése és a téma iránti érdeklődés felkeltése volt.

Summary

In Hungary there has been very little written on the history of veterinary medicine. The abundant literary and scarcer material relics do not bear out this negligence.

Evidence shows that the curing of animals was not unknown in the ancient East, in Mesopotamia or in Egypt. The development of agricultural literature in Greece and Rome lead to the making of compilations in the field of veterinary knowledge, too, for instance in the works of *Cato*, *Varro*, *Vergilius*, *Collumella* and others. The only surviving complete work is *Mulomedicina* by *P. Vegetius Renatus* from the beginning of the 5th century. It describes the symptoms of the various diseases and their treatment, gives remedies and informs on the use of medicaments.

Among the epigraphic relics of Hungary one can find the word *veterinarius* on a tomb from Carnuntum. The epigraph says that he had been a freed slave. Evidence shows that there were other men, too, in Pannonia who knew how to treat animal the smith and the *miles pequarius*.

VASALGIN

tabletta

Összetétel: Tablettánként 100 mg Acid. 5-allyl-5-(1-hydroxypropyl)-barbitur. hatóanyagot tartalmaz.

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

Mellékhatások még tartós alkalmazás után sem mutatkoznak, de egyéni túlérzékenység esetén kífokú szédülés, álmoságérzés előfordulhat.

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

Ellenjavallatok: Súlyosabb máj- vagy vesemegbetegedések.

Adagolás: Átlagos adagja felnőtteknek naponta 3-szor 1 tablettára, súlyosabb esetekben a kezdő adag naponta 3-szor 2 tablettára. 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 legkorábban 1–2 hét után várhatók.

Csomagolás: 50 db à 0,1 g tablettára 21,30 Ft

Megjegyzés: Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

CHINOIN

GYÓGYSZER- ÉS VEGYÉSZETI
TERMÉKEK GYÁRA

BUDAPEST IV., TÓ U. 1–5.

MORGALIN
MORGALIN *draszé*
MORGALIN

Összetétel: Drázsénként 1 mg methylhomatrop. brom., 100 mg acid. ascorb. és 100 mg N', N'-anhydro-bis-(β -hydroxyaethyl)-biguanid. hydrochlor. hatóanyagot tartalmaz.

Javallatok: Herpes zoster, herpes corneae és keratitis.

Ellenjavallat: Glaucoma.

Adagolás: Átlagos adagja felnőtteknek általában naponta 3-szor 2 draszé, gyermekeknek napi 3-szor 1 draszé, 6—8 napon át.

Mellékhatások: Kellemetlen mellékhatások egyáltalán nem vagy csak igen kis mértékben (pl. enyhe gyomorpanaszok, fejfájás, esetleg múló szédülés) fordulhatnak elő.

Csomagolás: 24 db draszé 9,80 Ft
250 db draszé 69,— Ft

Megjegyzés: Társadalombiztosítás terhére csakis herpes zoster, herpes corneae, keratitis esetén rendelhető.

CHINOIN

**GYÓGYSZER- ÉS VEGYÉSZETI
TERMÉKEK GYÁRA**

BUDAPEST IV., TÓ U. 1—5.

KAJDACSY ISTVÁN ÉS LEVELEZÉSE
BALASSA JÁNOSSEL*

ÁNGYÁN JÁNOS—BUZINKAY GÉZA

KAJDACSY ISTVÁN ÉLETE

„*M*eghalt Kajdacsy István tr. és k. tan. A boldogult 61 éves, s az o. közegészségügyi tanácsnak ennek kezdetétől fogva rendes tagja volt; ezenkívül több éven át mint Pest megyének t. főorvosa működött egészen a múlt évi választásokig. Mint gyakorló orvos — különösen a férfiúvarszervek bántalmainál — a közönség nagy bizalmában részesült, s egyike volt Pest legkeresettebb orvosainak. Ügyfeleivel szemközt mindig sima és előzékeny volt, mért általánosan kedveltetett. A bold. jelentékeny vagyont hagyott hátra, s végrendeletében több közhasznú intézetről emlékezett meg, így hagyott többek közt a m. t. akadémiának 20 000 forintot, a pesti szegény-gyermekórháznak 3000 forintot, s 10 000 forintot alapítványul olyképen, hogy annak 500 Ft-os évi kamatjával a közoktatásügyér által évente egy szorgalmas református orvosnövendék megadományoztassék¹. Halálakor ezekkel a szavakkal emlékezett meg róla az Orvosi Hetilap.

*Kajdacsy István*² valóban a korabeli Pest és Pest megye közismert személye lehetett. Kiderül ez a hagyatékában maradt levelekből, dedikált művekből, különböző tárgyakból és sok más forrásból is. Ennek ellenére mind kevesebbet került szóba, s alapítványainak elenyészte után, az első világháborút követően nem beszéltek róla többet. Az orvostörténelem számára jelentős művek nem kerültek ki tolla alól, és nem teremtett olyan intézményt, amely megszabhatta volna valamely orvosi szakág továbbfejlődését. Népszerűségénél és jó gyakorló orvos mivoltánál fogva azonban szükségszerűen részt vett olyan eseményekben,

* *Angyán János* néhai pécsi professzor évtizedeken keresztül féltve őrzött családi emlékei, *Balassa János* és *Kajdacsy István* levelezése, valamint *Kajdacsy* néhány okmánya a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár tulajdonába került. *Angyán János* maga is foglalkozott a közlés gondolatával, így összeállította a levelezés anyagát, készített hozzá egy előszót, s megírta néhány oldalon *Kajdacsy István* rövid életrajzát. Ebből az értékes anyagból készült közleményünk, amelyet *Buzinkay Géza* egészített ki és rendezett sajtó alá, elkészítve a szükséges jegyzeteket is. A torzóban maradt mű befejezésével és közlésével kívánunk emléket állítani a kiváló orvostudós-nak, a humanistának és a magyar múlt emlékeiért rajongó kutatónak. (A szerk.)

¹ Orv. Hetil. 1873. 17. 291.

² Nevét többféleképp írták. Születési anyakönyvi kivonatában *Kajdatsi István*ként szerepelt, nem egy helyen előfordult *Kajdácsinak* írva is. A leggyakrabban előforduló *Kajdacsy* névalakot használjuk a továbbiakban.

amelyek — ha nem is kiemelt helyen — megőrizték nevét a magyar orvos- és kultúrtörténelem számára.

1812. október 31-én született Veszprémben, református nemesi szülők gyermekeként³. Az iratai között található „szépírási” vizsgalap tanúsága szerint a pápai református iskolában járta a gimnáziumot. Egyetemi tanulmányait a pesti egyetem orvosi karán végezte. 1840-ben szerezte doktori oklevelét. Ebből kiderül, hogy szemézmesterei szakvizsgát is tett.

Nehéz körülmények között járta az egyetemet. Erre utal 1831. január 20-án kelt levele, amelyben keserű szavakkal szól atyjához, hogy nem támogatja őt orvosegyetemi tanulmányai megkezdésében. Szülei ekkor már különválva éltek, így anyja támogatásával és valami nehéz munkával tudta csak előteremteni tanulásának szükségéig fedezetét.

Egyetlen tudományos műve az Értekezés a köszén hamagról című orvosi disszertációja volt (Buda, 1840). 1838-ban néhány költeménye és A' Füzér című elbeszélése jelent meg a Regélőben⁴. Ezekén kívül irodalmi működéséről nem tudunk.



Kajdacsy István

Diplomájának megszerzése után valószínűleg azonnal Pesten helyezkedett el, és ott is maradt haláláig. Az orvosi működésére vonatkozó néhány adatból annyit megtudunk, hogy már az 1850-es években népszerű orvos lehetett. Irodalmi közéletünk számos jelentős képviselője is páciense volt. 1854-ben *Lévai József* például ilyen baráti-ironikus hangon írt róla *Gyulai Pál*hoz címzett levelében: „... én is folytonosan dicsőítem Prieznitzet, a mint ezt egy kontár hydropatha teheti. Használok az ülő fürdőt néhány hete folytonosan még pedig oly sikerrel, hogy már is mérges, tüzes daganatot, sőt sebet idézett elő bizonyos érzékeny részemen s azóta még jobban tisztellem az én pesti allo-

patha orvosomat drrr Kajdacsit... Brrr!”⁵. *Fáy András* az 1860-as évek elején írt leveleket *Kajdacsy*hoz. Ezekben barátságát és orvosi közreműködését kéri maga és családja panaszaihoz. Egyszersmind számos könyvét is saját kezű aláírásával ellátva megküldte. A Buda halálának kiadása *Arany János* köszönő soraival ellátva és egy vizitkártya formájú dedikált fénykép *Arany János*ról és családjáról, arról tanúskodik, hogy *Arany János* is páciensei között volt. Erről maga *Arany János* is említést tett házi orvosához írott levelében (1861. október 5.). *Kajdacsy*

³ Anyja nemes *Sós Katalin* volt. *Sós Katalin* bátyjának leányági leszármazottja volt *Ángyán János* professzor, apjának *Kajdacsy* volt a gyámja. *Sós Katalin*t tévesen mint *Kajdacsy* feleségét említi *Szinnyei József*: *Magyar írók élete és munkái*. V. Bp. 1897. 800.

⁴ *Regélő*, 1838. 74., 75. sz.

⁵ *Gyulai Pál* levelezése 1843-tól 1867-ig. Sajtó alá rend. és jegyz. *Somogyi Sándor* Bp. 1961. 189. (147. sz. levél: 1854. június 19.)

ekkor Arany János szemét kezelte. Kezelte őt a későbbiekben is; egy sebészorvossal együtt Kajdacsy állapította meg 1868-ban Arany János epekövét⁶.

A művészekkel fenntartott kapcsolataira utal az az Ángyán-család birtokában levő kép, amelyet Barabás Miklós festett Kajdacsy István édesanyjáról és Zichy Mihály akvarell Pietája (feltehetőleg Renan Jézus élete c. művének illusztrációjaként készült)⁷.

1845-től tagja volt a budapesti Orvosegyesületnek⁸ és Rupp János az „egykori orvoskari tagok névsora”-ban szerepeltette⁹. 1867. március 31-én, az első „alkotmányos tisztújításon” a szabadságharc óta, Pest megyei főorvossá választották, s ezt a tisztséget viselte 1872. február 5-ig, a következő tisztújításig¹⁰. Hírneve mellett valószínűleg megyei főorvosi tiszte is hozzájárult ahhoz, hogy 1868-ban több jelentős esemény szereplője lehetett. Ekkor kapott megbízatást Balassa János és Flór Ferenc társaságában, hogy a sajtóbírórság részére Bősörményi László képviselő elmeállapotáról orvosszakértői véleményt adjon.* Egy másik esemény: Erzsébet királyné Budán szülte meg leányát, Mária Valériát (1868. április 22.). Ősszel pedig néhány hétre Gödöllőre költözött. Az ott-tartózkodás egészségügyi előkészítését Kajdacsy István — ekkor már királyi tanácsos — kapta feladatul. Az ügy levelezését — miként a Bősörményi-ügyben, Kajdacsy ezt is Balassa Jánossal folytatta — tesszük közzé ebben a közleményünkben.

Kajdacsy István 1873. április 24-én halt meg Pesten. Halála előtt négy nappal végrendeletkezett. Végrendeletében „... meghagyta, hogy a közoktatásügyi miniszterium kezelése alá egy oly tőke bocsáttassék, melynek évi kamata 500, azaz ötszáz forintot jövedelmezzen, s ez összeget ugyancsak a közoktatásügyi miniszter évenként egy jól tanuló helv. hitv. orvosnövendéknek szolgáltassa ki ösztöndíjjal”¹¹.

* Az esemény történelmi jelentősége és a Kajdacsy-iratanyag értéke folytán ennek közlésére egy külön alkalommal, valamelyik kötetünkben térünk vissza. (A szerk.)

⁶ Arany János háziorvosához, Károlyi Sámuelhez írott ezen levelét közli és a továbbiakra vonatkozólag hivatkozik Megyer Szabolcs Arany János és Budapest (Bp. 1958. 21–22.) c. művére: Iványi Emma: Arany János két levele háziorvosához. Comm. Hist. Artis Med. 64–65. (1972) s. a.

⁷ Kajdacsy könyvtára becses tárháza volt az — elsősorban reformkori — magyar irodalomnak. Gazdag könyvtárának nagy része a Komárom megyei Csúz községben maradt, egy más része — amelyet Ángyán János bátyja tihanyi házában helyezett el — a második világháború folyamán elpusztult. A Kajdacsy-hagyatékban érdekes és értékes zárt gyűjtemény volt található az 1848–49-es forradalom és szabadságharc idejéből. Kajdacsy összegyűjtötte a hirdetésményeket és falragasz formájában megjelent kiáltványokat. E gyűjteményt Ángyán János az 1949-es centenáriumi ünnepségek alkalmával a pécsi könyvtár által rendezett kiállítás rendelkezésére bocsátotta.

⁸ A budapesti Kir. Orvosegyesület jubiláris évkönyve 1837–1937. Szerk.: Salacz Pál. Bp. 1937. 49.

⁹ Rupp Nep. János: Beszéd melyet a Magy. Kir. Tudomány-Egyetemi Orvosi Kar fenntartásának százados ünnepén ... mondott. Buda 1871. 141.

¹⁰ Galgóczy Károly: Pest, Pilis és Solt törvényesen egyesült megye monographiája. Bp. 1876. 58.

¹¹ Högyes Endre: Emlékkönyv a budapesti Kir. Magyar Tudomány Egyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről. Bp. 1896. 858. — Teljes egészében közli az alapítvány szövegét is. A kötet megjelenéséig Vámosy Zoltán, Farkas Elemér és Szőke Gyula részesült a Kajdacsy-ösztöndíjből.

BALASSA JÁNOS ÉS KAJDACSY ISTVÁN LEVELEZÉSE
ERZSÉBET KIRÁLYNÉNAK ÉS GYERMEKÉNEK GÖDÖLLŐI
TARTÓZKODÁSA ÜGYÉBEN

Erzsébet királyné kifejezett kívánsága, hogy Magyarországon szülje meg gyermekét, a Habsburg királyság történetében igen meglepő dolog volt. A magyar törvényhozás elnöke *Mária Valéria* születésekor megállapította, hogy háromszáz esztendő óta ez volt az első eset, hogy a királyi család sarja magyar földön született! Ebből az alkalmából — mintegy „nemzeti ajándékul” a királyi családnak — a törvényhozás megszavazta a gödöllői uradalom megvételéről és a magyar korona javai közé való becikkelyezéséről szóló 1868. évi V. törvénycikket.

Erzsébet királyné a szülést követő hetedik héten, június 9-én hagyta el a budai várat, és a nyár egy részét Bajorországban a Starnbergi (Würm-) tó partján fekvő Garatshausenben bátyjának, *Lajos* hercegnek kastélyában töltötte gyermekével együtt. A királyné kezdettől fogva sokat aggódott gyermekéért. Amikor múltó emésztési zavarok jelentkeztek — aminek okát a dajka tejének megromlásában vélte felfedezni —, a szülésnél is jelen volt *Balassa Jánost* „. . . a királyné sajátkezüleg írt levélben hívta meg az udvar nyári tartózkodáshelyére, hogy . . . az újan született hercegnő életrendi szabályzatát kijelölje”¹². *Balassára* bízta Gödöllőre költözésüknek egészségügyi megszervezését. A levelezés arra utal, hogy az udvari körök nem nagy örömmel fogadták a királyné magyarországi tartózkodásának szándékát, s igyekeztek mindent elkövetni, hogy lebeszéljék róla. *Balassának* és *Kajdacsynak* alapos előkészítő munkát kellett véghezvinnie, hogy bizonyítékokkal cáfolhassák meg az udvari szóbeszédet. A levelezésből az is kiderül, hogy *Kajdacsy István* nagyon lelkiismeretesen végezte feladatát, s pontos statisztikai adatokat juttatott el *Balassához*.

Balassa első levele augusztus 22-én kelt Garatshausenben, az utolsó pedig szeptember 18-án Bécsben. A tervet végül sikerült megvalósítani. *Erzsébet* királyné valósággal szerencsétlen volt — írta gróf *Corti* —, amikor vége szakadt a gödöllői idillnek és a csendes életnek. Amikor a kiegyezés után első ízben összeültek Ausztria és Magyarország delegációi, neki Bécsbe kellett utaznia. Itt érte őt *Balassa Jánosnak* december hó 9-én bekövetkezett hirtelen elhalálozásának híre, és „. . . annyira meg volt indulva kedvelt orvosa halálhírének hallatára, hogy az udvari ebédétől elmaradt s könnyeket hullatott a nagy veszteség felett”¹³.

A továbbiakban *Balassa* leveleit és *Kajdacsy* válaszainak piszkozataiból három teljes egészében közlünk¹⁴.

¹² Orv. Hetil. 1868. 35. 618.

¹³ *Györy Tibor*: Az Orvostudományi Kar története 1770—1935. Bp. 1935. 428.

¹⁴ Az itt közölt *Balassa*-levelek, valamint *Kajdacsy* válaszainak piszkozatai a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum XI. (Tört. dokumentációs) szakgyűjteményének 4864 Gy. sz.-a alatt található.

1.

Garatshausen Aug. 22. 1868

Igen Tisztelt Barátom,

Tudva levő dolog, miszerint Ő Felsege a mi kegyelt Királynénk sept vége felé Gödöllőre szándékozik, hogy ott udvarával több heteket töltsön. — Ezen szándékra vonatkozólag azon aggodalmat támasztották Ő Felségénél, miszerint nálunk, névszerint Gödöllön öszszel a vérhas szokott uralkodni, hogy ennél fogva a Kis Főhercegnére nézve az ottmulatás nem volna ajánlatos. Igen természetes, hogy erre nézve, bármi kivanatos volna a Felseges Udvarnak tartózkodása hazánkban, én csak akkor vállalhatnám magamra a felelősséget, ha hivatalos és hitelesen vagyok a dolognak miben léte felől értesülve. — Ugyan ezt mondtam Ő Felségének is, igérvén, miszerint Tisztelt Barátomtól mint Megyei Főorvostol hiteles tudósítást fogok kikérni és azt néki bemutatni. — Kérem ennél fogva Tisztelt Barátomat legyen szives hivatalos organumai által tudomást szerezni magának a felől: valjon szokott e öszszel a vérhas uralkodni Gödöllön?, valjon mutatkoznak e az idén vérhasnak esetei? — Tovább valjon uralkodik e ott jelenleg bárminemű körjellem, főleg gyermek betegségi epidemia? —

Én itt még 4—5 napig maradok — minél fogva ha ez idő alatt nem jöhetne el tudósítása, kérem legyen szives azt Ischlbe¹⁵ intézni — hol sept 10—12^{ig} fogok mulatni. — Az ide szolló levélczim: *Monsieur le Professeur Docteur Balassa a Garatshausen pres Inczing en Baviere.* — Az Ischli czim: *Ischl. obere Esplanade N^o 66.* Fenebbi kérésem megújítása mellett, kitünő tisztelettel

öszzinte barátja
Balassa
tanár

2.

Aug. 25.

Mélyen Tisztelt
Nagyságos Ur!

A mint folyo hó 24^d délután négy orakor becses megbízó sorait szerencsés voltam venni, azonnal távsürgönyöztem Gödöllőre, hogy Emerich járási és Smiedt uradalmi orvosok másnap napra [!]¹⁶ hón tartozkodjanak, ... Irsáról Simonicsot¹⁷, ki a provisor alatt 8 évig lakott Gödöllön, szintén oda rendeltem, és

¹⁵ Ischl: Salzkammergut közepén fekvő híres osztrák fürdőhely, az osztrák császári család nyaralóhelye volt.

¹⁶ Kajdacsy István piszkozatban készült levelei elég nehezen olvashatók. Megfogalmazásukban véglegességre törekedett írójuk, erre mutat a számos áthúzás és javítás. Formájukban azonban igen hevenyészettek, számos helyen betűfelcserélések, szótagkihagyások és nyilvánvaló helyesírási elnézések találhatók. Ezeket a gyakran értelemszavará formai hibákat a közlés szövegében kijavítottuk.

¹⁷ Emerich, Smidt és Simonics orvosokra vonatkozólag a szakirodalomban és adatárakban semminemű adatot sem találtunk.

hogy Nagyságod, előttem határtalan becsű megbizásának minél hivebben 's lelkit ismeretesebben megfelelhessenek, minden viszony és körülményről meggyőző tudósítá-nyujthassak, mai napon személyesen kirándultam Gödöllőre, hol mind a három orvost csak ugyan együtt találtam, 's azon kérdésemre, valyon van e Gödöllön sok beteg? Emerich és Simonics azt válaszolták — hogy nekik egyetlen egy sincs. Smidtnek ki már 30 éve lakik Gödöllön és jelenleg is uradalmi orvos, 's ugy Gödöllön, mint környékén legkeresettebb orvos hét betege van kiket velem, 's a járás orvosokkal együtt személyesen meglátogattam, hogy azok állapotáról nyugodt és tiszta lélekkel, biztosan értesíthessem Nagyságodat. Ezek közül 3 béresnek, és 1 béresnének harmadnapja váltólázza van, 1 egy éves béres fiúnak — fogzási catarh intest, melly mellett azonban igen vidám, eleven, 's jó kedvű — egy bécsből levegő változtatás miatt ide hozott 2 éves zsidó leánynak, ki bécsben kanyaroban szenvedett, 's jelenleg elsoványodott — szintén catarhus intest, ugy egy másik zsidó leánynak — kinek szülei látogatóba vannak itt, hasonló betegsége.

Ez volna a Status praesens, se több se kevesebb Gödöllön — kivéve tán olyakat — kik tán a gondviselésre bizzák magokat.

Azon Nagyságod által hozzám intézett határozott kérdésre, valjon szokott e összel a vérhas Gödöllön uralkodni? valjon mutatkoznak e az idén vérhasnak esetei? tovább valjon uralkodik e jelenleg ott bár mi nemű kórjellem, főleg gyermek betegségi epidemia? saját tapasztalatom és vizsgálódásom nyomán bátran és nyugodt lélekkel tudósíthatom Nagyságodat — hogy vérhas nem szokott uralkodni — jelenleg nincsen — ugy semmi nemű kórjelleg, főleg gyermek betegségi epidemiának még csak nyoma sincs.

Általában e Gödöllöt különösen dicsérik — 's felemlítették — hogy az a pusztító cholera időben is — itt Gödöllön csak 2 esete adta elő magát. —

Hogy mélyen tisztelt Nagyságodnak Ő Felsege szeretett Királynénk és családja egészség állapota iránti figyelmét minél inkább megnyugtadni szerencsés lehessenek meghagytam az illető orvosoknak, hogy engemet minden nap tudósítsanak a legparányibb részletekig az ott történendő mindennemű legcsekélyebb egészségügyi változásokról — sőt kötelességükké tettem, hogy minden egyes eseteket feljelentsenek, legszentebb kötelességnek ismerném Nagyságodat naponként harmadnaponkint, mint parancsolni méltóztatik — ezekről értesíteni¹⁸.

3.

Garatshausen Aug-28. 1868.

Igen Tisztelt Barátom Uram,

Igen nagy mértékben vagyok Tisztelt Barátom Uramnak lekötelezve azon gyors és lelkiismeretes eljárásért, mellyet a Gödöllői egészségi állapotnak kiderítésére nézve méltóztatott tanúsítani. Menyire szíven fekszik Ő Felsegének a kérdéses ügy, ki-tünik onnét, hogy tegnap kérdezte tőlem, valjon Gödöllőre nézve nem érkezett e még

¹⁸ Az utolsó bekezdés még három változatban található a levelezésben, s az egész le-velről is van még egy, rövidebb piszkozat.

Tisztelt Barátom Uramtól válasz. — Erányunkban notorie barátságos indulattal viseltető Bécsi Collegaink egyike, egy udvari orvos, azon aggodalmat fészkelte Ö Felségének kedélyébe, hogy nálunk — névszerint pedig Gödöllön — öszszel a vérhas szokott uralkodni. — Midőn Ö Felsege ebbeli aggodalmát Velem közölte, azon tudomás mellett, mellyel e kérdésre nézve különösen Gödöllöt illetőleg bírok, leg-helyesebbnek találtam Ö Felségének proponálni, hogy erre nézve a Megyei Főorvos Ur megkérdeztessék, a mit Ö Felsege is a legbiztosabbnak nyilvánított. — Igen örülök, hogy ma már Tisztelt Barátom Uramnak szives és alapos tudosítását Ö Felségének elébe terjeszthetem; és pedig kedvező tartalommal. Ö Felsege az első megbizatas alkalmával csakugyan szinte óhajtotta, hogy odajövetelök idejéig legalább minden 8 napban érkezzenek a Gödöllői egészségi állapot felől szöllő tudosítások. Igen köszönöm, hogy közlésem nélkül, szives ajánlatával megelőzi Tisztelt Barátom Uram Ö Felségének óhajtasát.

Én itt sept 1^{ig} maradok — aztán 14 napot Ischlben töltendő — kérem ennél fogva legyen szives Tisztelt Barátom ezen időre eső tudosításait ez utóbbi helyre intézni: Obere Esplanade 66. —

Fogadja még egyszer legszivesebb köszönetemet, ki megkülönbözött tisztelettel vagyok Igen Tisztelt Barátom Uramnak

öszzinte barátja
Balassa
tanár

4.

Meghagyásom¹⁹ következtében a járás és uradalmi orvosok pontosan és hiven tellyesítik kötelességüket, 's a mint a napi jelentésekből méltóztatik látni Gödöllön az egészségi viszonyok az idő jelen zordonsága dacára is, nem hogy rosszabbodnának, sőt javulnak...²⁰.

Hogy nagyságod kegyes megbizásának minél lelkiismeretesebben megfelelhessenek, 's minél pontosabb jelentést küldhessek e hét valamelyik napján ismét kirándulok Gödöllőre.

Nálunk az idő valymi hideg, zordon — Vasárnap éjjel N.-Kanizsáról jöve éjjel haza, lábaim fázása miatt volt lehetetlen aludni, de tán ezen körülmény ad reményt, hogy Aug 20tul²¹ annál szebb időket élvezhet Felseges Asszonyunk.

Addig is magamat kegyeibe ajánlva, legmélyebb tisztelettel maradtam Nagyságodnak

tisztelő szolgálja
dr. Kajdacsy István.

¹⁹ A piszkozaton dátum nem szerepel, valószínű azonban, hogy szeptember 1-én készült, mert az adatok és öszszesítések augusztus 31-ig találhatók rajta.

²⁰ Ezen a helyen az augusztus 26—31-e közötti megbetegedések napra bontott számát és a megbetegedések nemét közli. A további piszkozatokat Emerich leveleinek hátára írta Kajdacsy; szeptember 5-ig minden napra megtalálhatók a pontos adatok. Ezek szerint egy-egy megbetegedés fordult csupán elő (váltóláz, hagymáz, bélhurut, hörghurut). Az öszszes beteg száma Gödöllön naponta öt-hat, a tízet sohasem éri el.

²¹ Az „Aug 20tul” feltehetőleg elírás, értelem szerint szeptember 20-a áll helyette.

5.

Ischl Sept 9. 1868.

Igen Tisztelt Barátom Uram!

Vegye legszivesebb köszönetemet kérésemnek oly pontosan történt teljesítéséért. Az első levelét úgy, mint e másodikat Ö Felsege a Királyné elé terjesztettem, s örömmel győződtem meg az elsőnél, miszerint az Ö Felsegét teljesen megnyugtatta; a másodikat, a mai póstával küldtem el Schönbronnban, — s hiszem hogy az nem kevésbé fog megnyugtatólag hatni Ö Felsege kedélyére. Én itt még csak 14^{ig} mulatok; — azután 24^{ig} Bécsben leendek. Igen lekötelezne Tisztelt Barátom Uram, ha 15^{ig} Bécsbe egy további jelentést volna szives küldeni, hogy ezt is Ö Felsege elé terjeszthessem. Ezen sorokban kérem jelentse egyszersmint azt is, milyen az időjárás jelenleg Gödöllön. — Ö Felsegét ijesztik a nagy melegtől. — Becses sorait intézve kérem Bécsben hétel Stadt Frankfurthoz. Én most még egy igen nagy kéréssel alkalmatlankodom Tisztelt Barátom Uramnál. — A Felseges családnál az eddigi dajka tisztulásának megjötté miatt más dajka kívántatik.²² — Tisztelt Barátomnak mint Megyei Főorvosnak legtöbb alkalma van a megyében, melly anyi jeles dajkákat szerez a fővárosnak, — egy alkalmas dajkára szert tenni. — A dajka paraszt családbeli, 22—24 éves legyen, melly már egy gyermeket szoptatott, — és jelenleg szoptat 6 hét és 3 hó között, — magyar, — minden tekintetben egészséges, erkölcsös, férjnél levő; jó hírnevű családból való. — Kérném Tisztelt Barátom Uramat, ha e részben is szives volna segítségemre lenni, s arrol, ha valjon lehet e kilátás ilyen dajkának szerzésére, legközelebbi soraiban tudósítva. Fogadja még egyszer legszivesebb köszönetemet, ki megkülönbözötten vagyok

Igen Tisztelt Barátom Uramnak

hivbarátja
Balassa
tanár

6.

Az időjárás²³ Gödöllön a legjobb, legkellemesebb — legszebb, jobbat szebbet nem lehet kívánni sem. A tegnapi eső következtében a ma nálam volt pap állítása után a lég kevésbé sem [füledt].

A dajkára vonatkozó 3 járás orvost felszolitottam Ngs level vétele után azonnal, különis Madyt, Kecskemétről, — de még eddig választ egyiktől sem nyerhettem. Kecskemét és Czegléd vidéke szolgáltathat csak magyart — amenyiben a megye többi részei, német, tót és szerbekből állnak. Ma ujra felszolitottam mind a hármat,

²² Mária Valéria mellett magyar dajka volt addig is. A dajkát — ifj. Eszterbauer Lőrincné Orbán Rozália 21 éves Tolna megyei asszonyt — Sass István Tolna megyei főorvos szerezte Balassa János felkérésére (1867. december 29-i Balassa-levél). A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum XI. (Tört. dokumentációs) szakgyűjteményének 69.112.1, 69.112.3 és 69.112.10 ltsz-a alatt található levelek.

²³ Emerich augusztus 30-i jelentésének hátlapjára írt piszkozat.

természetesen mint az előző felszólításnál is kerülve mindazt ami feltűnést, lármát okozhatna.

Volna jelentkező itt Pesten kettő's éppen nálam voltak bemutatva ajánlás végett. Fél Magyarországon hozzájuk foghatót nem lehet találni — de a Nagysád által kikötött feltételek közül csak egy hiányzik t. i. a férj, persze nem alkalmazhatók.

A jó Isten hozza meg Nagyságod mi hamarább. Szívszakadva várjuk. Nagyon ohajtanám ha hazajöttét kevésbé siettetném. Kerkapoly Károly²⁴, a legjelesebb képviselő egyikének betegségére nézve, kiértis a Miniszter urak igen érdekelve vannak, Nagyságod mi hamarábbi haza jövelele igen jótékony lenne.

Legmélyebb tiszteletem kifejezve

7.

Bécs Sept. 18. 1868.

Igen Tisztelt Barátom Uram,

A legmelegebb köszönettel vettem legutóbbi szives tudósítását. — Benne a kórállapot úgy mint az időjárás Gödöllőn kedvezők; mindkét körülmény nagy megnyugtatóságra szolgálанд a Királyné Ő Felségének. — Ma élébe terjesztendem becses levelének tartalmát. A dajka ügy megszünt égetőszerű lenni; lehet, hogy nem is leend új dajkára szükségünk. Minél fogva egyelőre ne méltóztassék a kereséssel fáradni²⁵.

Kerkápólyi Urra vonatkozólag tegnap kaptam Deáktól²⁶ egy sürgönyt, mellyben csak anyi levén kifejezve, hogy siettetném hazajöttömet, — kérdést intéztem az öreg Urhoz, valjon mikorra volna megjelenésem szükséges. — Miután ezen sürgönyömrre felelet nem érkezett, innét gyanítottam, miszerint nem peremptorius a megjelenés; — és csakugyan ezt látom Tisztelt Barátom Uram soráiból is²⁷. — Nekem még ma kell Schönbronnba ki mennem, aztán szabad vagyok; — és vasárnap szándékom Pestre érkezni. — Kérem legyen szives ezt tudtára adni Kerkápólyi Urnak. — Egyébkint Deák bácsinak is ma reggel távsürgönyöztem ezt. —

Szerencsés viszontlátásra

hiv barátja

Balassa

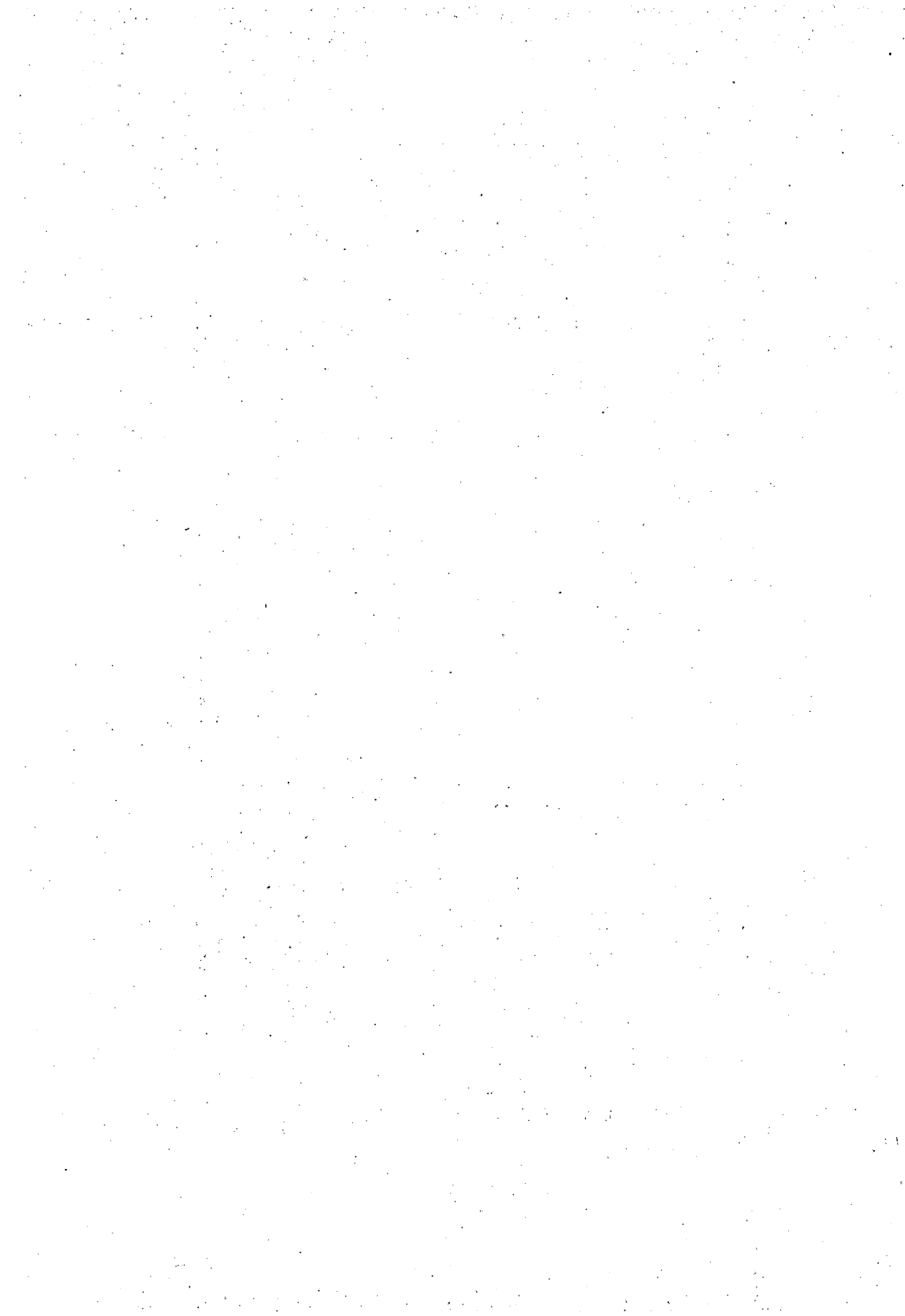
tanár.

²⁴ Kerkápoly Károly (1824—1891) közgazdász és politikus volt, egyetemi tanár, az MTA levelező tagja, Deák-párti képviselő, 1870 és 1873 között pénzügyminiszter. Kajdacsy valószínűleg háziiorvosa lehetett, amire az ugyanezen iratsomóban található, Kerkápólytól származó levél is utal (1872. március 27-i dátummal).

²⁵ Balassa csak 1868. október 18-i levelében írta Sass Istvánnak — igaz, korábbi sürgönyére hivatkozva —, hogy a dajka tejének apadása és elégtelen tápanyaga miatt új dajkára van szükség. (Semmelweis Orvostörténeti Múzeum i. h. 69.112.6 ltsz.) Október 27-i levelében már arról értesíti Sass Istvánt, hogy találtak egy alkalmas szadai fiatalasszonyt. (Uo. 69.112.7 ltsz.)

²⁶ Ti. Deák Ferenc.

²⁷ Ez a mondat arra utal, hogy Balassa időközben még kaphatott Kajdacsytól levelet. Ennek piszkozata azonban nem található az iratok között.



REGÉCZY NAGY IMRE LEVELEI A BOSZNIAI OKKUPÁCIÓ IDEJÉBŐL

KAPRONCZAY KÁROLY

A múlt század utolsó harmadának talán legfontosabb európai eseménye az 1875-től 1878-ig tartó balkánháború volt, amelyet a török birodalom válsága, a délszláv népek függetlenségi harca és a nagyhatalmak torzszalkodásai eredményeztek. A hanyatló török imperium bomlása már hosszú ideje foglalkoztatta az érdekelt hatalmakat, de jelentős eredményt egyik sem ért el, hiszen a török területekre áhító országok egymással szemben támogatták Törökországot és a török állami statusquo fenntartásával egymást semlegesítették. Anglia a Boszporuszt és a tengerszoros térségét, Oroszország — Ausztria-Magyarországhoz hasonlóan — az egész Balkán területét akarta hatalma alá kényszeríteni.

A megismétlődő boszporuszi válságok után a krími háborúban (1853—1856) Franciaország és Anglia hathatós katonai segítségével sikerült a török hadseregnek feltartóztatni és visszakényszeríteni az orosz hatalmi törekvéseket. A vereség ellenére is e térség maradt az orosz terjeszkedés főiránya, ám a hetvenes években, a poroszoktól vereséget szenvedett Ausztria-Magyarország érdeklődése is fokozódott. Ezen időszak egybeesett a balkáni népek függetlenségi harcával, amit az orosz politika nemcsak kihasznált, hanem igyekezett a kulturális és művészeti támogatás leplelével burkolt pánszlávizmussal felszítani¹.

A nagyhatalmak a balkáni kérdésben elfogadott álláspontját és a viszonylagos nyugalmat egyszeriben felborította az 1875-ben — a törökök embertelen uralma ellen elégedetlen — hercegovinai és boszniai keresztények felkelése. A boszniai események tűzbe borították a Balkánt és 1876 tavaszán a bolgárok is felkeltek. A bolgár felkelést a török hadsereg vadállati kegyetlenséggel leverte, de a török uralmi rendszer zűrzavaros helyzete akcióra készítette Európa vezető hatalmait is. Ausztria-Magyarország és Oroszország tervei alapjaiban különböztek egymástól. A nemzetiségi politikájával bajlódó Monarchia csak önkormányzatot kívánt adatni a délszláv népeknek, Oroszország a tőle függő délszláv országok rendszerét akarta kiépíteni a Balkánon. Ez utóbbi megvalósulása ösztönzőleg hatott volna a Monarchia szláv népeire, és ezért Bécs mereven elutasította az orosz elképzeléseket. Sem az orosz és osztrák törekvéseket egyeztető berlini memorandum, sem pedig a közben kitört szerb—török háborút támogató önálló orosz külpolitikai irányzat nem bizonyult eredményesnek az angolok támogatta Törökországgal szemben. Végül is Oroszország — Bécs aktív semlegessége mellett — kénytelen volt hadat

¹ Világtörténet, 7. köt. Bp. 1965. 158.

üzenni 1877 tavaszán Konstantinápolynak. A fényes orosz katonai győzelmekkel meginduló orosz—török háború váratlanul megakadt Plevnánál és a féléves ostrommal megívott erődítmény bevétele után nyomulhattak előre az orosz seregek Konstantinápoly irányában. A nem várt orosz sikerek nemcsak a Monarchia, de a többi nagyhatalom álláspontját is megváltoztatta, és háborúval fenyegették meg Oroszországot, ha nem állíttatja meg csapatait és bevonul a török fővárosba. Így született meg a San Stefanó-i fegyverszünet, amelynek értelmében megszületett a Nagy Bulgária. A törökök elismerték az oroszok területi annexióit a Balkánon és a Kaukázusban².

Az orosz katonai és diplomáciai sikerek a nagyhatalmak presztízvesztését jelentették a Balkánon, és Németország megnyerésével még 1878-ban Berlinben összehívtak egy kongresszust, amelynek az volt a feladata, hogy megsemmisítse a San Stefanó-i békét. A Bismarck vezette kongresszus végeredményében megfosztotta Oroszországot összes háborús győzelmétől: Bulgária déli részét visszaadta Törökországnak és Ausztria-Magyarország jogot nyert Bosznia és Hercegovina okkupálására.

A Monarchián belül éles viták alakultak ki a szerb—török, majd az orosz—török háborúval és az azt lezáró berlini kongresszus határozataival kapcsolatban. A magyar és az osztrák uralkodóosztály törökbarátsága mögött nemcsak az oroszellenesség, hanem a dualizmus feltétlen fenntartása is meghúzódott, és végsőkéig ellenezték az önálló délszláv államiok megalakulását. Az okkupációval kapcsolatban azt gondolták mind Bécsben, mind Budapesten, hogy ezzel nemcsak a délszlávok függetlenségi harcát befolyásolhatják, hanem egyben elejét is vehetik saját nemzetiségi népeik megmozdulásainak is.

Az okkupációt végrehajtó hadsereg felvonulása késlekedett, aminek több oka volt: éles ellentét uralkodott a monarchia diplomáciája és a tiszti kar törekvései között, hiszen az utóbbiak a kijelölt területeken túlra is akartak vonulni³. Így történhetett meg az, hogy Bosznia és Hercegovina iszlám vallású lakossága megszervezhette ellenállását. Filipovics tábornagy csak 1878. július 27-én adhatta ki Bródban a megszállási parancsot, amelyben azt állította, hogy az osztrák-magyar hadsereg jóbarátként lépi át a határt, s a 66 000 főből álló hadsereg 29-én kelt át a Száván. A másik — Hercegovinát okkupáló hadsereg — Jovanovics altábornagy vezényletével augusztus 1-én hatolt be a volt török területre, és Mosztár irányába tört előre. A számbeli túlerő még nem jelentette az akció azonnali eredményességét, hiszen a megszálló hadsereg első kudarca Maglajnál történt, amikor is egy huszárszázadot a mohamedán felkelők bekerítettek és 43 magyar huszárt megöltek. Már augusztus közepén jártak és még Bosznia területének felét sem sikerült megszállni. A legnagyobb kudarcot a 20., Szapáry nevét viselő hadosztály szenvedte: Zvorniktól egészen Dobajig nyomták vissza őket Hadzsi Loja bosnyák harcosai. A zvorniki kudarc hatására és a tartalékosokkal megerősített megszálló hadsereg létszáma elérte a 280 000 főt. Csak az augusztusi be-

² Nagy Képes Világtörténet. Szerk. *Marczali Henrik*. 12. köt. Bp. é. n. 540.

³ *Gratz Gusztáv*: A dualizmus története Magyarországon, 1867—1918. 1. köt. Bp. 1934. 291.

hívások után tudta a Monarchia hadvezetősége októberre befejezni Bosznia okkupálását, de a megszállt területek bizonytalan politikai légköre nem tette lehetővé a behívott tartalékosok leszerelését, annál is inkább, hiszen az őszi hadműveletek alatt reguláris török csapatokkal is szembe találkoztak a Monarchia katonái. A lépcsőzetes leszerelést csak 1879 tavaszán tudták befejezni és a hadsereget a békelétszámra csökkenteni⁴.

REGÉCZY NAGY IMRE ÉLETE (1854—1891)

Regéczy Nagy Imréről szűkszavúan emlékeznek meg nemcsak a korabeli, hanem a mai szakkönyvek is⁵. Fiatalon, alig 38 éves korában halt meg hirtelen, 1891. március 20-án. *Jendrassik Jenő* tanítványa volt és *Tanhoffer* után a budapesti Állatorvosi Akadémia élettani tanszékének professzora lett. Halálával a magyar élettan tudománya jeles művelőjét és talán legnagyobb ígérését veszítette el abban az időben, amikor „*az élettan három katedrája közül kettő üres és van a háromra összesen egy szakember, Klug Nándor kolozsvári egyetemi professzor. Az üresedéseket csakis a rokontárgyak művelőinek átvételével lehet majd betölteni, mert akik az újabb nemzedék közül az élettan művelésére hivatást éreztek volna, praktikusabb szakokra voltak kénytelenek áttérni*”⁶ — írta a korabeli újság *Regéczy Nagy* halálhírével kapcsolatban.

Regéczy Nagy Imre 1854-ben Miskolcon született. Apja — dr. *Regéczy Nagy Miklós* — maga is orvos volt és fiát is e pályára szánta. Az ifjú *Regéczy Nagy* orvosi tanulmányait Budapesten végezte és orvosi oklevelét 1877-ben kapta kézbe. Már másodéves medikus korában szemészeti pályadíjat nyert és professzorainak figyelmét hamar felhívta magára. Ennek köszönhette, hogy ötödéves hallgatóként *Jendrassik* mellett dolgozhatott, mint másodasszisztens, aki nemcsak az előadásoknál segédkezett, hanem részt vehetett az intézet tudományos munkájában is. *Regéczy Nagy* orvosi tanulmányainak befejezése után is *Jendrassik* mellett maradt, és sokoldalú érdeklődésével a fiatal nemzedék legnagyobb ígérteit sorába tartozott. 1878 augusztusában, a boszniai okkupáció sikertelensége miatt elrendelt mozgósításkor *Regéczy Nagyot* is behívták tartalékos orvosnak és a boszniai hadszíntérre vezényelték. A behajózás után 1878. szeptember 1-én indultak el az Al-Duna irányába, és *Regéczy* közvetlenül a 24. számú pármai ezredbe volt beosztva. A kellemesnek mondható hajójút után Vukovártól már gyalog, illetve lóháton meneteltek Bosznia felé. Bosznia földjére 1878. szeptember 14-én léptek Schamatznál, ahol rövid csatározásban kellett megtörniük a felkelők erejét. Innen Bjelina irányába törtek előre, de Dubrawában (Dobajtól nem messze) heves ellenállásba ütköztek. Az előrenyomulás sem volt könnyű, mivel Brekánál több napig tartó ütközet után tudtak bevonulni a városba. *Regéczy*

⁴ Magyar Történet. Szerk. *Hóman Bálint, Szekfű Gyula*. 5. köt. Bp. 1936. 492.

⁵ *Hőgyes Endre*: Emlékkönyv a Budapesti Királyi Magyar Tudomány Egyetem Orvosi Karának múltjáról és jelenéről. Bp. 1896. 219.

⁶ A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyűjteményében Gysz. 5001. sz. alatt található sajtókiadvány.

Nagy ezrede tulajdonképpen végleg itt maradt, és maga *Regéczy* a táborigényházba került mint segédorvos, majd a leszerelések megkezdésével már önállóan vezette az egyik kórházi részleget. Az unalmasnak tűnő napjait itt is hasznosan igyekezett kihasználni, sokat írt és járta a vidéket. 1879. március 12-én Ham Sibosicára vezényelték állomásorvosnak, ugyanis a megszálló hadsereggel és a helybeli török lakossággal a főparancsnokság hadi utat építtetett. Itt maradt leszereléséig, 1879. június 19-ig.

A kitűnő írókézséggel rendelkező *Regéczy Nagy* apjához, majd annak halála után hűgához — *Regéczy Nagy Jolán*hoz — írt leveleiben beszámolt az okkupációs hadjárat majdnem minden jelentős eseményéről, s e levelekben nemcsak ütközetekről és a katonaságról van szó, hanem érdekes néprajzi és orvosi megfigyelésekről is. *Regéczy* leveleinek talán legértékesebb részét az osztrák-magyar hadsereg orvosi és táborigényegészségügyi szolgálatáról írt megjegyzések képezik. Jó megjelenítő erővel nemcsak a tiszt kar mindennapos életét ábrázolja, hanem megértéssel, igazi humanistaként fordul és beszél a helybeli lakosságról. Kényszerű helyzetében sem feledkezett meg és mindig lehetőséget teremtett tudományos munkásságának valamilyen formában történő folytatásáról. A táborigényviszonyok között is képezte magát, és hűgához írt leveleiben több esetben találkozunk olyan kérésekkel, amiben szakkönyveket kért könyvtárából. Főleg a természet érdekelte, és úgy képzelte, hogy leszerelése után megpályázza az egyetem egyik megüresedett szemészeti tanársegédi állását. Úgy érezte, hogy a hadseregben eltöltött ideje — bár maga is többször hangoztatta, hogy szakmai szempontokból sok tapasztalatot gyűjtött — felesleges időtöltés és tudományos munkájának hátrányára válik. Még innen is küldött az Orvosi Hetilap számára egy érdekes esetről írt kisebb közleményt.

Regéczy Nagy leszerelése után ismét az élettani intézetbe ment vissza dolgozni és csakhamar első asszisztens lett *Jendrassik* mellett. Ebben a minőségben dolgozott 1884-ig, de közben 1880-ban az élettan eszköz- és módszertan magántanárává habilitálták. Már ekkor is a biofizikai kérdésekkel és a vérátömlesztés lehetőségeivel foglalkozott, és tudományos munkásságának elismeréseként egyetemi rendkívüli magántanárnak nevezték ki *Jendrassik* mellé mint segédprofesszort. Lelkiismeretes oktatói és tudományos munkássága közismert volt, amikor 1891-ben, *Tanhoffer* után az Állatorvosi Akadémia élettani tanszékére nevezték ki professzornak. Még ebben az évben agyvelőbajban — Bécsben, egy szállodai szobában — elhunyt.

Az évek múltával emléke is elhomályosodott, tanítványain és barátain kívül csupán az egyetemi évkönyv emlékezett meg róla, és ennek tulajdonítható, hogy a Magyar Életrajzi Lexikon is tévesen jelöli meg halálának helyét.

1969-ben szerezte meg a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár *Regéczy Nagy Imre* 31 levelét a család leszármazottaitól. Feldolgozásuk során magunk számára is meglepetésként hatottak az érdekes tartalmú, jó stílussal megírt levelek, s írójuknak közelebbi megismerése. A levelek orvostörténeti vonatkozású részleteinek közzétételével, úgy érezzük, hogy orvostörténelmünk számára értékes adatokat hozunk nyilvánosságra, s maga *Regéczy Nagy Imre* is méltó arra, hogy alakját kiemeljük a feledésből.

1.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY MIKLÓSHOZ

(Verbanja, 1878. szept. 8.)

„Kedves Apám!

A mikor a legutolsó leveletem Laze-ról a postára adtam, akkor tudtam meg hogy már ismét tovább kell menni, mert az ágyúink holnap érkeznek és azoknak helyet kell adnunk a most megszállt falvakban — csakugyan másnap azaz tegnap éjjel egy óraker feltrombitáltak bennünket és 1 1/2 óraker indultunk tovább Slakovein át Ovalikra a hol a törzstiszti kar elszállásolva volt és innen, Komleticén át a Morva folyón átkelve és egy nagy erdőségen áthaladva rövid pihenéseket tartva és egész nap egy kis szalonnánál egyebet nem éve (a legénységnek még az se volt) kimondhatatlan fáradtsággal Verbanjára értünk. Az ezrednek egy tizede útközben kidőlt a fáradtságtól és ott maradtak fekke! azok lassan jöttek utánnunk, de ma reggelre már az egész ezred ismét együtt volt; és lábfeltörésnél egyéb fontosabb következménye a nagy marsnak egy emberre nézve se volt. . . .”

. . . Ha most szemészeti eszköztáram volna, szép alkalmam volna használatba venni: néhány asszony a városból összegyűlt (hályogosak) és mindent ígérnek, csak gyógyítsam meg, azt mondják hogy itt a környéken egy orvos sincs a ki szembajokat gyógyítani tudna, pedig Vukovárig mentek már. . . .”

2.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY MIKLÓSHOZ

(Bjelina, 1878. szept. 24.)

„. . . A Katonaság élelmezése nagyon hiányos volt. 13-án délben kapott a katonaság húst, hogy ételt főzhessen magának. Délután megegyeszer osztottak húst, s miből a legénység az éjjen át reggelre levest főzhessen, mert előreláthatólag, másnap nem fognak enni kapni, Brevnikba menet az úton három óra hosszat vert az eső és mindenöket átásztatta, még a bőrzsákba zárg holminkat is. Este 7 óraker célhoz értünk de az eső még azután is esett egy jó óráig. Wlkowszky Gyulával együtt csináltattunk magunknak deszkából és szénából ágyat úgy hogy nem kellett a sárba fekdünnük, s hála a táskába zárt és csak félig felolvaadt csokoládénak némileg még éhségünket is csillapíthattuk. Szerencsére az éjj szép volt és reggelre ruháink is kiszikadtak úgy ahogy! Reggelre a helységből összeszedtük a fegyvereket: csupa régi kovás puskák és pisztolyok, török hadzsárok. A katonaságnak megtiltották a lopást, de az éhség legyőzte a tilalmat és délre mintegy harmincz disznót és malacgot, egy ökröt egy burnyút meg négy juhot szedtek össze, a melyet a katonák összefogdostak és levágtak, Természetesen a jelentkező tulajdonosoknak megtérítették a kárt, és

minthogy másúton élelemhez jutni úgy se volt kilátásunk, mert az ezred teher szállít-
mánya ilyen sáros nedves időben csak felette lassan haladhatott előre, szét osztották
a rabolt húst, hogy ebédet készíthessenek belőle; mire azonban a szétosztással készen
voltak, már új parancs jött, hogy tovább kell menni, és majd csak a legközelebbi állo-
máson főzni. . . .”

3.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY MIKLÓSHOZ

(Bjelina, 1878. szept. 29.)

„Kedves apám!

Ha jól emlékszem a Turici fensíkon maradtam elbeszéléssel. Turicnál egy meg-
szökött bégnek otthon hagyott javaiból az ezred táplálkozására egy hordó zsírt egy
hordó sajtot, egy csordát és néhány lovat foglaltunk le, természetesen minden fizetés
nélkül. Kenyerünk se a legénységnek, se nekünk nem volt. Az itteni nép kukoricza
málával és hamuba sült gabona lepénnyel él, én is malét vettem magamnak, s azzal
csillapítottam meglehetősen nagy éhségemet. Délben a legénységnek néhány ökröt vág-
tak, a tiszteknek pedig nyársra húztak egy juhot és megsütötték, nagyon jó étvágygal
ettünk belőle, mert már Babina Greda óta nem láttunk meleg ételt.

Délután 15²⁰ órakor parancsot kaptunk a tovább indulásra Breka felé. Igen
nehéz utunk volt, hegyre fel, hegyről le az út felét csaknem gyalog tettem meg, hogy
a lovamat kíméljem, mert a lónak se kis dolog, 5—6 órát folytonosan menni kívált
ha egy mázsánál nagyobb terhet hord a hátán. Éjjelfélájában Dubrawába értünk, a hol
már egyszer Szapárynak nagy csatája volt. Az ezred itt letelepedett, nekem azon-
ban tovább kellett menni, mert a második bataillon a melynek orvosa vagyok előre
küldték előcsapatnak. Itt már a vidék veszélyesebb mint eddig volt és az ezrednek
el kell készülnie a ellenállásra, nem szabad magát meglepni engedni. Előbbre
mentünk mintegy másfél órányira, a mikor az őrnagy megállította a zászlóalját és
pihenést vezényelt — csaknem kidölvé a fáradságtól és nem is bírták volna az
embereink, kimerülve dőlünk jobbra balra az árokba. Wlkolinszky meg én egy más
mellé heverve csakhamar elaludtunk. De nem sokára sorlövésre ijedtünk fel. A meg-
lepetés kikerülése végett különféle irányban öröket küldött szét az őrnagy, és több
irányból hallatszott most a lövés, két huszár — a kik hívivő minőségben jöttek
velünk — nyargalva jöttek jelenteni, hogy a Tinja⁷ hidjánál törökök vannak, a kik
meglátva embereinket rájuk löttek. Nosza ugráltunk fel, a ki a legfáradtabb volt es
elfelejtette a fáradságot, mindenki olyan jó engedelmes katona lett egészen
csodálkoztam rajta. Én velem természetesen nem gondolt senki, sorba állítottam
tehát a sebesülthordozókat, szétbontatva a hordó-ágyakat, s gondolva hogy esetleg
szükség lehet rám, lóra ültem és mentem a zászlóalj után. Az ellenség számáról fo-
galmunk se volt, és ez volt az a mi engem a legjobban aggasztott. De parancsunk

⁷ A Száva kisebb mellékfolyója.

volt támadni, ha ellenállásra találunk, és így a bataillon hurrák-kiabálással rohant előre miután a fegyvereket megtöltötték. Ez volt az én első rohamom, és mondhatom hogy a szívem valamivel gyorsabban vert mint rendesen. A katonaság egyszer-egyszer megállott néhány sorlövést tett, és ismét tovább ment, én az ellenségből egy fiat se láttam, minthogy mindig hátul jártam, de sokan semmiesetre se voltak mert elmenekültek. A kik legelől jártak, azok az ellenség számát 30—40-re becsülték csak. Mi pedig egy zászlóalj (600—700-an) voltunk. Az elmenekülteket üldözni akartuk, de azok már eljártak megbízásukban és elfürészelték a Tinja folyó hídját, úgy hogy az mintegy öt ölnyi terjedelemben összedült és a behullott hídrészeket elhordta a víz. . . .”

„. . . Itten⁸ a házakban férfi, női és gyermek hullákra akadtunk, hogy kik gyilkoltak itt, arról fogalmam sincs mert senkit megkérdezni nem lehetett. Mintegy 500 lépésnyire a várostól az út mellett ülve egy nyomorektörököt találtunk, a ki járni sem tudott. A generális bekötötte a szemét, abból a nézetből kiindulva, hogy kém lehet, nehogy az ezred számát és felszerelését meglássa, és mellé állított egy huszárt azzal a megbízással, hogy ha a kendőt leakarja venni a szeméről, lőjje agyon. Még nem haladt el a regiment egészen, amikor egy lövést hallottam, mintegy 20 lépésnyire tőlem. Én az ezred végén lovagoltam és míg oda értem, a szegény törököt valamelyik katona puskájából még egy lövés érte úgy hogy én már csak a holttestét láttam véresen elterülve a földön . . .”

4.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ

(Bjelina, 1878. okt. 9.)

„. . . A várost⁹ elhagyva egy embert fogtak el, mint épen lóni akart ránk, kezében felhúzott és töltött pisztollyal. Szép termetű mintegy 24 éves himlőhelyes fiatal ember volt, és teljes megnyugvással jött utánnunk összekötözött kezekkel. Sajnáltam szegényt, mert biztos volt, hogy mihelyt ütközetre kerül a sor rögtön agyonlövik. Ugy is történt. 11 óraker jobbról balról lövöldözni kezdtek ránk, s csakhamar jött a parancs, hogy a foglyot le kell lóni, mert a mellé örül állított katonákra másutt van szükség. Hogy a helyzetet jobban elképzelhessd, útunkat az avas tetején a mi szőlőnk felé vivő úthoz hasonlítom, csakhogy háromszor olyan széles volt és jobbról balról részint erdőség részint bokrok, cserjék vagy pedig kukoricza ültetés volt, a melybe belátni lehetetlen volt. 30—50 lépésnyire oldalt örök mentek be a kukoriczába, s azokat időnként újjakkal váltották fel. 11 óraker mondom, lövöldözni kezdtek ránk, s néhány perc múlva már egy emberünk a földre esett a lábán átlöve: kiléptem a sorból és néhány sebesült hordozóval kötést csináltam, mellettem jobbra balra hullott a golyó, szerencsére egy se ért. Ekkor az ezredet előre engedtem menni, én magam leghátul maradtam az ezred végén a hol akkor már a többi orvosok is összegyűltek.

⁸ Ma már nem azonosítható helység.⁹ A 8. sz. jegyzetben szereplő helység.

Egy ideig mentünk az ezreddel, de mikor a sebesültek már nagyon kezdtek szaporodni, nem győztük olyan gyorsan kötözni őket, hogy az ezreddel haladhattunk volna. A sebesült hordozók rendezkedtek és hordozták hátra a sebesülteket, mi pedig a mikor bekötöttük küldtük őket tovább hátra a sebesült hordó kocsikra, és mentünk tovább az ezred után, a mely már akkor csapatokra oszlott szét és csatavonalat képezett. Többnyire 1—500 lépésnyire voltunk a csata színhelyétől és csakúgy süvöltözött körülöttünk a golyó mintha a csatavonalban lettünk volna. A sorlövészek a mi részünkről egymást érték, de bizonyosan aránytalanul csekély kárt tehettek az ellenségben, mert azok el voltak rejtőzködve, és a visszavonulásukat is fedezte a bokros talaj. Egy golyó alig egy lépésnyire fúródott tőlem a földbe egy másik mintegy 10 lépésnyire tőlem lőtt agyon egy lovat, mögöttünk egy hátra maradt katona esett el. Alig 30 lépésnyire tőlünk pattant szét egy sprapnel, nagyot sivitva és durranva, a melyet a mikor jönni hallottunk, mindnyájan lehasaltunk az árokba. Mulatságos volt egyik társunk féltékenysége, a ki minden golyó sivitáskor hasra esett, vagy a ló mellé bújott. És ez így tartott nyolcz óra hosszant esti 7 óráig. Ekkor a generális abba hagyatta a lövéseket, mert már alkonyat volt, és mi összeszedtük a sebesülteinket, azzal a tudattal hogy a holnapi nap még véresebb lesz mert Breska¹⁰ még nincs bevéve, és ott a felkelők megerősített helyen vannak. Másnap reggel 6 óraker kellett az ostromnak kezdődni, e nap délután 4 órától kezdve 3 üteg ágyú (24 db) lövöldözte a várost estig, mert már annyira előhaladtunk, hogy Breskát látni lehetett a hegyről. A sebesültek elhelyezése igen nagy gondot adott, mert tulajdonképpen betegszállító kocsink csak négy volt, 16 sebesült számára mindegyik négy ágyval s azonkívül három közönséges szekér, a melyeket a kocsisostól együtt jövetelünk közben fogtunk el. Rendes körülmények közt, előkészített csatában elég is enynyi, mert ha ki van mutatva a kötöző hely, akkor a négy kocsi folytonosan szállíthatja oda a sebesülteket, s ha üres ismét újakat vehet fel; de itt Verbandplatz nem volt, és úgy kellett elhelyezni a sebesülteket a mint lehetett. A kiknek okvetlenül feküdni kellett, azok a kocsikra mentek, a kik jární tudtak azok gyalog mentek a kocsi mellett, akik pedig gyalog nem mehettek, azokat felraktuk a szekérre. Néhány nehéz sebesültet, a kiknél a közeli halál előre látható volt, az útszélén szénából készített ágyon helyeztük el, bár szabály szerint mindenkit, a ki még él, a kocsira kell rakni, de nem volt hely. Végre így se boldogultunk. Este felé kénytelenek voltunk a szekereket előre küldve kipakolni, hogy új sebesült szállítmányt rakhassunk rájuk. Ha a csata még csak egy órával tovább tart! nem tudtunk volna mit csinálni a sebesültekkal, vissza kellett volna őket hagynunk, de szerencsére nem sokára beszüntették a lövéseket, és nyugodtabban rendezkedhettünk, összefektettük őket a szénára mind a földön s miután a nehéz sebesülteket még egyszer megvizsgáltuk, néhány kötést megújítottunk, elfáradva telepedtünk a tűz mellé. Az izgatottság elmúltával érezni kezdtük, hogy tegnap dél óta egy falat se volt a szánkban. Biztosság kedvéért hozzánk hajtották az ezred lábas jószágait is: azonnal leöltünk vagy tíz birkát, és darabokra vagdalva megsütöttük a húsát nyárson, természetesen sónk se volt, és az így megfüstölt, megégett és megsült vagy részben sületlen pecsenyét képzelhetetlen jó étvágyal fogyasztottuk el. Embereinket elküldtük vízért, s azok vagy egy órai keresés után találtak is

¹⁰ Ma Brcko a Száva mentén.

egy patakot, amelynek vizével szomjunkat csillapíthattuk. A vízzel egész nap nagyon gazdálkodtunk, de még is délután már teljesen elfogyott minden készletünk, úgy hogy a sebeket se lehetett ki mosni, csak letörölgettük a vért és úgy alkalmaztuk a kötést. Természetesen este ezeket mind újra kellett kötni. Az éjjel aránylag elég nyugodtan töltöttük. Nekem nem lehetett aludni, mert 9-en voltunk ugyan orvosok, de közmegegyezés szerint inspectiót a legfiatalabbnak kellett tartani, a ki az éjjel érkező sebesülteket bekötözze, és egyáltalában mint commendáns útján intézkedjen. A legfiatalabb véletlenül épen én voltam, s lelkiismeretes dolognak tartottam el nem aludni, pedig a múlt éjjel se hunytam be a szemem egy perczre se. Reggel aggodva vártuk a 6 órát, de elmúlt már 6 12^o óra is, és ágyú szó még se hallatszott végre 7 óraker láttuk jönnei az ezredest — a ki a fiát a növekvő veszély elől hozzánk menekítette és hallottuk tőle, hogy a csatának vége, Breka be van véve, és két zászlóalj már tegnap este behatolt a városba és bent is aludt. Mindnyájan megkönnyebülve sóhajtottunk fel. Az Este ezred egy fél nappal később érkezett kitűzött helyére, mint kellett volna, s így a felkelőknek menekülésre délkelet felé szabad útjuk volt. Az Este ezred ezredesét ezért azóta mint a szolgálatra alkalmatlant már nyugalmazták. . . .”

5.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ

(Bielina, 1979. okt. 24.)

„Kedves húgom!

Előbbi levelemben a Brekai ütközetet követő napon maradtam el, a mikor meghaltottak a várs be van véve, és hogy a csatának vége, a felkelők elmenekültek. Kimondhatatlan örömrzet szállott meg mindnyájunkat, úgy hogy még a sebeik miatt fájdalmat szenvedők is felvidultak. Reggelire főztünk jó levest a szegény sebesülteknek, a kik szegények már 42 óra óta nem ettek semmit. A legutolsó étkezésünk ugyanis Turcicnál volt 16-án délben, és 17-én az ütközet napján ételnek színét se láttuk, sőt a mi több nem is gondoltunk rá, eszünkbe se jutott, késő éjszaka leöltünk ugyan egynehány birkát, és annak nyárson süített füstölt és égetett húsból ugyan mi ettünk, de a sebesülteket ilyen táplálékkal ellátnunk nem lehetett, mert az talán még rosszabb lett volna a koplalásnál.

Megújítottuk a sebesültek kötéseit és felrakattuk őket szekerekre, a melynek a Breka mellett rögtönzött hadi kórházba szállították őket. Előbb azonban összeszámoltuk. A Párma ezredtől 71 sebesült és 27 halott esett el, a Molináritól mintegy 20 halott és sebesült, a Vasa és Rodlich ezredek együtt se veszítettek annyit mint mi mert az egész divízió vesztesége 200 ember körül volt. Ebből kitűnik, hogy az újságoknak nincs igazuk, a mikor a többi jelen volt ezredek előnyére a Parma ezredet mellőzik, vagy csak alig említik meg. A Molinári ezredtől egy hadnagy esett el, valamint a Wasa ezredtől is, a Rodich ezrednél pedig egy kapitány sebesült meg. Nálunk szerencsére egy tisztnek se történt baja. . . .”

6.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ

(Bjelina, 1878. nov. 6.)

„... Minthogy az elbocsátási engedély még nincs itt, és bár mindennap várjuk, megérkezéséről fogalmunk illetőleg sejtelmünk sincs, hogy valami okosat remélhetnénk az itteni unalmas esős időjárás mellett légy szíves pakkold be számomra a következőket :

Helmholtz : *Der Schall.*

Ambert : *Physiologische Optik.*

Ezeket megtalálod a könyveim között és pedig ez utolsó a Gräfe—Schmidt : *Handbuch der ges. Augenheilkunde* című sok kötetű könyvnek egyik kötetét képezi úgy hiszem IX. *Optik*, s ezeken kívül az én legutolsó értekezésemet : az alkalmazkodás befolyása a látásra, a melyik sárga táblába van fűzve, ezt németre akarom fordítani. . . .”

7.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ

(Budapest, 1878. dec. 14.)

„... Eljártam az ismerősöket¹¹ és délután voltam Jendrassik és Schulek tanár uraknál is, a kik azonban most sem mondtak egyebet mint a múltkor, a mi persze elég szomorú, de hát hasonló sorsa van már számtalan hasonló korú és állású embernek, s ennél fogva — bár nehezemre esik — meg kell nyugodnom a változtathatatlanban, és elvárni a míg a katonaságtól maguk jószántából vagy talán költség hiány miatt hazabocsátanak. Az tény, hogy a tanári kar beavatkozásáról és jóakarataról magasabb véleményem volt, és némileg kiábrándulásnak lehet nevezni azt az állapotot a melyben most vagyok, a menyiben azt hittem azelőtt, hogy az ember ha valakinek a jóindulatára érdemessé tette magát, akkor erre némileg építeni is lehet ; de látom hogy ez nem úgy van, és általában a kényelmet mindenki előre helyezi, s nem hagyja magát kizavarni belőle még méltányossági szempontokból sem. Schulek is valószínűleg ebből az álláspontból indult ki, úgy hogy jelenleg semmit nem várhatok és nem is várok tőlük, míg a jövődőben talán még hasznomra lehetnek, a miért is nem akarok velők rossz viszonyba jönni és megmondani nekik a véleményemet egyenesen. . . .”

¹¹ Regéczy Nagy Imrét két hét szabadságra engedték, hogy meglátogassa beteg apját. Ekkor kereste fel állása ügyében Jendrassik Ernőt és Schulek Vilmost Budapesten.

8.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ

(Bjelina, 1878. dec. 22.)

„... Tegnap délelőtt egy igen érdekes esetet bonczoltam. Egy katona aki 19-én reggel szabadságra volt menendő éjszaka az ágyában megfordulva néhány sóhajtás után hirtelen meghalt (épen nevenapján) a mint a bonczolás kiderítette egyik fő visszer megrepedése miatt, a mely nagy ritkaság. Az esetet még ugyanazon nap leírtam és tegnap beküldtem közlés végett az orvosi hetilapnak. . . .”

9.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ

(Bjelina, 1879. márc. 6.)

„... A Boszniában töltött idő mindenesetre nagy veszteség rám nézve. Egy fél-estendeig voltam elvonva a komoly munkálkodástól, megfosztva a tudományos buvárkodás minden eszközétől, és az elvesztegetett idő esetleg kiszámíthatatlan hátrányomra szolgálhat: cserében csekély tapasztalatokat nyújtott. Különbben majd meglátjuk mennyire fog sikerülni a kényszerített mulasztásokat helyrehozni, anyi bizonyos hogy nagyon szorgalmasan fog kelleni dolgoznom, mert a kinek családi összeköttetésekből pártfogói nincsenek, az saját erejéből csak nagy bajjal haladhat előre. Én nekem ugyan eddig nem sok panaszom lehet, de nem is szeretném, ha célom eléréséig sok akadály állana előmbé. Vissza azonban nem ijednék a sok nehézségtől sem, mert tudom, hogy a hazai természet terén; a hol én működöm, félelmetes vetélytársam még eddig nincs, és így a győzelemről bizonyos vagyok. . . .

... Boszniában létem alatt jött az orvosi hetilap szeptemberi vagy októberi havi számában tőlem egy közlemény, a melyből csak most vettem tudomást, amikor az év végén megkaptam a tartalomjegyzéket. Ezt majd elfogom kérni tőled ha megcsaladkoznék abbéli reménységemben, hogy Áprl. 1-én haza megyek, egyelőre még nincs rá szükségem. . . .”

10.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ(Ham Sibosica¹², 1879. ápr. 8.)

„Kedves húgom!

Várakozom, mindhiában! Csak nem akar ütni a szabadulás órája! A képviselőházban a miniszterek a legszebb ígéretek teszik, hogy majd nemsokára az összes rezervistákat még az orvosokat is hazabocsájtják, de határidőről szó sincs. Így lehet

¹² Kis hegyi falu a majevicei hegyekben.

„nemsokára” eddigileg már a nyolczadik hónap, s talán lesz majd egy egész esztendő. Ha az ember biztosítva volna a felől, hogy hazamenetelekor kívánata szerint való állásba léphet, akkor az ittléte nem okozna aggodalmat mert a viszonyok nem épen kétségbeejtők, különösen egy olyan ember, a ki hivatásánál fogva katona, itt nagyon jól érezheti magát, de rám nézve az idővesztés pótolhatatlan, a melyet a Boszniában maradás okoz ha otthon nyugodtan hagytak volna, azóta már biztosan magántanár volnék szemészetből, s hogy a mostani körülmények közt mikor fogok odajutni, az nagy kérdés. . . .

. . . Belky¹³ írt a napokban levelet, tudatva, hogy az anyja meghalt, és néhány örvendetes pesti újságot. Így a többek közt, hogy Schulektől elmegy a vidékre praktizálni egy volt gyakornok, a ki az asszisztenciára versenytársam volt. Ez anyiban örvendetes hír, mert Schulek a volt gyakornoka iránt némileg lekötelezve érezte magát a miért nála most már csaknem három év óta mint gyakornok megmaradt, s hogy most elmegy, ily méltányossági szempontok nem fogják megkötni a kezét. Ha egyszer ott vagyok, s egy bizonyos ideig külföldön is utaztam is az állam költségén, akkor a jövőm felett aggódní azt hiszem többé nem lesz okom. Különben én most sem aggódom, és nem is gondolok arra hogy valaha kényszerítve legyen a vidéki praktikához folyamodni. . . .

. . . a mint tudod, itt széles területekre terjed ki az én működésem. A múlt szombaton kilovagolok Oravicára a hol a rendes katonabetegeken kívül egy tüdőgyulladásos olasz munkás betegem is volt, az út oda és vissza 21 kilométer, több mint harmadfél mérföld, s a mint ott vagyok jön egy hadnagyunk tudósít, hogy a Maljevicán fent egy török munkásnak egy nagy kő összezúzta a lábát, siessék fel. Siettem fel, a Maljevicai telep még 12 kilométer Sibosicától, hanem mire felérkeztem, a sebesült elvérzés miatt meghalt, sőt teljesen hideg volt — úgy hogy sajnálatomra egyebet nem tehettem, mint hogy a halálesetet bizonyítottam. Ha egy órával előbb odaérkezhettem volna, a török nem halt volna meg. E napon egy folytában lovagoltam 45 kilométert, azaz csaknem 6 mérföldet. . . .”

11.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ

(Bjelina, 1879. ápr. 25.)

„. . . A hazamenetelem felől semmit sem írhatok. Az országházban tett interpellációra a miniszter azt felelte, hogy reméli e hó folytán felszabadítja a rezervorvosokat, külön folyamódványnak nem hiszem hogy eredménye lenne, ideiglenes szabadsággal nem kezdhetnék semmit. Az egyetemen az élettannál megüresedett állást nem foglalnám el semmi esetre, épen mert a szemészethez akarok menni, és

¹³ Regéczy Nagy Imre barátja, Belky János (1851—1892). Orvosi tanulmányait Pesten végezte, 1874-ben orvos-sebészdoktorrá, majd később szülész- és szemésmesterré avatták. 1878-ban törvényszéki orvostanból magántanár lett. 1883-tól kolozsvári egyetemi tanár.

nyolcz hónapi mulasztás után további egy-két hónap már nem sokat változtat, anyival is inkább mert itt jön a nyár, azaz a szünidő, és a szünidő előtt úgyse sokat tehetnék. Hogy hazamenve mit fogok kezdeni, azt nem tudom. Azt hiszem, hogy fogok helyet találni a szemészetnél, ha nem, akkor utazási ösztöndíjját kérek külföldre és onnan hazatérve bizonyosan kapok alkalmazást. . . ."

12.

REGÉCZY NAGY IMRE LEVELE
REGÉCZY NAGY JOLÁNHOZ

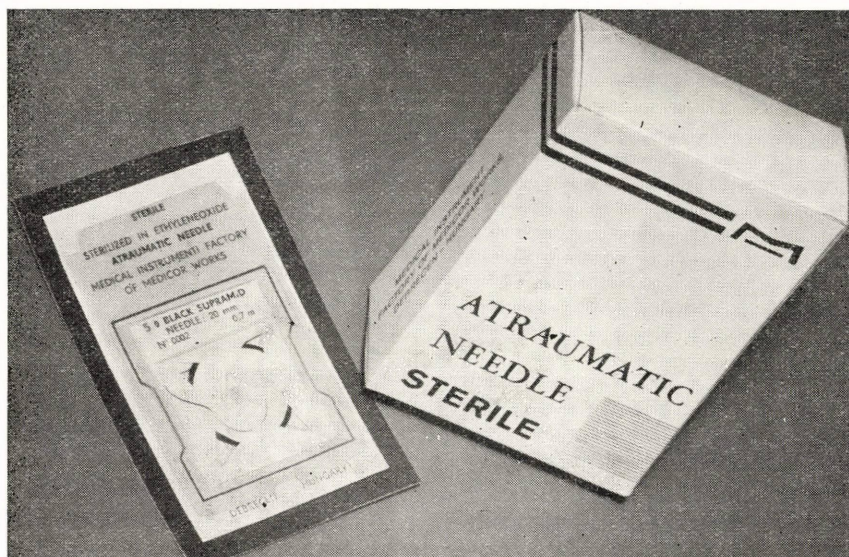
(Ham Sibosica, 1879. jún. 12.)

„Kedves húgom!

A múltkor írt legutolsó levelemben levő hírek, a melyek hazamenetelemlről szóltak nagyon is elsiettek voltak, a nagyon jellemző a katonai élet minőségére, a mikor a hadügyminisztérium egyenes rendeleteinek ily kevés eredménye van. Az eddig itt volt reserv orvosok felét elbocsátották a másik fele pedig itt maradt, a míg helyettük aktív orvosok le nem érkeznek s minthogy kevesebben vagyunk felényivel, a tennivalónk kétszer akkorára nőtt, ez utolsó körülmény ugyan nagy baj mert könnyen meggyőznénk, ha az tízszer akkorára nőne is, rám nézve az egész rendelkezésnek nem volt egyéb eredménye, hogy innen Sibosicáról Brekára transferáltak az ott levő 5-ik Feldspital 200 ágyból álló harmadrészét átvenni. Én azonban legközelebb a mikor Tuzlán voltam azt mondtam a hadosztályfőorvosnak, hogy miután ügyis nemsokára remélhetem a hazabocsátási engedélyem, most a legutolsó időben új helyre áttenni engem legalább is felesleges, ha eddig három hónapon át el tudtam lenni itt Sibosicán, akkor kihúzom még azt a rövid időt is itt, a mely a szabadságolásomig hátra van, anyival inkább mert itt a viszonyokhoz képest elég jól találok magam, és szívesebben maradok itt, mint lennék akár Brekára, akár Bielinára. Hogy daczára a nyilatkozatomnak mégis elküldenek-e, azt nem tudom, megvárom hogy jön-e helyettesítőm.

Igaz hogy az itteni állomáson sok mindenféle nélkül el kellennem, a mit feltalálnék nagyobb városban, de itt viszont az van meg számomra, a mit Brekán nem lennék, a függetlenség. Működök mint önálló cheforvos, a kórházba három hónap alatt mindössze két beteget küldtem, a többet mind magam kezeltem, és az egészségi állapotot itt nagyon jó lábra hoztam, pedig embereink többet állanak ki, mint azok a kik Brekán vagy Tuzlán laknak. Azon kívül szabad vagyok, a tiszti kart hasonlítani se lehet az én tulajdonképpeni ezredem tiszti karához, mert az itteniek mind tanult művelt emberek úgy tudományos mint társadalmi tekintetben.

A nagy járadtság enyhítésére egy fürdőt készítettem saját tervem szerint, lakásunktól pár száz lépésnyire forrásvízből, és ezt három hét óta már minden átutazó igénybe veszi, s magunk is naponta ötször is megfürdünk (15 méter hosszú, 8 m széles, 1 1/2 mély)".



SEBÉSZORVOSOK FIGYELMÉBE!

A MEDICOR atraumatikus sebészeti varrótű olyan egyszer-használatos eszköz,

- amelynél a fonállal való egyesítés gárilag történik,
- a tű és a fonal gyakorlatilag azonos keresztmetszetű,
- rendkívül finom hegygel készíthető,
- könnyen nyitható, megbízhatóan steril csomagolású,
- azonnal felhasználható.

A MEDICOR MŰVEK atraumatikus sebészeti varrótűje az alkalmazott varróanyagokkal együtt megfelel a modern sebészet követelményeinek.



Gyártja a Medicor Művek

S Z E M L E

K Ö N Y V E K R Ő L

Bartók Imre: Svéd—magyar orvosi kapcsolatok. Acta Sueco-Hungarica Nr. 2. — Budapest, Svéd Intézet 1969. 55 l., 14 t.

Örömmel kell üdvözlőnünk ezt a kis könyvet, szerzője és tárgyköre miatt egyaránt. *Bartók Imre* mint képzett klinikus és elmélyült orvostörténész igen szerencsésen oldja meg a svéd—magyar orvostudományi kapcsolatok elemzését. A szerző régebbi könyve, amely a magyar szemészet történetét tárgyalja, ma már a klasszikus orvostörténelmi művek között foglal helyet.

Voltaképpen régi adósságnak tesz eleget, amikor a svéd—magyar orvosi kapcsolatokról készített könyvet, hiszen az 1770. év előtti időkben (hazánkban ekkor nyílt meg az Orvosi Fakultás) igen sok magyar orvosnövendék Svédországban nyerte képzését és orvosi oklevelét. Mint a szerző írja, *XII. Károly* svéd király a *XVII.* században négy magyar ifjú taníttatására és a tanulmányi idők alatti eltartására tett alapítványt a greifswaldi egyetemen. A magyar ifjakat is szeretettel fogadták a svéd egyetemek tanulóéveik során.

A svéd orvostan jelentős eredményekkel gazdagította az orvosi tudomány fejlődését. Gondoljunk arra, hogy *N. Rosén von Rosenstein* a mai értelemben vett gyermekorvostan megteremtője. *Linné* aki orvos volt, nemcsak a botanikai rendszerezés úttörője, hanem betegségrendszerint (genera morborum) is szerkesztett. A szerző mindennek megemlékezésére talál alkalmat. Szó esik a továbbiakban a svéd gyógytornáról (*P. H. Ling*), a réslámpáról (*Gullstrand*), ami kétségtelenül a *XX.* század egyik legnagyobb orvosi felfedezése, az agysebészet fejlődéséről (*Olivecrona*) és több más fontos tárgykőről. Ezúttal még egy adatra kívánunk hivatkozni, hogy *G. Holmgreen* maradandó érdeme az otosclerosis gyógyítására szolgáló fenestratio-műtét, amely a mai Rosen-műtéthez adott egyrészt lehetőséget, másrészt reményt és gyógyulást nyújtott a megsiketültek számára.

A könyv plasztikus képet ad, hogy ezek a nagy felfedezések milyen közvetlen kapcsolatokkal hatottak a magyar kollégákra. Megemlékezik *Pápai Páriz* himlőkezeléséről, *Linné* hatásáról *Kitaihelre*, *Hedwigh Jánosra* és *Diószegi Sámuelre*, valamint *Földi Jánosra*. Ennek hatására szerkeszti a magyar orvos, *Gyarmathy Sámuel* az első svéd—magyar szótárt. A könyv arról is megemlékezik, hogy *Gyarmathy*, akinek ilyen érdemei lassanként feledésbe merültek, volt az első, aki bizonyította a finnugor és magyar nyelv rokonságát. Rendkívül legyűgöző

részlet, amely a nagy földrajzi kutató, *Nansen és Ónodi Adolf* kapcsolatáról szól. Igen sok eddig ismeretlen adatot olvashatunk a műben, amelyek kitűnően dokumentáltak, ilyen pl. a magyar stomatologia svéd kapcsolata.

A VII. fejezet a magyar Nobel-díjasokkal foglalkozik. Elsőként magyar származású, de már bécsi *Bárány Róbertről* van szó, s kitűnően vázolja fel a Hőgyes-féle felfedezés és a Bárány-féle felfedezés lényegét anélkül, hogy akár prioritási vitát provokálna, vagy a két nagy kutató egyikét is háttérbe szorítaná. Bárány az ivjáratí folyadék áramlásával klinikai vizsgálómódszer értelmében foglalkozott. Legfőbb érdeme azonban nem a caloriás eljárás vagy a félremutatási kísérlet, hanem az agysérülések primaer zárása, ami szintén lassankint feledésbe merül, s amit a szerző ismét kiemel. Részletesen tárgyalja *Szent-Györgyi, Hevesy, Békésy* kutatásait és tudományos érdemeit.

A IX. fejezet arról a munkásságról emlékezik meg, amely *V. Gusztáv Adolf* svéd király 1935. évi rákküzdelemre vonatkozó felhívása hozott életre, s amely a magyarországi rákellenes tevékenységre is kifejtette hatását. Több magyar orvos (pl. *Kisfaludy*) tanulmányozta ekkor a svéd sugártherapiát.

A X. fejezetben a szerző részletesen ismerteti azokat a nagyszabású szeretet-adomány-akciókat, amelyek keretében a svéd kormányzat, a Svéd Vöröskereszt, a Rädde Barnen (Gyermekmentő Akció), valamint nagy számban svéd magánosok is, az első világháború után, 1944-ben, majd a második világháború után nyújtottak lakosságunknak ilyen segítséget. Mély humánusmot tükröz ez a fejezet. A szerző neveket is említi, akik a szeretetakciók szervezésében részt vettek: a Svéd Vöröskereszt elnöke, *Bernadette gróf, Waldemar Langler, Harry Walter, Asta Nilson, Margarete Bauer*.

A XI. fejezet a svéd diákok 1964. évi magyarországi látogatásáról ad beszámolót. A XII. fejezet a jelenlegi svéd—magyar orvosi tudományos kapcsolatokat tárgyalja.

A szerző azzal fejezi be könyvét: „Kívánatos, hogy ez a példás együttműködés a jövőben az egész emberiség javára folytatódjék”, ami remélhetőleg így is lesz. A tudomány valóban az egész egyetemes emberiség javát szolgálja, az ilyen értelmű nagy felfedezéseknek azonban rendszerint feltétele, amit 1924-ben, a Nobel-díj átvételekor *Einthoven* mondott: „... csak a különböző nemzetek kutatóinak munkája tette lehetővé az electrocardiographia felfedezését”. Ez a gondolat a klinikum és az elméleti orvosi kutatások tudománytörténetileg ugyan kisebb horderejű, de a gyógyítás számára mégis igen fontos munkálatainál is teljes érvényű. *Bartók* könyvének elolvasásakor *Pasteur* szavait idézhetjük, amelyek a koppenhágai kongresszuson hangzottak el: „... a tudomány hazája át fogja az egész emberiséget”.

Regöly-Mérei Gyula

Magyarországi boszorkányperek 1529—1768. Közread. Schram Ferenc. 1—2. köt. Budapest, Akadémiai, 1970. 779 l.*

A művelődéstörténet jó idő óta tartó általános problémája a boszorkányperek feldolgozása és gyűjteményes formában a többirányú kutatás szolgálatába való állítása.

Schram Ferenc több mint négy évi gyűjtés eredményét, 466 per anyagát adja az olvasó kezébe. Könyvével egyben célja Komáromy 60 évvel korábbi gyűjteményének kiegészítése.

Az anyag gyűjtésénél időrendileg két határt vesz figyelembe: a középkor írásos emlékeinek számbavételétől eltekintve csak a késő feudális kor anyagát veszi számba, első forrása az 1529. évre datálódik; a zárókő pedig a boszorkányperek klasszikus korszakának tényleges vége, az 1769-es év, Mária Terézia ugyanis ekkor bocsátja ki boszorkánypereket betiltó rendeletét.

A boszorkány fogalma már az ókorban, a görögök és a rómaiak idején sem ismeretlen, tudjuk, hogy a görög mitológiában Hekate, az éj istennője egyszerűs mind megszemélyesíti a boszorkányok istennőjét is. Később a középkori szemlélet szerint a boszorkányok valóban léteznek és működnek, intuitióval és ügyességgel felruházott, a titokzatosság és természetfelettség varázsával körülvelt személyek, akiknek „népszerűsége” szinte konkurrenciát jelent az egyház számára. Hivatalos üldöztetésüket Európa-szerre Sprenger domonkosrendi szerzetesnek és németországi inkvizitornak 1487-ben megjelent „Maleus maleficarum” c. hírhedt könyve indítja el, amelyben bebizonyítja a boszorkányok valódi létezését és ördöggel való állandó cimboraságát; ezzel mintegy szentesítve ezt az évszázadokon át tartó az egész keresztény világra kiterjedő és tömeghisztériává váló folyamatot, amely ezer és ezer ártatlan áldozatot követel magának.

E kétkötetes peranyag egyben azt is igazolja, hogy az európai, csaknem minden esetben halálos ítélettel végződő boszorkányperekkel (főként Észak-Olaszország, Dél-Franciaország, Észak-Spanyolország, Németország és Németalföld területén) egyidejűleg lezajlott magyarországi perek sokkal enyhébb lefolyásúak, kevés esetben hoznak halálos ítéletet és azokkal ellentétben igen sok a felmentés. Gyakori, hogy „erga reversalem” bocsájtanak valakit szabadon, azaz a vádlott nyilatkozatot ad, hogy felhagy eddigi tevékenységével és megjobbítja magát, ha pedig ígérete ellenére mégis elkövetne boszorkányságot, mint visszaeső bűnös minden eljárást nélkül kivégezhető. Hazánkban a boszorkányság nem kivételes bűncselekmény, nem is tartozik különleges bíróság elé, tehát a fellebezési eljárás is a főbenjáró bűncselekményhez hasonló. Megfigyelhető továbbá az a tény is, hogy a külföldi boszorkányperek vádlottjai gyakran bizonyulnak psychopátáknak, hysteriásoknak vagy elmebetegeknek, addig általában ez a magyarországi vádlottaknál — a jegyzőkönyvek tanúsága szerint — néhány esettől eltekintve,

* Kisebb gyűjtésektől eltekintve Komáromy Andor 1910-ben publikálta először, s azóta követőre nem találva, a magyarországi boszorkányperek anyagát. A mostani kétkötetes mű, a téma jelentősége miatt két ismertetést közlünk. Így mód nyílik a mű egészének bemutatása mellett külön kiemelni az orvostörténeti vonatkozásokat. (A szerk.)

nem állapítható meg. Maga a bírósági eljárás sem olyan intézményesített, mint a külföldieké; leggyakoribb a megyei, úrszéki és pallosjoggal rendelkező városok bírósága, de a falusi bíróságnak, az ún. falu székeinek is lehet hatásköre; továbbá gyakran találkozunk népítélettel, amelyekről a hatóság felelősségre vonásából értesülünk. Ezeknek a népítéleteknek nyomait láthatjuk a „tüskét hordanék alá” vagy „fát vágnék megegetésére” máig használatos kifejezésekben, és a vízpró-bákban is, amelyeket aztán később a magistratuális vizsgálatok váltanak fel.

A gyűjteménybe mindazok a személyek bekerültek, akik — a kor felfogása szerint — természetfeletti erővel rendelkeztek, tehát nemcsak a *sagak*, *veneficak*, *strigak*, hanem a *jósok* és a *varázslók* is.

A korábbi felfogással ellentétben a perekből az is kiténik, hogy a boszorkányok korántsem mind a társadalom periferiáján élő kivetettek, jócskán akadnak közöttük nemesek is, pl. Krucsayné, Bánffyné, sőt a híres fejedelmi család egy sarja, Báthory Anna szintén boszorkányság hírébe keveredik.

Végül bekerült még a kötetbe egy-két olyan becsületsértési per is, amelyekben valakit boszorkány szóval illetnek, de mivel állításukat nem tudják bizonyítani, a bíróság a sértőt marasztalja el.

A szerző a gyűjtésnél lehetőleg teljességre törekedett: a büntetőpereket, közgyűlési, tanácsülési jegyzőkönyveket, kéziratárak hagyatékait, továbbá az 1910 óta nyomtatásban szétszórta megjelent pereket igyekezett betűhíven — ahol lehetséges volt — a rövidítések feloldásával regisztrálni. Az érthetőség kedvéért az eredeti szövegben közölt, de a mai nyelvben már nem használatos szavakat külön szómagyarázatban értelmezi Czuczor—Fogarasi és Szinnyi szótárai alapján, sőt egyes tájak szókincsét figyelembe véve használja Bálint Sándor, Csüry Bálint és Kiss Géza tájszótárait.

A teljes terjedelmükben, betűhíven közölt, túlnyomórészt magyar nyelvű (elvéve latin és német nyelvű) periratok a néprajz mellett a művelődéstörténet, nyelvészet, jogtörténet, de kiváltképp az orvostörténet számára nyújtanak fontos forrásanyagot. Már Berde Károly 1940-ben megjelent „A magyar nép dermatológiája” c. művében rámutatott arra, hogy az örökölt, illetve szülőről gyermekre szálló empiriás gyógyítási tapasztalatok miatt a népi gyógyítóknak olyan csoportja keletkezik, akik közül sokan később boszorkány hírébe keverednek. A boszorkány hírébe keveredő népi gyógyítók komoly szerepét Paracelsus is elismeri, a régi orvosi könyvek nyilvános elégetésekor a következőket mondja: „inkább a boszorkányoktól tanulok gyógyítást, mint ezektől”. A kutatást az orvostörténelem számára megnehezíti az a körülmény, hogy bár a periratokban a kuruzslás vádját röviden megemlítik, mégis arra, hogy milyen eszközökkel vagy szerrel hajtották azt végre, kevés utalást találunk. A bíróságot jobban érdekelte a félelmet keltő mágikus körülmények tisztázása, mint a gyógyító tevékenység részletezése. E tekintetben komoly segédeszközt jelent az orvostörténelmi kutatás számára Schram Ferenc gyűjteménye.

A kötet gazdagon felszerelt hármas mutatója — a perbefogottak nevét felsoroló névmutató, a boszorkányság „színhelyét” tartalmazó helynévmutató, végül pedig a perbefogottak, valamint az orvosok és nézők cselekedeteit és az általuk

használt eszközöket jelölő tárgynévmutató — az eligazodás és a keresés számára komoly segítséget jelent.

A tárgymutató jelentőségére külön fel kell hívnunk az orvostörténészek figyelmét, ugyanis nemcsak kiemeli a boszorkány gyógyítást, ill. betegséget okozó tevékenységét, továbbá nemcsak szétválasztja egymástól a pozitív és a negatív eredményekre vezető gyógyítás és rontás tevékenységét; hanem ha a cselekedet célja és eredménye bizonytalan, a varázslás fogalmához sorolja. A különböző szerekkel — mint pl. az agyaggal, borzbőrrel vagy borzhájjal, búza-zabfőzettel, csontvelővel, disznóállazsírral, dohánylével stb. — való gyógyítási módtól egészen a naivitásnak minősíthető jelentéktelen szertartásokig — pl. a háztetőről vett nádszállal, vagy a ház megkerülésével, a fonal meggyújtásával stb. — minden megtalálható itt. A boszorkány személyéhez és tevékenységéhez kapcsolódó közvetlen gyógyító tevékenység, a bábaság és a gyógyítás, a „saga curat” is önálló tárgyszó alá került. A régi népi hiedelem alátámasztását számos elnevezés igazolja; pl. a lumbagot németül még ma is „Hexenschuss”-nak vagy a lidércnyomást boszorkánynyomásnak hívják; a boszorkányszír eredete is valószínűleg a boszorkányok ún. gyógyszer „kotyvasztó” tevékenységéből származtatható.

A kötet szerkezeti felépítése, elsősorban az etnokulturális, ill. az etnogenetikus vizsgálat szempontjait tartva szem előtt, a területi elrendezést követi. Ez ugyanis megegyezőbb vonásokat mutat, mintha egyidőben, de különböző területeken lezajlott pereket tenne vizsgálat tárgyává. A területi hovatartozás alapja általában a forum comprehensionis, azaz ahol a vádlott kézrekerült és az eljárást lefolytatták ellene; a különböző perek pedig egy-egy megyén belül már kronológiai sorrendben követik egymást.

A pergyűjtemény az e témakörben eddig megjelent könyvek művelődéstörténeti értékén túl, az orvos- és gyógyszerészettörténeti kutatást, ezen belül a boszorkányok gyógyító tevékenységének átfogó tisztázásával, a jövőben jelentős mértékben elősegítheti.

Vida Mária

*

A kötet tartózkodóan tömör előszava senkit nem ment fel az egyéni állásfoglalás alól és valamennyi tudomány számára nyitva hagyja az ajtót. Minden kétséget kizárólag a legközvetlenebbül érdekelték közé tartozik az orvostudomány is. Már a vádpontok és a tanúknak feltett kérdések között is a *rontott-gyógyított* és a *vesztett-gyógyított* kifejezés szerepel leggyakrabban, a továbbiakban pedig a különféle betegségekre és azok *mágikus* vagy *praktikus* gyógyítására vonatkozólag kapunk legtöbb adatot.

A népi és hagyományos orvoslás szakszerű vizsgálata az orvostudomány egyik nagy adóssága, holott nemcsak tudománytörténeti, hanem orvosi ismereteink gyarapodását is lehet tőle remélni. (V. ö. Elfriede Grabner: Volksmedizin. Probleme und Forschungsgeschichte. Darmstadt, 1967.)

A különféle periratok részletesen felsorolják az ún. boszorkányok „bűneit”, ezek közül kétségteljesen a *rontás* (megbetegítés) van első helyen: „Mindenkor szóbeli (rosszhírű) boszorkányszemély lévén, a falusiak közül sokakkal öszvecivőd-

ván, veszekedvén és sok rendbéli veszekedési után megfenyegette némellyeket . . . És valakiket megfenyegetett, mindazokat irtóztató testbéli . . . nyavalya és csapás érte. Abban kellett gyógyulatlanul fetrengeni". (Borsod m. 1723.)

A maga korában általánosnak mondható boszorkányhit alapja a tudomány előtti mágikus gondolkodás és világszemlélet: az emberfeletti képességekbe és a természetfeletti erőkbe vetett hit, amely a valódi okokat csodákkal helyettesíti. A *rosszat, gonoszt* megszemélyesítő gondolkodásból következően, a gyanú első-sorban a bábáskodó és az orvoslással foglalkozó személyekre terelődött. Innen van, hogy a boszorkányok többsége meglelt korú vagy idősebb asszony, gyakran anya és leánya, sőt férj és feleség is. A korabeli jobbágyok csak hogy a betegségek-től, bajoktól megszabaduljanak, a tanúkihallgatások során rendszerint terhelő vallomást tettek. A boszorkány természetesen tagadott, csak a *tortura* után tört meg és vallotta be az ördöggel való cimboraságot.

A boszorkányoknak tulajdonított *megrontást* legtöbbször tüzetesebben is megjelölik, így némi fény derül a korabeli népbetegségekre. Első helyen a végtagok legkülönfélébb megbetegedései állanak (377 eset), negyedrészen zsugorodásról van szó. Feltűnően gyakori a „száj félrevonása" (74), a szájzár (38) és a némulás (38). Gyakori a hideglelés (119), továbbá az ún. boszorkánynyomás (91), amely a nyugtalan álomtól a látomásig és a komoly rosszullétig sokfélélt jelenthetett. Külön emlegetik a hirtelen szédülést: a „földhözverést" (49); a szem (55) és a fej (45) sokféle betegségét, valamint a magtalanságot, az anyatej elapadását, a torzszülötteket stb. (Ez utóbbiak voltak az ún. váltott, vagyis boszorkánygyermekre kicserélt csecsemők.)

A betegségek okát a pusztá gyanú vagy a véletlen időbeli egymásutánosság alapján próbálták felderíteni. Számunkra olykor még a gyér adatok alapján is könnyű a cáfolat: „Kos képiben — amidőn aludott — úgy megdőfte háromszor az oldalát, hogy mindjárt álmából felugrott az fájdalom miatt" írják 1714-ben (Tolna m.). Egy valamivel bonyolultabb eset: „Volt egy mostoha- és két édeslánya, akik együtt mind a hárman ki lévén az mezőre, megáztak. És midőn hazaérkeztek, ki-ki közölök melegegni és magát szározéttani kívánta volna. Az mostohaleányát a más kettő az tűz mellől kiszorította." A lány megfázott, hosszas betegeskedés után meghalt. A mostohaanya került boszorkányként bíróság elé (Sopron m., 1731).

A népünk körében mindmáig használatos *szél érte* kifejezés a történeti adatok alapján telik meg igazi tartalommal: „Az fátens ágyárul felkelvén és az asztalhoz ment. Leült, kezeit az asztalra tette . . . Amint ült, jobb kéz felül való ablakon egy nagy, sebesen zúgó szél jött, amely széltül a fátens igen megijedt. És az asztaltól felkelvén, elszedült és tántorogva ment az ajtó felé . . . Tovább kitértorgott az ajtón az udvarra". A hazatérő anya ott találta: „Jobb kezét vissza és hátra tekerve találta és az száját is félrevonták jobb felé. Fátens az anyja szavát értette, de semmiképp nem szólhatott" (Pozsony m., 1719).

A „diagnózis" legtöbbször nem ennyire részletező és a betegségek még a *recens* néprajzi anyag ismeretében sem egykönnyen azonosíthatók. Különösen az élénk álomképek, látomások sugallnak költői történeteket csodálatos repülésekről, kísértetjárásról stb. Mindezek már a népmese határát súrolják.

A perbe fogott boszorkányok egy része korábban közönséges bába- és javasszony volt, kinek segítségét gyakran igénybe is vették. Szokásos módon gyógyított: kenés (65 eset), simítás, kézrátétel (34), hájjal való kenegetés (17), ráfúvás, rálehelés (9), továbbá füstölés, különféle fürdők és főként a gyógynövények főzete vagy forrázata segítségével.

A hatóságok e gyanúsított személyek holmijait elkoboztatták: gyógyfű, kenőcs, háj, ostya, tömjén, valamint különféle csontok és kövek kerültek elő a rejtekből. (Ezek egy részét a korabeli háztartásokban, sőt a patikákban is megtalálhatjuk.) A gyógyfűvek közül általánosabb népszerűségnek örvendett a fokhagyma, ezerjófű, petrezselyem, „rontófű”, bors, búzavirág, „iglicetövis”, „örvénygyökér”, berkenye, bodza stb. Egyéb, ugyancsak népszerű „orvosságok”: vizelet, ürülék, zsír, tej, dohánylé, tömjén, kékkő, timsó, hangyafészek, moha, hamu stb. (Mintha csak a korabeli patikák jegyzékeit olvasgatnánk!)

A felvilágosodott gondolkodás csak nagyon lassan hódított teret, még a korabeli orvosok többsége is hagyományos módon gyógyított, sőt hitt a mágiában is: „Akkoron egy német doktor megfordult a városon, és mivel Matók Ferencnének egy beteges leánykája volt, folyamodott ő is a doktorhoz. A doktor tehát megtekintvén a beteg leánykát, mindjárt azt mondta, hogy a *boszorkányok megrontották*” (Csongrád m., 1758). Kivételnek számít az alábbi imponálóan haladó vélemény, amely éppen egy boszorkányperben hangzott el: „Heutzutage glauben die Physici magiam naturalem per causas physicas: die Super Naturalem überlassen Sie der Geistlichkeit” (Sopron, 1756).

Mária Terézia 1768-ban eltiltotta ezeket a középkori pereket, s ha nem is szűntek meg végleg, egy 19. századi bejegyzés szépen példázza már a változó közgondolkodást: „Boszorkányokróli ostoba tanúvallomások”. Babonaelleneségből — sajnos — sok oklevelet töröltek, ill. megsemmisítettek. Nekünk nem szabad a boszorkányperek iratait sem elégetnünk, hanem fejlettebb tudományos módszerekkel egyrészt a tudat formálódását, másrészt a gyógyítás fejlődését és lehető fejlesztését kell segítségükkel elérnünk.

Katona Imre

Alexander Seitz Sämtliche Schriften. Herausgegeben von Peter Ukena, — Erster Band: Medizinische Schriften. Berlin, Walter de Gruyter et Co, 1970. 297 S.

A Német Irodalom Kiadványai a XV-től a XVIII. századig elnevezésű sorozatban, amelyet Käthe Kahlenberg és Hans-Gert Roloff jelentet meg, Alexander Seitznek, egy 1470 és 1545 között élt württembergi orvosnak a traktátusaival ismerkedhetünk meg. A kötetben szereplő orvosi műveit Seitz 1509 és 1522 között jelentette meg. Ezek a következők:

1. Ein nutzlich regiment vuidier die bösen frantzosen . . . 1509. Pforzheim.
2. Menschliches lebensart und vrsprung . . . 1516. Basel.
3. . . . von aderlassen . . . 1520. Landshut.
4. . . . von dem Saturnischen gschoss der Pestilentz . . . 1521. (1522. Augsburg.)

Ukena modern kritikai kiadásában megtaláljuk e négy mű címlapjának facsimiléjét, aztán a művek szövegét modern átírásban, de meghagyva az eredeti szöveg

helyesírását, az egyes kiadások szerinti olvasatváltozatokat és végül a kiadó utószavát, amelyben bőséges bibliográfiát nyújt mindegyik műről, és jelzi azokat a szöveghelyeket, ahol szükségesnek tartotta az eredeti szövegtől való eltérést. Az ilyen jellegű kutatások módszertana szempontjából érdemes felfigyelni arra, hogy a kiadó több mint 300 bel- és külföldi könyvtártól, illetve levéltártól kért tájékoztatást Seitz műveire vonatkozólag. (Hirsch—Gurlt Biographisches Lexikonja 1887-ben pl. még csak az 1. alatt jelzett traktátusról tud.)

Egyedül azt hiányolhatjuk talán, hogy legalább rövid előszóként nem olvashatjuk a kötetben Seitz életrajzát, illetve annak a kutatás jelenlegi állása mellett ismeretes adatait.

Vida Tivadar

Ladislao Münster—Giovanni Romagnoli: Cesare Magati (1579—1647), lettore di chirurgia nello studio Ferrarese, primo chirurgo dell'arcispedale di S. Anna e il suo geniale e razionale metodo per la cura delle ferite. Ferrara, Univ. 1968. 77 p.

A Tudomány- és Orvostörténet Füzetei c. sorozat IX. köteteként megjelent mű a XVII. sz. első éveire hanyatlani kezdő ferrarai egyetem életének egyik kivélt képező személyiségével ismertet meg bennünket, akit méltán nevezhetünk a régi sebészet „reformátorának” és az új sebészet „előlegezőjének”. Tökéletes sebész és kiváló orvos volt egy személyben. A sebész és az orvos közti különbségtételt úgy tekintette, mint „az orvostudomány egyik csapását, értelmetlen, tekintélyt nélkülöző és a beteg számára káros dolgot”.

Cesare Magati 1579-ben született az emiliai Scandiano-ban. Egyetemi tanulmányokat folytatott Bolognában, ahol 1597. március 28-án szerzett doktori fokozatot az orvostudományból és a bölcsleletről. Ezután Rómába ment, hogy az ottani Vigasztalás-kórházban („Ospedale della Consolazione”) folytasson gyakorlatot. Onnan hazament, majd 1612-ben a ferrarai Szent Anna Kórházba került. Fősebésze lett, s egyúttal meghívták az egyetem sebészeti tanszékére. A sebek kezelésének azt a módját, amit már Rómában megkezdett, itt gyakorlati és elméleti tekintetben elmélyítette. Előadásainak anyagát 1616-ban Velencében tette közzé ezzel a főcímmel: „De Rara Medicatione Vulnerum”. A szerzők feltételezése szerint ezután már csak egy tanévig tanított az egyetemen, s inkább a kórházi működésben találta kedvét. Súlyos betegségbe esve fogadalmat tett, hogy szerzetes lesz. 1618-ban be is lépett a kapucinusokhoz. Több kolostor után a bolognai lett végleges lakhelye. Vesekövektől szenvedett. Ezeknek eltávolítása után 3 nappal, nagy szenvedések közepette halt meg 1647. szeptember 9-én.

Új sebészeti gyógymódjának lényege az volt, hogy a sebekhez ritkábban („rara”) nyúlt kezelés, átkötés végett, mint ezt addig tették; továbbá, hogy finoman, gyengéden tette azt. Az utóbbin értendő mindennemű irritáló anyag kerülése; arra is ügyelt, hogy ne tegyék ki a sebet a levegő hatásának. Alapelve az volt, hogy a természet ereje maga gyógyítja a sebeket, ezért az orvosnak nem lehet, de ne is legyen egyéb feladata, mint a természet megsegítése. Fő gondja az volt, hogyan győzze le sebész kollégáinak kezdeti meg nem értését. Be kellett bizonyítania, hogy az orvoslások számának csökkenése nem függött személyes lusta-

ságától — mint azt ellenfelei rosszindulatúan feltételezték róla. Mivel az eredmények — mind a pozitívak, mind a negatívak — mellette szóltak, idővel sikerült is ez neki. Magati orvoslási módjával a mai sebészet is egyetért, ha Magatinak volt is néhány olyan elméleti feltételezése, amelynek a jelentőségét túlbecsülte.

A kötet következő fejezetei ezeket az elméleti előfeltételeket veszik szemügyre, elemzik Ambroise Paré és Paracelsus hatását Magatira, összefoglalják a „De rara medicacione vulnerum” tartalmát, szemelvényeket adnak a benne előforduló koponya- és agysérülések eseteiből, majd az egyéb természetű sebek eseteiből (IV—VIII. fej.). Az utolsó négy fejezet témái: Lodovico Settala (1552—1633), a milánói hercegség protomedicusa mérőföldkönek ismeri el Magati módszerét a sebészet történetében; Daniel Sennert (1572—1637) támadja; Magati életművének utóélete; Magati és a galenikusok irányzata. Végül megemlíti, mennyire mostohán bánik Magatival és művével az orvostörténeti irodalom. 20 olyan orvostörténelmet, ill. a sebészet történetét tárgyaló kézikönyvet sorol fel, amelyek sem Magati személyét, sem művét nem ismertetik; köztük szerepel Szumowski magyarrá fordított könyve: „Az orvostudomány története” is, valamint Manninger Vilmosnak olaszra fordított műve: „La marcia trionfale della chirurgia” (A sebészet diadalútja).

Vida Tivadar

Zdislaw Gajda : Jacek Augustyn Lopacki. Studium z dziejów kultury medyczej w Krakowie w XVIII w. Wrocław—Warszawa—Kraków, Zakład Narod. Im. Ossolinskich Wyd. Polskiej Akademii Nauk, 1969, 251 l.

„Olyan ember volt, akit ritkán ad a Gondviselés az emberiségnek például és vizsgálatásul” — írta Jacek Augustyn Lopackiról Hugo Kollataj, a lengyel felvilágosodás nagy gondolkodója. A későbbi korok történészei is hasonlóan emlékeztek meg Lopackiról, az emberről, az orvosról és a lengyel hazafiról. „A Kollataj előtti kor krakkói hangulatának és sóvárgásának kifejezője”: jobban nem is lehetne jellemezni Jacek Augustyn Lopacki (1690—1761) életművét, aki egy személyben a 18. századi lengyel orvos-, művészet- és kultúrtörténet legjelentősebb alakja. Azon kevés humanisták közé tartozik, akik sokoldalú tevékenységükkel a hanyatló Lengyelországban reményt tudtak ébreszteni. Kiváló orvos, elmélyült gondolkodó és az emberekért aggódó közéleti személyiség volt, aki mint a krakkói káptalan előjárója, a városi magisztrátus tagja sokat tett Krakkó városáért. Lopacki számos alapítványt tett nemcsak a városi szegénység helyzetén való javításra, hanem a művészet támogatására és az oktatás színvonalának emelésére. Lopacki az orvos, betegeit társadalmi és vagyoni helyzetüktől függetlenül gyógyította, és elismert szaktudásán kívül ez lett orvosi hírnevének alapja.

Jacek Augustyn Lopacki híres krakkói orvosdinasztiából származott. Apja és legidősebb fivére a Jagello Egyetemen tanított és maga is a családi hagyományt folytatta. A nowodworski kollégium elvégzése után Lopacki a krakkói egyetemen tanult filozófiát, majd a filozófiai doktorátus megszerzése után a paduai egyetemen hallgatott medicinát. Kiváló tanárok (Bernardino, Ramazzino, Valisnari, Molinetti és Viscardi) előadásait látogatta és orvosdoktori oklevele kézhezvétele

után 1711—1718 között Rómában dolgozott a Szent Lélek Kórházban. Kiváló előmenetele és szaktudása alapján 1715-ben általános orvosi megbízatást kapott és az egyik főorvos mellé osztották be asszisztensnek. Városszerte ismert orvos volt és betegek között szerepelt Mária Sobieska, Sobieski János lengyel király Rómában élő özvegye is.

Lopacki életében fordulópontot jelentett az 1718-as esztendő, ekkor határozta el, hogy visszatér hazájába és Krakkóban telepedett le. A következő évben belépett a papi rendbe, noha csak 1723-ban szentelték pappá, addig is a krakkói kolostorokban folytatott orvosi gyakorlatot. Később sem szakított orvosi hivatásával, bárhová került, mindig gyógyított. Lopacki élete magyar vonatkozással is rendelkezik, rövid ideig Poprádon plébánoskodott és innen nevezték ki krakkói főesperesnek. Ez az időszak Lopacki életének legtermékenyebb korszaka, hiszen mint főesperes egyben a városi magisztrátus tagja is volt. Állandóan foglalkozott a város problémáival, látogatta a kolostori kórházakat és gyógyította a hozzáfutó betegeket. A krakkói püspök megbízásából 1738-ban és 1748-ban vizsgálatot folytatott az összes krakkói kórházban. Munkájáról részletes jelentést készített, amelyben leírta az egyes kórházak történetét, a gyógyító munka anyagi és szakmai feltételeit, a kórházi rendeket és a különböző részlegek elhelyezését és a betegszobák állapotát. Érdekes szakmai észrevételeket tett az orvosi munkáról. Különös figyelmet szentelt a gyermekgyógyításnak és a szülészetnek. Lopacki visitatója nemcsak a lengyel, hanem az európai orvostörténet legbecsesebb dokumentumai közé tartozik, mivel pontos képet ad a 18. századi kolostori kórházakról és értékét csak emeli, hogy kiválóan képzett orvos tollából származott.

Lopacki tevékenységének kultúrtörténeti vonatkozásaihoz tartozik, hogy értékes könyvtárral rendelkezett, amelyben kora legszínvonalasabb orvosi és egyéb szaktudományi könyveit gyűjtötte egybe. Gajda külön fejezetben foglalkozik Lopacki könyvtárával, közli teljes katalógusát is.

Gajda munkájáról csak elismeréssel lehet szólni. A kiváló lengyel orvostörténész Lopacki életével és munkásságával párhuzamosan bemutatja a 18. századi Lengyelország minden problémáját és kapcsolatot teremt a kor és Lopacki működése között. Csupán egyetlen hibát lehet felemlíteni, nevezetesen azt, hogy a 18. századi orvostudományi és gyógyítási kultúra elemzésénél a felvidéki olajárusokat egyértelműen magyaroknak nevezi.

Kapronczay Károly

Jaroslav Obermajer: Jan Evangelista Purkyně v reliéfní plastice. Moravské Museum v Brně — Numismatické Oddělení Numismatická Společnost Čs. Probočka v Brně 1970. 95 l.

Ez a monográfia feldolgozza azt a tekintélyes érem- és plakettanyagot, amely az 1787—1869 között élt híres cseh fiziológus emlékét őrzi. A sorozat 40 darab-ból áll, amelyek közül mindössze kettő készült még Purkyně életében, élete utolsó éveiben, a többi mind a halála utáni időben. De éppen a nevének és arcképének állandó szerepeltetése egészen napjainkig a legkülönbözőbb célból készült érmen-ken mutatja a nagy jelentőségét és emlékének el nem halványuló fényét. Purkyně

nevére az első érem 1867-ben készült 80 éves születésnapja alkalmából, a másik pedig 1868-ban doktorrá avatásának 50. évfordulóján és mindkettő az akkor Bécsben élő, cseh származású Václav Seidan éremművész műve. Nem célunk a halála után készült számos érem felsorolása, ezt tökéletesen elvégzi a mű végén adott pontos katalógus, csak néhány jellemzőbb példányt említünk meg annak illusztrálására, hogy milyen különböző események nyújtottak alkalmat Purkyně személyének érmeiken és plaketteken való szerepeltetésére. Így pl. a J. N. Myslbeck által 1883-ban emléktáblához készített mellkép (No. 7.), amely több éremkép mintaképe lett. Majd szerepel Purkyně arcképe egyetemi rektori és dékáni láncokon (No. 17., 20. és 34.), postabélyeghez készült tervezeten (No. 22.), a cseh—lengyel barátságot jelképező érmen (No. 33.), a cseh Orvosegyesület fennállásának 100 éves jubileumára készült érmen (No. 31.), biológiai jutalomérmen (No. 35.), végül az 1969-i 25 KČs emlékpénzen (No. 38.) stb., stb. A katalógus részletesen ismerteti minden egyes érem keletkezési körülményeit és minden ismertett példány képben is ábrázolva van, ami rendkívüli mértékben emeli a mű használhatóságát. Mindezekhez még csak annyit kívánunk hozzáfűzni, hogy a budapesti Semmelweis Orvostörténeti Múzeum speciális orvosi vonatkozású éremgyűjteményében a katalógusban leírt érmek közül mindössze négy példány fordul elő (No. 2., 8., 31. és 38.). A szép kiállítású munka végén az összefoglaló katalógus röviden minden szükséges adatot közöl az egyes érmekre és plakettekre nézve, lényegesen megkönnyítve ezáltal az egész anyag áttekintését.

Huszár Lajos

Øivind Larsen: Schiff und Seuche, 1795—1799. Ein medizinischer Beitrag zur historischen Kenntnis der Gesundheitsverhältnisse and Bord dänisch-norwegischer Kriegsschiffe auf den Fahrten nach Dänisch-Westindien. Oslo, Universitetsforlaget 1968. 267 S. 84 T.

A fiatal norvég orvostörténész az orvostörténelemnek eddig keveset vizsgált fontos kérdését igen nagy anyag alapján, kimerítő alaposággal dolgozta fel. A XVIII. század második felében az orvosi tevékenység és a közegészségügyi szemlélet alapvetően megváltozott. Szinte azt mondhatnók, hogy itt indult meg a modern medicina. Ennek a nagy átalakulásnak első megnyilvánulása a hadihajók közegészségügyében jelentkezett. Ezért alapvetően fontos közegészség-tan-történeti tekintetben e változás megfigyelése, felmérése és értékelése. *Larsen* feldolgozta a Freya-fregatt két útját az eredeti hajónaplók, a hajóorvosok naplói alapján. Feldolgozási módszere mintaszerű, és mintegy például szolgálhat más hasonló jellegű kisebb kollektívák megbetegedési helyzete, egészségügyi viszonyai követésére. A feldolgozás során megkülönbözteti a gyomor-bél tractus betegségeit, a légzőszervi megbetegedéseket, a heveny, lázas betegségeket, a sérüléseket és sebesüléseket, a bőr- és nemi betegségeket, a felismert hiánybetegségeket és egyéb megbetegedéseket. Ezen szétbontás szerinti betegségi állapotokat taglalva, megismerjük nemcsak a betegségek gyakoriságát és súlyosságát, az egyes korcsoportok, valamint a szociális helyzet szerinti megoszlá-

sát, hanem a hajók orvosegészségügyi ellátottságát és azt a nagyon magas szintű orvosi tudást, amellyel a dán—norvég hajóorvosok rendelkeztek. A kötet bemutatja a dán—norvég hajóorvosok kiképzését, a hajók egészségügyi felszerelését. Nemcsak orvostörténészeknek, hanem a hajózás múltja iránt érdeklődőknek is élvezetes olvasmány Larsen munkája. Vajon mikor készül el dunai hajózásunk egészségügyének hasonló alaposágú történeti feldolgozása?

Bugyi Balázs

Johann Peter Frank : Seine Selbstbiographie. Herausgegeben, eingeleitet und mit Erläuterungen versehen von Prof. *Erna Lesky*. Bern u. Stuttgart, Vlg. Hans Huber, 1969, 166 S. I. T.

(Hubers Klassiker der Medizin und der Naturwissenschaften, 12. Bd.)

A Bécsben, 1801. december 24-én befejezett önéletrajz elé a kiadó, a Bécsi Egyetem Orvostörténeti Intézetének vezetője 18 oldalas bevezetőt írt.

J. P. Frank 1745. március 19-én született a Zweibrücken melletti Rotalbenben, iskolázását Rastattban és Bockenheimban kapta, 1761-ben Metzben, majd a következő évben Pont-à-Moussonban tanult bölceletet, és 1763-ban elérte a bölcseleti doktori fokozatot. Ezután orvostanhallgató lett Heidelbergben, majd Strassburgban, aztán ismét Heidelbergben találjuk őt, ahol „De cunis infantum” c. művel avatták orvossá. Szülőfaluja, majd a lotaringiai Bitsch városkája, Baden-Baden, Rastatt, Bruchsal voltak orvosi működésének állomáshelyei. 1784-ben meghívták egyetemi tanárnak Göttingába, ahonnan 1786-ban ment át Páviába. Innen hívták őt 1795-ben Bécsbe a közpórház igazgatójának és klinikai professzornak, és megbízták a katonai egészségügy megszervezésével. 1804-ben fiával, Józseffel együtt Vilnába költözött. Klinikai professzor volt, míg fia ugyanott a pathológia tanára. 10 hónappal utóbb már Szentpétervárra utazott, ahová Sándor cár hívta meg kezelőorvosának, s egyben az ottani orvos-sebészeti akadémia tanárának. 1808-ban ismét Bécsben volt. Rövid freiburgi tartózkodását leszámítva, 1821. április 24-én bekövetkezett haláláig már ott maradt. — Főművének I. kötete 1779-ben jelent meg. Másik jelentős művének a „De curandis hominum morbis Epitome”-nak I. kötete 1792-ben látott napvilágot. 1809-ben Napóleon is kikérte orvosi tanácsát, és meg szeretne volna tenni párizsi egyetemi tanárnak.

J. P. Frank (1745—1821) úgy vonult be az orvostörténeti köztudatba, mint az újkori közegészségügy megteremtője. Önéletrajzában ő maga vall arról, hogyan lett azzá:

„Mielőtt elhagytam az egyetemet, Von Overkamp titkos tanácsos — (egyéb-ként az orvosi kar dékánja a heidelbergi egyetemen) — hivatott magához. „Ön’ — mondta —, nagyon tehetséges, s ugyanannyira szorgalmas . . . Ezért gondoljon már most valamilyen tárgyra, amin előszeretettel dolgozna hivatalos elfoglaltsága mellett. Elvárom, hogy három napon belül közölje’ . . . Mentő indokaimat nem fogadták el, és a meghatározott időre hívtak. Mennyire zavarban voltam időközben! Félve léptem tanárom elé, és azt mondtam, hogy végigszemléltem minden tudományágot anélkül, hogy egyet is találtam volna, amelynek jobb betöltéséhez értenék. „Egy gondolat’, mondtam, „különösen megszállt engem köz-

ben. Azt látom, hogy az orvosok ritkán képesek kiküszöbölni olyan kórokokat, amelyek vagy nagyban hatnak az emberekre, vagy nem függenek egyes, mégoly gondos emberek akaratától. Ezek közül azonban sokat ki lehetne küszöbölni hatósági gondoskodás útján. Létezik-e vajon már olyan rendszeresen feldolgozott tudomány, amely tartalmazza azokat a szabályokat, amelyek szerint el lehetne érni ezt a végcélt?' . . . ,Van néhány rendelkezésünk', válaszolta a professzor, 'amely ide tartozik; de összefüggő tudományos épületet még nem húztak fel. Az ön gondolata nagyon szerencsés. Minek keresztelné a gyermeket?' . . . — Mivel azonban közhasznú egészségügyi intézkedések végrehajtását nagyobb részről rá kell bízni egy ország közigazgatására, úgy tűnt nekem, hogy az *államorvostan* elnevezés nagyon megfelel a dolognak. Tanárom ezzel is egészen egyetértett, s most még egyszer komolyan a lelkekre beszélt, hogy csak fel ne adjam szándékomat'' (47—48. old.).

Egész élete, gyakorlati és tanári működése, valamint fő művének, a „System einer vollstândigen medicinischen Polizey”-nek 4. kötete tanúsítja, hogy a „sinylödő kis növény, amit . . . elültettem, nem túl hosszú időn belül olyan fává nőtt, amely ágait kiterjesztette már Európa nagyobb részére, és mindenütt hozott olyan gyümölcsöket, amelyeknek a beérését magam se vártam olyan hamar'' (157—158. old.).

Vida Tivadar

Dieter von Stephanitz : Exakte Wissenschaft und Recht. Der Einfluss von Naturwissenschaft und Mathematik auf Rechtsdenken und Rechtswissenschaft in zweieinhalb Jahrtausenden. Ein historischer Grundriss. Berlin, Walter Gruyter et Co. 1970. 273. S.

Ez az 1968-ban benyújtott jogi disszertáció azt tűzte ki céljául, hogy nyomon kövesse azt a két és fél ezredéves hatást, amelyet a természettudomány és a matematika szelleme és módszere gyakorolt a jogi gondolkozásra. Bár a dolog természeténél fogva ez a hatás korlátozott, ténylegesen szinte korlátlanul érvényesült, s éppen ez nem egyszer veszélyt jelenthet mind a jogelmélet, mind a joggyakorlat terén.

Orvostörténeti szempontból a könyv 3. fejezete érdekes, a mechanikus és biológiai jogi gondolkozást tárgyalja. Többek között ismerteti a magyar származású New York-i jogtudósnak, *Horváth Barnának* „jogi térelméletét”, amely *Maxwell* ismert elektromágneses térelméletével párhuzamos. Megemlíti a szerző a modern orvostudomány módszereinek (pl. a szívatültetés) alkalmazásával kapcsolatos jogi problémákat is.

Végső következtetései: „A jogász a tényállások felderítésénél *az előítéletmentes és alapos tárgyilagosság* mintaképének tekintheti a természettudományt”.

Vida Tivadar

Die ganze Welt ein Apotheken. Festschrift für Otto Zekert. Hrsg. von Sepp Domandl. Salzburg, Vlg. Notring der wissenschaftlichen Verbände Österreichs, 1969. 261 S.

Az orvos- és gyógyszerésztörténet kimagasló személyiségét, a Nemzetközi Paracelsus Társaság sokéves elnökét vesztette Zekert professzor elhunytával. 1893-ban a felső-ausztriai Schwertbergben született. Alig kezdhette meg gyógyszerésztan-hallgatóként egyetemi tanulmányait, máris négy évi galíciai és isonzo-i frontszolgálatra kényszerült; közben igyekezett az egyetemi tanulmányokat is folytatni. 1919. július hó 4-én Innsbruckban gyógyszerészmester lett, 1921-ben állami szolgálatba lépett a belügyminisztérium gyógyszerészeti osztályán. 1923. június 23-án megbízták a gyógyszerészet történetének oktatásával a bécsi egyetemen, s gyógyszerész- és orvostörténeti oktatói tevékenységét nyolcvan féleven keresztül folytatta, szinte egyedülálló szellemi teljesítményként. 1926-ban avatták bölcsészdoktorrá, 1931-től kezdve az osztrák Népjóléti Minisztériumban a gyógyszerészeti ügyek vezetője volt, ugyanakkor a „természettudományok története különös tekintettel a kémia történetére” tárgykörből a bécsi műegyetem habilitálta. 1934-től kezdődően a „gyógyszerész- és egészségügyi jogszabályok” tárgykört oktatta a bécsi egyetemen. Rövidesen egyetemi rendkívüli tanár lett. Vezető szerepet töltött be az osztrák gyógyszerkönyv megalkotásában. 1968-ban hunyt el az osztrák orvos- és gyógyszerésztörténetnek ez a kimagasló személyisége.

Kezdetről fogva feltűnő érdeklődést tanúsított Paracelsus személye és tevékenysége iránt. 1937-ben már munkája jelent meg Paracelsus receptúrájáról. 1956-tól kezdődően a Nemzetközi Paracelsus Társaság elnöke volt, amely Zekert prof. elnöklete és S. Domandl salzburgi professzor főtítkársága alatt fejlődött valóban nemzetközileg elismert tudománytörténeti társasággá. Zekert Paracelsus életművével való elmélyedt foglalkozását bizonyítja az a jellemző körülmény, hogy Paracelsusról írt nagy műve és Paracelsus útjairól, vándorlásairól írt, reprezentatív formában megjelent könyvei életművének lezárását jelentik.

A Nemzetközi Paracelsus Társaság a Paracelsus-kutatás salzburgi adalékai sorozatban — annak 8. köteteként, „Die ganze Welt ein Apotheken” címen — emlékkötetet adott ki. O. Zekert 75. születésnapjára, amely 1969-ben már elkésve jelent meg. A kötet címe Paracelsusnak a *Labyrinthus medicorum errantium* c. műve hetedik fejezetéből vett idézet, mutatva az orvos- s gyógyszerésztudomány-nak nemcsak egyetemlegességét, hanem a természethez szükségszerűen kötött voltát is. A Prof. Sepp Domandl szerkesztésében megjelent szép kiállítású kötet nemcsak Zekert életművét ismerteti (K. Goldammer), hanem mindenekelőtt a Paracelsus-kutatás modern irányzatait foglalja egységbe, rámutatva annak veszélyére is, hogy ma sok gyár és kereskedelmi vállalat Paracelsus névvel jelezve termékeit, üzleti hasznot törekszik húzni az újraéledt Paracelsus-kultuszból (R. Blaser). L. Braun a Paracelsus-kutatás modern lehetőségeit taglalja újraértékelve Paracelsus korának tudományos áramlatait. L. Glesinger Paracelsusnak zenggi (ma Senj Jugoszláviában) tartózkodását, K. H. Weimann Leibniznél tett látogatását taglalja. L. Münster annak lehetőségeit kutatja, hogy Paracelsus ferrarai doktorrá avatásának írásos emlékei fellelhetőek-e Ferrarában. F. Mauer-

mann az utolsó német paracelsistáról, J. G. Rademacherről emlékezett meg. A. Dyk Paracelsus Paramirumát a mai természettudomány szempontjából értékeli. S. Domandl Paracelsusnak a mai iskolai nevelésben történő kifejezésre juttatásáról és értékeléséről beszél.

A megemlékező kötet nagy természettudomány- és gyógyszerésztörténeti anyagából ki kell emelnünk H. Hommának a kórbonctannak az orvostudomány egészében betöltött szerepével foglalkozó dolgozatát és Schulteisz Emilnek a luxemburgi-házból származó Zsigmond császárnak orvosairól írott munkáját, amelyben a magyarországi késő középkori orvostudomány és gyógyszerészet történetével foglalkozik. F. Czeike a bécsi gyógyszerészek történeti érdekességű gyűjteményeivel, M. Krüger és W. Schneider a gyógyszerészetben használatos tinktúrák történetével, G. E. Dann, H. Molitor és R. Schmitz a gyógyszerészet történetének különböző problémáival foglalkoznak. A kötet bizonyítja, hogy a gyógyszerészet és orvostudomány múltjának feltárásával és méltatásával saját munkánk és tevékenységünk megbecsülését szolgáljuk.

Bugyi Balázs

B. Nagy Margit: Reneszánsz és barokk Erdélyben. Művészettörténeti tanulmányok. [The Renaissance and Baroque in Transylvania. Studies in History of Art.] Bukarest, Kriterion, 1970. 356 l., 48 t.

Magyarország mai területéről a XVII. század második felét megelőzően szinte csak nyomokban származik egy-egy tárgyi emlék — vagy inkább emléktöredék. Ezt a területet sújtotta leginkább a török megszállás. Történeti jellegű kutatásoknál ma is Erdély és a korabeli királyi Magyarország legpolgáriasultabb, legfejlettebb területe, a Felvidék szolgál a nélkülözhetetlen tárgyi, építészeti emlékek többségével. Erdély és a hajdani Felvidék történeti szemléletű kutatása elképzeltetlen a magyar múlt bármilyen megközelítésekor. Nemcsak analógiákkal szolgálnak, hanem sok esetben az egyedüli kutatási anyagot nyújtják.

Az első világháború után ezek a területek Románia, illetve a megalakuló Csehszlovák állam részei lettek. További tudományos tanulmányozásuk magyar részről nehezebbé vált márcsak a közbeékelődött országhatár miatt is, a kutatások célkitűzéseit pedig mindkét oldalról sokszor színezte a politikai érvek kovácsolásának vágya a tudományos megismerés szándéka helyett. Mindezeknek és a politikai eseményeknek következményeképp, visszahatásul és félreértett „tapintatból” a második világháború után viszont több mint egy évtizedig látszólag tudomást sem vettünk a történeti Magyarország e fontos és szerves részéről. Csak az utóbbi évek hoztak némi haladást e téren, reményt keltve, hogy a későbbiekben az érdekelt országok egyre kevesebb elfogultsággal, s egyre inkább közös erővel kutassák a közös múltat. Ezen „első fecskék” egyik jelentős kiadványa ez a Romániában megjelent kötet, az erdélyi B. Nagy Margit műve.

A kötet tanulmányai tárgykörükénél, megírásuk szempontjaiknál fogva elsősorban a művészettörténet és a művelődéstörténet számára fontosak, de az áttételes kapcsolaton túl az orvostörténelem számára is érdekesekek mindabban, amit a címben jelölt korszakok életviszonyaira vonatkozóan feltártak.

Erdély művészettörténeti kutatásának nagy hagyománya van mind magában Erdélyben, mind Magyarországon. Nemcsak B. Nagy Margit tanulmányainak jegyzetei mutatnak erről impozáns képet, de tudományos köztudatunk is így tartja számon. Egyetlen összefoglaló igényű mű készült azonban csak eddig — Bíró József három kiadásban megjelent könyve a két világháború között —, a reneszánszra vonatkozólag is egy monográfia, Balogh Jolán hatalmas, de még így is befejezetlen műve, s ez arra mutat, hogy a pozitívista anyaggyűjtés és a monografikus feldolgozások még meglehetősen hiányosak. B. Nagy Margit kötetének tanulmányai azért is jelentősek, mert hatalmas mennyiségű levéltári adat feldolgozásával készült mindegyikük. E kötet révén olyan új adatok lettek közkinccsé, amelyek nélkül nem lehet többé az erdélyi reneszánszról és barokkról, sőt ezáltal a magyarországiakról sem írni. Tizenöt év egyéni feldolgozó munkája fekszik e tanulmányok mögött. Eredményeik hívják fel a figyelmet a nehéz és kitartó munka értelmére — és hiányaik vetik fel sürgetően annak szükségességét, hogy a további munka korszerű módon, a kutatók nagyobb számának bevonásával, kollektív formában folyjék.

A kötet tanulmányai a korszakhatárokat leszámítva szinte alig tűnnek együvé tartozóknak. Olykor az a gyanúnk, hogy nem is művészettörténetről van már szó. A szerző megindokolja tárgykörének és szemléletének ezt a tágulását: „A jelen tanulmánykötetben . . . a források megszólaltatására vállalkoztunk. Tizenöt év kutatómunkájának a XVII. és a XVIII. század művészeti életére vonatkozó bizonyos részeredményeit kívánjuk itt a közönség elé bocsátani. Forrásaink jelentős hányadát mindkét század viszonylatában az urbáriumok, konskripciók és inventáriumok teszik ki. Ezek feldolgozásához váraink és kastélyaink jobb megismerése érdekében fogtunk hozzá, de az anyag rendkívüli bősége, a sok változatos leírás olyan témák felvetését is lehetővé tette, melyre kezdetben gondolni sem mertünk. Hogy csak a leglényegesebbeket említsük: a művészeti stílusok és népművészet találkozása az udvarház-építészeti területén, a XVII. századi népi jellegű építészeti kérdése, valamint a reneszánszsal átítatott helyi művészet továbbvirágzása a XVIII. század folyamán . . . Így a munka haladtával az anyag kínálta lehetőségek bővítették a szempontokat, s változott a tanulmányozott források megítélése is” (6. l.).

A kötetben található tizenkét, különböző nagyságú tanulmányban valóban az adatközlésen van a hangsúly. Ezenkívül azonban a lehetőségeknek megfelelően sokszínű a témák megközelítése. Például az Udvarházak és stílusok című tanulmányban alfejezet foglalkozik az udvarházak helyének kiválasztásával, vagyis a településtörténeti, művelődéstörténeti szemponttal. Általában jellemző a tanulmányokra, hogy szinte mindegyikben megtaláljuk az ilyen funkcionális kérdésfelvetést. A Szépülő otthonok című tanulmány ugyancsak több alfejezetre bomlik, körüljárva a téma legfontosabb megközelítési módjait, a lakberendezési, az építészeti- és iparművészet-történeti, bútorszati kérdéseket.

A szerző többnyire törekszik a korábbi irodalom által teremtett fogalomzavarok tisztázására is, sőt a Bokály-kályha, bokály-kemence című résznek ez a tulajdonképpeni célkitűzése.

A tanulmányok másik része egy-egy kiemelkedő műemlék kis monográfiája

vagy az ahhoz szolgáló adalék (a bethlenszentmiklósi kastély, a hadadi kastély, a zsigódi kastély, a kolozsvári Bánffy palota, a szamosújvári örmény nagytemplom). Ezekben a tanulmányokban B. Nagy Margit olykor az építők, az építések történetét is közli, mintegy a művészettörténet szociológiai oldalát emelve ki (pl. amikor a munkabérek alakulását nyomon követi).

Utolsó dolgozatként A kolozsvári barokk mesterkör című szerepel. A tanulmányok közül ez az egyik legátfogóbb igényű. Vizsgálat alá veszi a híres műveket alkotó, eddig többnyire névtelen mestereket, s a XVIII. század folyamán dolgozók közül 412 kolozsvári mestert sikerül felkutatnia és azonosítania! Nem az egyes személyek biográfiáját közli, hanem valóban „kör”-történetet, iparágtörténetet ír — megtoldva városrendezés-történeti nézőpontjával.

Külön kell megemlíteni a kötet apparátusát, amely olyan mintaszerűen készült, amilyennel igen ritkán lehet találkozni. A kötetnek közel egyharmadnyi terjedelme az apparátus! Jegyzeteken és irodalomjegyzéken kívül itt található egy terjedelmes biográfiai függelék a kötetben szereplő kolozsvári művészek és kézművesek minden fellelhető adatával, egy kitűnő helynévmutató a magyar és román helynevek oda-visszautalásaival, névmutató és képjegyzék a lelőhelyek pontos megadásával.

A kötet 48 oldalnyi képanyagot, számos szövegekőzti ábrát, alaprajzot tartalmaz. Mindez még növeli a kötet használhatóságát és értékét. Nagy kár azonban, hogy nyomdai kivitele meglehetősen gyenge minőségű.

Buzinkay Géza

*

The author meets an overdue debt and fills an old gap when she presents this excellent monograph on the Transylvanian products of these two great epochs in art history. Hungarian art history would be incomplete without a knowledge of this essential period of Transylvania, so important for Hungarian history.

Following the lost Battle of Mohács in 1526, from the middle of the 16th century Transylvania was for nearly two centuries the continuation of the independent Hungarian state. It was in Transylvania that genuinely national cultural values were created by the renaissance and the baroque in the 17th century and in the first part of the 18th whether one approaches Hungarian cultural history from the side of literary history or art history.

The country was torn into three: the Kingdom of Hungary reigned by the Habsburgs, the territory under Turkish occupation, and Transylvania, so Hungary became a "frontier", a no man's land between the empires of the Habsburgs and of the Turks. The relics of the Middle Ages could survive only in the better protected areas: in Transylvania and in North-Hungary. It was here that late renaissance and baroque culture could flourish. That is why these territories, transferred to Czechoslovakia and Rumania respectively after world war I, are so important in Hungarian art history. The Hungarian author produc-

ed a standard work of reference not only for the Hungarians of Rumania, but for Hungarian as well as European cultural historical research.

In addition to art history the book has considerable historical value ; besides describing the surviving art monuments it reconstructs the wide artistic activities of the period by using historical sources and so revives the atmosphere, the teeming life of a bygone world. When art history analyses styles and epochs and within them individual works, it can give some insight into the formation of the artistic process too if historical sources are also used. The use of archival material as an instrument cannot, of course, substitute artistic analysis, but it can lead to safer and more comprehensive evaluations on the period under discussion.

By using this method the author summarizes and makes a synthesis of nearly two decades of research. First of all she gives a large-scale and many-coloured evaluation of architectural achievements, then proceeds to the related and integrated fields of painting, sculpture and applied arts. The use of historical source-material opens especially wide possibilities in the treatment of architecture. In both centuries the majority of these sources is made up of *urbariums*, registries conscriptions and inventories. There is abundant archival material: construction documents, contracts, bills, statements regarding expenses and materials — they make considerable contribution mainly to the history of 18th century architecture, though there is no lack in registries and inventories for the 17th century either.

The richest period of Transylvanian art is the second part of the 17th and the beginning of the 18th centuries, it is understandable that the author's attention is also focused on this period, when the two styles existed side by side for a while: the Indian summer of the renaissance coincided with the baroque gaining ground. When the renaissance began to spread very widely it lost much of its original Italian character in meeting the local needs. It was in this period that the renaissance "descended", got vulgarized, and the written sources also give some insight into this process. The blending of the various style effects most probably took place in the countryside. This is confirmed by the relics of Transylvanian wooden architecture: houses, turrets, porches, the church interiors in the *Kalotaszeg* and *Székelyföld* regions, painted furniture-pieces and ceilings.

The book starts with a detailed cultural and art historical analysis of the mansions (*udvarház*), which served not only as residence but also as centers for the economic life of the region. The author does not disregard the difference between country seats and mansions, the former appeared only with the baroque residences (called castles) of the 18th century. Comparing the far from numerous art monuments with the outstanding works of everyday popular art the readers can see the trends of the vulgarization of the late renaissance.

The topographic and structural description of the mansions is followed by a comprehensive analysis of the details. The author emphasizes the importance that sculpture, painting and applied art, all closely related to Transylvanian architecture, began to play in interior decoration after the age of the renaissance.

A new aspect in Eastern European art history is the effect of the renaissance and the baroque on popular art; here we are shown how the unknown but now discovered peasant carving masters received an impetus from the forms of "high art". One can follow the further development of local art imbued with the renaissance through the formation of the Transylvanian renaissance mouldings up to the emergence of interior decoration as an independent branch of art. The importance of the peasant artists is best manifested in the transformation of the door and window frames according to the spirit of the renaissance, in the appearance of the painted coffered ceilings, and in the decoration of walls with stuccos, frescoes, hangings and carpets. Furniture must also be considered as the actual character of the rooms is determined by them. One of the valuable chapters deals with an old controversy, the origin of the *székelykapu* (Szekler's gate), and proves that it descends from the main gate of the mansions and not from that of the fortified castles. Once it was widespread all over Transylvania.

Throughout the work it was unavoidable to use the contemporary—mostly 18th century—terms: they make the language of the book more picturesque and at the same time are not detrimental to comprehension. But whenever it is possible an etymological explanation is also given, as for instance in the case of the "*bokály*" stove.

The second part of the book consists of a description of the most beautiful and most important Transylvanian chateaux, e. g. the Bánffy-palace in Kolozsvár, or the castles at Bethlenszentmiklós and Zsibó. The author's selection is not always directed by the actual aesthetic value of the building, sometimes she is looking for a model for demonstration, as in the case of the Hadad castle, where the various details of the history of its formation bring us nearer to the understanding of the general problems of the baroque in Transylvania.

Although József Biró's monograph *Erdély művészete* (The art of Transylvania) went into several editions between the wars (1930?, 1941, 1942), its author emphasized the need for the separate evaluation of the various periods. Margit B. Nagy's work is an important and in many aspects unique standard work on the history of Transylvanian art, the decision to publish it was a welcome and fortunate act for which credit goes to the Rumanian competent authorities. The enjoyable, good Hungarian style and the 250 photographic illustrations will be met with satisfaction by the readers. Further studies are facilitated by sources enumerated in the "notes chapter" which provides data on the artists and craftsmen, especially those of Kolozsvár, while the name- and place-name index guarantees easy reference.

Mária Vida



Genevieve Miller: Historical Resources in Medical School Libraries. — Bulletin of the History of Medicine, Vol. XLIV, No. 3, 1970, pp. 251—278.

Az Egyesült Államokban és Kanadában, amikor megvizsgálták az orvostörténelem tanításának helyzetét a különböző orvoskarokon és főiskolákon, egyúttal felmérték az orvosi könyvtárak régi anyagának mennyiségét, értékét és jelentőségét is. „Történeti Gyűjtemény”-ként értékelték a könyvtárak birtokában levő 1850 előtt megjelent orvosi jellegű nyomtatványokat. Az Egyesült Államokban 33, Kanadában 4 olyan kari könyvtárt találtak, amelyek 2000 kötetten felüli történeti gyűjteménnyel rendelkeztek.

Általános felfogás szerint mindenütt kellene lennie ezekben a könyvtárakban olyan szobának vagy elkülönített területnek, ahol ezeket a történeti gyűjteményeket külön őrzik. Pillanatnyilag az Egyesült Államokban 49 ilyen rendeltetésű helyiséget tartanak számon, 31 könyvtár csak tervezi létrehozását. Kanadában 5 ilyen szoba van, de ők is többet terveznek. Ezen a területen nagy a könyvtáros felelőssége és fontos a tevékenysége, mert céltudatos munkával, ügyes szerzeményezési tevékenységgel létrehozhat, illetve gazdagíthat ilyen gyűjteményt, és gondoskodhat nemcsak méltó elhelyezéséről, hanem megfelelő módszerekkel felkeltheti az esetleg csak szunnyadó érdeklődést az orvostörténelem iránt. Az I. táblázat felsorol 116 or-

vosi könyvtárat, melyekben általában nemcsak történeti gyűjtemény és bemutató szoba áll rendelkezésre, hanem kiegészítő gyűjtemény is főleg életrajzokból és orvostörténeti munkákból. Mivel megtudjuk a táblázatból a könyvtárakban őrzött anyag kötettségét, így következtethetünk ezen belül a történeti gyűjtemény és az azt kiegészítő állomány arányaira. Kiemelkedő orvosi történeti gyűjteménnyel rendelkezik a chicagói egyetem, a Johns Hopkins Egyetem, a Yale Egyetem könyvtára: általában 15 ezer kötet, egész állományuk 5—10%-a. A II. táblázat közli a különböző speciális gyűjtemények listáját az előző táblázatban is szereplő 116 orvosi könyvtár anyagából. Így az érdeklődők tájékoztatást kaphatnak, hogy hol számíthatnak a témakörüknek, érdeklődésüknek megfelelő leggazdagabb speciális gyűjteményre. A III. táblázat tulajdonképpen egy index a különböző gyűjteményekhez. ABC-rendben közli a különféle témákat, gyűjtemények ajándékozói, volt tulajdonosait, s e gyűjtemények lelőhelyeit. Kiemelkedő történeti anyagról szerzünk tudomást a fogászat, alkímia, biológia, botanika, kémia, klimatológia, gyógyszer-tan, járványtan, ápolástan stb. területről, nagy orvosokkal, természettudóssal kapcsolatos gyűjteményekről.

A cikk végén nagyon értékes orvostörténeti bibliográfia szerepel függelék-ként.

R. Harkó Viola

Thomas McKeown: A Sociological Approach to the History of Medicine. — Medical History, Vol. XIV, No. 4, 1970, pp. 342—352.

Az orvostörténelem két nagy témája általában a nagy emberek és a nagy mozgalmak története, mint Leonardo és a reneszánsz vagy Pasteur és a bakteriológia kezdete. A szociológus történész feladata, hogy ne annyira a történelemmel, hanem a kortárs problémákkal foglalkozzék. Feltétlenül tanulmányoznia kell minden adott korszakban, hogy milyen fontos tényezők befolyásolták az emberi egészséget, hogyan végezték a korabeli orvosok, az egészségügy területén dolgozók munkájukat. Egyes korszakok, egyes művészek, írók, történészek hol lebecsülték, hol feldicsérték tevékenységüket. Ha reális képet akarunk kapni egyes korszakokban az orvosok tevékenységéről, meg kell vizsgálnunk, hogy tudták diagnosztizálni, felismerni a különböző betegségeket (megbízhatóan csak a 19. sz.-tól!), hogyan értékelték az anatómiai, élettani, kórbontani jelenségeket, hogy álltak a megelőzés területén, hogyan gyógyítottak, ismerték-e a prognózist, mint tudományt, el tudták-e tüntetni vagy enyhíteni a betegség kihatásait. Az oltás bevezetésének kivételével csaknem mindegyik problémakör tisztázása hatásosan csak e században valósult meg, de az orvosi munka hatékonysága, az emberi egészség eredményes megjavítása kezdetét mégis jóval előbbi időszakokból veszi: biztosan a 18. századtól számíthatjuk. Okai: csökkent a fertőző betegségek, járványok száma, nőtt az átlagos emberi életkor, meggyorsult a lakosság számának növekedése, nőtt az életszínvonal. Az orvostörténészek e jelenségek okát az orvosi munka hatékonyságának emelkedésében látják elsősorban, a közgazdász pedig azonnal az ipari forradalom következményeire gondol. Nyilvánvaló, hogy az említett jelenségek az eddig szokásos kutatási módszerek kiszéle-

sítésével érhetőbbekké, válnak tisztázottabbakká.

A mindenkori orvosi gyakorlat vizsgálata elengedhetetlen. Ma is nagy a különbség az ausztráliai, angol vagy amerikai orvosi gyakorlat között, de milyen nagy volt például a 16. században az orvos és a sebész között! Mennyire változott időközönként a gyógyszerész feladata, hatásköre! Mennyivel nagyobb jövedelmük volt a praktizáló orvosoknak, mint a kórházakban dolgozó konzultánsoknak!

Minden korszak vizsgálatánál feltétlenül szemügyre kell venni a korabeli közegészségügy színvonalát, irányításának módját, a kórházak szerepét a gyógyításban, oktatásban.

A szociológus szemével néző orvostörténész jelentősen gazdagíthatja az orvostörténelmi kutatásokat.

R. Harkó Viola

Wilh Bulk: Der Apollonia Kult und die Entwicklung der Zahnmedizin Pagine di Storia della Medicina, 14, 1970, 1, 5—14. 1.

A Római Egyetem Orvostörténelmi Intézete (vez. Adalberto Pazzini) kéthavonként megjelenő folyóiratának XIV. (1970) évf. 1. számában közlik Wilhelm Bulk cikkét „Az Apollónia-kultusz és a fogorvoslás fejlődése” címmel.

A münsteri orvostörténész ezt a közleményét az 1968. évi sienai XXI. Nemzetközi Orvostörténelmi Kongresszuson adta elő. Két kérdést tesz fel: 1. Van-e jelentősége Sz. Apollónia vértanú tiszteletének orvostörténelmi szempontból? 2. Miben van jelentősége a fogorvoslás története szempontjából?

Válaszai: 1. Az Apollónia-kultusz egyike azoknak a gyér történelmi forrásoknak, amelyekből értesülhetünk a fogorvoslással kapcsolatos részletkérdések áthagyományozásáról. 2. Figyelemmel kísérelhetjük általa a fogorvoslás fejlődését, ha mindjárt fordított arányú viszonylatban is.

Apollóniát és vértanúságát, amelynek kövekkel törték ki a fogait, először Eusebius (Özséb) említi *Historia Ecclesiastica*-jában, de csak a XIII. századból mutatható ki, hogy fogfájás esetén segítségül hívták. Kultuszának első virágkora a XIV. század, a második pedig a reneszánsz, amikor azonban babonás elemek is belevegyültek. A reformáció körébe eső területeken a katolikus ellenhatás intézményesíti a szentek, s köztük Apollónia tiszteletét; ugyanakkor a hagyományosan katolikus országokban (pl. Spanyolország) az egyházi hatóságok is helytelenítették, hogy „olyanok, akik tapasztalt orvosok és sebészek, valamint a természet erői által gyógyíthatják sebeiket és betegségeiket, ennek ellenére ördögűzésekkel és szentek ereklyéivel kezeltek azokat”. A felvilágosodás korában vidékre szorult a kultusz, századunkban pedig megmaradt a katolikus fogorvosok védőszentjének, ill. csaknem elvilágiasodott jelképként mindazok számára, akik a fogbeteg ember szolgálatában állnak. Ebben az értelemben jelenik meg alakja 1962-ben a Hermann Euler-emlékérmen.

Végül önkéntelenül kínálkozik az egybevetés Huszár György hasonló tárgyú tanulmányával („Az Apollónia-kultusz és hazai emlékei”, *Orvostört. Közl.* 44. (1968) 83—104.). De Bulk nyilván nem jutott hozzá, mert különben azoknak az országoknak a felsorolásából, amelyekben Sz. Apollónia kultusza elterjedt, nem hagyta volna ki hazánkat.

Vida Tivadar

Jacek Kolbuszewski: Opine poetów polskich XVII wieku o medycynie i lekarzach. — *Archiwum Historii Medycyny*, 1969. tom. XXXII. 3—4. zesz. 419—436 p.

Nem szükséges részletesen elemeznünk a történelemtudomány és az irodalom kapcsolatát, hiszen mindkettő közös tanulmányozása elengedhetetlen feltétele a teljesebb történeti kép kiala-

kításának. Az irodalom mindig a kor véleményét tárja elénk bizonyos történeti folyamatokról, míg az oklevelek, kódexek, a korból származó könyvek és egyéb iratok folyamatukban mutatják a fejlődést. Ez az orvostörténetre is vonatkozik. A nagy orvostörténeti gyűjtemények könyv, oklevél, műszer és egyéb írott és tárgyi anyaga csak az orvosi gondolkodás és gyakorlat fejlődését követi nyomon, de az irodalom segítségét kell igénybe vennünk, ha az orvostudományról alkotott véleményt kívánjuk mélyebben tanulmányozni.

Jacek Kolbuszewski kitűnő érzékkel nyúlt a 17. századi lengyel költők kisebb verseihez, epigrammáikhoz és szatíráikhoz, amelyek hol megértően, hol maró gúnynyal szólnak az orvosokról és általában a medicináról. Igaz, hogy ezek a költők abban a korban éltek, amikor a betegek rosszul képzett orvosok, kuruzslók és sarlatánok kezében voltak, akik akkor is mondtak a honorárium reményében valamit, ha semmit sem tudtak megállapítani a beteg bajáról. Kolbuszewski által tanulmányozott versekben az orvos negatív szereplőként jelenik meg és nevetségessé teszi az ártatlan pirulákat, tiszta vizet és egyéb „csodagyógyszereket” rendelő doktorokat. Az enni és inni szerető orvosok mellett megjelennek az önzetlen, áldozatkész orvosok is, akik valóban hivatásuknak élnek. A tanulmányban idézett költők — Adam Godacjusz, Mikolaj Chroscinski, Kochowski, Opalinski stb. — nemcsak gúnyolódnak, hanem az alkoholizmust mutatják be a kor egyik legszörnyűbb betegségeként. Hasonlóan ábrázolják a nyomort, a pizskot és a tudatlanságot, mint a betegségek igazi okát. A szerző külön kiemeli azt, hogy nem szabad csodálkoznunk ezeken a verseken, bár a felvilágosodás hajnalán születtek, hiszen e korban még lassan fejlődött az orvostudomány és eredményei is hihetetlen korlátok között terjedtek el. Így a vidéken gyógyító orvosok mellett nagy lehetőségek nyíltak az áltudósoknak és a kuruzs-

lóknak, így a költők róluk vonták le véleményüket. Kolbuszewski által összegyűjtött versek jó képet adnak a 17. századi orvostudományról és orvosokról. Valóban e versekben semmi sértőt nem találunk, csak humort. Kolbuszewski Ignacy Krasicki már klasszikusnak számító mondatával zárja cikkét: „Talán néha a nevetés és a humor is előbbre viszi a tudományt!...”.

A szerző igyekezett teljes képet adni a 17. századi lengyel költészet legjavából és az idézett versekkel kapcsolatban rámutat az orvostörténeti vonatkozásokra is. A tanulmány sok új adatot nyújt át az olvasónak a lengyel orvostörténelemlről az irodalomtörténet tükrében.

Kapronczay Károly

Joseph Spielmann—Arnold Huttmann: Bedeutende Naturwissenschaftler aus Siebenbürgen — Drei Kurzporträts. Die Grüenthal-Waage, 4, 1969, Bd. 8.

A két ismert nevű orvostörténész három erdélyi szász orvost mutat be, akiknek életében az a közös vonás, hogy maradandót alkottak a nem orvosi jellegű természettudományok területén.

Az első közülük *Christian Gottlieb Baumgarten* (1765—1843), aki az alsólausitzi Luckau szülöttje. Drezdában és Lipszében végezte egyetemi tanulmányait, amelyeket orvosi és bölcséleti doktorátussal fejezett be. Már akkoriban a botanika volt kedves kutató területe. 1793-ban Erdélybe is avégett jött, hogy a flórát tanulmányozhassa. Segesvárott lett városi orvos, de 1807-ben lemondott hivataláról, hogy teljesen növénytan kutatásainak szentelhesse magát. Anyagi okokból ugyan 1829 és 1841 között ismét folytatta orvosi gyakorlatát, de életműve az 1167 oldalnyi terjedelmű „Enumeratio Stirpium in Magno Transilvaniae Principatu” lett, amely 1816-ban jelent meg Bécsben. Ez az erdélyi flóra első teljes leírása. Utolsó kötete,

amely a kriptogám növényekkel foglalkozik, halála után, 1846-ban jelent meg *Michael Fuss* kiadásában Nagyszébenben. Könyvében jó néhány növénytelsőként ír le, s ezek részben ma is az ő nevét viselik.

A Medgyesen született *Paul Traugott Meissner* (1778—1864) eleinte szintén orvostudományt tanult Bécsben, de csakhamar áttért a vegyészetre és gyógyszerészetre. Budán szerzett gyógyszerészmesteri oklevele birtokában 1804 és 1811 között a brassói „Fehér templomhoz” címzett gyógyszerterát vezetett. Aztán Bécsbe költözött, ahol tanárrá nevezték ki a Politechnikai Intézetben (a későbbi Műszaki Főiskolán). Számos vegyészeti, fizikai és műszaki könyv szerzője; találmányai közül a vasúti kocsik fűtésének megoldása volt a legsikeresebb. Ezt az ő megoldása alapján rendszeresítette 1852 és 1854 között az Osztrák Vasútigazgatóság, majd később a többi európai ország vasúttársasága.

Hermann Oberth nevét ma úgy ismerik, mint a rakéatechnika egyik jelentős úttörőjét. Ő is Erdélyben látta meg a napvilágot: Nagyszébenben született 1894-ben, egy ottani orvosi családban. Apja kívánságára előbb ő is a medicinára iratkozott be, az első világháború idején már dolgozott is a segesvári kórházban. 1918 után beiratkozott a kolozsvári egyetemre, ahol matematika-fizika szakot hallgatott. 1937-ig gimnáziumi tanár Medgyesen és Segesvárott, aztán családjával együtt áttelepült Németországba. Ott — mint ismeretes — együtt dolgozott az akkor még fiatal éveiben járó *Werner von Braun*nal. A második világháború után egy ideig Olaszországban élt, majd az Egyesült Államokban. Első, 1923-ban megjelent műve: „Die Rakete zu den Planetenräumen” az űrkutatás műszaki előfeltételeivel foglalkozott. Ugyanígy az 1929-ben Münchenben és Berlinben az Oldenbourg-kiadónál megjelent értekezése: „Wege zur Raumschiffahrt”. Ezekben számos olyan ötlettel és felfogással találkozunk, ame-

lyeket ma — csaknem négy évtizeddel első megfogalmazásuk után — megvasoltattak.

Oberth ma 75 éves, és Nürnberg közelében él.

Vida Tivadar

Francis Schiller: Syphilis, Epilepsy, Doctors, Biographers — and Flaubert. — Clio Medica, Vol. 5, 1970, pp. 145—155.

„Feltéve, ha Flaubert, az Ön betege lett volna, mi lett volna az Ön diagnózisa?” Ezt a címet választotta orvosdoktori értekezése számára a párizsi Dr. Pierre Gallet 1960-ban. 1905 óta ez a hetedik ilyen jellegű munka.

Csaknem 100 év telt el Flaubert halála óta. Számos életrajzíró és orvostörténész találgatja azóta is, mi lehetett Flaubert hirtelen halálának oka 1880. május 8-án, 58 éves korában. Boncolást nem végeztek, aránylag rövid élete alatt nem esett át laboratóriumi vizsgálatokon, valószínűleg a vérnyomását sem mérte meg senki, rendelkezésre áll azonban a műveiben fellelhető bőséges orvosi vonatkozású anyag, 13 kötetet kitevő levelezése, egyéb irodalmi hagyatéka, végrendelete, így orvostörténeti szempontból Flaubert életrajza egyike a legjobban dokumentáltaknak.

Az 1820—30-as éveket, illetve gyermek- és serdülőkorát Flaubert egy vidéki kórházban lakva töltötte Rouenban, ahol apja igazgató főorvos volt. Lakásuk — a boncterem szomszédságában — nem jelenthetett ideális környezetet az amúgy is pesszimizmusra hajló természetű ifjúnak. Tizenkilenc éves korában Párizsba ment, jogot kezdett tanulni, ez a studium azonban untatta, abbahagyta. További céljának azt tekintette, hogy az életet minden szépségében és gazdagságában minél jobban megismerje és mindent műveiben meg is írja. A következő években sokat utazott, különösen hosszú és kimerítő utat tett Közép-Keleten; ez az út csaknem 20 hónapig tartott; Flaubert

ekkor 28 éves. Anyagi gondjai nem voltak. Két lakást tartott fent, egyet vidéken, egyet Párizsban. Jól étkezett, ivott, dohányzott, a női társaságot sem kerülte el. Fiatalkorban szerzett nemi betegségét túlzásba vitt higanykúrákkal kezelte, melyek inkább aláásták egészségét, mint alapbetegsége. Állandó fémes szájíz érzett, haja kihullott, megtestesedett, s aránylag fiatalon nemcsak öregnek látszott, hanem ő maga is így érezte.

Mindaz nem akadályozta meg abban, hogy ne írja egyik mesterművét a másik után.

Egyes életrajzírói szerint hirtelen halálát agyi szifilitikus gumma okozta, mások szerint epilepsziás roham végzett az íróval. Flaubert halála olyan napon következett be, mikor vidéki lakásáról Párizsba utazott volna. Reggeli fürdője után lett hirtelen rosszul, szava elakadt, önkívületi állapotba esett és két órán belül a rosszullett után meghalt. A roueni orvos véleménye szerint a halál oka magas vérnyomás okozta agyvérzés lehetett.

Ami az epilepsziát illeti, mint halálok Flaubert esetében elhanyagolható, bár az író szenvedett fiatal kora óta rövid ideig tartó eszméletvesztéssel járó roszszullétekben. Kezdetben általában két rohama volt hetenként, ilyenkor érvágást alkalmaztak nála, majd diétát írtak elő számára, s tablettákat szedett. Flaubert különösen az étrendi megszorításokat tűrte nehezen és legfőképp a dohányzási tilalom keserítette el. Rosszulétei később ritkábban jelentkeztek, sőt voltak rohammentes éve is, ennek ellenére betegsége nagyon elkésérítette az író; csökkentette biztonságérzetét, sokszor hónapokig nem mozdult ki lakásából; ha sétálni ment, mindig kocsit is igénybe vett, mivel félt a hirtelen roszszullét jelentkezésétől, amely halálfelelelemmel járt, gondolkodási képessége összeomlásával, beszédképtelenséggel, nem öntudatvesztéssel.

Életrajzírói részben epileptikus roszszulléteinek, részben valamilyen agyi



Henri de Toulouse-Lautrec

folyamatnak tulajdonítják, hogy az író munkateljesítménye fokozatosan csökkent. Volt olyan hét, hogy csak 20 oldalnyi kézirat készült el. Flaubert maga teljesítménye csökkenését a túlzott kinniszulfát fogyasztásának terhére írta.

Az író saját orvosait ritkán hibáztatta, de általában nem fetiszálta az orvosi hivatást, inkább ironikusan szemlélte tevékenységüket.

Bár a tanulmány szerzője — figyelembe véve Flaubert irodalmi hagyatékát és a különböző életrajzok orvostörténeti vonatkozásait — igyekezett az író egészségi állapotát egész élete során végig követni és a számára elfogadható lehetségest felvázolni, ironikusan jegyzi

meg: ne törekedjünk végletes megállapításokra, ha Flaubert tenné most fel a kérdést mint beteg vagy olvasó, hogy mi a véleményünk.

R. Harkó Viola

Terence Cawthorne: Toulouse-Lautrec-Triumph over Infirmity. — Proceedings of the Royal Society of Medicine, Section of the History of Medicine. Vol. 63, August 1970. pp. 800—805.

Toulouse-Lautrec előkelő francia nemes család gyermekeként, egészségesen született. Élénk természetű, kedves gyerek volt, akiért környezete: szülei, nagyszülei, nagynénik, nagybácsik, nevelők, cselédség mindent megtett, hogy minél boldogabb gyermekkorra legyen. Hamarabb tudott rajzolni, mint írni. Tizenhárom éves koráig testi fejlettségi foka megfelelt az általánosnak, bár kicsit törekenynek tartották, mivel elég könnyen kifáradt. Tizennégy és tizenöt éves korában kisebb balesetek következményeként mindkét combcsontját eltörte, s előzőleg is már szokása volt sétabot segítségével sétálni. Lábszárfájdalmi voltak kb. tizenegyéves korától. 13 éves korában 151 cm magas volt, 18 éves korában pedig 154 cm, tehát testi növekedése az átlagosnál kisebb méretű volt. Valószínűleg közel estek a törések a növekedést befolyásoló epiphysis-fugákhoz a combcsontok alsó végén, de feltételezhető egyéb kóros folyamat is. A csontelváltozások diagnosztika röntgenvizsgálat és egyéb, akkor még általánosan be nem vezetett laboratóriumi vizsgálat hiányában utólag nem állapítható meg pontosan Toulouse-Lautrec esetében sem. Feltételezhető, hogy osteopetrosisban szenvedett s ehhez járult kisebb fokú anaemiája, bár nyomorékságát nemcsak a törések okozhatták, hanem szenvedhetett melorheostosisban is. Mindenesetre betegsége nem volt súlyos, mivel tudjuk róla, hogy naponta pár órai alvással megelégedett, s dolgozott szünet nélkül. Rendkívül ér-

deklódott a női nem iránt, szerette az éjszakai életet, rendszeresen ivott, néha túl sokat is. 1897—1898-ban a túlzott ivás következtében delirium tremens-rohamot kapott, 1899 tavaszát egy magánpszichológiai intézetben töltötte, s ezután haláláig felügyelet alatt tartotta a család. Egészségi állapota fokozatosan romlott, 1901-ben súlyos agyvérzése volt féldoldali bénulással. Valószínűleg az 1888-ban szerzett szifiliszé következtében betegedett meg. Még abban az évben meghalt, harminchét éves korában, a szifiliszés

megbetegedése és a túlzott alkoholfogyasztás következtében.

Nyomoréksága ellenére megbirkózott az étellel, nem szerette, ha sajnálták, szinte szándékosan tette tönkre magát. Emellett és ezalatt mégis halhatatlanná tette a Toulouse-Lautrec nevet, és így győzedelmeskedett testi gyengesége felett.

(Az ismert orvostörténész utolsó munkája volt e cikk: 1970 elején meghalt.)

R. Harkó Viola



KRÓNKA

GYÓGYSZERÉSZ- ÉS ORVOSTÖRTÉNETI KONFERENCIA GYŐRÖTT, 1971. MÁJUS 18—21.

Győr város 700 éves évfordulója alkalmából, az ünnepsorozat részeként került sor a négynapos esemény- és ülésorozatra, amelyet a Győr-Sopron Megyei Tanács Gyógyszertári Központja, a Magyar Gyógyszerészeti Társaság Győr-Sopron Megyei Szervezete és Gyógyszerésztörténeti Szakosztálya, a Magyar Orvostörténelmi Társaság, a Győr-Sopron Megyei Múzeumigazgatóság és a TIT Győr-Sopron Megyei Szervezetének Egészségügyi Szakosztálya rendezett. A város számára azért is jelentős volt ez az esemény, mert a neves hazai és külföldi szakembereket fogadó konferencia megrendezésére első ízben került sor Győrött.

Az eseménysorozat jelentős állomása volt május 19-én: a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár, valamint a győri Xantus János Múzeum anyagával ideiglenesen megnyílt a Széchényi téri műemlék patika.

A konferencia ünnepélyes megnyitó ülésén dr. Kedvessy György professzor nyújtotta át a Magyar Gyógyszerészeti Társaság külföldi tiszteletbeli tagjainak az okleveleket. A konferencián előadások hangzottak el az egyetemes és magyar gyógyszerész- és orvostörténelem tárgyköréből, legtöbbször kapcsolódva Győr és Győr-Sopron megye művelődéstörténetéhez. Előadást tartottak: dr. Shultheisz Emil, Józsa Alajos (Győr), Horváth Gyula, dr. Zboray Bertalan, dr. H. R. Fehlmann (Wildeg, Svájc), dr. K. Ganzinger (Bécs), dr. Szász János (Győr), dr. Antall József, Z. Szabó László (Győr), dr. Andriská József, prof. dr. Halmi János, Baranyay Aurél (Pécs), Lázencz László (Komló), Lóránd Nándor (Kecskemét), Pósfai Ferenc (Balassagyarmat), Pröhle Jenő és dr. Nikolics Károly (Sopron), dr. Zalai Károly, Benkő Ferenc (Derecske), Gutai Miklós (Szekszárd), Boros István (Szekszárd), Blázy Árpád (Zalaegerszeg), Rác Imre (Kecskemét) és Szigetváry Ferenc (Szombathely).

A kitűnően rendezett konferencia tartalmas előadásait érdekes és jól szervezett társadalmi program tette teljessé.

B. G.

RUTTKAY LÁSZLÓ (1896—1971)

Halála veszteséget jelent a magyar orvostörténelemnek. Egy jó tollú művelődéstörténésszel és kitűnő előadóval lett szegényebb a Magyar Orvostörténelmi Társaság, melynek megalapításától kezdve egyik legrégebbi tagja volt.

Dr. Ruttkay László 1896. május 29-én született Trencsénben. Anyja G. F. Händel, a nagy német zeneszerző családjának Magyarországra szakadt ágából származott. A szülőföld mellett az anyai család is hozzájárult nagy nyelvtudásának megszerzéséhez: a magyaron, németen és szlovákon kívül elsajátította a lengyel, francia és cseh nyelvet is. Közvetlenül érettségi után katonaként harcolt az első világháborúban az orosz és a román fronton. Ezt követően a kassai Jogakadémián tanult, majd Pozsonyban szigorlatozott. Doktori diplomájának megszerzése után Budapestre költözött. Birói pályafutásának állomásai voltak: a Pestvidéki Törvényszéken gyakornok; a Nemzetközi Döntőbírósgok Kormány megbízotti Hivatalának fennállása során, 1938-ig előadó bíró; ezután 1948-ban bekövetkezett nyugdíjazásáig az Igazságügyi Minisztérium Nemzetközi Osztályának kúriai bírójaként működött. Az elmúlt két évtizedben fordítóként dolgozott.

Jogász, birói pályafutása mellett a magyar művelődéstörténet rajongója és művelője volt. Már a két világháború között, hivatalos útjai során is gyűjtötte belföldön és külföldön a művelődéstörténeti adatokat. Egyre jobban elkötelezte magát az orvostörténelemmel is. Ehhez elsősorban Jeszenszky (Jessenius) János (1566—1621) alakja vezette el. Jessenius életművének és korának feldolgozásához — több évtizedes adatgyűjtés után — az 1950-es években fogott hozzá. A Magyar Orvostörténelmi Társaság keretében több ízben tartott róla értékes és élvezetes előadást. Résztanulmányai közül Jessenius wittenbergi éveivel foglalkozó dolgozata éppen jelen kötetünkben jelenik meg. Feldolgozta a témát egy kitűnő monográfiában — ennek azonban már csak nyomdába adását érhetette meg, hiszen az Orvostörténeti Könyvek sorozatában 1972-ben fog megjelenni. Hagyatékában maradt egy regényes feldolgozású Jessenius-életrajz is. De értékes dolgozattal gyarapította a magyar fürdőtörténeti irodalmat is: az Orvostörténeti Közlemények 54 (1970) kötetében jelent meg Trencsénteplic 18—19. századi történetéről írott munkája.

A hagyatékában maradt számos orvos-, művelődéstörténeti és novella-kézirat mellett megjelent nagy számú cikke, dolgozata — 1940-ben kiadott neveléstörténeti könyve. Mindezek nemcsak az elmélyült, nagy kultúrájú művelődéstörténészre, hanem a szellemes, jó íróra is vallanak.

Temetésén a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár s a Magyar Orvostörténelmi Társaság képviseltette magát.

B. G.

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Our COMMUNICATIONES DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE (ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK) is published quarterly and publishes works relating to all aspects of the history of medicine and pharmacy and the various related sciences.

Manuscripts for publication should be addressed to Dr. phil. József *Antall*, Editor, Semmelweis Medical Historical Museum and Library, Budapest II., Török u. 12. Hungary. Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. The maximum length for original articles is about 20—25 sheets.

Manuscripts should be typewritten on one side of the paper only with double spacing and wide margins; the original typescript and one clear carbon copy should be sent. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References: literature cited should be arranged alphabetically by author, or by number in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper work. Journal articles should also include name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

Illustrations must be numbered, marked lightly on the back with the author's name and provided with a suitable legend which should include particulars of their source and should be typed on a separate sheet in double space. Original articles written in foreign language are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian. If the original article is written in Hungarian, a summary in foreign language on 1—2 sheets should be sent.

A *galley proof*, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

Reprints. Twenty-five reprints of main articles are provided to an author free of charge. Further reprint orders must be sent with the corrected galley proofs.

Correspondence relating to the publication of papers or subscriptions, orders, etc., and review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, the Semmelweis Medical Historical Museum and Library, Budapest II., Török u. 12. Hungary.

CONTRIBUTORS TO THIS ISSUE

- János ÁNGYÁN (1886–1969), Prof. Dr. med., Late Director of the Institute for Internal Diseases of the Medical University of Pécs
- József ANTALL, M. A., Dr. phil., Historian, F. I. S. H. M., F. I. S. H. Ph., Secretary and Member of the Presidium of the H. S. H. M., Member of the Board of the H. S. H. S. Ph., Deputy Director of the Semmelweis Medical Historical Museum and Library, Editor of the Comm. Hist. Artis Md.
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum
Budapest I., Apród u. 1/3. Hungary
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtára
Budapest II., Török u. 12. Hungary
- János BENEDICT, Dr. med., Leading Specialist for Internal Diseases of County Bács-Kiskun
Bács-Kiskun Megyei Tanács Kórháza, I. Belosztály
Kecskemét, Ceglédi út 4. Hungary
- Győző BIRTALAN, Dr. med., Member of the Board of the H. S. H. M., Specialist for Internal Diseases
Tétényi úti Kórház III. sz. Belosztálya
Budapest XI., Daróczi út 14/16. Hungary
- Balázs BUGYI, Dr. med. and Dr. phil., C. Sc., Radiologist, F. I. S. H. M., F. H. S. H. M., Industrial Chief Physician
Ganz-MÁVAG Üzemorvosi Rendelő
Budapest VIII., Vajda Péter u. 12. Hungary
- Géza BUZINKAY, M. A., Literary Historian, Assistant Member of the Board of the H. S. H. M., Head of Department of the Semmelweis Medical Historical Museum and Library, Assistant Editor of Comm. Hist. Artis Med.
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtára
Budapest II., Török u. 12. Hungary
- Károly FARKAS, Prof. Dr. med., D. Sc., F. I. S. H. M., Honorary President of the H. S. H. M., Director of the National Institute of Rheumatism and Physiotherapy
Országos Reuma- és Fizioterápiás Intézet
Budapest II., Frankel Leó u. 17/19. Hungary
- Sándor FEKETE, Prof. Dr. med., D. Sc., Honorary Member of the Board of the H. S. H. M., Retired Director of the Semmelweis Medical Historical Museum and Library
Budapest VIII., Múzeum u. 9. Hungary
- János HALMAI, Prof. Dr. pharm., C. Sc., F. I. S. H. Ph., Member of the Board of the H. S. H. M. and the H. S. H. S. Ph., Director of the Institute of Pharmacognosy of the Semmelweis Medical University of Budapest

- Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógynövény és Drogismereti Intézete
Budapest VIII., Üllői út 26. Hungary
- Viola R. HARKÓ, Dr. phil., Literary Historian, Member of the Board of the H. S. H. M., Senior Research Fellow of the Semmelweis Medical Historical Museum and Library
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtára
Budapest II., Török u. 12. Hungary
- Lajos HUSZÁR, Dr. phil., C. Sc., Scientific Worker of the Semmelweis Medical Historical Museum and Library
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum
Budapest I., Apród u. 1/3. Hungary
- Árpád JÁRMAI, Dr. med., Chest Specialist, Head Physician of the Hospital of County Bács-Kiskun
Bács-Kiskun Megyei Tanács Kórháza, Tüdőosztály
Kecskemét, Ceglédi út 4. Hungary
- Wolfram KAISER, Prof. Dr. med., F. I. S. H. M., Head Physician of the 1st Medical Clinic at the Martin-Luther-University, Halle-Wittenberg
I. Medizinische Klinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Halle (Saale), Leninallee 22, German Democratic Republic
- Károly KAPRONCZAY, M. A., Historian, Assistant Member of the H. S. H. M., Head of Department of the Semmelweis Medical Historical Museum and Library
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum
Budapest I., Apród u. 1/3. Hungary
- Ibolya KATONA, Dr. med., F. I. S. H. M., Member of the Presidium of the H. S. H. M., Consultant of the IVth Department of the Ministry of Health
Egészségügyi Minisztérium IV. Főosztálya
Budapest V., Akadémia u. 10. Hungary
- Imre KATONA, Dr. phil., C. Sc., Ethnographer, Lecturer of the Ethnographical Department of the Loránd Eötvös University of Budapest
Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának Folklore Tanszéke
Budapest V., Pesti Barnabás u. 1. Hungary
- J. Wister MEIGS, Dr. med., Associate Clinical Professor of the Department of Epidemiology and Public Health (School of Medicine)
Yale University, Department of Epidemiology and Public Health
60 College Street, New Haven, Connecticut 06510, USA
- László NEBENFÜHRER, Dr. med., Dermatologist, Member of the Board of the H. S. H. M., Head of Institute of Dermatology, Chief Medical Officer of the János Hospital
János Kórház és Rendelőintézet
Budapest XII., Diós árok u. 1. Hungary
- Mária R. PETŐ, Dr. phil., Archeologist of the Historical Museum of Budapest (Museum of Pesterzsébet)

- Budapesti Történeti Múzeum Pesterzsébeti Múzeuma
 Budapest XX., Kossuth Lajos u. 39. Hungary
- Gyula REGÖLY-MÉREI, Prof. Dr. med., C. Sc., F. I. S. H. M., Vice President of the H. S. H. M.,
 Budapest V., Szent István krt. 21. Hungary
- Endre RÉTI, Dr. med., C. Sc., Associate Secretary of the I. S. H. M., President of the H. S. H. M., Director of the Central Library of the Semmelweis Medical University of Budapest
 Semmelweis Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtára
 Budapest VIII., Üllői út 26. Hungary
- Béla REX-KISS, Dr. med., C. Sc., Chief Physician of the Laboratory of the Dispensary of Szigetszentmiklós
 Ráckevei Járási Tanács Szakorvosi Rendelőintézete
 Szigetszentmiklós, Hungary
- László RUTTKAY (1896–1971), Dr. jur., Late Scientific Worker
- Kornélia SALLAY, Dr. med., Assistant Professor of the Institute of Oral and Maxillo-Facial Surgery of the Semmelweis Medical University of Budapest
 Semmelweis Orvostudományi Egyetem Szájsebészeti és Fogászati Klinikája
 Budapest VIII., Mária u. 52. Hungary
- Jenő SATTLER, Dr. med., Retired Head Physician
 Budapest VI., Bajcsy Zsilinszky út 31. Hungary
- Emil SCHULTHEISZ, Dr. med., F. I. S. H. M., F. I. S. H. Ph., Secretary-General of the H. S. H. M., Director of the Central Hospital
 Központi Állami Kórház
 Budapest XII., Kútvölgyi út 4. Hungary
- József SÓS, Prof. Dr. med., D. Sc., Corresponding Member of the Hungarian Academy of Sciences, Member of the Board of the H. S. H. M., Director of the Institute of Pathophysiology of the Semmelweis Medical University of Budapest
 Semmelweis Orvostudományi Egyetem Kóréletani Intézete
 Budapest IX., Hőgyes Endre u. 9. Hungary
- Sándor SZABÓ, Dr. med., Chief Physician of the Laboratory of the Dispensary of Szigetszentmiklós
 Ráckevei Járási Tanács Szakorvosi Rendelőintézete
 Szigetszentmiklós, Hungary
- Géza SZEPESSY, M. A., Museologist of the Hungarian Chemical Museum of Várpalota
 Magyar Vegyészeti Múzeum
 Várpalota, Thuri-vár, Hungary
- Lajos SZODORAY, Prof. Dr. med., D. Sc., F. I. S. H. M., Co-President of the H. S. H. M., Director of the Clinic of Dermatology and Venereal Diseases of the Medical University of Debrecen
 Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinikája
 Debrecen 10. Hungary

- Zoltán SZÓKEFALVI-NAGY, Dr. phil., C. Sc., Member of the Board of the H. S. H. M., Professor of the Chemistry of the Teachers' Training College of Eger
Egri Tanárképző Főiskola
Eger, Szabadság tér 2. Hungary
- András TASNÁDI KUBACSKA, Dr. phil., Member of the Board of the H. S. H. M., Head of Department of the Hungarian State Institute of Geology
Magyar Állami Földtani Intézet
Budapest XIV., Népstadion út 14. Hungary
- László VÉRTES, Dr. med., Scientific Worker
Budapest I., Úri u. 44—46. Hungary
- Mária VIDA, M. A., Literary Historian, F. H. S. H. M., Deputy Head of Department of the Medical Historical Museum and Library
Simmelweis Orvostörténeti Múzeum
Budapest I., Apród u. 1/3. Hungary
- Tivadar VIDA, M. A. Scientific Worker of the Semmelweis Medical Historical Museum and Library
Simmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtára
Budapest II., Török u. 12. Hungary
- Arina VÖLKER, Univ. Stud.
I. Medizinische Klinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Halle (Saale), Leninallee 22, German Democratic Republic
- Károly ZALAI, Dr. pharm., C. Sc., F. I. S. H. M., F. I. S. H. Ph., Secretary-General of the H. S. Ph., Vice President of the H. S. H. M., University Reader, Leader of the University Dispensary
Simmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszertára
Budapest IX., Hőgyes Endre u. 7/9. Hungary
- Imre ZOLTÁN, Prof. Dr. med., D. Sc., Member of the Board of the H. S. H. M., Rector of the Semmelweis Medical University of Budapest, Director of the IInd Department of Obstetrics and Gynecology of the Semmelweis Medical University of Budapest
Simmelweis Orvostudományi Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája
Budapest VIII., Üllői út 78. Hungary

*

- F. I. S. H. M. Fellow of the International Society of the History of Medicine
F. H. S. H. M. Fellow of the Hungarian Society of the History of Medicine
F. I. S. H. Ph. Fellow of the International Society for the History of Pharmacy
F. H. S. H. S. Ph. Fellow of the Historian Section of the Hungarian Society of Pharmacy
C. Sc. Holder of Candidate's Degree
D. Sc. Holder of Doctor's Degree



Therapia Hungarica

ist eine deutscher, englischer, französischer und russischer Sprache vierteljährlich erscheinende Zeitschrift, die über die neuesten Ergebnisse der pharmakotherapeutischer 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