

HU ISSN 0010—3551

# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



83—84

BUDAPEST

1978

---

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI  
KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

83—84

BUDAPEST

1978

---

No. 1—2

HUNGARIA

Vol. XXIV

Szerkesztő bizottság

Editorial board

ANTALL József (főszerkesztő — editor-in-chief), BIRTALAN Győző,  
BUZINKAY Géza (szerkesztő — editor), FARÁDI László, FARKAS Károly,  
HUSZÁR György, KAPRONCZAY Károly, KARASSZON Dénes,  
KEMPLER Kurt, LAMBRECHT Miklós, NÉMETHY Ferenc, RÉTI Endre,  
SCHULTHEISZ Emil (elnök — chairman),  
SZENTÁGOTHAI János, SZENTGYÖRGYI István,  
SZODORAY Lajos, SZÓKEFALVI-NAGY Zoltán, TAKÁTS László,  
VIDA Mária, VIGH József, ZALAI Károly, ZOLTÁN Imre

Szerkesztőség

Editorial office

Budapest II., Török utca 12, Hungary H—1023

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

A kiadásért felel: Antall József

Kiadja a Medicina Könyvkiadó

79/099, Budapest, Franklin Nyomda. Felelős vezető: Vágó Sándorné igazgató

Felelős szerkesztő: Brencsán János

Műszaki vezető: Fraunhoffer Ferenc — Műszaki szerkesztő: Rákai András

Terjedelem: 24.5 (A/5) iv — Példányszám: 1160

## TARTALOM

### LECTURIS SALUTEM

<i>Antall József</i> : Semmelweis betegsége és halála (magyar és német nyelven) .....	9
---	---

### SEMMELWEIS KÖRTÖRTÉNETE

<i>Némethy Ferenc</i> : Semmelweis bécsi kórtörténete és a hozzá csatolt iratok (német és magyar nyelven) .....	23
---	----

### FÓRUM

Szakkvélemények és hozzászólások Semmelweis kórtörténetéhez: <i>Silló-Seidl György, Hüttl Tivadar, Zoltán Imre, Halmos Tamás, Trencsényi Tibor, Réti Endre, Birtalan Győző, Czeizel Endre, Pítőrfly-Szabó Béla, Szodoray Lajos, Juhász Pál, Környey István, Juhász Jenő, Farkas Károly, Lambrecht Miklós, Cseh Imre, Silló-Seidl György</i> (magyar és német nyelven) .....	93
<i>Benedek István</i> : Semmelweis betegsége .....	149

### KISEBB KÖZLEMÉNYEK

<i>Silló-Seidl, Georg</i> : Publikálatlan és újonnan felfedezett Semmelweis-dokumentumok (német nyelven) .....	187
<i>Antall József</i> : Semmelweis Ignác hiányzó gimnáziumi tanéve (magyar és német nyelven) .....	211
<i>Csillag István</i> : Adat Semmelweis kritikus napjáról, 1865. július 13-ról .....	217
<i>Szathmáry László</i> : Semmelweis Ignác természeték rekonstrukciója .....	221

### SZEMLE

#### KÖNYVEKRŐL

<i>Antidotarium Cassoviense 1732</i> . Facsimile. Gent, 1977. ( <i>Grabarits István</i> ) .....	225
<i>Ask-Upmark, E.</i> : Medicine Told by Stamps. Stockholm, 1976. ( <i>Bánóczy Erika</i> ) .....	226
<i>Babes, V.</i> : Egészségügy és politika. Bukarest, 1977. ( <i>Sasvári László</i> ) .....	227
<i>Caffaratto, T. M.</i> : Storia magia e virtù delle piante medicinali. Torino, 1976. ( <i>Kapronczay Katalin</i> ) .....	227
<i>Dekker, E.</i> — <i>Van der Wal, H. J.</i> (ed.): Man and his Mindchangers. Dordrecht (Holland) — Boston (U.S.A.), 1973. ( <i>Kozáry Andrea</i> ) .....	228
<i>Dubos, R. J.</i> : The Professor, the Institute and DNA. New York, 1976. ( <i>Honti József</i> ) .....	229
<i>Duka Zólyomi N.</i> : Pozsonyi himlőjárványok és himlőhalálozások a 18. század végén (1786—1800). Budapest, 1977. ( <i>Sasvári László</i> ) .....	230

<i>Gifford, J. F.</i> : The Evolution of a Medical Center. A History of Medicine at Duke University to 1941. Durham, 1972. ( <i>Kozáry Andrea</i> )	231
<i>Hansen, G. A.</i> : Memories and Reflections. Würzburg, 1976. ( <i>Bánóczy Erika</i> )	232
<i>Howard-Jones, N.</i> : The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851—1938. Geneva, 1975. ( <i>Birtalan Győző</i> )	232
<i>Kümmel, W. F.</i> : Musik und Medizin. Freiburg — München, 1977. ( <i>Friedrich Ildikó</i> )	234
<i>Mann, G.</i> — <i>Winau, R.</i> (Hrsg.): Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Kaiserreich. Göttingen, 1977. ( <i>Birtalan Győző</i> )	234
<i>Mareitzky, K.</i> — <i>Venter, R.</i> : Geschichte des deutschen Zahnärzte-Standes. Köln, 1974. ( <i>Huszár György</i> )	235
<i>Medicine through the artist's eye.</i> London, 1978. ( <i>Szlatky Mária</i> )	239
<i>Musto, D. F.</i> : The American Disease. Origins of Narcotic Control. New Haven — London, 1973. ( <i>Kozáry Andrea</i> )	239
<i>Pápai Páriz F.</i> : Békességet magamnak, másoknak. Bukarest, 1977. ( <i>Sasvári László</i> )	240
<i>Razzell, P.</i> : Edward Jenner's Cowpox Vaccine: the History of a Medical Myth. Firle, 1977. ( <i>Karasszon Dénes</i> )	241
<i>De Schaepdryver, A. F.</i> (ed.): Corneel Heymans. A Collective Biography. Ghent, 1972. ( <i>Kenéz János</i> )	242
<i>Schröder, E.</i> (Hsg.): Faktoren des Gesundwerdens in Gruppen und Ethnien. Wiesbaden, 1977. ( <i>Grynaeus Tamás</i> )	243
<i>Stiefert, H.</i> : Der hippokratische Eid — und wir? Frankfurt am Main, 1973. ( <i>Némethy Ferenc</i> )	246
<i>Solov'ev, Z. P.</i> : Fragen der Sozialhygiene und des Gesundheitswesens. Berlin, 1975. ( <i>Szenkeő Endre</i> )	247
<i>Spielmann, J.</i> : A közjó szolgálatában. Bucuresti, 1976. ( <i>Szlatky Mária</i> ) (angol nyelven)	248
<i>Winstanley, J.</i> : Ophthalmology at St Thomas' through Three Centuries. Portsmouth, 1971. ( <i>B. Szalkay Judit</i> )	250
<i>Wohl, A. S.</i> : The Eternal Slum. London, 1977. ( <i>Kozáry Andrea</i> )	250
<i>Wolstenholme, G.</i> — <i>Kerslake, J. F.</i> : The Royal College of Physicians of London. Portraits. Catalogue II. Amsterdam, 1977. ( <i>Szlatky Mária</i> )	252
<i>Würzburger Medizinhistorische Forschungen:</i>	
<i>Seidenbusch, A.</i> : Kunst und Medizin in Padua. Pattensen, 1975. ( <i>Némethy Ferenc</i> )	252
<i>Schadel, H.</i> : Thanatos. Pattensen, 1975. ( <i>Némethy Ferenc</i> )	253
<i>Häfner, K.</i> : Studien zu den mittelniederdeutschen Zwölfmonatsregeln. Pattensen, 1975. ( <i>Némethy Ferenc</i> )	253
<i>Zehn Jahre Institut für Geschichte der Pharmazie der Philipps-Universität Marburg/Lahn, 1965—1975:</i>	
<i>Stoll, C.</i> : Der Apotheker in der deutschen Stadt des Mittelalters. Marburg/Lahn, 1975. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	254
<i>Lehmann, B.</i> : Julius Wilhelm Albert Wigand (1821—1886) Professor der Botanik und Pharmakognosie zu Marburg. Marburg/Lahn, 1973. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	255
<i>Hackenberg, R.</i> : Die Entwicklung der Naturwissenschaften an der Universität Marburg von 1750 bis zur westfälischen Zeit. Marburg/Lahn, 1972. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	255
<i>Moattar, F.</i> : Ismā'il Gorgānī und seine Bedeutung für die iranische Heilkunde insbesondere Pharmazie. Marburg/Lahn, 1971. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	256

#### FOLYÓIRATOKBÓL

<i>Clio Medica</i> , 1977 ( <i>Némethy Ferenc</i> )	259
<i>Medical History</i> , 1977 ( <i>Szlatky Mária</i> )	262
<i>Rivista di Storia della Medicina</i> , 1976 ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	265

KRÓNIKA	271
---------	-----

## CONTENTS

### LECTURIS SALUTEM

- J. Antall*: The illness and death of Semmelweis (in Hungarian and in German) ..... 9

### SEMMELWEIS'S CASE HISTORY

- F. Némethy*: Semmelweis's case history of Vienna and the annexed documents (in German and in Hungarian) ..... 23

### FORUM

Expert's reports and interventions about Semmelweis's case history:

- G. Silló-Seidl, T. Hüttl, I. Zoltán, T. Halmos, T. Trencséni, E. Réti, Gy. Birtalan, E. Czeizel, B. Pitrolffy-Szabó, L. Szodoray, P. Juhász, I. Környey, J. Juhász, K. Farkas, M. Lambrecht, I. Cseh, G. Silló-Seidl* (in Hungarian and in German) ..... 93
- I. Benedek*: Semmelweis's disease ..... 149

### SHORTER COMMUNICATIONS

- G. Silló-Seidl*: Unpublished and newly recovered Semmelweis-documents (in German) 187
- J. Antall*: A gap in I. Semmelweis' school-years (in Hungarian and in German) ..... 211
- I. Csillag*: Data of Semmelweis's critical day, July 13, 1865 ..... 217
- L. Szathmáry*: The reconstruction of Semmelweis's stature ..... 221

### REVIEW

- Books ..... 225
- Periodicals ..... 259

- CHRONICLE ..... 271

## SOMMAIRE

### LECTURIS SALUTEM

<i>J. Antall</i> : La maladie et la mort de Semmelweis (en hongrois et en allemand) .....	9
---	---

### LA PATHOGRAPHIE DE SEMMELWEIS

<i>F. Némethy</i> : La pathographie de Vienne de Semmelweis et les documents ci-inclus (en allemand et en hongrois) .....	23
---	----

### FORUM

Rapports des experts et avis divers sur la pathographie de Semmelweis:

<i>G. Silló-Seidl, T. Hüttl, I. Zoltán, T. Halmos, T. Trencsényi, E. Réti, Gy. Birtalan, E. Czeizel, B. Pitrolffy-Szabó, L. Szodoray, P. Juhász, I. Környey, J. Juhász, K. Farkas, M. Lambrecht, I. Cseh, G. Silló-Seidl</i> (en hongrois et en allemand) .....	93
<i>I. Benedek</i> : La maladie de Semmelweis .....	149

### TEXTES INFORMATIFS

<i>G. Silló-Seidl</i> : Documents inédits et récemment découverts concernant Semmelweis (en allemand) .....	187
<i>J. Antall</i> : L'année scolaire manquante d'Ignác Semmelweis (en hongrois et en allemand) .....	211
<i>I. Csillag</i> : Donnée sur la journée critique de Semmelweis, 13 juillet 1865. ....	217
<i>L. Szathmáry</i> : Reconstruction de la stature de Semmelweis .....	221

### REVUE

des livres .....	225
des périodiques .....	259

CHRONIQUE .....	271
-----------------	-----



## INHALT

### LECTURES SALUTEM

*J. Antall*: Semmelweis' Krankheit und Tod (in ungarischer und deutscher Sprache) . . . 9

### SEMMELWEIS' KRANKENGESCHICHTE

*F. Némethy*: Semmelweis' Krankengeschichte in Wien und die hinzugefügten Dokumente (in deutscher und ungarischer Sprache) . . . . . 23

### FORUM

Ärztliche Gutachten und Diskussionsbeiträge zu Semmelweis' Krankengeschichte:

*G. Silló-Seidl, T. Hüttl, I. Zoltán, T. Halmos, T. Trencsényi, E. Réti, Gy. Birtalan, E. Czeizel, B. Pitrolffy-Szabó, L. Szodoray, P. Juhász, I. Környey, J. Juhász, K. Farkas, M. Lambrecht, I. Cseh, G. Silló-Seidl* (in ungarischer und deutscher Sprache) . . . . . 93

*I. Benedek*: Semmelweis' Krankheit . . . . . 149

### KLEINERE MITTEILUNGEN

*G. Silló-Seidl*: Unveröffentlichte und neuentdeckte Semmelweis-Dokumente (in deutscher Sprache) . . . . . 187

*J. Antall*: Das fehlende Schuljahr des Gymnasiasten Ignác Semmelweis (in ungarischer und deutscher Sprache) . . . . . 211

*I. Csillag*: Eine Angabe von Semmelweis' kritischem Tag, dem 13. Juli 1865 . . . . . 217

*L. Szathmáry*: Die Rekonstruktion von Semmelweis' Statur . . . . . 221

### RUNDSCHAU

über Bücher . . . . . 225

aus Zeitschriften . . . . . 259

CHRONIK . . . . . 271

## СОДЕРЖАНИЕ

### LECTURIS SALUTEM

*Й. Антал:* Болезнь и смерть Земмелвейса (на Венгерском и немецком языке)... 9

### ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ СЕММЕЛВЕЙСА

*Ф. Немети:* Венский анамнез Семмелвейса и документы при сём (на немецком и венгерском языке) ..... 23

### ФОРУМ

Заключения и высказывания по анамнезу Семмелвейса:

Г. Шилло-Сейдл, Т. Хытл, И. Золтан, Т. Халмош, Т. Тренчени, Э. Пети, Дь. Берталан, Э. Цейзел, Б. Питролфи-Сабо, Л. Содораи, П. Юхас, И. Кэрней, Е. Юхас, К. Фаркаш, М. Ламбрехт, И. Чех, Г. Шилло-Сейдл (на венгерском и немецком языке) ..... 93

*И. Бенедек:* Болезнь Семмелвейса ..... 149

### ЗАПИСКИ — ДОКЛАДЫ

*Г. Шилло-Сейдл:* Неопубликованные, новооткрытые документы о Семмелвейсе (на немецком языке) ..... 187

*Й. Антал:* Ненайденный гимназический учебный год Игнаца Земмелвейса (на венгерском и немецком языке) ..... 211

*И. Чиллаг:* Данные о критическом дне (13. июля 1865 г.) Семмелвейса ..... 217

*Л. Сатмари:* Реконструкция роста Игнаца Семмелвейса, ..... 221

### ОБЗОР

Книг ..... 225

Журналов ..... 259

ХРОНИКА ..... 271

## LECTURIS SALUTEM

### SEMMELWEIS BETEGSÉGE ÉS HALÁLA \*

— BEVEZETÉS A NYILVÁNOSSÁGRA HOZOTT BÉCSI  
KÓRTÖRTÉNET ALAPJÁN KIALAKULT VITÁHOZ —

ANTALL JÓZSEF

#### 1.

Semmelweis Ignác (1818—1865) életének és életművének minden részlete érdeklődésre tarthat számot, legalábbis a kutatók nem hagyták figyelmen kívül egyetlen részletét sem. Az egyetemes orvostörténet egyik nagy alakjáról, illetve a magyar orvosi múlt legismertebb tudóseyéniségéről van szó. A „Semmelweis-kutatás” szinte önálló ággá vált a magyar és osztrák orvostörténeti kutatómunkában. Az elmúlt évszázadban számos könyv, tanulmány, szépirodalmi alkotás és film foglalkozott Semmelweis életével és munkásságával. Egyénisége és élettörténete kiválóan alkalmas a drámai elemek, drámai feszültségek bemutatására — éppen ezért az eltúlzásra is. Nem véletlen, hogy kevés alakja van a tudománytörténetnek, aki annyira vonzotta az előre elkötelezett, Semmelweisben mint a tudomány hősében és mártírjában a „rokont”, az „előképet” felfedező pszichopata kommentátorokat, sőt szerzőket. Nem könnyű a kialakult Semmelweis-kép megtisztítása, a reális történeti-tudománytörténeti portré bemutatása, amikor vélt igazságok, illetve előre megfogalmazott tételek romantikus hordozójává avatta a „para-literatura”. Hiába jelentek meg alapvető monográfiák, új forrásokot feltáró tanulmányok és egyéb publikációk az elmúlt évtizedekben, bármilyen kirobbanó vita vagy nézetkülönbség ismét felszínre hozza a korábbi Semmelweis-képek hamis jellemzőit; mindig új és új avatatlan prókátorok kóros vonzalmát ébreszti fel e valóban nagy humanista, kiváló orvos és nagy felfedező, akinek igazsága önmagában is elég az elismertetéséhez.

Most nem térünk ki az életmű már tisztázott kérdéseinek összefoglalására, hiszen ezek részben a megjelent monográfiákban, részben pedig kiadványunk hasábjain váltak ismertté. E bevezetés egyetlen feladata az, hogy Semmelweis betegségével és halálával összefüggésben ismertesse röviden az előzményeket és a legszükségesebb tudnivalókat, amelyek szükségesek a most nyilvánosságra hozott dokumentumok és szakvélemények megértéséhez és értékeléséhez.

Semmelweis betegsége és halála nyilvánvalóan szerepelt korábban is a szakirodalomban, sőt a halálakor megjelentetett nekrológok, megemlékezések is foglalkoztak vele. Ekkor a halál okának mindenütt (Wiener Medizinische Wochenschrift, Wiener Medizinische Presse stb.) egyértelműen pyaemiát írtak — ugyanígy tette emlékbeszédében (1872) Fleischer József is —, s ezt egy korábbi műtétnél szerzett sérülése ered-

\*E bevezetés a kórtörténeti vita megnyitáskor elmondott felszólalás és az időközben megjelent nyilatkozatok legfontosabb elvi állásfoglalásainak anyagát tartalmazza.

ményének tudták be. Emellett mindenütt megemlítették, de a halál okától függetlenül, Semmelweis élete utolsó heteiben megállapított „elmezavarodottságát”. A pyaemia okaként az elmegyógyintézeti brutális bánásmód először csak 1906-ban jelent meg: a Gyógyászat arra hivatkozott, hogy az időközökben elhunyt Machik Béla, aki 1865-ben az elmegyógyintézet orvosa volt, közvetlenül tudott erről, s másoknak el is mondta. E többedik kézből szerzett hírt — mely a cikk szerint a tragikumot még „borzasztóbbá” tette — már Korbuly György cáfolta az Orvosi Hetilapban megjelentetett cikkében (1940).

A halál okával kapcsolatban mindjárt felmerült — és a mai napig is megvan — a tapintat és a valóság bemutatását hangsúlyozó ellentétes szemlélet közötti különbség. Olyan vélemények hangzanak el, hogy minék a betegséggel és a halállal annyit foglalkozni, amikor senki előtt sem lehet vitás ma már a Semmelweis-doktrína igazsága és helyessége, nem része a tudománytörténeti helye meghatározásáért kifejtett tudományos tevékenységünknek. Mások szerint a betegség és halál körülményei nemcsak részét képezik a Semmelweis-kutatásnak, hanem alapvető problémáját jelentik. Természetesen ezen belül ütköztek meg elsősorban az ellentétes álláspontok. Az egyik oldalon Semmelweis elmebetegségének (a paralysis progressiva feltételezésének) az elvetésével, az elmebaj bélyegének a letörlésével, mintegy a nagy tudós rehabilitálását tűzve ki célul, összegezték a rendelkezésre álló tényanyagot. A másik oldalon éppen az indokolatlannak és szükségtelennek érzett tapintat elvetésével, a betegségkutatást az orvostörténelem részének tekintve, a valóság feltárását és teljes bemutatását vélik szükségesnek. Sőt az életmű megítélésében, a belső tudományos fejlődés elmaradásában, a megrekedésben, az újabb felfedezések figyelmen kívül hagyásában, az annyi ellenséget szerző és bizonyos mértékig a saját elismertetését akadályozó „harcmodorban” is vizsgálatra méltónak vélik a betegség és halál körülményeinek pontos megismerését, a „történeti diagnózis” felállítását. Megítélésünk szerint a felsorolt álláspontok: a betegség és halál kérdéseinek mellőzése; a bizonyíthatatlannak vagy nem egészen bizonyítottnak a segítségével a betegség tapintatosabb bemutatása; illetve a teljes igazság részletes és elemző feltárása — mind tisztességes szándékúnak és becsületesnek tekinthető önmagába véve.

Hol kezdődik a becsületes határ átlépése? Ott, ahol bizonyított és feltárt forrásokat mellőzve hamis értékelésnek adnak helyet. Akkor, amikor bizonyíthatatlan feltevéseket bizonyított tényekként mutatnak be. Amikor teljesen bizonyíthatatlan, nem bizonyított állításokkal hamis színben tüntetnek fel tudományos kérdéseket vagy vádolnak meg alaptalanul Semmelweis-kortársakat. Értékelésünk rendje csak az lehet, ha megállapítjuk az egyértelműen *bizonyított*, az egyértelműen *elvethető*; valamint a rendelkezésre álló forrásanyag alapján *valószínűsíthető* feltevés és a logikai kombinációk sokrétű *elképzelése* közötti különbséget, s ezeknek ilyenekként való bemutatására vállalkozunk. Az a kérdés, hogy mely korban mit érzünk nyíltan tárgyalhatónak vagy tapintatosan elhallgatandónak inkább etikett mint etika kérdése; ebben nem a tudományos metodika, hanem a korbéli „jóízlés” a mértékadó. Ugyanez vonatkozik a reklám-hajhászó, zsurnalisztikai fordulatokkal megírt munkákra is. A tudományos korrektségre és kinek-kinek a korhoz, korosztályához illeszkedő, saját szakmai etikettjére számíthatunk, amikor egy ilyen régóta vitatott kérdésben, Semmelweis betegsége és halála kérdésében helyet adunk az ellentétes állásfoglalások kifejtésének.

## 2.

Semmelweis Ignác betegsége és halála különösen akkor került az érdeklődés középpontjába, a viták pergőtüzébe, amikor a debreceni—sárospataki orvostörténeti kongresszuson Haranghy László pathológus, Nyirő Gyula pszichiáter professzorok és Regöly-Mérei Gyula orvostörténész kutató ismertették álláspontjukat (Comm. ex Bibl. Hist. Med. Hung. 18 [1960]). Elvetették a luetikus eredetű paralysis progressiva diagnózisát és Semmelweis elmezavarát a halált okozó szepszissel összefüggő szeptikus delíriumnak minősítették. Természetesen részletes elemzés (számos egyéb részmegegfigyeléssel), a tényanyag ennek megfelelő csoportosítása és széleskörű szakmai tevékenység állt ennek az állásfoglalásnak hátterében, melyet most csak leegyszerűsítve összegeztünk. Feltevésüket nagy apparátussal folytatott kutatómunkával és részletes vizsgálattal kívánták alátámasztani, amikor erre lehetőség nyílt Semmelweis maradványainak exhumálásakor (1963., 1964-ben került sor az újra-eltetésre). A vizsgálat eredményeit magyar és német nyelvű könyvben összegezték, amely lényegében a korábban megtartott előadás anyagát ismételte meg.

Itt jegyezzük meg, hogy álláspontjuk előzménye a neves magyar tudós, Schaffer Károly egyik kései dolgozatában gyökerezik: „*Semmelweis elmebaja csak tünetani, vagyis másodlagos volt és nem ún. genuin elmebántalom.*” (Semmelweis lelki világáról. MTA Matematikai és Természettudományi Értesítője, 1939. LVIII. köt. 802—810. l.) Ezt az álláspontot tette magáévá az egyik alapvető Semmelweis-monográfia (Gortvay — Zoltán), amely eddig magyarul (1966), angolul (1968) és németül (1977) is megjelent.

A Semmelweis betegsége körüli vita másik oldalán elsősorban Benedek István állt, aki nem fogadta el Semmelweis betegségének diagnózisát (szeptikus delírium), és vizsgálatában mind mélyebbre hatolva több tanulmányban, könyvében (1967) kitarított a paralysis progressiva valószínűsége mellett. Éppen ezért a betegség kérdésében folytatott vita anyagát publikáltuk kiadványunkban (Orvostört. Közl. 55—56 [1970.]) és újabb dokumentumok előkerüléséig, újabb vizsgálatok elvégzéséig lezártnak tekintettük. A kétféle álláspont továbbra is érvényesült a hazai szakirodalomban is, még inkább a le nem írt, de gyakran hangoztatott tudományos állásfoglalásokban.

Közben — mintegy magán-háborúját folytatva — dr. Darvas István jogász és várostörténész folytatott nyomozást Semmelweis kórtörténete után. Az ő érdeme, hogy felderítette a kórtörténet meglétét és a bécsi intézményekkel folytatott levelezés révén, dr. med. M. Jantsch docensnö levele (1961) alapján már annak részleges ismeretével is rendelkezett. Miután Darvas István — magános kutatóként — nem tudta elérni a kórtörténet és mellékletei hiteles másolatának kiadását, az ügyet átadta Zoltán Imre rektornak (Semmelweis Orvostudományi Egyetem), aki e minőségben folytatta levelezését (1967—68) a bécsi hatóságokkal, a bécsi polgármesterrel és Erna Lesky professzor asszonnyal. Mindez hiábavalónak bizonyult: a bécsi városi hatóságok előbb jogi akadályokra hivatkoztak, majd pedig az 1963. évi építkezések során elvesztek minősítették az 1968. évi válaszukban Semmelweis kórtörténetét és mellékleteit. M. Jantsch docensnőnek pedig megtiltották a birtokában levő másolat közzését. Nem látva más lehetőséget — az érdekeltekkel folytatott levélváltás megismétlésével — a kórtörténet nyomán folytatott levelezést több nyelven közöltük kiadványunk hasábjain (Orvostört. Közl. 66—68 [1973.]), beleértve Semmelweis

valamennyi leszármazottjának nyilatkozatát az iratok nyilvánosságra hozatalával kapcsolatos jogi akadályok elhárítására.

## 3.

Ilyen előzmények után, az Orvostörténeti Közlemények hasábjain megjelent levelezés, valamint Benedek István Semmelweis-monográfiájának megismerése után, 1975-ben dr. med. Silló-Seidl György nőorvos és szexuálpatológus, a Frankfurt am Mainban élő, magyar származású orvosíró elhatározta a kórtörténet megszerzését. Előtte részt vett az 1974. évi budapesti Nemzetközi Orvostörténelmi Kongresszuson és többször járt intézetünkben. Érdeklődésére — hogy Semmelweisszel szeretne foglalkozni — értelemszerűen adta azt a választ intézetünk osztályvezetője, Némethy Ferenc, hogy e témakörben már mindent feldolgoztak, a kórtörténet problémája a nyitott kérdés, próbálja ezt megszerezni, ezzel nagy szolgálatot tenne a Semmelweis-kutatásnak. Silló-Seidl, aki praxisának betegsége miatt történt feladása miatt elsősorban mint orvosíró kívánt működni, nagy energiával fogott bécsi kutatásaihoz: több kisebb jelentőségű, de mégis hasznos részadatot (Semmelweis bécsi lakóhelyei stb.) derített fel.

Silló-Seidl, amikor bécsi kutatásairól, a feltárt adatokról kívánt beszámolni, természetesen nyitott kapukra talált a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, valamint a Magyar Orvostörténelmi Társaság rendezésében sorra kerülő üléseken. Vitathatatlanul sok energiát, költséget fektetett be kutatásaiba, és a mi részünkről is mindent megkapott, amit a Semmelweis-életmű megismertetésével, a rendelkezésre álló anyaggal nyújthattunk ehhez. Eredményeit elismertük, a Magyar Orvostörténelmi Társaság köszönő iratot nyújtott át a Semmelweis-dokumentumok feltárása terén elért eredményeiért. Nincs értelme itt részletekkel foglalkozni, mert Silló-Seidl kutatásai módszereiről, a sikerhez vezető ötletekről részletesen beszámol magyar és német nyelvű könyvében (Semmelweis halála, Frankfurt, 1977.).

Most csak azt összegezzük, hogy a kórtörténet másolatát Silló-Seidl 1977. március 2-án adta át a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár tudományos tanácsának. Az akkor készült jegyzőkönyvben megállapodás történt, hogy a kórtörténetet magas szintű szakmai konferencia fogja megvizsgálni, és ennek anyagát publikálni fogjuk. (A megállapodás bizonyos pontjai, részben jelen kiadásunk előkészítésének szükségszerűen hosszadalmas volta, részben pedig Silló-Seidl közben megjelent könyvei, írásai következtében elavultak.)

Itt jegyezzük meg, hogy Prof. Dr. Alois Stacher, a Bécsi Városi Tanács egészségügyi és szociális hivatala vezetőjének rendelkezésére mind a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum mind a bécsi Egyetemi Orvostörténeti Intézet kapott egy-egy hiteles másolatot — mikrofilmet — a kórtörténetről és mellékleteiről.

Jelen kötetünk tartalmazza mind a kórtörténetet mind a szakértői konferencia és a külön beküldött szakvélemények anyagát. Ennek alapján hiteles képet kaphat mindenki a forrásokról és a különböző állásfoglalásokról.

A magyar orvostörténészek öszintén örültek annak, hogy hosszú esztendők eredménytelen levelezése után sikerült teljes egészében megismerni Semmelweis-kórtörté-

netét és mellékleteit. Őszinte sajnálattal vették ugyan tudomásul, hogy a korábbi bécsi városi vezetők a legmagasabb szakmai fórumoktól (a Semmelweis Orvostudományi Egyetemtól, a Magyar Orvostörténelmi Társaságtól és a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeumtól) megtagadták a másolat kiadását, míg most magánembernek, egy privát orvosként kutatónak kiadták. Ez nem Silló-Seidl személyét érinti, legföljebb a bécsi hatóságok eljárását tünteti fel előnytelenebb színben — különösen amikor építkezések alatt történt elvesztésre hivatkoztak korábban.

Joggal merül fel a kérdés, hogy miért kerültünk most ellentétbe Silló-Seidl dr.-ral? Miért vagyunk kénytelenek elhatárolni magunkat az álláspontjától és tevékenységétől?

Először is a magyar orvostörténészek és orvosok elutasították, elutasítják Silló-Seidl dr. vélt diagnózisát, amely szerint Semmelweis betegsége — mindkét korábbi álláspont helyett valami újat kívánva közölni — diabetes, férfiklimax és általános idegkimerültség.

Másodszor elvetik forrás-kezelését, önkényes feltételezések és valóságos elemek együttes bemutatását, e vonatkozásban bizonyításra alkalmatlan módszerek (pl. grafológia) használatát.

Harmadszor nem értenek egyet a napi sajtóban nagy dobra vert reklám-nyilatkozataival, „krimi-izű”, szenzáció-hajhászó elképzeléseinek hangoztatásával, önmaga tényleges érdemeinek felnagyításával.

Mindez azonban még nem lenne ok az elhatárolásra, miután — a korábbiakban hangsúlyozott álláspontunknak megfelelően — ez csak a téves vagy tévesnek vélt tudományos álláspont, valamint az izlésbeli különbségekre vall. Ami miatt viszont el is határoljuk magunkat, az az, hogy Silló-Seidl György a magyar orvosi iskola kiváló és feddhetetlen alakjait, mint Balassa Jánost, Bókai Jánost, Wagner Jánost (akik beutalták Semmelweist), valamint Báthory Istvánt (aki elkísérte) és Semmelweis családját olyan színben tüntette fel, mint közvetett gyilkosokat. Silló-Seidl szerint komplottot alkottak az osztrák orvostollégákkal Semmelweis eltüntetésére, indokolatlanul elmeegógyintézetbe zárták, ahol azután brutális bánásmóddal meg is ölték. Elmélete minden alapot nélkülöz, semmiféle dokumentummal alá nem támasztható és még csak logikailag sem következtethető jónan ésszel.

Silló-Seidl érdemeit a kórtörténet másolatának megszerzésével elismertük, nagyra értékeltük és ma is elismerjük. Továbbra is helyet adunk forrásokon alapuló publikációinak, jelen számunkban pedig közöljük álláspontját is — bár nem értünk egyet vele.

J. ANTALL, M.A., Dr., phil.  
Deputy General Director of the Semmelweis Medical  
Historical Museum, Library and Archives,  
Editor-in-chief of the Comm. Hist. Artis Med.,  
General Secretary of the Hungarian Society for the  
History of Medicine

Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum  
Budapest, Apród u. 1/3. Hungary, H-1013





# SEMMELEWEIS' KRANKHEIT UND TOD\*

— EINLEITUNG ZUR DISKUSSION ÜBER  
DIE VERÖFFENTLICHTE  
WIENER KRANKENGESCHICHTE —

JÓZSEF ANTALL

## 1.

Ein jedes Detail des Lebens und Werks von Ignác Semmelweis (1818—1865) kann unsere Aufmerksamkeit mit Recht beanspruchen und eben die Forscher dürfen kein einziges Detail davon außer Acht lassen. Es handelt sich ja um eine der großen Gestalten der allgemeinen Medizingeschichte, um die bekannteste Gelehrtenpersönlichkeit aus der Vergangenheit der ungarischen Medizin. Die „Semmelweis-Forschung“ ist sozusagen ein selbständiger Zweig der Medizingeschichte in Österreich und Ungarn geworden. Während der vergangenen hundert Jahre befaßten sich zahlreiche Bücher, Aufsätze, belletristische Werke und Filme mit Semmelweis' Leben und Werk. Seine Persönlichkeit und Lebensgeschichte ist vorzüglich geeignet, gewisse dramatische Spannungen darzustellen — manchmal auch zu übertreiben. Es scheint kein Zufall zu sein, daß auch unter den Großen der Wissenschaftsgeschichte nur wenige eine solche Anziehungskraft ausüben konnten, wie eben Semmelweis, der Held und Märtyrer der Wissenschaft, in dem besonders psychopathische Kommentatoren und Biographen oft auch einen „geistigen Verwandten“ oder ein „Vorbild“ entdeckten. Es ist gar nicht leicht, das konventionelle Bild von Semmelweis zu reinigen und ein realistisches, geschichtlich wie wissenschaftsgeschichtlich authentisches Porträt zu schaffen, wenn er einmal in der „Para-Literatur“ als ein romantischer Vertreter solcher Wahrheiten oder im voraus konzipierten Lehrsätzen dargestellt ist, welche ihm nur zugeschrieben werden können. Vergebens sind grundlegende Monographien, neue Quellen erschließende Aufsätze und andere Veröffentlichungen in den vergangenen Jahrzehnten erschienen, die falschen Charakterzüge der früheren Semmelweis-Bilder werden von einer jeden neu ausbrechenden Diskussion, von jedem neu auftauchenden Meinungsunterschied wieder an die Oberfläche gebracht. Die krankhafte Neigung von ungebildeten und laienhaften Fürsprechern zur Neubearbeitung desselben Themas wird von Semmelweis, diesem großen Humanisten, hervorragenden Arzt und ausgezeichneten Entdecker, dessen Wahrheit an und für sich der größten Anerkennung würdig ist, immer wieder erweckt.

Nun wollen wir nicht auf die bereits geklärten Fragen des Semmelweisschen Lebenswerks eingehen, da sie teils in den erschienenen Monographien, teils auf den Spalten dieser Zeitschrift bekannt gegeben sind. Die einzige Aufgabe dieser Einleitung besteht

\*Diese Einleitung enthält teils die bei der Eröffnung der Diskussion gehaltene Rede, teils die seit damals erschienenen wichtigsten prinzipiellen Stellungnahmen von Dr. Antall.

darin, daß die Vorgeschichte der Forschung und jene wichtigsten Informationen im Zusammenhang mit Semmelweis' Krankheit und Tod zusammengefaßt werden, die zum Verstehen und Bewerten der jetzt veröffentlichten Dokumente und Gutachten nötig sind.

Über Semmelweis' Krankheit und Tod wurde selbstverständlich bereits in den Nekrologen und in der früheren Fachliteratur geschrieben. Als Todesursache stand damals überall (Wiener Medizinische Wochenschrift, Wiener Medizinische Presse usw.) — ebenso wie in József Fleischers Gedenkrede über Semmelweis (1872) — eindeutig die Pyämie fest, welche der bei einer früheren Operation erfolgten Verletzung zugeschrieben wurde. Daneben ist auch überall — aber unabhängig von der Todesursache — Semmelweis' „Geistesstörung“ erwähnt, die sich in den letzten Wochen seines Lebens gezeigt haben sollte. Die brutale Behandlung in der Irrenheilanstalt als Ursache der Pyämie ist zum ersten Mal im Jahre 1906 aufgetaucht: in der medizinischen Fachzeitschrift „Gyógyászat“ hat man sich darauf berufen, daß der inzwischen verstorbene Béla Machik, der 1865 als Arzt in der Irrenheilanstalt tätig war, eine unmittelbare Kenntnis davon hatte und auch anderen darüber sprach. Diese Nachricht unsicheren Ursprungs, die nach dem Artikel das Tragische noch schrecklicher machte, wurde schon 1940 von György Korbuly in „Orvosi Hetilap“ widerlegt.

Im Zusammenhang der Todesursache ist schon frühzeitig ein Meinungsunterschied aufgetaucht, der bis heute aufrechterhalten blieb. Taktgefühl einerseits und Bestrebung nach der Darstellung der Wirklichkeit andererseits stehen einander gegenüber. Einige sind der Anschauung, es hat keinen Sinn, so viel über Krankheit und Tod diskutieren, wenn einmal die Wahrheit und Richtigkeit der Semmelweisschen Doktrine unbestritten ist. Andere aber meinen, daß die Krankheits- und Todesumstände nicht einfach einen Teil der Semmelweis-Forschung bilden, sondern ein grundlegendes Problem derselben darstellen. Die Vertreter der entgegengesetzten Ansichten melden sich natürlich in erster Linie innerhalb dieser zweiten Gruppe, für die die Krankheit und der Tod eine wichtige Frage bedeuten. Die „Frontlinien“ gestalten sich hier folgenderweise: auf einer Seite setzt man sich zum Ziel, durch die Ablehnung der Geisteskrankheit (d. h. der Voraussetzung der progressiven Paralyse) von Semmelweis und durch Abstreichen der Brandmarke des Wahnsinns den großen Gelehrten gewissermaßen zu rehabilitieren, und in diesem Sinn wird auch das zur Verfügung stehende Tatsachenmaterial summiert. Auf der anderen Seite hält man dagegen eben durch die Ablehnung des als unbegründet und unnötig betrachteten Taktgefühls die Aufdeckung und die vollständige Darstellung der Wirklichkeit notwendig, wobei die Krankheitsforschung als integranter Teil der Medizingeschichte angesehen wird. Ja sogar zur Beurteilung des ganzen Lebenswerks sollen — dieser Ansicht nach — die genauen Umstände der Krankheit und des Todes in Betracht gezogen werden, um eine „historische Diagnose“ aufstellen zu können. Man hofft dadurch auch eine Antwort auf solche Fragen zu bekommen, wie z. B., warum Semmelweis in seiner wissenschaftlichen Entwicklung an einem gewissen Punkt steckengeblieben ist, warum er die neueren Entdeckungen außer Acht gelassen hat, warum er in seinem wissenschaftlichen Streiten einer solchen Kampfweise sich bediente, welche die Zahl seiner Gegner noch vermehrte und gewissermaßen auch seinem eigenen Erfolg ein Hemmnis war.

All diese bisher vorgezählten Standpunkte — die Beiseitelassung der Fragen der Krankheit und des Todes; die taktvollere Darstellung der Krankheit mit Hilfe von unbeweisbaren oder nicht vollkommen bewiesenen Tatsachen; die ausführliche und analytische Aufdeckung der vollen Wahrheit — sind unserer Meinung nach an und für sich anständig und von ehrlicher Absicht.

Wo beginnt also das Überschreiten der Grenzen der Anständigkeit? Dort, wo man bewiesene und klargelegte Quellen unbeachtet einer falschen Bewertung stattgibt. Dort, wo man unbeweisbare Vermutungen als bewiesene Tatsachen darstellt. Wo man mit unbewiesenen oder absolut unbeweisbaren Behauptungen wissenschaftliche Fragen in ein falsches Licht stellt und Semmelweis' Zeitgenossen unbegründet anklagt.

Eine klare Bewertung der verschiedenen Ansichten kann nur auf dem Unterschied basieren, der zwischen den eindeutig gerechtfertigten und den eindeutig abzulehnenden Annahmen besteht, bzw. zwischen den Annahmen, die aufgrund des zur Verfügung stehenden Quellenmaterials wahrscheinlich gemacht werden können, und den vielschichtigen Vorstellungen weiterer logischer Kombinationen. Wir wollen all diese Möglichkeiten der Reihe nach näher in Betracht nehmen.

Die Frage, was nach der Auffassung der verschiedenen Zeitalter öffentlich zu behandeln oder taktvoll zu verschweigen ist, gehört in Grunde genommen nicht zum Bereich der Ethik, sondern eher zu dem der Etikette, wo nicht die wissenschaftliche Methodik sondern der jeweilige „gute Geschmack“ maßgebend ist. Dasselbe bezieht sich auf die mit journalistischen Wendungen reklamartig geschriebenen Werke. Wir rechnen mit der wissenschaftlichen Korrektheit und der dem Zeitalter und dem Lebensalter angepaßten eigenen Fachetikette eines jeden Teilnehmers, wenn wir hier eine Möglichkeit bieten, die entgegengesetzten Standpunkte einer so lange diskutierten Frage, wie Semmelweis' Krankheit und Tod, zu entfalten.

## 2.

Ignác Semmelweis' Krankheit und Tod geriet besonders damals in den Mittelpunkt des Interesses und der Debatten, als der Pathologe Prof. László Haranghy, der Psychiater Prof. Gyula Nyirő und der medizinhistorische Forscher Dr. Gyula Regöly-Mérei ihren Standpunkt auf dem Medizinhistorischen Kongreß zu Debrecen—Sárospatak bekannt machten (Comm. ex Bibl. Hist. Med. Hung. 18. 1966.). Sie haben die Diagnose der progressiven Paralyse luetischen Ursprungs abgelehnt und Semmelweis' Geisteskrankheit als mit der tödlichen Sepsis zusammenhängendes septisches Delirium betrachtet. Im Hintergrund dieser Stellungnahme, die wir jetzt nur vereinfacht zusammengefaßt haben, standen natürlicherweise zahlreiche Detailbeobachtungen, eine ausführliche Analyse, eine entsprechende Gruppierung des Tatsachenmaterials und nicht zuletzt eine umfassende Fachtätigkeit. Die Verfasser wollten ihre Hypothese mit einer tiefgreifenden Forschungsarbeit und ausführlichen Untersuchung unterstützen, als es nach der Exhumation von Semmelweis' Gebeinen (1963) eine Möglichkeit dazu gab. (Die Wiederbestattung erfolgte im Jahre 1964.) Die Ergebnisse der Untersuchung wurden in einem Buch in ungarischer und deutscher Sprache veröffentlicht, wobei die Verfasser im wesentlichen den Inhalt ihrer früher gehaltenen Vorträge wiederholt zusammenfaßten.

Hier soll bemerkt werden, daß ihre Meinung auf einem gegen das Ende seines Lebens geschriebenen Aufsatz des namhaften ungarischen Gelehrten Károly Schaffer fußte, wo das folgende zu lesen ist: „*Semmelweis' Wahnsinn stellte nur eine symptomatische, d. h. sekundäre und keine sog. genuine Geisteskrankheit dar.*“ (Semmelweis lelki világáról. *MTA Matematikai és Természettudományi Értesítője*, 1939. LVIII. köt. 802—810. p. — Über Semmelweis' Innenwelt. In: *Mathematische und Naturwissenschaftliche Berichte der Ungarischen Akademie der Wissenschaften*. 1939. Bd. 58, S. 802—810.) Diesen Standpunkt hat auch eine der grundlegenden Semmelweis-Monographien (Gortvay—Zoltán) eingenommen, die bisher in ungarischer (1966), englischer (1968) und deutscher (1977) Sprache erschienen ist.

Auf der anderen Seite in der Debatte über Semmelweis' Krankheit steht in erster Linie István Benedek, der die Diagnose des septischen Deliriums nicht angenommen und in der Untersuchung des Problems immer tiefer greifend in mehreren Aufsätzen sowie in seiner Monographie (erste Auflage 1867, zweite Auflage 1973) bei der Wahrscheinlichkeit der progressiven Paralyse ausgeharrt hat. Deshalb haben wir das ganze Material der Debatte über Semmelweis' Krankheit in dieser Zeitschrift (*Comm. de Hist. Art. Med.* 55—56, 1970.) veröffentlicht und die Frage als abgeschlossen betrachtet, insofern keine neueren Dokumente auftauchen, bzw. keine neueren Untersuchungen durchgeführt werden.

Beide gegenüberstehenden Meinungen sind auch weiterhin zur Geltung gekommen, so in der heimischen Fachliteratur, wie auch (und noch öfter) in verlautbarten wissenschaftlichen Stellungnahmen.

Inzwischen hat der Jurist und Stadthistoriker Dr. István Darvas sozusagen einen Privatkrieg führend — seine Erhebungen nach Semmelweis' Krankengeschichte fortgesetzt. Es ist sein Verdienst, aufgeklärt zu haben, daß die Krankengeschichte überhaupt existiert, und anhand seiner mit Wiener Institutionen geführten Korrespondenz, aufgrund eines Briefes von Frau Dozent Dr. med. Marlene Jantsch (1961), verfügte er schon über eine partielle Kenntnis von deren Inhalt. Nachdem Dr. István Darvas als Privatforscher die Auslieferung der beglaubigten Kopien der Krankengeschichte und ihrer Beilagen nicht erreichen konnte, übergab er die Sache dem Rektor der Budapester Semmelweis-Medizinischen-Universität, Prof. Dr. Imre Zoltán, der die Korrespondenz mit Wiener Behörden, dem Bürgermeister der Stadt Wien und Frau Prof. Dr. Erna Lesky amtlich fortgeführt hat (1967—68). All das erwies sich aber vergeblich: die städtischen Behörden zu Wien beriefen sich zunächst auf rechtliche Hindernisse (1963), später aber (1968) äußerten sie sich in dem Sinne, daß die gesuchten Schriftstücke (Semmelweis' Krankengeschichte mit Beilagen) während der 1963 durchgeführten Bauarbeiten verschwunden sind. Der Frau Dozent Dr. Marlene Jantsch wurde aber verboten, die in ihrem Besitz befindliche Abschrift zu veröffentlichen. Nach einem wiederholt erfolglosen Briefwechsel mit den Interessierten haben wir keine andere Möglichkeit gefunden, als die ganze Korrespondenz für die Erwerbung der Krankengeschichte in unserer Zeitschrift in mehreren Sprachen herauszugeben (*Comm. de Hist. Art. Med.* 66—68, 1973.), ergänzt durch eine Erklärung sämtlicher volljähriger Abkömmlinge in direkter Linie von Ignác Semmelweis zwecks Behebung der rechtlichen Hindernisse, die der Auslieferung der Schriften eventuell im Wege stehen dürften.

## 3.

Nach dem Vorausgegangenen und in Kenntnis der in den *Comm. de Hist. Art. Med.* veröffentlichten Korrespondenz sowie der Semmelweis-Monographie von István Benedek hat sich der in Frankfurt am Main lebende Gynäkologe, Sexualpathologe und Arzt-Schriftsteller ungarischer Abstammung Dr. med. Georg Silló-Seidl 1975 zum Ziel gesetzt, eine Kopie der Krankengeschichte doch zu erwerben. Er hat früher am 24. Internationalen Kongreß für Geschichte der Medizin (Budapest 1974) teilgenommen und mehrmals unser Institut besucht. Auf seine Erkundigung — nämlich daß er sich mit Semmelweis beschäftigen möchte — hat der Abteilungsleiter unseres Instituts Ferenc Némethy die sinngemäße Antwort gegeben, daß bereits alles in diesem Themenkreis bearbeitet worden ist, allein das Problem der Krankengeschichte eine noch offene Frage darstellt. Er (S.-S.) sollte versuchen, das zu erwerben, damit würde er der Semmelweis-Forschung einen großen Dienst leisten. Silló-Seidl, der wegen seiner Krankheit mit der ärztlichen Praxis aufhören mußte und in der Zukunft in erster Linie als Arzt-Schriftsteller tätig sein wollte, machte sich mit großer Energie an die Forschungen in Wien heran und legte zunächst mehrere Detailfragen klar, die zwar von kleinerer Bedeutung aber doch nützlich waren (z. B. Semmelweis' Wohnstätten in Wien usw.).

Sooft Silló-Seidl von seiner Wiener Forschungsarbeit berichten wollte, wurde er auf den wissenschaftlichen Sitzungen, die vom Semmelweis Museum-Bibliothek-Archiv und von der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin veranstaltet waren, immer gern aufgenommen. Er hat unbestreitbar viel Energie und Unkosten in seine Forschungen investiert und auch von unserer Seite alles bekommen, was wir ihm durch die Bekanntmachung des Semmelweisschen Lebenswerks und mittels des bei uns verfügbaren Materials als Hilfe reichen konnten. Wir haben seine Erfolge anerkannt, und die Ungarische Gesellschaft für Geschichte der Medizin hat ihm eine Dankschrift für seine Bemühungen um die Erwerbung der Semmelweis-Dokumente überreicht. Es hätte keinen Sinn, hier auf alle Details einzugehen, weil Silló-Seidl seine Forschungsmethoden und erfolgreichen Einfälle in seinem in ungarischer und deutscher Sprache erschienenen Buch (*Die Wahrheit über Semmelweis*. Genf, 1978) ausführlich beschreibt.

Nun wollen wir nur hervorheben, daß Silló-Seidl eine Kopie der Krankengeschichte am 2. März 1977 dem Wissenschaftlichen Rat des Semmelweis Museum-Bibliothek-Archiv für Geschichte der Medizin übergeben hat. Nach dem damals verfertigten Protokoll ist eine Vereinbarung in der Hinsicht zustande gekommen, daß die Krankengeschichte von einer Fachkonferenz hohen Niveaus untersucht und deren Material veröffentlicht wird. (Gewisse Punkte dieser Vereinbarung sind teils infolge der unumgänglichen Langwierigkeit der Vorbereitung des vorliegenden Bandes, teils infolge der inzwischen erfolgten Erscheinung der Bücher und anderer Schriften von Silló-Seidl veraltet.)

Hier soll noch bemerkt werden, daß auf die Verordnung des Vorstandes des Gesundheits- und Sozialamtes der Stadt Wien, Prof. Dr. Alois Stacher so das Semmelweis Museum für Geschichte der Medizin wie auch das Medizinhistorische Institut der

Universität Wien je eine beglaubigte Kopie der Krankengeschichte und ihrer Beilagen auf Mikrofilm erhalten haben.

Der vorliegende Band unserer Zeitschrift enthält den Text der Krankengeschichte samt Beilagen sowie das Material der am 2. Mai 1977 stattgefundenen Fachkonferenz und einiger nachträglich eingeschickten Gutachten. Auf diesem Grund kann sich jederman ein klares Bild über die Quellen und die verschiedenen Stellungnahmen zusammensetzen.

Die ungarischen Medizinhistoriker freuen sich aufrichtig darüber, nach so langjähriger erfolgloser Korrespondenz Semmelweis' Krankengeschichte samt Beilagen vollständig kennenlernen zu können. Mit einem aufrichtigen Bedauern nehmen sie aber zur Kenntnis, daß die früheren Leiter der Stadt Wien den höchsten ungarischen Foren des Faches (der Semmelweis-Medizinischen-Universität, der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und dem Semmelweis Museum-Bibliothek-Archiv für Geschichte der Medizin) die Auslieferung der Kopien verweigerten, während dieselben Dokumente jetzt einer Privatperson, einem privaten Arzt-Forscher zur Verfügung gestellt wurden. Das berührt nicht die Person von Silló-Seidl, sondern stellt höchstens das Verfahren der Wiener Behörden in ein unvorteilhaftes Licht insbesondere weil sie sich früher auf das Verschwinden der Schriftstücke während der im Jahre 1963 durchgeführten Bauarbeiten berufen hatten.

Mit Recht erhebt sich die Frage: Warum wir jetzt in einen Gegensatz mit Dr. Silló-Seidl geraten sind? Warum sind wir jetzt gezwungen, uns von seinem Standpunkt und seiner Tätigkeit abzugrenzen?

Erstens: die ungarischen Medizinhistoriker und Ärzte weisen nach wie vor die von Dr. Silló-Seidl aufgestellte Diagnose zurück, der gemäß Semmelweis' Krankheit — in Gegensatz zu beiden bisher eingenommenen Standpunkten etwas neues — Diabetes Männerklimax und eine allgemeine Nervenerschöpfung gewesen wäre.

Zweitens: die ungarischen Medizinhistoriker lehnen die von Dr. Silló-Seidl geübte Quellenbehandlung ab, da er willkürliche Hypothesen und wirkliche Tatsachen nicht genug differenziert darstellt und in diesem Bezug zum Beweisen ungeeignete Methoden (z. B. Graphologie) verwendet.

Drittens: die ungarischen Medizinhistoriker sind mit Dr. Silló-Seidls reklamartiger Äußerungen in der Tagespresse und mit der Art und Weise nicht einverstanden, wie er seine sensationellen und „krimiartigen“ Vorstellungen an die große Glocke hängt während er seine tatsächlichen Verdienste vergrößert.

All das würde aber noch keine genügende Veranlassung zur Abgrenzung geben weil Dr. Silló-Seidl — unserer früher betonten Auffassung entsprechend — einen beliebigen Standpunkt in der Debatte einnehmen kann und darf, selbst wenn wir damit nicht einverstanden sind. Das bedeutet nur Meinungs- und Geschmacksunterschiede. Eine Abgrenzung von ihm halten wir deshalb nötig, weil Dr. Silló-Seidl hervorragend und tadellose Gestalten der ungarischen medizinischen Schule wie János Balassa János Bókai, János Wagner (die Semmelweis in die Irrenheilanstalt eingewiesen hatten), István Báthory (der Semmelweis nach Wien begleitete) und die Familie Semmelweis' in ein solches Licht gestellt hat, als ob sie — zwar indirekterweise — Mörder gewesen wären, die mit österreichischen Kollegen ein Komplott gestiftet hätten, um Semmelweis aus dem Wege zu schaffen, ihn unbegründet in eine Irrenanstalt zu

sperren, wo er dann durch die brutale Behandlung tatsächlich getötet wurde. Diese Annahme entbehrt jeder Grundlage, kann mit keinem Dokument unterstützt werden, es ist sogar unverständlich, wie man mit einem gesunden Menschenverstand zu einer solchen Folgerung kommen kann.

Silló-Seidl's Verdienste, die er mit der Anschaffung der Kopien der Krankengeschichte erworben hat, haben wir anerkannt und hochgeschätzt, früher ebenso wie heute. Auch weiterhin sichern wir die Gelegenheit für seine auf zuverlässigen Unterlagen basierten Veröffentlichungen, auch im vorliegenden Band ist ihm die Möglichkeit gegeben, seinen Standpunkt zu vertreten, obwohl wir damit gar nicht einverstanden sind.

J. ANTALL, M. A., Dr. phil.  
Deputy General Director of the Semmelweis Medical  
Historical Museum, Library and Archives,  
Editor-in-chief of the *Comm. Hist. Artis Med.*,  
General Secretary of the Hungarian Society of the  
History of Medicine

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum  
Budapest, Apród u. 1/3. Hungary, H-1013





SEMMELWEIS' KRANKENGESCHICHTE  
IN WIEN UND DIE HINZUGEFÜGTEN  
DOKUMENTE

FERENC NÉMETHY

I. EINLEITUNG

Die vorliegende Textausgabe bedürfte eigentlich nicht so sehr einer „Einleitung“, als viel mehr einer Art von „Gebrauchsanweisung“. Nachdem *über* die Krankengeschichte Semmelweis' und die damit zusammenhängenden anderen Schriften so viel Worte gefallen und so viel Tinte geflossen waren, und man infolge falscher Lesungen und ungenauer Zitate nicht selten zu einem Kampf bis aufs Messer gekommen war, setzte ich mir eine rein philologische Aufgabe zum Ziele: den buchstabengetreuen Text derjenigen Dokumentenkopien, die Dr. med. Georg *Silló-Seidl* (Frankfurt a. M.) erworben und am 2. März 1977 dem Wissenschaftlichen Direktorenkollegium des Semmelweis Museum-Bibliothek-Archiv zu Budapest übergeben hat, unseren Lesern vorzulegen. Ich möchte also den Text selbst sprechen lassen, *über* den Text aber lediglich so viel sagen, was zum Verständnis dieser „Sprache“ unbedingt notwendig ist.

Die genannten Dokumente, die jetzt im Semmelweis Museum für Geschichte der Medizin unter Inventarnummer 576—77 aufbewahrt sind, bestehen aus 12 Xeroxkopien zu je 24×37 cm. Um allen Mißverständnissen vorzubeugen, soll also festgesetzt werden, daß wenn des weiteren „Schriften“, „Dokumente“, sogar „Originalschrift“ erwähnt werden, so soll man immer an diese Xeroxkopien denken. Falls ich auf das in Wien aufbewahrte „echte Original“ hinweisen will, so werde ich das dem Leser auf eine unmißverständliche Weise zur Kenntnis geben.

Das erste der obenerwähnten 12 Xeroxblätter stellt das Deckblatt der Akten dar, das in unserer Bearbeitung das Zeichen 0 (Null) erhalten hat.

Die nachfolgenden 6 Blätter (1—6) enthalten auf vorgedruckten zweiseitigen Krankenblattformularen geschrieben die folgenden:

1. die Abschrift der von János *Bókai* (1822—1884), dirigierendem Primararzt des Kinderspitals zu Pest verfaßten Beschreibung von Semmelweis' Krankheit (*Bókai's* eigenhändige Originalschrift „Geschichtliche Mittheilung über den krankhaften Zustand des Pr. Semmelweiss [sic!]“ ist beigelegt.);
2. die an mehreren Stellen mit Datum versehenen Notizen des Arztes in der Niederösterreichischen Landesirrenanstalt (d. h. die eigentliche Krankengeschichte);
3. das am 14. August 1865 aufgenommene Sektionsprotokoll (oder dessen Abschrift?);
4. die aufgrund der Sektion aufgestellte Diagnose.

Ein jeder der letztgenannten vier Teile ist von einer anderen Hand geschrieben:

die ersten drei in deutscher Sprache mit gotischen Buchstaben, der letzte in lateinischer Sprache mit lateinischen Buchstaben.

*Xeroxblatt 7:* Ein „ärztliches Zeugnis“, d. h. die Irrenanstalteneinweisung (das sog. *Parere*) für Semmelweis, von János *Balassa* geschrieben und am 29. Juli 1865 von János *Wagner* (1811—1889) Professor für innere Medizin, János *Balassa* (1814—1868) Professor für praktische Chirurgie und János *Bókai* (1822—1884) Primararzt des Kinderspitals unterfertigt. Originalexemplar mit einer Stempelmarke von 50 Kreuzer.

*Xeroxblatt 8:* Die zeitgleiche Abschrift des vorigen ärztlichen Zeugnisses mit der Überschrift „Copia“, ohne Stempelmarke.

*Xeroxblätter 9—11:* Die bereits erwähnte „Geschichtliche Mitteilung...“ Bókais, in eigener Handschrift und mit Unterschrift, ohne Datum.

Die Einteilung nach Zeilen in unserer Textausgabe stimmt — um Vergleiche und Hinweise zu erleichtern — mit der des Originals genau überein. Aus den Xeroxkopien (die natürlich nur auf der einen Seite einen Text enthalten) konnten wir auch auf die Textverteilung der beiderseitig beschriebenen Originalschriften in Wien zurückschließen, so ist es zu verstehen, warum der Leser Bezeichnungen wie „Seite recto“ bzw. „verso“ vorfinden wird. Aufgrund dieser Zurückfolgerung haben wir nämlich in der Textausgabe — in der linken Ecke oben, in eckigen Klammern — die Textverteilung nach Blatt, Seite und Spalte im Wiener Original überall angegeben. In der rechten Ecke oben aber — ebenfalls in eckigen Klammern — ist diejenige Numerierung der Spalten zu sehen, die wir der sinnmäßigen Nacheinanderfolge der einzelnen Textteile entsprechend gegeben haben. Beobachtet man aufmerksam diese Bezeichnungen, so kann man wahrnehmen, auf welche Art und Weise die Erfüllung der vorgedruckten zweispaltigen Krankenblattformulare vor sich gegangen ist: auf ursprünglich rein gelassene Spalten kam nachher die Fortsetzung später angefangener Eintragungen, im Verhältnis zur Blattnumerierung in der Richtung von hinten nach vorne.

In unserer buchstabengetreuen Textausgabe haben wir die folgenden Zeichen angewendet:

1. Der vorgedruckte Text der Krankenblattformulare steht in lauter KAPITALSCHRIFT.
2. Die im Originaltext in Klammern gesetzten Worte sind in runde Klammern ( ) gesetzt.
3. Unsere eigenen Ergänzungen, Bemerkungen und die unsicheren Lesungen sind aber in eckige Klammern [ ] gesetzt.

Als Grundtext haben wir den auf den vorgedruckten Formularen geschriebenen betrachtet, dem die eventuellen *lectiones variantes* im kritischen Apparat hinzugefügt werden. In den Spalten 1—5 wird also Bókais „geschichtliche Mitteilung“ in der Form wiedergegeben, wie sie auf die Krankenblätter abgeschrieben worden ist. Wo Bókais beigelegte Originalschrift davon abweicht, dort wird darauf im Apparat hingewiesen. Die eigentliche Krankengeschichte (Sp. 5—8) hat keine Varianten, im Apparat werden jedoch auch hier unsere Anmerkungen (Tilgung, Verbesserung usw.) im Zusammenhang mit dem Text angeführt. Das Sektionsprotokoll und die Diagnose (Sp. 9—12)

haben hingegen neben dem Grundtext noch 5 Varianten. Die Auflösung der in diesem Teil des Apparats angewandten Abkürzungen ist wie folgt:

*Path. Inst. Wien*: Protokollbuch des Wiener Pathologischen Instituts. Dessen Text hat Dr. Georg Silló-Seidl in Nr. 80 der Zeitschrift *Orvostörténeti Közlemények* — *Communicationes de Historia Artis Medicinae* publiziert, die mit der Jahresangabe 1976, aber — infolge des Verzugs der Druckarbeiten — tatsächlich erst im Jahre 1978 erschienen ist.

*Scheuthauer*: Mitteilung von Gusztáv Scheuthauer (1832—1894) „Semmelweis Ignác holt testének vizsgálata“ (Untersuchung der Leiche des Professors Ignác Semmelweis), die in *Orvosi Hetilap* (Ärztliches Wochenblatt) in ungarischer Sprache erschienen ist (26. November 1865. Band 9, Nr. 48, Spalte 763—765). Gewissen Zeichen nach hat Scheuthauer seine Mitteilung in deutscher Sprache geschrieben der Redaktion zugesandt (dieser deutsche Originaltext ist nicht vorzufinden), die ungarische Übersetzung aber wurde höchstwahrscheinlich von dem Schriftleiter selbst — der dem Titel eine Fußnote hinzugefügt hat —, d. h. von Lajos Markuszovszky (1815—1893) verfertigt. Er dürfte in der richtigen Lesung bzw. Übersetzung einiger Wörter unsicher gewesen sein, womit zu erklären ist, daß er manchenorts nach dem ungarischen Wort auch das ursprüngliche deutsche (*Lücke, derb, marmelonirt*) in Klammern angegeben hat. Die *Lücke* ist z. B. offensichtlich eine Verlesung des Wortes *Borke*. (Das Schriftbild beider Wörter ist in gotischer Handschrift sehr ähnlich.)

*Sticker*: Georg Sticker (1860—1960): Semmelweis. Aufsatz in Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Stuttgart. 87 (1924) pp. 314—334. Besonders pp. 331—332.

*Schönbauer*: Leopold Schönbauer (1888—1963): Das medizinische Wien. Wien, Urban und Schwarzenberg, 1947. pp. 296—297.

*Chiari*: Hermann Chiari (1897—1969) maschinengeschriebene Abschrift von Semmelweis' Sektionsprotokoll. Fotokopie in: Haranghy—Nyirő—Regöly—Mérei—Hüttl: Semmelweis betegsége. Die Krankheit von Semmelweis. (Bilinguistische Ausgabe) Budapest, Medicina Vlg. 1965. pp. X—XIII. Abb. 5—6.

Von den zwei Exemplaren des ärztlichen Zeugnisses nehme ich das von Balassa geschriebene Original (Xeroxblatt 7) als Grundtext, dem die Abweichungen der Abschrift (Xeroxblatt 8) in den Anmerkungen unter Bezeichnung *Copia* hinzugefügt werden.

Im kritischen Apparat bestrebe ich mich, allen möglichen Mißverständnissen vorzubeugen. Daher weise ich auf die Textteile, zu denen eine Anmerkung gehört, folgendermaßen hin: es wird die von mir gegebene, kontinuierliche Spaltenzahl und die Zeilenzahl angegeben, dann genau derjenige Teil des Textes wiederholt, dessen Varianten im Apparat zitiert werden. Die Wiederholung des Grundtextes im Apparat wird lediglich in dem Fall weggelassen, wenn die Varianten dem Ganzen der mit Spalten- und Zeilenzahl bezeichneten Zeile(n) entsprechen. Die geringeren Abweichungen innerhalb eines längeren Textteiles — die leicht der Aufmerksamkeit des Lesers entgehen könnten — sind durch *Kursivdruck* hervorgehoben. Wird einer der

Paralleltexte im Apparat nicht erwähnt, so bedeutet es, daß der fragliche Paralleltext an dieser Stelle mit dem Grundtext genau übereinstimmt.

In der ungarischen Übersetzung habe ich eher die Texttreue, als die Eleganz vor Augen gehalten. Bei meiner Arbeit berücksichtigte ich die handschriftliche Übersetzung von Dr. Tivadar *Vida*, die entsprechenden Teile im Buch „Simmelweis halála“ (Simmelweis' Tod) von Dr. Georg *Silló-Seidl* (Frankfurt a. M. — Münchenstein, Metropolitan Vlg. 1977), sowie *Scheuthauers* Mitteilung in *Orvosi Hetilap* (26. Nov. 1865). Die Zeilenzahlen der ungarischen Übersetzung sind selbstverständlich bloß orientierenden Charakters, weil die verschiedene Natur der deutschen und der ungarischen Sprache oft eine unähnliche Satzstruktur fordert. Da zum Grund einer weiteren wissenschaftlichen Forschung ausschließlich der deutsche bzw. lateinische Originaltext dienen kann, habe ich die Wiederholung des ganzen kritischen Apparats bei der ungarischen Übersetzung als unnötig gehalten.

Zum Schluß möchte ich hier meinen aufrichtigen Dank Herrn Dr. *Oszkár Sashegyi*, stellvertretendem Generaldirektor des Ungarischen Landesarchivs für seine selbstlose Hilfe bei der Enträtselung einiger schwerer Lesungen, und Frau Prof. Dr. *Erna Lesky*, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin in Wien zum Ausdruck bringen, die so entgegenkommend meine Lesung kontrollierte und die ganze vorliegende Dokumentation auf einem besser leserlichen Mikrofilm dem Semmelweis Museum-Bibliothek-Archiv zur Verfügung stellte.

F. NÉMETHY, M. A. Dr. phil.  
Head of Department of the Semmelweis  
Medical Historical Museum, Library and Archives  
Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár  
Budapest, Török u. 12. Hungary H-1023

II. TEXTAUSGABE

[Deckblatt]

[Blatt 0]

441  
—  
865.

31/7.

Semelweiss

/: Nach der I Verpflegsclassen :/

/: Gebühr für 1 Monath erlegt u[nd] wird  
fernerhin monatlich entrichtet werden:/

2546  
—  
1865.

[Blatt 1, Seite recto, Spalte b]

[Spalte 1]

[1] Dr Semelweiss† 13/8 65  
 ZIMMER ..... BETT .....  
 ANGEKOMMEN ... 30. Juli 1865 TRANSFERIRT NR .....  
 KRANKHEITSNAME .....

[5] ..... Semmelweiss Ignaz .....  
 JOURNAL NR .....  
 NAME ..... Semelweiss Ignaz .....  
 ALTER, RELIGION, STAND ... 47 R. kathol. verheiratet .....

[10] PERSÖNLICHE EIGENSCHAFT .... Dr. Mediz Professor .....  
 GEBURTSORT .....  
 LETZTER WOHNORT ..... Pest ..... NR .....  
 VERPFLEGSCLASSE .....  
 ZIMMER PROTOCOLLS-NR .....

---

[15]	TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
------	--------------	-------------------	------

---

[20] Semelweiss Ignatz 47  
 Jahre alt, R[ömisch]. kath[olischer]. Religion,  
 Doctor der Medizin und seit  
 10 Jahren Professor der Ge-  
 burtshilfe an der k[öniglichen]. ung[arischen].  
 Universität in Pest, seit  
 8 Jahren verheirathet, Va-  
 ter von 3 Kindern, war

[25] laut Angabe seiner Umge-  
 bung stets gesund und gut  
 genährt und wurde in sei-  
 nen körperlichen Funktionen  
 früher nichts abnormes be-  
 obachtet. Patient litt weder

[30] an Kopfschmerzen noch an  
 Schwindel, doch bemächtigte  
 sich seiner in den letztern  
 Jahren zuweilen eine Schlaf-  
 sucht, der er oft selbst im

[35] heitersten Kreise nicht zu  
 widerstehen [sic!] vermochte;  
 gesteigert wurde diese  
 Neigung zum Schlafe selbst  
 durch den mässigen Genuß

- [40] geistiger Getränke.  
In seinen geistigen  
Funktionen wurde von  
seinen Collegen bis zum Be-  
ginn der Entwicklung  
[45] seines gegenwärtigen  
krankhaften Zustandes,  
nichts beobachtet, was als  
anomale Äußerung seines  
geistigen Lebens hätte be-  
[50] urtheilt werden können.  
Sein Gedankengang

[Blatt 1, Seite verso, Spalte a]

[Spalte 2]

[1]	TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
[5]		war stets correct und consequent, sein Urtheil seinen Motivirungen entsprechend richtig; seine wissenschaftlichen Ansichten verfocht er mit an Fanatismus grenzender Leidenschaftlichkeit, aber mit stetter [sic!]	
[10]		Consequenz in seiner Meinung und in seiner Motivirung. Die Aetiologie des Puerperalfiebers war stets das Thema, welches er mit Vor-	
[15]		liebe in ärztlichen Kreisen zur Sprache brachte und bei dessen Besprechung er seine Leidenschaft nie zügeln konnte und Widersprüche	
[20]		nicht litt. Jeden Widersprechenden betrachtete er als seinen Feind und schonte hiebei selbst seine besten Freunde nicht.	
[25]		Aufrichtigkeit, Biederkeit, Gutmüthigkeit sind die Hauptzüge seines Charakters; doch trotz seiner Gutmüthigkeit war er oft	
[30]		sehr barsch und schonungslos in seinen Äußerungen, den er mit Leidenschaft grob behandelte, den um-	
[35]		armte und küßte er in den nächsten Minuten. Thätig in seinem Berufe, verfolgte er die Fortschritte seiner Fachwissenschaft mit Liebe und Fleiß;	



- [40] sein Handeln erschien jedoch zuweilen phantastisch.
- [45] Seit 5 Wochen merkt seine nächste Umgebung, daß seine Äußerungen und Handlungen sich von seinen früheren Gewohnheiten unterscheiden; er, der früher ganz seiner Familie lebte, fing an dieser gegenüber
- [50] gleichgültig zu sein;

[Blatt 2, Seite recto, Spalte b]

[Spalte 3]

[Die vorgedruckten Rubriken der Kopfleiste sind mit denen auf Blatt 1, Seite recto, Spalte b identisch, hier aber mit einem Porträtbild von Semmelweis überklebt, mit der gedruckten Unterschrift:

Ignaz Semmelweis  
geb. 1. 7. 1818 in Ofen  
gest. 13. 8. 1865 in Wien

1847 Entdeckung der Ätiologie und Prophylaxe des Kindbettfiebers  
1855 Ernennung zum Lehrer der Geburtshilfe an der Universität Pest]

[1]	TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
[5]		sein häuslicher Zirkel hat nun für ihn wenig anziehendes, er suchte Gelegenheit sich anderwärts zu unterhalten, was früher seinem Wesen nicht eigen war. Er, der früher geistige Getränke nur bei besonderen Gelegenheiten trank, überschritt nun oft die Grenzen der Mässigkeit. Seine Berufsthätigkeit wurde	
[10]		lauer, sein Benehmen unanständiger. Obwohl er sich auch früher in seiner Conversation nicht selten einer freien Sprache bediente, und auf die Umgebung wenig Rücksicht nahm, beobachtete er doch ein streng sittliches Leben; seit 4 Wochen jedoch	
[15]		beobachtete seine nächste Umgebung eine gesteigerte geschlechtliche Aufregung; er, der seiner Frau mit Liebe zu-	
[20]			
[25]			

- [30]           gethan war, knüpfte nun  
Verhältnisse mit einem  
Freudenmädchen an und  
fand darin nichts ta-  
delnswerthes; seine ge-  
[35] schlechtlche Aufregung

[Blatt 2, Seite verso, Spalte a]

[Spalte 4]

[1]	TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
-----	--------------	-------------------	------

[5] steigerte sich bis zur Onanie nach unmittelbar vollbrachten [Coitus], den er nun auch häufiger ausübte, als früher. Er wurde nachlässiger in seinem Anzuge, undezent in seinem Benehmen sowohl Bekannten als Fremden gegenüber.

[10] In seinen Ausgaben wurde er verschwenderisch, ohne für seine Familie zu sorgen. Seine Einnahmen schätzt er hoch, seine Ausgaben gering.

[15] Gegenwärtig beschäftigt ihn vorzüglich der Gedanke, daß er sein Werk über Puerperalfieber nun ungarisch ausarbeiten wolle und Siebold ins Ungarische übersetzen werde, um Mitglied der ungarischen Akademie zu werden.

[20] Zu bemerken ist, daß er der ungarischen Sprache nicht in dem Grade mächtig ist, um eine solche Arbeit unternehmen zu können.

[25] Sein Werk will er mit seiner Photographie versehen, den 22 Universitäten zusenden und wollte zu diesem Zwecke 100 Photographien anfertigen lassen.

- [40]           Gegenwärtig sind  
              seine Nächte unruhig,  
              seine Eßlust sehr groß.  
              Sein starker[,] wohlge-  
              nährter Körper schwitzt
- [45]           sehr profus, was durch  
              sein schon früher ge-  
              bräuchliches, häufiges  
              übermäßiges Wasser-  
              trinken noch unter-
- [50]           halten wird; seine

- [35] bringe[n,] daß er ihm sagt[e,] er würd[e] ihn  
eine Zeit lang in sein[er] privat Wasse[r-]  
heilanstalt unterbringen.  
B[ei] d[er] Aufnahme war er aufgereg. — sprach  
viel u[nd] lebhaft, selten unlogisch —
- [40] jedoch zumeißt von seine[r] Sphaere,  
bei längerem Sprechen zeigt er  
sich verwirrt u[nd] in allem (Bewegungen,  
Denken, Sprechen etc.) aufgereg.  
Nebst einem heißen Kopf u[nd]
- [45] Pulsfrequenz 120 zeigt er nichts auffallendes [,]  
Pupillen gleich, mäßig weit.  
Am Mittelfinger der recht[en] Hand am  
radialrande der letzte[n] Falange eine  
dunk[e]l blaurothe von harter Epidermis
- [50] bedeckte Stelle (Contusion o[der] Gangraen).

[Blatt 2, Seite recto, Spalte a]

[Spalte 6]

[1]	TAG	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
	MONAT		
[5]		er habe sich weder angeschlagen, noch gestochen noch bei der vor 3 Wochen auf eine scandalöse Weise vorgenommenen Entbindung inficirt. Es kam von selbst [—] sagt er[.] In d[em] Zimmer fing er aber bald an[—] nachdem er im Garten etwas herumgegangen u[nd] erregt war[.] sehr laut sprach[.] hastig sich be[-]wegte — stärker aufgereggt zu werden —	
[10]		er zog sich nakt aus[.] legte sich auf d[en] Boden. Mit d[em] Lavoir behufs eines Handbades ihm gegeben legte er sich ins Bett u[nd] goß es 3mal ins Bett aus.	
[15]		Unruhig, aufgereggt. Bli[c]k glänzend[.] unstät[.] er that bald das[.] bald jenes — Kopf <i>unge- mein heiß</i> — Puls 140 — Am Körper nichts zu sehen. Er schrie manchmal laut, erzählte[.] er wollte Siebolds Briefe ins Ungarische übersetzen. Schenkte d[em] Arzt[.] d[em] Wärter 10 Exemplare derselben u[nd] 10 Fotografien. Sprach viel von Geburtshilfe[.] doch nicht auffällig	
[20]		unsinniges — beschrieb d[ie] Operat[ion] u[nd] d[ie] Uteruspoly- pen etc. Er wußte sich auf die letzten Tage zu erinnern — Im Verlauf d[er] Nacht	
[25]		wollt[e] er nicht schlafen gehen — wurde immer unruhiger — raufte mit d[em] Wärter[.] da er ihn nicht hinaus lassen wollte u[nd] suchte bei[m] Fenster hinabzuspringen — gegen 4 Uhr wurde er in d[en] Corridor geführt — sein Gang ist breit[.] sicher[.]	
[30]	31. [Juli]	Er spricht viel[.] erkennt d[en] Arzt [.] ist artig aber unruhig — spricht verwirrt — Pupille gleich weit — In sein[er] Sprache fällt nach reger Beobachtung auf, daß er manche Worte schwer ausspricht, ein leises Lallen —	
[35]		eben so, als er heut[e] N[a]chm[i]tt[a]g aufstand[.] war sein Gang unsicher[.] es schien [.] als schleppe er den rechten Fuß nach. Den Tag über in d[er] Jacke, spricht viel[.] verlangt häufig zu trinken. Zunge trocken [.]	

- [40] Hauttemperatur besonders d[es] Kopfes bedeutend erhöht. — Temporal arterie straff gefüllt, stark pulsirend. Augen häufig ganz o[der] halb geschlossen. Doch er ist wach. Pupill[e] gleich weit[,] reagirt gut. Conj[unctiva], bulbi injicirt.
- [45] Gesicht gedunsen. Carotiden pulsiren stark[.] Herz u[nd] Lunge normal[,] nur ein stark verbreiteter Herzschlag. — Unterleibsorgane hinter dem stark fettreichen Bauchdecken normal. Der recht[e] Mittelfinger über das metacarpo Falangialgelenk hinaus, so wie d[er] Handrücken geschwellt roth[,] ab[er] unempfindlich. Ein Verband wird bei d[er] Unruhe d[es] Kranken stets verschobe[n] u[nd] herabgerissen. Kalt[e] Umschläge.
- [50]
- [55] 1. August. nichts geschlafen, viel verwirrtes durcheinander gesprochen. Unruhig. Vormittag d[ie] Jacke, Nachmitt[a]g frei — nicht im bette bleiben wollen[,] herumgegangen. Stat[us] idem.



[Blatt 2, Seite verso, Spalte b]

[Spalte 5]

[1]	TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
[5]		Stuhlentleerungen sind normal. Die Herzthätigkeit zeitweise gesteigert; Respirationsorgane normal; in den Unterleibsorganen keine wahrnehmbare Unregelmäßigkeit.	
[10]		Die oben angeführten Erscheinungen bestimmten uns zur Annahme einer Geistesstörung, die erst in den letzten	
[15]		Tagen deutlicher auftrat und uns dazu bestimmte den unglücklichen Kollegen aus seiner jetzigen Umge-	
[20]		bung zu entfernen und unter solche Verhältnisse zu versetzen, die unter ärztlicher Leitung eines Fach-	
[25]		mannes auf seine Geistesstörung günstig einwirken dürften.	

Dr. Bókai mp

[Der anschließend folgende Text ist durch eine andere Hand geschrieben]

[30]	Er wurde in Begleitung nach Wien geführt, mit d[er] vorspiegelung[,] er wird nach Gräfenberg ins Bad reisen. Auf d[em] Bahnhof hier erwartet[e] ihn Prof[essor] Hebra u[nd] konnt[e] ihn nur auf d[ie] Weise in uns[e]re Anstalt
------	--

[Blatt 1, Seite verso, Spalte b]

[Spalte 7]

[1]	TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
	2. [August]	Auch heute nichts geschlafen. Ideenverwirrung. Puls 120. „Ich war im Kärthnerthortheater, morgen reise ich nach Gräfenberg“ — er stottert auffälliger — ist unruhig — der rechte Fuß wird bei seinem breiten unsicheren Gange nachgeschleppt — Stat[us] idem	
[5]			
[10]	4. [August]	Gestern ruhiger gewesen — ohne Jacke — er ging stets in der Zelle herum + wenig geschlafen. Gest[ern] Ab[en]d[,] weil ihn d[er] Wärter nicht in d[en] Corridor gehen lassen wollte — in ein[en] heftig[en] Tobsuchtsanfall gekom[en,] in dem er blau im Gesichte[,] zitternd am ganzen Körper, schnaubend u[nd] asthmatisch athmend — kaum von 3 Wärtern zu bändigen war. Später ruhiger.	
[15]		Der Finger so wie d[er] ganze recht[e] Handrück[en] stärker geschwollen. Gangraen nimt zu[,] schwammiges[,] unempfindliches[,] blaurothes Gewebe — Am Obc[r]schenke[er] seit einigen Tagen Forunkel u[nd] Heißhunger[,] Puls regelmäßig [,] schnell.	
[20]	5. [August]	Knirscht mit d[en] Zähnen sehr stark[,] Puls 100 [,] regelmäßig — Unruhe mit sich Herumwerfen constant — Erkennt d[ie] Personen[,] auch die er lange nicht gesehen hat (Prof[essor] Skoda)[,] u[nd] erinnert sich u[nd] spricht nicht von seinen Angehörigen. Er will stets Mitglied d[er] ungar[ischen] Akademie werden. Er ist d[er] beste Geburtshelfer[,] Er wird manchmal mit d[em] Wärter grob. Auf ein vorgestriges Öl ricini Inj[ektion]. Stuhl[,] er ist heute schläfrig[.]	
[25]			
[30]	7. [August]	In einem tobsuchtigen Moment fürchterlich aufgeregt gewesen, geschlagen, gestoßen, schwer geathmet blau geworden[,] förmlich Krämpfe bekommen[.]	
[35]		Heute gar nicht geschlafen — Puls 100 od[er] darüber[,] knirscht mit d[en] Zähnen, u[nd] stottert viel. Unruhe. Beim Aufstehen wankt er stark[,] die Zunge sehr tro[c]ken — d[er] Mittelfinger stark gangränös. duldet keine[n] Verband.	

- [40] Forunkel allenthalben auf d[en] Extremitäten[.]  
(Syphilis? sind d[ie] Forunkel Pyämisch[e]  
Erscheinung?)
9. [August] Zieht sich nakt aus — duldet keinen Verband [,]  
schmeißt alles herum[.]
- [45] 12. [August] Bisher haben d[ie] Aufregungszustände  
langsam nachgelassen. Er lag wach im Bette[.]  
obwohl geg[en] alle[,] auch d[en] Arzt renitent  
war. Zu[c]kungen in d[en] Extremitäten conti-  
nuirlich — zeitweise, nach stärkerem Sprechen  
oder auf Kitzel stärker. Kein Krampf[.]
- [50] stertorös[es] Athmen — Puls sehr schnell[.]  
schläfrig, weniger bei Bewußtsein. Pupillen  
mäßig weit — Unruhe noch immer. Er wirft  
mehr d[ie] Hände herum[,] steht aber nicht auf.
- [55] Züge verfallen.  
Nachmittag: er kennt niemanden.  
Geschlafen wenig — Spricht lallend ganz  
Unverständiges. —

[Blatt 1, Seite recto, Spalte a]

[Spalte 8]

[1]	TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
-----	--------------	-------------------	------

[5]	13. [August]	<p>Nachts nicht geschlafen. — Zu[c]kungen forts[etzend,] schwer[es] Athm[en,] Puls über 100 — stärkerer Collapsus. — Entsprechend dem linken Thorax ein Abscess(?) — Tympanitisch (Pneumothorax. Unwahrscheinliche Gasentwicklung aus d[em] Eiter?)</p> <p>Extrem[itäten] etwas kühl. Unterkiefer etwas herabhängend. — Zunge brett hart[,]</p> <p>Augen glänzend, halb offen. — Pupille mäßig weit[,] unbeweglich. — Pyämie? — †Ab[en]ds Tod.</p>	
[10]			

[Blatt 3, Seite recto, Spalte b]

[Spalte 9]

[Dieses Krankenblatt ist früher einmal schon für einen anderen Kranken benützt worden. Die Eintragungen in den Rubriken der Kopfleiste (teils ausgestrichen) beziehen sich also — außer dem Namen Semmelweis — auf eine andere Person.] [Das Sektionsprotokoll ist von einer dritten Hand geschrieben]

[1] ZIMMER ..... 158 ..... BETT .....  
 ANGEKOMMEN .... am 22/11 864..... TRANSFERIRT NR. ....  
 KRANKHEITSNAME .....  
 .....  
 [5] .....  
 JOURNAL NR. .... Semelweis .....  
 NAME ..... [ausgestrichen] .....  
 ALTER, RELIGION, STAND ..... [ausgestrichen] .....  
 PERSÖNLICHE EIGENSCHAFT ..... [ausgestrichen] .....  
 [10] GEBURTSORT ..... [ausgestrichen] .....  
 LETZTER WOHNORT .....  
 VERPFLEGSCLASSE .....  
 ZIMMER PROTOCOLLS-NUMMERO .....

TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
[15]	Sektion am 14. August 65 Irrenheilanstalt Prof[essor]. <u>Semmelweis</u> Gehirnlähmung	
[20]	Der Körper mittelgroß, gutgenährt, blaß[,] mit einem Stich ins Gelbe am Rücken und an der Seitenfläche der Extremitäten mit violetten Todtenflecken versehen. Das Kopfhär grau, Pupillen enge, Hals dick, Brustkorb gewölbt. Entsprechend dem linken musculus pectoralis major die Haut grünlich mißfärbig, zu einer luftkissenähnlich anzufüllenden [sic!] halbkugligen Geschwulst empor- gehoben; der Unterleib einge- zogen, die letztere Phalanx des rechten Mittelfingers fer- ner die Spitze des zweiten und ein bohnen großer Antheil der ersten Phalanx theils völ-	
[25]		
[30]		

- [35]           ig mit Mißfärbung bloßgelegt, theils nur mehr mit zerfallenden Gewächsfetzen bedeckt; das letzte Interfallangial Gelenk eröffnet[,] des Knorpels be-
- [40]           raubt. Entsprechend dem rechten Olecranon ein silbergroschengroßer von unter-

[Blatt 3, Seite verso, Spalte a]

[Spalte 10]

[1]	TAG	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
	MONAT		

[5] minierten eitrig infiltrirten Ränden  
 umgebener[,] bis ans Periost drin-  
 gender Substanzverlust, am  
 linken Arm ferner, am Knie  
 um den Maleolus [sic!] externus  
 der unteren Extremität je  
 eine Borke von der Größe  
 einer Haselnuß; entsprechend  
 [10] dem Metacarpo  
 Phalangialgelenk des linken  
 Zeigefingers die Haut zu  
 einer Wallnußgroßen luft-  
 kissenähnlich anzufühlenden  
 [15] Geschwulst emporgehoben. Das  
 Schädeldach dickwandig, kompakt,  
 die harte Hirnhaut inig mit dem-  
 selben verwachsen, die inneren  
 [20] Hirnhäute blutreich, serös in-  
 filtrirt, längs den Gefäßen  
 milchig getrübt, beim Abziehen  
 derselben Rindensubstanz stel-  
 lenweise haften bleibend. Das  
 [25] Hirn den Vorderlappen ent-  
 sprechend, verdünnte Windun-  
 gen zeigend[,] vorzüglich in  
 der grauen Substanz blut-  
 reich[,] derb, mässig feucht[,] in  
 [30] den Hirnhölen[,] deren Aus-  
 kleidung verdickt ist, je eine  
 Unze klaren Serum's[,] Das  
 Septum an ein Pär Stellen  
 durchbrochen, weicher. In der  
 linken mittleren Schädelgrube  
 [35] eine über Bohnengroße[,] zarte[,]  
 hefengelb gefärbte Pseudomem-  
 bran. Die Schilddrüse derb [,]  
 colloidhäftig. In der Luftröhre, deren

[Blatt 3, Seite verso, Spalte b]

[Spalte 11]

[1]	TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
-----	--------------	-------------------	------

[5] Schleimhaut blaß ist, schaumige Flüssigkeit. An einer über Nuß großen Stelle des linken Rippenbogens ein mit gelbgrünem Eiter erfüllter Herd. Entsprechend der Geschwulst des linken Brustkorbes zwischen pectoralis major und minor, ein mit stinkenden Gasen gemengter [,] schmutzig gelblicher Jaucheherd; die beiden Genähten, ferner die intercostal Muskeln jener Gegend, in den dem Herde nächstgelegenen Schichten jauchig infiltrirt, weiter hinaus mißfärbig.

[10] Die sechs ersten Rippenknochen von ihrem vorderen Ende angefangen bis zu ihrer äussersten Wölbung von einem stellenweise mißfärbigen Perioste bedeckt; der 3<sup>te</sup> der intercostal-Muskel nahezu der insertion der Rippenknorpel mit einer ungefähr erbsengroßen Öffnung perforirt, und mit ihm pleura costalis [;] entsprechend jener Stelle im linken Thorax ein mannfautgroßer Jauchen herd, dessen Wände theils von der pleura costalis theils von der pleura visceralis und pericardium gebildet werden, die linke Lunge im Umfange dieses Jaucheherdes frei und retrahirt, während sie sonst überall mit derben Bindegewebsmembranen fixirt ist.

[15] Die rechte Lunge im hintern obern Umfange angeheftet, beyde feinschaumig



[Blatt 3, Seite recto, Spalte a]

[Spalte 12]

TAG MONAT	KRANKENGESCHICHTE	DIÄT
	oedematös[,] mässig mit Blut versehen. Im Herzbeutel einige Drachmen gelbröthlichen Serums. Das Herz [5] groß, schlaff[,] das Herzfleisch blaß- roth, in seinen Höhlen kirschrothes, flüs- siges Blut, die Leber derb, mäs- sig mit Blut versehen, in ih- rer Blase gelbe Galle, die Milz braun- [10] roth[,] derb, der Magen u[nd] die Gedärme von Gasen mäßig ausgedehnt, die Schleimhaut des ersteren im fundus etwas erweicht[,] im pylorus Antheile ma- mellonirt, die Schleimhaut der Ge- [15] därme blaß[,] in ihrer Höhle gal- lig gefärbte faeces[,] beide Nieren derb, mäßig mit Blut ver- sehen. In der [Oberfläche] der linken Niere ein über wallnußgroßes [20] Agregat von sternförmigen Eiterherden, der nächsten Umgebung injeicirt ist. In der Harnblase einige Pfund klaren Harns. Die hinter[e]n Stränge des Rücken- [25] marks besonders nach Unten zu in einen grauröthlichen Brei ver- wandelt, das übrige Rückenmark stark oedematös[,] über die Schnitt- fläche überwallend[.]	

[Die folgende Diagnose ist von einer vierten Hand mit lateinischen Buchstaben geschrieben.]

[30]	Diagnose Hyperaem. meningum. Hyperaemia et atrofia cerebri cum hydrocephal. chron. Myelitis acuta gangraena digiti medii manus dext.	
------	--	--

- [35] articulationem ejus interphalangeam ultimam perforans. Metastases in tela cellulosa subcutanea extremitatum et abscessus metastaticus inter musculum pectoral. major. et minor. sinistr. thoracem perforans, subsequente pyopneumothorace sinistro circumscripto (aere nempe ex exsudato orto) — Metastases, renis sinistr. Pyaemia —

[Blatt 7]

[Stempelmarke  
von 50 Kreuzer]

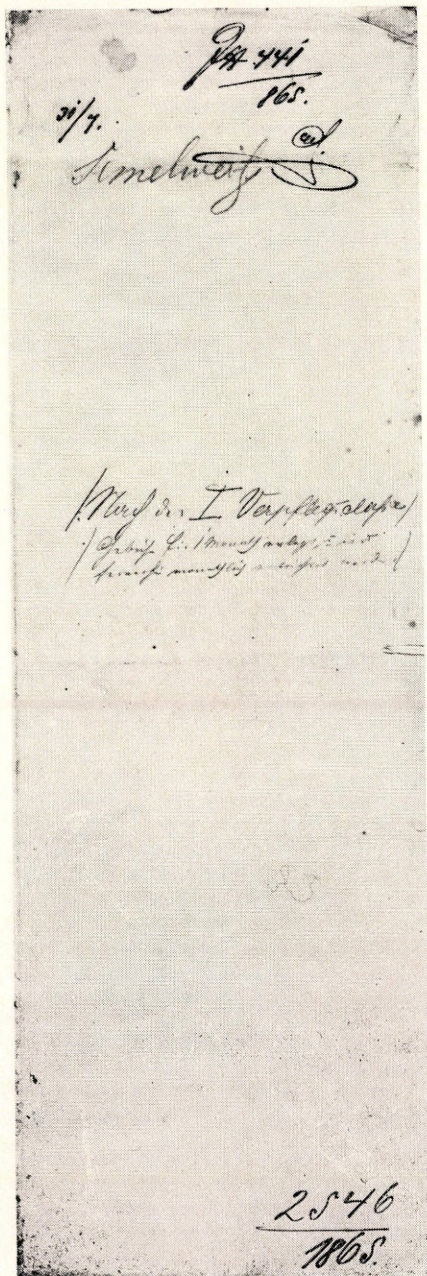
Ärztliches Zeugniß

Unterfertigte bestätigen hiemit, daß der k[önigliche] Pester Univer-  
sitäts Professor Dr. Ignatz Semmelweiss seit 3 Wochen  
mit einer dahin gehender Störung seines Gemüthslebens  
[5] belastet ist, welche einer Seits die Entfernung von seiner  
gewohnten Umgebung und aus seiner Berufsthätigkeit, — an-  
derseits eine geeignete Beaufsichtigung und ärztliche Behand-  
lung in sich schließt; — was in einer Anstalt für Gemüths-  
kranke am sichersten erreicht werden kann: — daher die Un-  
[10] terfertigten für dessen Unterbringung in der k[aiserlich], —  
k[öniglichen], Staats-  
Irren Anstalt einrathen. Pest den 29 Juli 1865.

Dr. Wagner  
Prof[essor]. der m[edizinischen]. Klinik

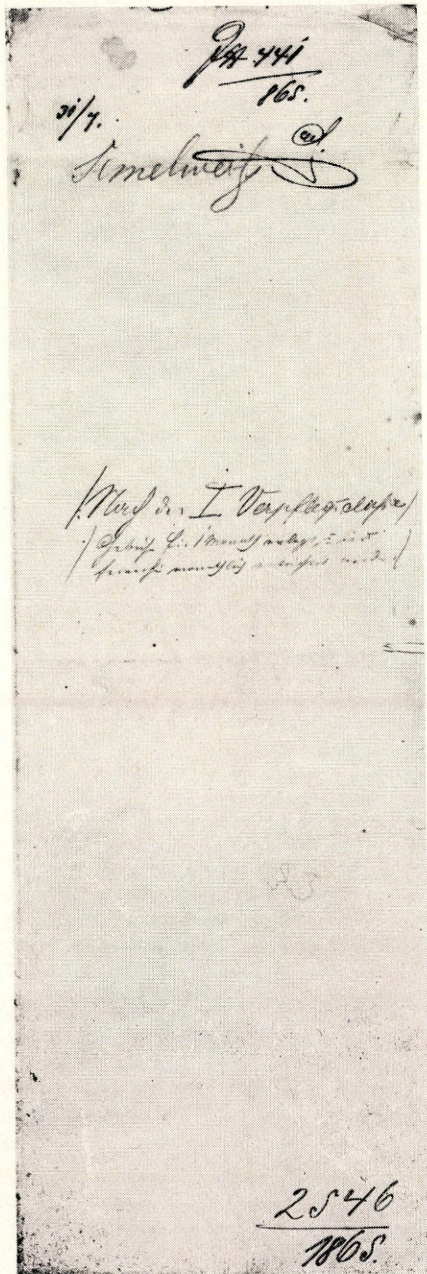
[15] Balassa  
Prof[essor]. der prakt[ischen]. Chirurgie

Dr. Bókai  
dirig[ierender]. Primararzt des Kinderspitals



1. ábra: A borítólap [0. lap]

Abb. 1: Das Deckblatt [Blatt 0]



1. ábra: A borítólap [0. lap]

Abb. 1: Das Deckblatt [Blatt 0]

Tag Monat	Krankengeschichte	Diat
	<p>Handwritten text in cursive script, likely a medical history or report, written in German. The text is dense and fills the majority of the page.</p>	

Tag Monat	Krankengeschichte	Diat
	<p>Handwritten text in cursive script, continuing the medical history or report. It includes several lines of text and a signature at the bottom right.</p>	

3. ábra: Bókai „Történeti közlése” másolatának vége és az elmegyógyintézeti kórtörténe kezdete [2. lap, „verso” oldal, „a” és „b” hasáb = 4. és 5. hasáb]

Abb. 3: Schluß der Abschrift von Bókais „Geschichtliche Mitteilung” und Anfang der Krankengeschichte in der Irrenanstalt [Blatt 2, Seite verso, Spalte a und b = Spalte 4 und 5

Tage Monat	Krankengeschichte	Diagn.
13	<p>Wasser nicht vertragen. - Jährlich 4mal          ihren Assen. Die ist 100. - Anzeichen          Colicorum. - Blutspuren im Urin. Thrombosen          im Abscap (??) - Schwere Typhusart (??)          (Trennungswasser. Linsenschnitzig gelblich          im Urin mit 3 Eiern ??)          Leiden. In einem Koff. beobachtet          einen fruchtbringend. - Jüng. beide Gesch.          sind genügend voll offen - Regel. - wenig          und unregelmäßig - Hygiene ?</p> <p>J. R. W. T. W.</p>	

*[Handwritten Signature]*

Zimmr. 158      Bett.

Angekommen 22/11/864      transferirt Nr.

Kreuzhörsname

Journal Nr. *Semelweis*

Name *Kaplan*

Alter, Religion, Stand *20 J. Katholik*

Persönliche Eigenschaft *Wissenschaftler*

Geburtsort *Ungarn*

Letzter Wohnort

Vorgeschichte

Einmal Protokoll-Nummer

Tage Monat	Krankengeschichte	Diagn.
	<p>Erkrankte am 14. März 85 jenseitlich nach          Prof. Kramerscher Empfehlung</p> <p>Der Körper mittelgroß, gelblichlich, blaß,          mit einem Riß am Hals am Hals          B. am vor. Brusttheil. In Et. kann          haben mit vielblutigen Entzündungen          verfallen. Die Brustwarzen ganz, Papillen          wenig, ganz dick, weißlich gelblich          schmerzhaft. Eine Linke moxy          des pectoralis major in front          ganzlich mäßig bis, ja nicht          durchdringlich durch die Brust          schmerzhaft. Die Brustwarzen          groß; der 2. Brustwarzen sind          gering; die letzten 4. Brustwarzen          es waren Mittelgrößen für          von der Brust die zweiten          sind ein beinahe größtes Brust          der rechten Brustwarzen sind voll          die mit Brustwarzen wenig bis ge-          theil, sind ein wenig nicht          geschwellen die Brustwarzen          sind nicht; der linke Brustwarzen          sind nicht schmerzhaft bis Brustwarzen          sind nicht schmerzhaft bis Brustwarzen          sind nicht schmerzhaft bis Brustwarzen</p>	

4. ábra: Az elmegyógyintézeti kórtörténet vége [1. lap, „recto” oldal, „a” hasáb = 8. hasáb] és a boncjegyzőkönyv kezdete [3. lap, „recto” oldal, „b” hasáb = 9. hasáb]

Abb. 4: Schluß der Krankengeschichte in der Irrenanstalt [Blatt 1, Seite recto, Spalte a = Spalte 8] und Anfang des Sektionsprotokolls [Blatt 3, Seite recto, Spalte b = Spalte 9]

Üzötteljes Irányít.



Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.  
Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít. Üzötteljes Irányít.

Wagner

Prof. des in. Technik

Balassa

Prof. des in. Technik

Bökai

Prof. des in. Technik

5. ábra: Wagner, Balassa és Bökai beutalási javaslata [7. lap]

Abb. 5: Die von Wagner, Balassa und Bökai unterfertigte Einweisung [Blatt 7]





## Anmerkungen

- Sp. 1, Z. 16: [Von dieser Zeile an wurde János Bókai's „Geschichtliche Mittheilung über den krankhaften Zustand des Pr[offessors] Semmelweiss" wörtlich in das Krankenblattformular eingetragen. Die Originalschrift von Bókai — die den oben zitierten Titel führt — ist als Beilage den Akten hinzugefügt worden.
- Sp. 1, Z. 36: widerstehen  
*Bókai*: widerstehen  
 vermochte,  
*Bókai*: vermochte;
- Sp. 2, Z. 9: stetter  
*Bókai*: steter
- Sp. 2, Z. 31: Äußerungen,  
*Bókai*: Außerungen;
- Sp. 3, Z. 19: freien  
*Bókai*: freiern
- Sp. 4, Z. 4: vollbrachten  
*Bókai*: vollbrachtem Coitus
- Sp. 4, Z. 23: Ungarische  
*Bókai*: ungarische
- Sp. 5, Z. 17: bestimmte  
*Bókai*: bestimmte
- Sp. 5, Z. 25: seine [durchstrichen]  
*Bókai*: seine
- Sp. 5, Z. 29: [Unruh—getilgt]
- Sp. 5, Z. 33: Hebra u[nd] [suchte—getilgt]
- Sp. 5, Z. 39: unlogisch [erkennt jeden—getilgt]
- Sp. 6, Z. 4: vorgenommenen [Geburt—getilgt] Entbindung
- Sp. 6, Z. 11: Mit dem [Lavoï—getilgt] Lavoïr
- Sp. 6, Z. 15—16: *ungemein heiß* — *Puls 140* [vom Schreiber unterstrichen]
- Sp. 6, Z. 30: 31. [statt dessen war zuerst 13. geschrieben, was nachträglich auf 31. verbessert wurde]
- Sp. 6, Z. 37: rechten [link-getilgt] Fuß
- Sp. 6, Z. 46: normal [aber-getilgt] nur
- Sp. 6, Z. 49: Mittelfinger [bis zum-getilgt] über das
- Sp. 7, Z. 10: [Nachmittag—getilgt] Gest[ern] Ab[end]
- Sp. 7, Z. 25: Angehörigen [zu hause—getilgt]
- Sp. 7, Z. 45: Bisher [bei stete—getilgt] haben
- Sp. 8, Z. 5: ein Abscess (?) — [Extrem-getilgt] Tympanitisch
- Sp. 9, Z. 15—16:

*Path. Inst. Wien*:  $\frac{49514}{1404}$  Am 14. Aug. 865. Irrenheilanstalt Pr[imararzt] Mildner

Semmelweiß Ignatz. Professor. Gehirn lähmung

*Scheuthauer*: Semmelweis Ignác tanár holt testének vizsgálata.

I. Általános bonczvizsgálát. Scheuthauer [udo]r, a kórboncztudományi tanszék első segédétől Bécsben.

[Lapalji jegyzet:] E közleményeket Rokitsansky tanár segéde Scheuthauer [udo]r és Meynert m[agán]. tanár szívességének köszönjük. Úgy hisszük, hogy ezen adatok

jeles kórbúvárunk halálos betegségére nézve érdekel fogják venni nemcsak a boldogultnak tisztelői, de kórtani becsüknél fogva a tudományos búvárlat minden barátai is. Sz[erkesztő = Markusovszky Lajos].

[Untersuchung der Leiche des Professors Ignác Semmelweis.

I. Allgemeine anatomische Untersuchung. Von Dr. Scheuthauer, erster Assistent des pathologisch-anatomischen Lehrstuhls in Wien.

[Fußnote zum Titel:] Wir bedanken uns für diese Publikationen dem Entgegenkommen des Dr. Scheuthauer, Assistent von Prof. Rokitansky, und dem des Privatdozenten Meynert. Wir meinen, daß diese Angaben über die tödliche Krankheit unseres ausgezeichneten Medizinwissenschaftlers nicht nur von den Verehrern des Verstorbenen, sondern auch von allen Freunden der wissenschaftlichen Forschung — infolge ihres pathologischen Wertes — mit Interesse angenommen werden. R[edakteur = Lajos Markusovszky].]

*Sticker*: [Nach dem einführenden Satz: „Hier der Wortlaut der Urkunde im Wiener pathologischen Institut“ teilt er den lateinischen Text der Diagnose mit, ohne den Titel „Diagnose“ anzugeben.]

Hyperaemia meningum; hyperaemia et atrophia cerebri cum hydrocephalo chronico. Myelitis acuta. Gangraena digiti medii manus dextrae, articulationem eius interphalangeam ultimam perforans. Metastases in tela cellulosa subcutanea extremitatum et abscessus metastaticus inter muscolum pectoralem majorem et minorem sinistram, thoracem perforans subsequente pyopneumothorace sinistro circumscripto (nempe ex exsudato orto). Metastases renis sinistri. Pyaemia.  $\frac{49514}{1404}$  Am 14. August 1865.

Irrenheilanstalt Professor Mildner. Semmelweiß, Ignatz, Professor, Gehirnllähmung

*Schönbauer*: [Nach dem einführenden Satz „Hier sei noch die Abschrift des Obduktionsbefundes wiedergegeben“ teilt er folgendes mit:]

Prot. Nr. 49514/1404 am 14. August 1865

Obduzent: ? Station: Irrenheilanstalt Prof. Mildner

Klinische Diagnose: Gehirnllähmung

Name: Prof. Semmelweis Ignaz

Alter: ?

Beschäftigung:

Zeit des Todes: ?

Pathologisch-anatomische Diagnose: Hyperaemia meningum et cerebri. Degeneratio grisea medullae spinalis Gangraena digit [!] medii manus dextrae. Metastatici abscessus ad metacarpum indicis sinistri et in extremitate inferiore dextra, nec non in thoracis latere sinistro quorum ultimus muscolum intercostalem III ium et pleuram costalem perforat.

Anatomischer Befund:

*Chiari*: [Von unwesentlichen orthographischen Abweichungen abgesehen ebenso wie Schönbauer.]

Sp. 9, Z. 20: an der Seitenfläche

*Path. Inst. Wien*: an der hint[eren] Fläche

*Scheuthauer*: oldalain [an den Seiten]

*Sticker*: an der hinteren Fläche

*Schönbauer*: in der hinteren Fläche

*Chiari*: an der hinteren Fläche

- Sp. 9, Z. 21: mit violetten Todtenflecken  
*Path. Inst. Wien:* mit violetten Todtenflecken  
*Sticker:* mit vielen violetten Todtenflecken
- Sp. 9, Z. 22—23: Pupillen enge  
*Path. Inst. Wien:* Pup. enge  
*Scheuthauer:* a láta szük. [die Pupille eng.]  
*Sticker:* Pupillen enge.  
*Schönbauer:* die Pupillen enge,  
*Chiari:* die Pupillen enge,
- Sp. 9, Z. 26: grünlich mißfärbig  
*Path. Inst. Wien:* gräulich mißfärbig  
*Scheuthauer:* szennyes zöld [grünlich mißfärbig]  
*Sticker:* gräulich mißfärbig  
*Schönbauer:* grünlich mißfärbig  
*Chiari:* grünlich missfärbig
- Sp. 9, Z. 26—29: zu einer luftkissenähnlich anzufüllenden [!] halbkugligen Geschwulst emporgehoben;  
*Path. Inst. Wien:* zu einer luftkissenähnlich anzufühlenden halbkugeligen Geschwulst emporgehoben.  
*Scheuthauer:* légpárna tapintatú daggá fölemelt. [zu einer luftkissenähnlich anzufühlenden Geschwulst emporgehoben.]  
*Sticker:* zu einer luftkissenähnlich anzufühlenden halbkugeligen Geschwulst emporgehoben  
*Schönbauer:* [wie Sticker]  
*Chiari:* [wie Sticker und Schönbauer]
- Sp. 9, Z. 29: der Unterleib  
*Path. Inst. Wien:* D. Unterleib  
*Scheuthauer:* a has [Der Bauch]  
*Sticker:* Der Unterleib  
*Schönbauer:* Der Unterleib  
*Chiari:* Der Unterleib
- Sp. 9, Z. 30—32: die letzte Phalanx des rechten Mittelfingers [,]  
 ferner die Spitze des zweiten  
*Path. Inst. Wien:* D. letzte Phalanx des r. Mittelfingers,  
 ferner d. Spitze der 2<sup>ten</sup>  
*Sticker:* Die letzte Phalanx des rechten Mittelfingers,  
 ferner die Spitze der zweiten  
*Schönbauer:* Die letzte Phalanx des rechten Mittelfingers, die Spitze der zweiten  
*Chiari:* [wie Schönbauer]
- Sp. 9, Z. 37: Gewächsfetzen  
*Path. Inst. Wien:* Gewebsetszen  
*Scheuthauer:* szövetczafatok [Gewebsetszen]  
*Sticker:* Gewebsetszen  
*Schönbauer:* Gewebsetszen  
*Chiari:* Gewebsetszen
- Sp. 9, Z. 38—40: das letzte Interfallangial-Gelenk eröffnet [,]  
 des Knorpels beraubt.  
*Path. Inst. Wien:* das letzte interphalangealgelenk eröffnet, d. Knorpel beraubt;

*Sticker*: das letzte Interphalangealgelenk eröffnet,  
der *Knorpel* beraubt.

*Schönbauer*: Das letzte Interphalangealgelenk eröffnet,  
des *Knorpels* beraubt.

*Chiari*: Das letzte Interphalangealgelenk eröffnet, des *Knorpels* beraubt.

Sp. 9, Z. 41—Sp. 10, Z. 3: von unterminirten eitrig infiltrirten Rändern umgebener

*Path. Inst. Wien*: von unterminirten, eitrig infiltrirten Rändern umgebener

*Scheuthauer*: alásott, gennyesen beszürödött szélekkel körülvett [von untergrabenen,  
eitrig infiltrirten Rändern umgebener]

[Anm.: das Wort „unterminirt“ kann zweifach interpretiert werden: unter-miniirt =  
untergraben (so der Übersetzer von Scheuthauers Text), oder un-terminiert = un-  
bestimmt, unsicher.]

*Sticker*: von unterminirten, eitrig infiltrirten Rändern umgebener

*Schönbauer*: von unterminierten, eitrig infiltrirten Rändern umgebener

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 10, Z. 5—7: am Knie *um den* Malleolus [!] externus der unteren Extremität

*Path. Inst. Wien*: am Knie *u. dem* malleolus externus d[er]. *r[echten]*. unteren Extre-  
mität

*Scheuthauer*: a térden az alsó végtag külső bütyke mellett [am Knie neben dem  
malleolus externus der unteren Extremität]

*Sticker*: am Knie *und am* Malleolus externus der unteren Extremität

*Schönbauer*: am Knie *und dem* Malleolus externus der *rechten* unteren extremität

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 10, Z. 8: Borke

*Path. Inst. Wien*: Borke

*Scheuthauer*: hiány (*Lücke*) [Das deutsche Wort „Lücke“ ist von dem ungarischen  
Übersetzer selbst in Klammern angegeben!]

*Sticker*: Borke

*Schönbauer*: Borke

*Chiari*: Borke

Sp. 10, Z. 10—11: dem *Metacarp*o [us policis—*getilgt*] Phalangealgelenk

*Path. Inst. Wien*: d. *metacarp*o-phalangeal Gelenkes

*Sticker*: dem *Metacarp*ophalangealgelenke

*Schönbauer*: dem *Intercarp*ophalangealgelenk

*Chiari*: dem *Intercarp*ophalangealgelenk

Sp. 10, Z. 12—15: zu einer Wallnußgroßen *Luftkissenähnlich anzufühlenden* Geschwulst  
emporgehoben

*Path. Inst. Wien*: zu einer Wallnußgroßen *knisternden* Geschwulst emporgehoben.

*Scheuthauer*: diónagyságú *recsegő* daggá fölemelt. [zu einer walnußgrossen knistern-  
den Geschwulst emporgehoben.]

*Sticker*: zu einer walnußgroßen *knisternden* Geschwulst emporgehoben.

*Schönbauer*: zu einer walnußgroßen, *knisternden* Geschwulst emporgehoben.

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 10, Z. 20: längs den Gefäßen

*Path. Inst. Wien*: längs d. erweiterten, geschlängelten Gefäßen

*Scheuthauer*: a kitágult kigyózó edények hosszán [längs den erweiterten geschlängelten  
Gefäßen]

*Sticker*: längs den erweiterten geschlängelten Gefäßen

- Schönbauer*: längs der erweiterten, geschlängelten Gefäße  
*Chiari*: längs der erweiterten (!) geschlängelten Gefäße
- Sp. 10, Z. 23—26: Das Hirn den Vorderlappen entsprechend verdünnte Windungen zeigend  
*Path. Inst. Wien*: das Hirn d. Vorderlappen entsprechend verdünnte Windungen zeigend  
*Sticker*: das Hirn des Vorderlappens entsprechend verdünnte Windungen zeigend  
*Schönbauer*: Das Hirn dem Vorderlappen entsprechend verdünnte Windung zeigend  
*Chiari*: Das Hirn den Vorderlappen entsprechend verdünnte Windungen zeigend
- Sp. 10, Z. 28: derb  
*Path. Inst. Wien*: derb  
*Scheuthauer*: durva (derb) [Das deutsche Wort „derb“ ist von dem ungarischen Übersetzer selbst in Klammern angegeben]  
*Sticker*: derb  
*Schönbauer*: derb  
*Chiari*: derb
- Sp. 10, Z. 31: Unze klaren Serum's  
*Path. Inst. Wien*: [Zeichen für Unze] kl. Serum  
*Scheuthauer*: obonnyi tisztá savó [Unze klaren Serums]  
*Sticker*: Unze klares Serum.  
*Schönbauer*: Unze klares Serum.  
*Chiari*: [wie Schönbauer]
- Sp. 10, Z. 32—34: an ein Pär Stellen durchbrochen, weicher. In der linken mittleren Schädelgrube  
*Path. Inst. Wien*: an ein paar Stellen durchbrochen, weicher, in d. l. mittleren Schädelgrube  
*Scheuthauer*: néhány helyen áttörve, puhább; a bal középső koponyaárókban [an ein paar Stellen durchbrochen, weicher; in der linken mittleren Schädelgrube]  
*Sticker*: an ein paar Stellen durchbrochen, weicher; in der linken mittleren Schädelgrube  
*Schönbauer*: an ein paar Stellen durchbrochen, vor ihm in der linken mittleren Schädelgrube  
*Chiari*: [wie Schönbauer]
- Sp. 10, Z. 36: hefengelb  
*Path. Inst. Wien*: hefengelb  
*Scheuthauer*: borsepró színű [hefengelb]  
*Sticker*: hefengelb  
*Schönbauer*: safrangelb  
*Chiari*: safrangelb
- Sp. 10, Z. 38—Sp. 11, Z. 2: in der Luftröhre, deren Schleimhaut blaß ist, schaumige Flüssigkeit.  
*Path. Inst. Wien*: in d. Luftröhre deren Sht belegt schaumige Flüssigkeit,  
*Scheuthauer*: A légcsőben, melynek nyálkahártyája halvány, habos folyadék. [In der Luftröhre, deren Schleimhaut blaß ist, schaumige Flüssigkeit.]  
*Sticker*: in der Luftröhre blaße schaumige Flüssigkeit.  
*Schönbauer*: in der Luftröhre, deren Schleimhaut blaß, schaumige Flüssigkeit.  
*Chiari*: [wie Schönbauer]
- Sp. 11, Z. 2—6: An einer über Nuß großen Stelle des linken Rippenbogens ein mit gelb grünem Eiter erfüllter Herd.

*Path. Inst. Wien:* an einer über nuß grossen Stelle des l. Rippenbogens im subcutanen Bindegewebe ein mit gelbgrünem Eiter erfüllter Herd;

*Scheuthauer:* A bal bordaiv nagyobb mint diónagyságú helyén a bór alatti kötszövetben sárgás zöld gennyel telt gócz. [An einer übernußgroßen Stelle des linken Rippenbogens im subcutanen Bindegewebe ein mit gelbgrünem Eiter erfüllter Herd.]

*Sticker:* An einer übernußgroßen Stelle des linken Rippenbogens im subcutanen Bindegewebe ein mit gelbgrünem Eiter erfüllter Herd;

*Schönbauer:* An einer übernußgroßen Stelle des linken Rippenbogens im subcutanen Bindegewebe ein mit gelbgrünem Eiter erfüllter Herd,

*Chiari:* [wie Schönbauer]

Sp. 11, Z. 9: mit stinkenden Gasen

*Path. Inst. Wien:* mit stinkenden Gasen

*Scheuthauer:* bűzös gázokkal [mit stinkenden Gasen]

*Sticker:* mit stinkenden Gasen

*Schönbauer:* mit stinkenden Fasern

*Chiari:* [wie Schönbauer]

Sp. 11, Z. 11—12: die beiden Genähten, ferner

*Path. Inst. Wien:* d. beiden genannten ferner

*Scheuthauer:* a két nevezett izom [die beiden genannten Muskeln] továbbá [ferner]

*Sticker:* die beiden genannten (Muskeln), ferner

*Schönbauer:* Die beiden Genannten, ferner

*Chiari:* [wie Schönbauer]

Sp. 11, Z. 15: Schichten

*Path. Inst. Wien:* Schichten

*Scheuthauer:* rétegekben [Schichten]

*Sticker:* Schichten

*Schönbauer:* Schichten

*Chiari:* Schichten

Sp. 11, Z. 17: Die sechs ersten Rippenknochen

*Path. Inst. Wien:* D. 6 ersten Rippenknochen

*Scheuthauer:* A 6 első bordaporcz [Die 6 ersten Rippenknorpel]

*Sticker:* Die sechs ersten Rippenknochen

*Schönbauer:* Die sechs ersten Rippenknochen

*Chiari:* [wie Schönbauer]

Sp. 11, Z. 19—20: bis zu ihrer äussersten Wölbung von einem

*Path. Inst. Wien:* bis zu ihrem hinteren [äussersten—getilgt] von einem

*Scheuthauer:* egész a hátsó végig [bis zum hinteren Ende]

*Sticker:* bis zu ihrem hinteren

*Schönbauer:* bis zu ihrem hinteren

*Chiari:* [wie Schönbauer]

Sp. 11, Z. 22—23: der 3<sup>te</sup> der intercostal-Muskel

*Path. Inst. Wien:* der 3<sup>te</sup> [linke] intercostalmuskel

*Scheuthauer:* a 3-ik bal oldali borda közötti izom [der dritte linke Intercostalmuskel]

*Sticker:* der dritte linke Intercostalmuskel

*Schönbauer:* Der dritte linke Interkostalmuskel

*Chiari:* Der dritte, linke Intercostalmuskel

- Sp. 11, Z. 23—24: der Rippenknorpel  
*Path. Inst. Wien:* d. Rippenknorpel  
*Sticker:* des Rippenknorpels  
*Schönbauer:* des Rippenknorpels  
*Chiari:* des Rippenknorpels
- Sp. 11, Z. 26—27: mit ihm pleura costalis  
*Path. Inst. Wien:* mit ihm d. pleura costalis  
*Sticker:* und mit ihm die Pleura costalis  
*Schönbauer:* und mit ihm die Pleura costalis  
*Chiari:* [wie Schönbauer]
- Sp. 11, Z. 32: und pericardium  
*Path. Inst. Wien:* u. d[em] pericardium  
*Sticker:* und dem Pericardium  
*Schönbauer:* und dem Pericardium  
*Chiari:* [wie Schönbauer]
- Sp. 11, Z. 33—34: die linke Lunge im Umfange dieses Jaucheherdes  
*Path. Inst. Wien:* D. l. Lunge in der Ausdehnung [Umfang—getilgt] dieses Jaucheherdes  
*Scheuthauer:* A bal tüdő ezen evgóc terjedelmében [Die linke Lunge in der Ausdehnung dieses Jaucheherdes]  
*Sticker:* Die linke Lunge in der Ausdehnung dieses Jaucheherdes  
*Schönbauer:* Die linke Lunge in der Ausdehnung dieses Jaucheherdes  
*Chiari:* [wie Schönbauer]
- Sp. 11, Z. 36—37: überall mit derben Bindegewebsmembranen  
*Path. Inst. Wien:* überall dh. derbe Bindegewebsmembranen  
*Scheuthauer:* mindenhol tömött kötszövethártyákkal [überall mit konsistenten Bindegewebsmembranen]  
*Sticker:* Überall durch derbe Bindegewebsmembranen  
*Schönbauer:* überall durch derbe Bindegewebsmembranen  
*Chiari:* [wie Schönbauer]
- Sp. 12, Z. 3—4: einige Drachmen gelbröthlichen Serums  
*Path. Inst. Wien:* einige 3 gelbröthl. Serums  
*Scheuthauer:* néhány nehezéknyi sárgás vörös savó [einige Drachmen gelbröthlichen Serums]  
*Sticker:* einige Drachmen gelblichen Serums  
*Schönbauer:* einige Quäntchen gelbröthlichen Serums.  
*Chiari:* [wie Schönbauer]
- Sp. 12, Z. 5: das Herzfleisch  
*Path. Inst. Wien:* s. Fleisch  
*Scheuthauer:* a szívizomzat [die Herzmuskulatur]  
*Sticker:* sein Fleisch  
*Schönbauer:* sein Fleisch  
*Chiari:* [wie Schönbauer]
- Sp. 12, Z. 7—10: die Leber derb, mässig mit Blut versehen, in ihrer Blase gelbe Galle, die Milz braunroth  
*Path. Inst. Wien:* D. Leber derb, mässig mit Blut versehen in ihrer Blase hellgelbe Galle. D. Milz braunroth



*Scheuthauer*: A máj tömött, az epehólyagban világos sárga epe. A lép barnavörös,  
[Die Leber derb, in der Gallenblase hellgelbe Galle. Die Milz braunrot]

*Sticker*: Die Leber groß, mäßig mit Blut versehen, in ihrer Blase hellgelbe Galle.  
Die Milz braunrot,

*Schönbauer*: Die Leber derb, mäßig mit Blut versehen, in ihrer Blase hellgelbe Galle.  
Die Milz bräunlich-rot,

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 12, Z. 10—11: der Magen u[nd] die Gedärme von Gasen mäßig ausgedehnt,

*Path. Inst. Wien*: D. Magen u.d. Därme von Gasen mässig ausgedehnt,

*Sticker*: Der Magen und die Därme von Gasen mäßig ausgedehnt;

*Schönbauer*: Der Magen und die Därme von Gasen mäßig ausgefüllt

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 12, Z. 13—14: im pylorus Antheile mamellonirt,

*Path. Inst. Wien*: im pylorusantheil mamelonirt,

*Scheuthauer*: a gyomorcsuk táján szemölcsös (mammelonirt). [Das deutsche Wort  
„mammelonirt“ ist von dem ungarischen Übersetzer selbst in Klammern angegeben!]

*Sticker*: im Pylorusanteile mammelonirt

*Schönbauer*: im Pylorusanteil mameloniert.

*Chiari*: im Pylorusanteil mameloniert.

Sp. 12, Z. 14—15: die Schleimhaut der Gedärme blaß in ihrer Höhle

*Path. Inst. Wien*: d. Schlht. d. Därme blaß, in ihren Höhlen

*Sticker*: die Schleimhaut der Därme blaß, in ihren Höhlen

*Schönbauer*: Die Schleimhaut der Därme blaß, in ihren Höhlen

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 12, Z. 16—18: beide Nieren derb, mäßig mit Blut versehen

*Path. Inst. Wien*: Beide Nieren derb, mässig mit Blut versehen

*Scheuthauer*: Mindakét vese vérrel mérsékeltellátott. [Beide Nieren mässig mit  
Blut versehen.]

*Sticker*: Beide Nieren derb, mässig mit Blut versehen;

*Schönbauer*: Beide Nieren derb, mäßig mit Blut versehen.

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 12, Z. 18: In der [freier Raum führ mehrere Buchstaben] der linken Niere

*Path. Inst. Wien*: in d. Oberfläche d.l. Niere

*Scheuthauer*: A bal vese felületében [In der Oberfläche der linken Niere]

*Sticker*: in der Oberfläche der linken Niere

*Schönbauer*: An der Oberfläche der linken Niere

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 12, Z. 20—21: von sternförmigen Eiterherden, der nächsten Umgebung

*Path. Inst. Wien*: von streifenförmigen Eiterherden, deren nächste Umgebung

*Scheuthauer*: csíkos gennyőczoknak (több mint dió nagyságú halmozata), s ezek  
legközelebbi környékében [von streifenförmigen Eiterherden, deren nächste Um-  
gebung]

*Sticker*: von streifenförmigen Eiterherden, deren nächste Umgebung

*Schönbauer*: von streifenförmigen Eiterherden, deren nächste Umgebung

*Chiari*: [wie Schönbauer]

Sp. 12, Z. 22—23: einige Pfund klaren Harns.

*Path. Inst. Wien*: einige [Zeichen für Unze] kl. Harn.

*Scheuthauer*: néhány obon tiszta vizelet. [einige Unze klaren Harns.]

*Sticker*: einige Unzen klarer Harn.

*Schönbauer*: einige Unzen klaren Harns.

*Chiari*: [wie Schönbauer]

- Sp. 12, Z. 24—29: *Path. Inst. Wien*: Das Rückenmark feucht, über die Schnittfläche vorquellend, vorzüglich in den Hintersträngen der Halsanschwellung bis an die graue Substanz hin von grauröthlichen Streifen durchsetzt

*Scheuthauer*: A gerinczagy hátsó kötegén, kivált aláfelé szürkés-vöröses péppé átváltozva, a többi gerinczvelő erösen vizenyős, a metszlapon túl kiduzzadó. [Die hinteren Stränge des Rückenmarks besonders nach unten zu einer grauröthlichen Brei verwandelt, das übrige Rückenmark stark ödematös, über die Schnittfläche vorquellend.]

*Sticker*: (Von anderer Hand.) Das Rückenmark feucht, über die Schnittfläche vorquellend, vorzüglich in den Hintersträngen der Halsschwellung bis an die graue Substanz hin von grauöthlichen Streifen durchsetzt.

*Schönbauer*: Das Rückenmark feucht, über die Schnittfläche vorquellend, vorzüglich in den Hintersträngen der Halsanschwellung bis an die graue Substanz hin von grauröthlichen Streifen durchsetzt.

*Chiari*: [wie Schönbauer]

- Sp. 12, Z. 30—44: *Path. Inst. Wien*: [Die lateinische Diagnose ist am Anfang des Protokolls, parallel mit dessen Text, in die linke Margine des Blattes eingetragen. Das Wort „Diagnose“ fehlt.]

Hyperaemia meningum et cerebri. Degeneratio grisea medullae spinalis. Gangraena digiti medii manus dextrae. Metastatici abscessus ad metacarpum indicis sin. et in extremitate inf. dextrae, nec non in thoracis latere sin. quorum ultimus musculum intercostalem III<sup>tium</sup> et pleuram costalem perforat.

*Scheuthauer*: [Das Wort „Diagnose“ fehlt.]

Hyperaemia meningum, hyperaemia et atrophia cerebri cum hydrocephalo chronico. Degeneratio grisea medullae spinalis. Gangraena digiti medii manus dextrae articulationem ejus interphalangeam ultimam perforans. Metastases in tela cellulosa subcutanea extremitatum et abscessus metastaticus inter musculum pectoralem majorem et minorem sinistrum, thoracem perforans, subsequente pyopneumothorace sinistro circumscripto.

*Sticker*: [Das Wort „Diagnose“ fehlt.]

Hyperaemia meningum et cerebri. Degeneratio grisea medullae spinalis. Gangraena digiti medii manus dextrae. Metastatici abscessus indicis sinistri et in extremitate inferiori dextra, nec non in thoracis latere sinistro, quorum ultimus musculum intercostalem tertium et pleuram costalem perforat.

*Schönbauer*: [Die lateinische Diagnose ist unter dem Titel „Pathologisch-anatomische Diagnose“ vor dem „Anatomischen Befund“ mitgeteilt. S. Anmerkung zu Sp. 9, Z. 15—16.]

*Chiari*: [Die lateinische Diagnose ist unter dem Titel „Pathol. anat. Diagnose“ parallel mit dem Textanfang des „Anatomischen Befundes“ am rechten Rand des ersten Blattes abgetippt. S. Anmerkung zu Sp. 9, Z. 15—16.]

\*

#### Anmerkungen zum ärztlichen Zeugnis [Blatt 7]

- Z. 1.: *Copia*: [Über dem Titel „Ärztliches Zeugniß“ [!] steht in der Mitte „Copia“ geschrieben, und links mit Federstrich oval umgerahmt „50 k[reuzer] S[tempelmarke].“

- Z. 2.: bestätigen . . . Pester Universitäts-Professor  
*Copia:* bestätigen . . . Pesther Universitäts-Professor
- Z. 3.: Semmelweis  
*Copia:* Semmelweis
- Z. 5.: einer Seits  
*Copia:* einerseits
- Z. 8.: schließt; — was  
*Copia:* schließt, was
- Z. 9.: kann: — daher  
*Copia:* kann. daher
- Z. 10.: in der k.k. Staats-Irren Anstalt  
*Copia:* in der kk. Staats-Irren-Anstalt
- Z. 11.: Pest den 29 Juli 1865.  
*Copia:* Pesth den 29. Juli 1865.
- Z. 12—13: *Copia:* Dr. Wagner  $\frac{m}{p}$ . Professor der m. Klinik
- Z. 14—15: *Copia:* Balassa  $\frac{m}{p}$ . Professor der prakt. Chyrgie
- Z. 16—17: *Copia:* Dr. Bokan [!]  $\frac{m}{p}$ . dir. Primararzt der[!] Kinderspitals



# SEMMEIWEIS BÉCSI KÖRTÖRTÉNETE ÉS A HOZZÁ CSATOLT IRATOK

NÉMETHY FERENC

## I. BEVEZETÉS

Az itt következő szövegközlés voltaképpen nem is igényel bevezetést, inkább csak afféle „használati utasítást”. Miután annyi szó esett és tinta folyt Semmelweis körtörténetéről és a vele kapcsolatos egyéb iratokról, s nem egyszer téves olvasatok megpontatlan idézetek okán késhegyre menő küzdelmek folytak, jómagam tisztán filológiai célt tűztem magam elé: a *dr. Silló-Seidl György* által megszerzett és a budapesti Semmelweis Orvostörténeti Múzeum-Könyvtár-Levéltár Tudományos Tanácsának 1977. március 2-án átadott dokumentum-másolatok betűhív szövegét kívánom az olvasók elé tárni. A szöveget akarom tehát beszéltetni, a *szövegről* pedig mindössze annyit szólni, amennyi e „beszéd” megértéséhez elkerülhetetlenül szükséges.

A szóbanforgó dokumentumok, amelyeket a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum 576—77 adattári szám alatt őriz, 12 db 24×37 cm nagyságú xeroxmásolatból állnak. Félreértés ne essék tehát: amikor a továbbiakban iratokról, dokumentumokról, sőt „eredeti irat”-ról írok, ezekre a *másolatokra* kell gondolni. Ha a Bécsben levő „igazi eredeti”-re kívánok utalni, ezt valamilyen félreérthetetlen módon külön közlöm az olvasóval.

Az említett 12 xeroxlap közül az első az aktacsomó fedőlapja, amely feldolgozásomban a 0 (nulla) jelzést kapta.

A következő 6 xeroxlap (1—6.) kéthasábos kórházi formanyomtatványra írva tartalmazza:

1. *Bókai János* (1822—1884) gyermekkórházi igazgató főorvos Semmelweisről írt jellemzésének másolatát (Bókai sajátkezű eredeti irata „Geschichtliche Mittheilung über den krankhaften Zustand des Pr. Semmelweiss” [sic!] címmel mellékleként csatolva van);
  2. az elmegyógyintézeti kezelő orvosnak több helyen dátummal ellátott megfigyeléseit (vagyis a tulajdonképeni körtörténetet);
  3. az 1865. augusztus 14-én felvett boncolási jegyzőkönyvet (vagy annak másolatát?);
  4. a boncolás alapján felállított diagnózist.
- Mind a négy rész más-más kéz írása, az első három gót betűs és német nyelvű, a negyedik latin betűs és latin nyelvű.
- A 7. xeroxlap: *Wagner János* (1811—1889) belgyógyász professzor, *Balassa János* (1814—1868) sebész professzor és *Bókai János* (1822—1884) főorvos 1865. július 29-én kelt eredeti beutalási javaslata 50 krajcáros okmánybéllyeggel ellátva.

A 8. xeroxlap: ugyanennek a beutalási javaslatnak korabeli másolata *Copia* felirattal és okmánybélyeg nélkül.

A 9—11. xeroxlapok: *Bókai* főorvos már említett jellemzése Semmelweisről, saját kézírásával és aláírásával, dátum nélkül.

Alább következő szövegkiadásunk sorbeosztása — az összevetések és utalások megkönnyítése érdekében — pontosan megegyezik az eredetivel. A xeroxmásolatokból (amelyek természetesen csak az egyik oldalukon tartalmazzak szöveget) visszatudtunk következtetni a bécsi eredeti iratok szövegbeosztására is, így érthető, hogy miért található majd az olvasó a „recto”, ill. „verso oldal” jelöléssel. Következtetésünk alapján ti. szövegkiadásunkban — a bal felső sarokban, szögletes zárójelben — mindenütt feltüntettük a bécsi eredeti szövegnek lap (Blatt), oldal (Seite) és hasáb (Spalte) szerinti elosztását is. A jobb felső sarokban viszont — ugyancsak szögletes zárójelben — a szöveg folyamatos olvashatósága szerint adtunk sorszámot az egyes hasáboknak. Ha valaki figyelemmel kíséri e jelzéseket, észreveheti, hogy a kórlapok kitöltése meglehetősen rapszodikusan történt: eredetileg üresen hagyott hasábokra később kezdett bejegyzések folytatása kerülni, a lapszámozáshoz viszonyítva visszafelé haladva.

Betűhív másolatunkban a következő jeleket alkalmaztuk:

1. A kórlapok előnyomott szövegét CSUPA NAGYBETŰVEL írtuk.
2. Az eredeti szövegben szereplő zárójeles megjegyzéseket kerek zárójelbe ( ) tettük.
3. Saját kiegészítéseinket, megjegyzéseinket, a bizonytalan olvasatokat szögletes zárójelbe [ ] helyeztük.

Alapszövegnek az előnyomott kórlapokra írt szöveget tekintettük, ehhez hozzuk az esetleges *lectio varians*okat a kritikai apparátusban. Az 1—5. hasáiban tehát *Bókai* jellemzését úgy közöljük, amint azt a kórlapra átmásolták. Ahol *Bókai* mellékleteként csatolt eredetije eltér ettől, ott jegyzetben utalunk rá. A tulajdonképpen kórtörténetnek (5—8. hasáb) nincsen szövegváltozata, de jegyzetben itt is közöljük a szöveggel kapcsolatos észrevételeinket (törlés, javítgatás stb.). A 9—12. hasáboka betöltő boncolási jegyzőkönyvnek és diagnózisnak viszont az alapszövegen kívül még 5 szövegváltozata van A kritikai apparátusban szereplő rövidítések feloldását az alábbiakban adjuk:

*Path. Inst. Wien*: A bécsi Kórbonctani Intézet jegyzőkönyvi naplójában (Protokollbuch) fennmaradt boncolási jegyzőkönyv. Ennek szövegét Silló-Seidl György tette közzé az Orvostörténeti Közlemények 80. számában, amely 1976-os évjellel, de — a nyomdai munkák elhúzódása miatt — valójában 1978-ban jelent meg.

*Scheuthauer*: Scheuthauer Gusztáv (1832—1894) „Semmelweis Ignác tanár hol testének vizsgálata” c. cikke, amely az Orvosi Hetilap 1865. november 26-i (9. évf. 48.) számában jelent meg magyar nyelven a 763—765. hasábon. A jelek szerint Scheuthauer e közleményét német nyelven küldte meg a szerkesztőségnek, a fordítást pedig minden valószínűség szerint a cikket lábjegyzettel kiegészítő szerkesztő vagyis maga Markusovszky Lajos (1815—1893) készítette. Egyes szavak olvasatában, másoknak megfelelő fordításában bizonytalan lehetett, ezzel magyarázható hogy helyenként a magyar szó után zárójelben közölte a német eredetit is (*Lücke*

*derb, mammelonirt*). A *Lücke* pl. nyilvánvalóan a *Borke* félreolvasásából származik (a két szó betűképe a gótikus kézírásban igen hasonló).

*Sticker*: Georg Sticker (1860—1960) „Semmelweis” c. tanulmánya. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*. Stuttgart. 87 (1924) 314—334. pp. Különösen: 331—332. pp.

*Schönbauer*: Leopold Schönbauer (1888—1963): *Das medizinische Wien*. Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1947. 296—297. pp.

*Chiari*: Hermann Chiari (1897—1969) gépiratos másolata Semmelweis boncjegyző-könyvéről. Fotokópiája: Haranghy—Nyirő—Regöly—Mérei—Hüttl: *Semmelweis betegsége*. Budapest, Medicina, 1965. X—XIII. pp., 5—6. ábra.

Az elmeegógyintézeti beutaló két példánya közül a 7. xeroxlapon levő eredetit tekintetem alapszövegnek, a jegyzetekben pedig *Copia* jelzéssel közlöm a másolatban (8. xeroxlap) található eltéréseket.

A kritikai apparátusban lehetőleg minden félreértésnek igyekeztem elébe vágni. Ezért a jegyzetekben azokra a szövegrészekre, amelyekhez valamilyen megjegyzést kívántam fűzni, a következőképpen utalok: feltüntettem a szöveg folyamatossága szerint általam adott hasábszámot és a sorszámot (pl. Spalte 9, Zeile 30), majd megisméltém az alapszövegnek pontosan azt a részét, amelynek a szövegváltozatait közlöm. Az alapszövegnek a jegyzetben való megisméltését csak akkor hagyom el, ha a szövegváltozatok a szám szerint jelzett sor(ok) teljes egészének felelnek meg. A hosszabb szövegrészekben mutatkozó kisebb eltéréseket — amelyek könnyen elkerülhetik az olvasó figyelmét — helyenként *dült betűs szedéssel* emeltem ki. Ha a párhuzamos szövegrészt tartalmazó források közül valamelyiket nem említem a jegyzetben, ez azt jelenti, hogy az illető forrás azon a helyen megegyezik az alapszöveggel.

A magyar fordításban inkább a szöveghűsége, mint az olvasmányosságra vagy eleganciára törekedtem. Munkám közben figyelembe vettem *dr. Vida Tivadar* kézíratos fordítását, *dr. Silló-Seidl György*nek a „Semmelweis halála” c. könyvében (Frankfurt a. M. — Münchenstein, Metropolitan Verlag, 1977.) olvasható fordítás-részleteit, valamint *dr. Scheuthauer Gusztáv*nak az Orvosi Hetilapban (1865. nov. 26.) megjelent cözleményét is. A szöveg sorszámozása a fordításban természetesen csak tájékoztató ellegű, hiszen a magyar és a német nyelv természete gyakran nagyon is eltérő mondat-szerkesztést követel. Mivel további tudományos vizsgálat alapjául csak az eredeti német és latin nyelvű szöveg szolgálhat, fölöslegesnek tartottam a kritikai apparátust a magyar szöveghez kapcsolva megisméltetni.

Végül hadd mondjak itt köszönetet *Dr. Sashegyi Oszkár*nak, a Magyar Országos Levéltár főigazgatóhelyettesének, aki egyes nehéz olvasatok megfejtésében segítségemre volt, valamint *Dr. Erna Lesky* professzorasszonynak, a bécsi Orvostörténeti Intézet igazgatójának, aki olvasatomat ellenőrizni szíveskedett és a xeroxmásolatnál jobban olvasható mikrofilmen bocsátotta a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum-Könyvtár-levéltár rendelkezésére az egész dokumentációt.

F. NÉMETHY, M. A. Dr. phil.  
Head of Department of the Semmelweis  
Medical Historical Museum, Library and Archives  
Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár  
Budapest, Török u. 12. Hungary H-1023

## II. SZÖVEGKIADÁS

[Borítólap]

[0. lap]

441

---

865

31/7.

Semelweiss

/: Az I. ápolási osztály szerint :/

/: A díj egy hónapra kifizetve és  
a továbbiakban havonként fogják  
kiegyenlíteni :/

254

---

186



[1. lap, „recto” oldal, „b” hasáb]

[1. hasáb]

Dr. Semelweiss †13/8 65  
 SZOBA ..... ÁGY .....  
 ÉRKEZETT ... 1865. július 30. ÁTSZÁLLÍTVA ..... SZ.  
 BETEGSÉGÉNEK NEVE .....  
 [5] ..... Semmelweiss Ignác .....  
 NAPLÓ SZ. ....  
 NEVE ..... Semelweiss Ignác .....  
 KORA, VALLÁSA, ÁLLAPOTA ... 47 R. katol. házas .....  
 [10] SZEMÉLYES MINŐSÉGE .... Orvos Dr. Tanár .....  
 SZÜLETÉSI HELYE .....  
 UTOLSÓ LAKHELYE ..... Pest ..... SZ.  
 ELLÁTÁSI OSZTÁLY .....  
 SZOBA-JEGYZŐKÖNYV SZ. ....

[15]	NAP HÓNAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
------	--------------	-------------	-------

[20]		<p>Semmelweiss Ignác 47 éves, római katolikus vallású, az orvostudomány doktora és 10 év óta a szülészet tanára a királyi magyar egyetemen Pesten, 8 év óta nő, 3 gyermek atyja, környezetének tanúsága</p>	
[25]		<p>szerint mindig egészséges és jól táplált volt, és testi funkcióiban korábban nem figyeltek meg semmi rendelleneset. A páciens nem szenvedett sem főfájásban, sem szédülésben, de az utóbbi években időnként álomkór vett erőt rajta, amelynek gyakran</p>	
[30]		<p>a legvidámabb körben sem tudott ellenállni; fokozta ezt az alvási hajlamot még a szeszes italoknak mérsékelte</p>	
[35]			

- [40] élvezete is.  
Szellemi  
funkciói terén  
kollégái jelenlegi  
beteges állapota
- [45] kifejlődésének  
kezdetéig semmi olyat  
sem figyeltek meg, amit  
szellemi élete szabály-  
talan megnyilatkozásaként
- [50] lehetett volna megítélni.  
Gondolatainak menete

[1. lap, „verso” oldal, „a” hasáb]

[2. hasáb]

NAP HÓNAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[5]	mindig helyes és következetes volt, ítélete az indoklásainak megfelelően helyes; tudományos nézeteiért a fanatizmus határát súroló szenvedélyességgel küzdött, de véleményében és indoklásában	
[10]	mindig következetesen. A gyermekági láz oktana volt mindig az a tárgy, melyet a legszívesebben hozott szó-	
[15]	ba orvosi körökben s amelynek megbeszélésekor sohasem tudta féken tartani szenvedélyességét,	
[20]	és nem tűrt ellenvetéseket. Minden ellentmondót ellenségének tekintett, s ilyenkor még legjobb barátait sem kímélte.	
[25]	Jellemének fővonásai őszinteség, becsületesség, jóindulat; ám jóindulata ellenére gyakran volt nyers	
[30]	és kíméletlen a megnyilatkozásaiban; akit felindultságában gorombán kezelt,	
[35]	azt a következő percekben megölelte és megcsókolta. Hivatásában tevékenykedve szeretettel és szorgalmasan követte szaktudományának előrehaladását;	

- [40] de cselekvése olykor  
fantasztikusnak  
tűnt.  
5 hete közvetlen  
környezete észreveszi,  
[45] hogy megnyilatkozásai  
és cselekedetei elűtnek  
korábbi szokásaitól.  
Ő, aki korábban  
egészen a családjának  
[50] élt, kezdett ennek  
irányában közömbös  
lenni.

[2. lap, „recto” oldal, „b” hasáb]

[3. hasáb]

[A fejléc nyomtatott rubrikáit — melyek ugyanolyanok, mint az 1. lap „recto” oldalán a „b” hasámban — itt átragasztották Semmelweis arcképével, amelyen alul a következő nyomtatott szöveg olvasható:

Semmelweis Ignác  
szül. 1818. 7. 1. Budán  
megh. 1865. 8. 13. Bécsben

1847 a gyermekágyi láz kóroktanának és megelőzésének felfedezése  
1855 kinevezése a szülészet tanárává a pesti egyetemen]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[5]	Otthoni köre most kevés vonzással van rá, kereste az alkalmat, hogy másutt szórakozzék, ami korábban nem volt szokása. Ő, aki	
[10]	korábban csak különleges alkalmakkor ivott szesz italokat, most gyakran lépte túl a mértékletesség határait.	
[15]	Hivatásszerű tevékenysége lagymatag lett, a viselkedése illetlenebb.	
[20]	Jóllehet korábban is gyakran használt társalgás közben szabadabb hangnemet, és kevésbé volt tekintettel környezetére, mégis szigorúan erkölcsös életet folytatott;	
[25]	4 hét óta azonban azt figyelte meg legközelebbi környezetete, hogy nemi izgalma felfokozott; ő, aki szeretettel viseltetett felesége iránt,	

- [30] most kapcsolatba lépett  
egy örömlánnyal, és  
nem talált ebben  
semmi kivetnivalót;  
nemi izgatottsága
- [35] a bevégzett

[2. lap, „verso” oldal, „a” hasáb]

[4. hasáb]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[5]	coitus után közvetlenül egészen az onániáig fokozódott, s azt [ti. a coitust] most gyakrabban is végezte, mint korábban. Elhanyagoltabbá lett az öltözete, nem illő a viselkedése	
[10]	mind ismerősök, mind pedig idegenek iránt. Kiadásai terén költekezővé lett, anélkül, hogy családjáról gondoskodott volna.	
[15]	Bevételeit nagyra, kiadásait kevésre becsüli. Jelenleg főként az a gondolat foglalkoztatja, hogy a gyermekágyi lázról szóló művét most magyarul dolgozza ki, és Sieboldot magyarra fordítsa, hogy	
[20]	a Magyar [Tudományos] Akadémia tagja lehessen. Meg kell jegyezni, hogy nem bírja a magyar nyelvet oly mértékben, hogy ilyen munkára vállalkozhatnék.	
[25]	Művét el akarja látni fényképével, meg akarja küldeni a 22 egyetemnek, és évégett 100 fényképet akart csináltatni.	
[30]		
[35]		

- [40] Jelenleg az éjszakai nyugtalanok,  
étvágya nagyon nagy.  
Erős, jól táplált  
teste nagyon bőségesen
- [45] izzad, amit a már nála  
korábban szokásos,  
gyakori, mértéken fe-  
lüli vízivás méginkább  
elősegít;
- [50] székletürítései



[2. lap, „verso” oldal, „b” hasáb]

[5. hasáb]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[5]	rendesek. A szív- működés időn- ként fokozott; a légzőszervek normálisak; az altesti szer- vekben semmilyen észrevehető rendellenesség.	
[10]	A fentemlített jelenségek arra kész- tetnek minket, hogy olyan elmezavart té- telezzünk fel, amely	
[15]	csupán az utóbbi napok- ban lépett fel világo- sabbban, és bennünket arra készítetett, hogy	
[20]	szerencsétlen kollé- gánkat eltávolítsuk jelenlegi környezetéből, s olyan körülmé- nyek közé helyezzük, amelyek egy szakember orvosi vezetése mellett	
[25]	kedvezően hathatnak elme- zavarára.	

Dr. Bókai s. k.

[Az alább következő szöveget más kéz írta.]

[30]	Kisérettel Bécsbe hozták őt annak színlelésével, hogy Gräfenbergbe megy fürdőbe. Itt a pályaudvaron Prof. Hebra várt rá, és	
[35]	csak olyan módon tudta őt az intézetünkbe hozni, hogy azt mondta neki, egyidő- re az ő magánvízgyógyintézetében fogja őt elszállásolni. A felvételnél izgatott volt. — sokat és élénken beszélt, ritkán nem logikusan —	

- [40] de többnyire a saját érdeklődési köréről,  
hosszabb beszélés közben  
zavartnak mutatkozik, és mindenben  
(mozdulataiban, gondolkodásában, beszédjében stb.)  
izgatottnak. Forró fejen
- [45] és 120-as pulzusgyakoriságon kívül nem mutat  
semmi feltűnőt. A pupillái egyenlőek, mérsékelten  
tágak. Jobb keze középujján, az utolsó  
íz radiális szélén, sötét  
kékespiros, kemény epidermis által
- [50] fedett hely (zúzódás vagy gangraena).

[2. lap, „recto” oldal, „a” hasáb]

[6. hasáb]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[5]	Sem meg nem ütötte, sem meg nem szúrta magát, sem nem fertőződött a 3 héttel előbb botrányos módon levezetett szülés alkalmával. Magától támadt — mondja ő.	
[10]	A szobában azonban csakhamar — miután egy keveset körüljárt a kertben, és ideges volt, nagyon hangosan beszélt, sietősen mozgott — erősebben izgatott kezdett lenni — meztelenre vetkőzött, a padlóra feküdt. A kézmosás végett odaadott mosdótállal együtt az ágyba feküdt, és 3-szor kiöntötte azt az ágyba.	
[15]	Nyugtalan, izgatott. Tekintete csillogó, kapkodó, majd ezt, majd amazt teszi — a feje <i>rendkívül forró</i> — <i>pulzusa 140</i> — Testén semmi sem látszik. Néha hangosan kiabált, elbeszélte, hogy Siebold leveleit magyarra akarja fordítani. Az orvosnak, az ápolónak 10 példányt adott [adna?] belőlük és 10 fényképet. Sokat beszélt a szülészetről, de nem feltűnően értelmetlen dolgokat — leírta a műtétet és a méhpolipokat stb. Vissza tudott emlékezni a legutóbbi napokra — Az éjszaka folyamán nem akart aludni menni — egyre nyugtalanabb lett — verekedett az ápolóval, mert ez nem akarta őt kiengedni, és megkísérelte, hogy az ablakon át leugorjék — 4 óra tájban a folyosóra vezették — járása széles, biztos.	
[20]	Sokat beszél, megismeri az orvost, illedelmes, de nyugtalan — zavartan beszél — pupilla egyformán tág — Szorgos megfigyelés után feltűnik a beszédében, hogy egyes szavakat nehezen mond ki, csendes gagyogás — ugyanígy, amikor ma délután felkelt, járása bizonytalan volt, úgy tűnt, mintha maga után húzná a jobb lábát.	
[25]	Napközben [kényszer] zubonyban, sokat beszél, gyakran kér inni. Nyelve száraz.	
[30]	[július] 31.	
[35]		

- [40] A bőr hőmérséklete, különösen a feje jelentősen emelkedett. — A halántéki ütőér feszesen telített, erősen lüktet. A szeme gyakran teljesen vagy félig csukva. De ébren van. A pupilla egyformán tág, jól reagál. A szem kötőhártyája belövellt.
- [45] Az arc puffadt. A fejverőerek erősen lüktetnek. Szív és tüdő normális, csupán a szívverés erősen kiterjedt. — Altesti szervei az erősen hájas hasfal mögött normálisak. A jobb középujj a kézközépi ujjizületen túl, valamint a kézhat dagadt, vörös, de érzéketlen. A beteg nyugtalansága miatt a kötés mindig elcsúszik és leszakad. Hideg borogatások.
- [50]
- [55] Augusztus 1. Semmit sem aludt, sokat beszélt zavartan és össze-vissza. Nyugtalan. Délelőtt [kényszer]zubbonyban, délután szabadon — nem akart az ágyban maradni, körüljárt. — Állapota változatlan.

[1. lap, „verso” oldal, „b” hasáb] [7. hasáb]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[augusztus]	2. Ma sem aludt semmit. Képzetzavar. 120-as érverés. „A Kärthnerthor Színházban voltam, holnap utazom Gräfenbergbe” — feltűnőbben dadog — nyugtalan — jobb lábát szélesléptű, bizonytalan járása közben maga után húzza — Állapota változatlan	
[5]		
[augusztus]	4. Tegnap nyugodtabb volt — [kényszer]zubbony nélkül — folytonosan körüljárt a cellában + keveset aludt. Tegnap este — mivel az ápoló nem akarta kiengedni a folyosóra — egész testében remegett, zihált és asztmásan lélegzett, alig volt képes öt 3 ápoló megfékezni. Később nyugodtabb. Az ujjá, valamint az egész jobbkez háta erősebben dagadt. A gangraena növekszik, szivacsos, érzéketlen, kékesvörös szövet — A combon néhány napja furunkulusok, és farkasétvágy, az érverés szabályos, gyors.	
[10]		
[augusztus]	5. Nagyon erősen csikorgatja a fogát. Érverés 100, szabályos — Nyugtalanság és állandó hánykolódás. — Megismeri a személyeket, olyanokat is, akiket hosszú ideje nem látott (Skoda tanár), és nem emlékszik, sem nem beszél hozzátartozóiról. Folytonosan a Magyar [Tudományos] Akadémia tagja akar lenni. — Ő a legjobb szülész. Néha goromba az ápolóval. Egy tegnapelőtti ricinusbeöntésre széklelt, ma álmos.	
[15]		
[20]		
[augusztus]	7. Egy dührohamban szörnyen izgatott volt, ütött, rúgott, nehezen lélegzett, elkékült, formálisan görcsöket kapott. Ma semmit sem aludt, s az érverése 100 vagy még több, fogait csikorgatja, és sokat dadog. Nyugtalanság. Felkeléskor erősen tántorog, a nyelv nagyon száraz — a középujjja erősen gangrénás, kötést nem tűr.	
[25]		
[30]		
[augusztus]		
[35]		

- [40] A végtagjain mindenütt furunkulusok.  
(Syphilis? a furunkulusok pyaemiás jelenség?)
- [augusztus] 9. Meztelenre vetkőzik — nem tűr kötést, mindent széjjeldobál.
- [45][augusztus]12. Mostanra az izgalmi állapotok lassan alábbhagytak. Ébren feküdt az ágyban, jóllehet ellenkezett mindenkivel, még az orvossal is. Folytonosan rángások a végtagjaiban — időnkint, erősebb beszéd után, vagy csiklandozásra erősebben. Nincs görcs, a légzés hortyogó — az érverés nagyon gyors, aluszékony, kevesebbet van öntudatnál. A pupillák mérsékelten tágak — még mindig nyugtalanság. Inkább a kezeivel hadonászik, de nem kel föl.
- [55] Arcvonásai beesettek.  
Délután: nem ismer meg senkit.  
Keveset aludt — Gagyogva beszél egészen érthetetlen dolgot. —

[1. lap, „recto” oldal, „a” hasáb]

[8. hasáb]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[augusztus]	13. Éjjel nem aludt. — A rángások folytatódnak, a légzése nehéz, érverése 100 fölött — erősebb collapsus. — A bal mellkasnak megfelelően abszcesszus (?) — Dobos (Légmell. Valószínűtlen gázfejlődés a gennyből?) Végtagok kissé hidegek. Az alsó állkapocs valamelyest lelógó. — Nyelv deszka keménységű.	
[5]		
[10]	A szem csillogó, félig nyitva. — A pupilla mérsékeltén tág, mozdulatlan. — Gennyvérűség? — † Este halál.	

[3. lap, „recto” oldal, „b” hasáb]

[9. hasáb]

[Ezt a beteglapot egyszer már felhasználták más beteg részére. A fejléc rubrikáinak bejegyzései tehát (részben törölve) — a Semmelweis néven kívül — más személyre vonatkoznak. A boncolási jegyzőkönyvet harmadik kéz írta.]

SZOBA..... 158 .....ÁGY .....

MEGÉRKEZETT ... 864. 11. 22-én .... ÁTSZÁLLÍTVA SZ. ....

BETEGSÉGÉNEK NEVE .....

.....

[5] .....

NAPLÓ SZ. .... Semmelweis .....

NÉV ..... [törölve] .....

KOR, VALLÁS, ÁLLAPOT ..... [törölve] .....

SZEMÉLYES MINŐSÉGE ..... [törölve] .....

[10] SZÜLETÉSI HELYE ..... [törölve] .....

UTOLSÓ LAKHELYE .....

ELLÁTÁSI OSZTÁLY .....

SZOBA-JEGYZŐKÖNYV SZ. ....

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉT
[15]	Boncolás 65. augusztus 14-én Elmegőgyintézet Prof. Semmelweis Agybénulás	
[20]	A test középtermetű, jól táplált, halvány- sárgás, a háton és a végtagok oldalfelületén violaszínű hullafoltokkal borított. A hajzat szürke, pupillák szűkek, nyak vastag, mellkas domború.	
[25]	A bal nagy mellizomnak megfelelő helyen a bőr szennyes zöld, légpárna- tapintatú félgömb- alakú daganattá föl- emelt; az altest behúzó-	
[30]	dott, a jobb középujj utolsó perce, továbbá a másodiknak hegye és egy babszem nagy- ságú része az első perc- nek részben lecsupaszi-	



[35]

tott és szennyes,  
részben elmálló  
szövetcafatokkal fedett;  
az ujjperc közötti utolsó

[40]

ízület nyitott, porcától  
megfosztott. A jobb könyök-  
csúcsonak megfelelő helyen ezüstgaras-

[3. lap, „verso” oldal, „a” hasáb]

[10. hasáb]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[5]	nagyságú, bizonytalan határú, gennyesen beszűrődött szélekkel körülvevett, egészen a csonthártyáig ható állományvesztés, továbbá a bal karon, a térden, az alsó végtagon a külső bokacsont körül egy-egy mogyoró nagyságú kérgesedés; a metacarpusnak megfelelően	
[10]	a bal mutatóujj phalangeális ízületén a bőr egy olaszdió nagyságú, légpárnához hasonlóan tapintható daganattá emelkedik. A koponya-tető vastagfalú, kompakt, a kemény agyburok bensőségesen összenőtt vele, a belső agyburkok vérböcek, savósan	
[15]	beszűrődöttek, az edények mentén tejszerűen zavarosak, ezeknek lefejtése alkalmával a kéregállomány helyenkint rátapadva marad. Az agy a homloklebenyeknek megfelelően megvékonyodott tekervényeket mutat, különösen a sűrű állományban vérbő, nyers, mérsékelten nyirkos, az agykamrákban, amelyeknek bélése	
[20]	megvastagodott, egy-egy uncia világos szérum. A septum néhány helyen áttörött, puhább. A baloldali középső koponyaárokban egy babszemnél nagyobb finom, élesztősárga álmembrán. A pajzsmirigy tömött, kolloidtartalmú. A légcsőben, amelyeknek	
[25]		
[30]		
[35]		

[3. lap, „verso” oldal, „b” hasáb]

[11. hasáb]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
	nyálkahártyája halvány, habos folyadék.	
[5]	A bal bordaívnek egy diónál nagyobb helyén sárgászöld gennyel telített góc. A bal mellkason levő daganatnak megfelelően a nagy és a kis mellizom között	
[10]	bűzös gázokkal elegyített piszkos- sárgás gennygóc; a két megnevezett [izom], továbbá a bordaközi izmai azon testtájnak a góchoz leg- közelebb levő	
[15]	rétegekben gennyesen beszűrődöt- tek, távolabb kifelé elszineződtek. A hat első bordacsontot elülső végétől	
[20]	kezdődően egészen legszélso hajlatukig helyenkint elszineződött csontthártya fedi; a 3. bordaközi izmot a bordaporc beizesülése közelében körülbelül borsó	
[25]	nagyságú nyílásfúrja át, s vele együtt a bor- dákat fedő mellhártya lemezt; e helynek megfelelően a bal mellkason férfiököl nagyságú gennygóc, amelynek	
[30]	a falát részben a bordákat fedő, részben a zsigeri mellhártya és a szívburok alkot- ja, a bal tüdő ezen gennygóc méretében	
[35]	szabad és visszahúzódott, míg egyébként mindenütt nyers kötő- szöveti hártya rögzíti. A jobb tüdő a hátsó felső kiterjedésében odatapadt, mindkettő finoman	

[3. lap, „recto” oldal, „a” hasáb]

[12. hasáb]

HÓNAP NAP	KÓRTÖRTÉNET	DIÉTA
[5]	habos, ödémás, vérrel mérsékelten ellátott. A szívburokban néhány drachmányi sárgáspirosas savó. A szív nagy, ernyedt, a szív húsa halvány-piros, üregeiben cseresznyepiros, folyékony vér, a máj nyers, vérrel mérsékelten ellátott, hólyagjában sárga epe, a lép barnás-vörös, nyers, a gyomor és a belek gázoktól mérsékelten tágultak, az előbbi nyálkahártyája a fenéken kissé megpuhult, a gyomorzár-részben szemölcsös, a belek nyálkahártyája halvány, mélyedésükben epésre festődött ürülék, mindkét vese tömör, vérrel mérsékelten ellátott. A bal vese [felületén] csillagalakú gennygócok olaszdiónál nagyobb tömörülete, amely[nek] legközelebbi környezete belövellt. A húghólyagban néhány font világos vizelet.	
[10]	A gerincvelő hátsó kötegei, különösen lefelé, átváltak szürkésvörös kásává, a gerincvelő többi része erősen ödémás, túlburjánzik a vágásfelületen.	
[15]		
[20]		
[25]		
	[A következő kórismét negyedik kéz írta latin nyelven, latin betűkkel.]	
[30]	Diagnózis Az agyhártyák bővérősége. Az agy bővérősége és sorvadása idült vízfejtéssel. Heveny gerincvelőgyulladás.	
[35]	A jobb kéz középső ujjának üszkösödése, amely átfúródik az ujjpercek közti utolsó ízületen. Áttételek a végtagok bőr alatti sejtes szövetében és áttételes tályog a bal nagyobb és kisebb mellizom között.	

- [40] [A tályog] átfúrja a mellkast,  
minek következtében baloldalt  
körülhatárolt gennyes légmell (mely tudniillik  
az izzadmányból származó levegőtől keletkezett).  
Áttételek a bal vesében. Gennyvérűség.

[7. lap]

[50 krajcáros  
okmánybélyeg]

## Orvosi bizonyítvány

- Alulírottak ezennel igazolják, hogy a Királyi Pesti Egyetem tanára, Dr. Semmelweiss Ignác 3 hét óta kedélyállapotának olyan feltartóztathatatlan zavarában szenved, amely indokoltá teszi egyrészt
- [5] a megszokott környezetéből és foglalkozási tevékenységéből való eltávolítását, másrészt a megfelelő felügyeletet és orvosi kezelést; — ami legbiztosabban egy kedélybetegeket [ápoló] intézetben érhető el: — ezért az alulírottak
- [10] nevezettnek a császári-királyi állami elmeegógyintézetben való elhelyezését javasolják. Pest, 1865. július 29-én.

Dr. Wagner  
a belgyógyászati klinika professzora

[15]

Balassa  
a gyakorlati sebészet professzora

Dr. Bókai  
a gyermekkórház igazgató főorvosa

SZAKVÉLEMÉNYEK ÉS HOZZÁSZÓLÁSOK  
SEMMELWEIS KÓRTÖRTÉNETÉHEZ

SILLÓ-SEIDL GYÖRGY NŐGYÓGYÁSZ FŐORVOS,  
FRANKFURT AM MAIN:

Örülök, hogy Semmelweis 112 esztendő óta „eltűnt”-nek számító kórtörténetét rendelkezésükre bocsáthatom. Ennek és egyéb dokumentumok alapján, amelyeket Bécsben találtam meg és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárnak ajándékoztam, teljesen új kép alakult ki Semmelweis Ignác betegségéről.

Ezért engedjék meg, hogy arra kérjem Önöket: felejtssenek el minden eddigi elméletet, azt is, amelyet erre a mai ülésre Önök készítettek, és előítéletek nélkül tegyenek maguk elé egy tiszta papírlapot. Hadd bocsássam előre, hogy amit most mondandó vagyok, nem lesz mindenkinek ízlése szerint. Ez azonban nem tarthat vissza engem az igazság keresésében attól, hogy azt tárjam Önök elé, amit a dokumentumokból kiolvastam.

Először is a beutaló. A „paréré”-t Balassa írta. Megokolás nélkül, a szokásos diagnózis nélkül. Semmelweis nevét hibásan írva, holott a másolaton, amelyet egy beosztottja írt, helyesen áll. A kiállítás kelte 1865. július 29.

Ezzel szemben nincs dátum Bókainak a Semmelweis megbetegedéséről írt jelentésén. A kifejezések arra utalnak, hogy megvizsgálta Semmelweist. Miért éppen a nem illetékes gyermekorvost bízták meg ezzel? Egyrészt a három beutaló közül ő volt a legfiatalabb, másrészt Bókai állt személyileg a legközelebb Semmelweishez. Mint a legkisebb rangú amúgy sem háríthatta el magától a megbízást. Ami a tartalmat illeti: általános fejtegetések, közelebbi adatok nélkül. Bókai azt írja: „a legközelebbi környezete”. Ezen a feleségét értené az ember. Miért nem írja hát egyszerűen így: Semmelweis felesége? Mert a fogalom alatt több személyt értett. Feltehetően a feleség családját, akiknek — amint Lehoczky-Semmelweissné megírta — Semmelweis „a boldond Náci” volt. A tünetek elemzésekor nekem két kórkép-csoport volt szembeszökő: az egyik (sok ivás, evés „alkoholszag” = aceton stb.), amely diabetoid jellegre utal, a másik (zilált életmód, „tékozlás”, sexualis bizonyítás erectiós gyöngeség keretében), amely klimakterikus betegség-komplexussal hozható kapcsolatba. Semmelweis életformája következtében (15 évi megfeszített munka szabadság nélkül) mindkét kórképet kiválthatta stresszhelyzet. További részletekbe a könyvemben bocsátkozom. (Silló-Seidl György: *Semmelweis halála*, Frankfurt am Main 1977, Metropolitan Vlg.)

Azt azonban még meg kell jegyezmem, hogy Bókai nem említi Semmelweis ujj sérülését. Bizonyára azért nem, mert nem látta. Alig hihető, hogy egy ilyen lelkiismeretes orvos a jobb kézen (amelyet kézfogásra nyújtanak!) nem vett volna észre egy gangrae-

nát (arról nem is szólva, hogy esetleg nem akarta észrevenni!), ha a sérülés meg let volna. Még valami: Bókai egy szóval sem említi a bábaeskü-jelenetet stb., holott ezek biztos bizonyítékot szolgáltatott volna az elmezavar mellett. Miért nem? Mert Bóka ezeket nem ismerte, ezek csak később kerültek fel. Fleischer által, aki egy évvel a Semmelweis beszéde után már megbetegedett.

Ami a betegség lefolyását illeti: Semmelweist már július 30-án felvették az intézetbe Vasárnapi napon. Az ügyeletesnek 400 beteget kellett ellátnia! Hiányzik a szobaszám tévesek az adatok! (Az erre vonatkozó részleteket ld. a dokumentumokban.) Az új sérülés leírása egy olyan vérömlenyre is utalhat, amely a fölvetelt követő 24 órán belül keletkezett, hiszen a beírásokat legalább egy nappal később eszközölték. A több sérüléseket nem vették észre, vagy későn fedezték fel, mert Semmelweis legnagyobb részt az ágyhoz kötözve feküdt. Az átirrt 31. dátum (alatta: 13.) keltette bennem azt a gondolatot, hogy a kórtörténetet utólag írták. Nem szokatlan eljárás, de ebben az összefüggésben a belső tartalom értékelésénck teljes megváltoztatásához vezet. Az írásszakértők (Richter úr Frankfurtban és Rákosné Budapesten) egymástól függetlenül egyértelműen igazolták gyanúmat. (Az erre vonatkozó jegyzőkönyv a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárban rendelkezésre áll: ltsz 576—77.) Ezek után minden fejtegetést fenntartással kell fogadnunk. Eltekintve attól, hogy oly sok beteg esetében és 15 nappal később senkinek sem működik hiánytalanul az emlékezete. Vagyis a legfontosabb adatokat — minthogy utólag írták be őket — a célnak megfelelően beállítva, „kozmetikázva” jegyezheték be. Más szóval meghamisítottak lehetnek.

Ami a boncleletet illeti: az eltérések leolvashatók összehasonlító táblázatomból.\* Tehát egy második, eredeti jegyzőkönyv! Eltérések főként a gerincvelő-leletben. Eredetinek a kórtörténetben szereplő leletet kell tekinteniünk, mert ezt közvetlenül a boncolás közben írták, míg a jegyzőkönyvkötetben levő leletet csak utólag, átnézés és javítás után jegyezték be.

További vizsgálódásaim során feltűnt nekem, hogy a Semmelweist beutaló Balassa nem volt Semmelweis támogatója, mint ahogy eddig állították. Sokféle bizonyíték sorakoztathatnék fel emellett. Például nem élt ellenjavaslattal, amikor Rupp és Schordann a magyar nyelvtudást nem tartotta szükségesnek a professzorsághoz. Semmelweis utódjául azt a Dieschert támogatta, aki tudvalevőleg nem volt szószóloja a semmelweisi tételeknek; Semmelweis halála után két héttel Balassának egy szava sem volt róla a kongresszuson stb., stb. A Wagner és Balassa közti kapcsolatok ismeretek voltak. Balassa volt az, akinek Wagner a tanszékét köszönhette. Ehhez az együtteshez jön még Báthory, a Semmelweis által elbocsátott tanárségéd, akit a professzorok azzal bíztak meg, hogy Semmelweist Bécsbe kísérje. Báthory közvetlenül ezután ké éves külföldi útra távozott, amelyet ösztöndíjként kapott a fakultástól.

Sem a beutalót aláíró professzorok, sem Báthory nem beszéltek vagy írtak később erre vonatkozó tevékenységükről, hanem hallgattak. Mégpedig nagyon feltűnően hallgattak.

\*Lásd: „Die letzte Stätte von Semmelweis und sein echtes Sektionsprotokoll.“ *Com. Hist. Art. Med.* 80 /1976/ 61-81, p.



## HÜTTL TIVADAR SEBÉSZFŐORVOS:

1. A kórlap felvételi statusában a jobb kéz III. ujjának leírt elváltozása már akkor *lágyrészelhalással járt panaritiumnak* felelhet meg. A folyamat kezdete 10—12 napra becsülhető.

2. Ugyancsak a felvételi statusban szereplő tachycardia és „Kopf ungemein heiss” bejegyzés *septicus, lázas állapotra* utalhat.

3. További sebészeti vonatkozású bejegyzések: *Júl. 31-én*: a már említett ujj és a kéz hát vörös, oedemás. *Aug. 4-én*: az ujj nagyon meleg, a jobb kéz hát erősen oedemás, a gangraena fokozódik. Furunculosis kezdődik. *Aug. 7-én* szerepel még az ujj gangraenájának említése. Az utolsó sebészeti vonatkozású bejegyzés a halál napján a bal mellkasfél előrehaladott állapotban levő tályogjának említése.

4. Figyelembe véve azt is, hogy a kórlapot nem „seborvos” vezette, a *sebészi elváltozások leírása meglehetősen pontatlan és hiányos*. Így pl. a boncolás során leírt szembe-tűnő elváltozások mint pl. a bal II. ujj gangraenája, a könyökcsúc és a bokák sebei leírásra sem kerültek.

5. Mindez támogatni látszik a vita során felmerült azon feltevést, hogy a decursus utólag készülhetett.

6. A boncjegyzőkönyv sebészi vonatkozású leírásai több hetes folyamatra utalnak. Ezt bizonyítja elsősorban a bal mellkasfélbe betört és a bordákat usuráló subpectoralis tályog, valamint a jobb kéz III. ujjának már megnyílt ujjpercközi izülete, melyen a porcboríték is már elpusztult.

7. A boncjegyzőkönyvben leírt könyök-, kar- és bokatáji sebek minden bizonnyal a leköötözéstől, ill. a kényszerzubbonytól származtak.

8. A patológiai lelet súlyos generalizált sepsisnek felel meg, amely a klinikai képpel egybevetve *rothasztók és gázkeltők okozta súlyos fertőzés* következménye volt.

9. A vita során felmerült annak lehetősége is, hogy az intrathoracalis tályog haematogén szórás következménye lett volna, ez tört volna kifelé és ez magyarázná a subpectoralis abscessus levegő tartalmát.

Sebészi szempontból ez ellen szól, hogy a bal tüdő ép volt, tehát belőle levegő nem juthatott ki. De kellően magyarázza a gázos subpectoralis phlegmonet az is, hogy ugyanazon az oldalon a mutatóujj szintén gázos phlegmoneját észlelték. Mindez a lymphogen terjedést látszik igazolni.

10. Részben sebészi kérdés az, hogy Semmelweis felvételekor és később is észlelt nyugtalansága mennyiben függhet össze septicus állapotával.

Mai szemmel a kérdés megválaszolása azért nehéz, mert kezeletlen septicus állapotot ma nem látunk, a betegek különböző gyógyszerek hatása alatt vannak. *Semmelweis* halála évében megjelent sebészeti tankönyvben *Billroth* ezt írja: „*Mi jellemzi tehát az zvvér lefolyását? Mindenek előtt az idegrendszer útján nyilvánvaló tüneteket kell kiemelnünk: a betegek... néha borzasztóan izgatottak, s kivételesen dühöngve örvönögők... A nyelv száraz, gyakran fakeménységű, mi által a betegek beszéde sajátságosan nehézkessé lesz...*”<sup>\*</sup> Mindezek a tünetek a kórleírásban szerepelnek.

<sup>\*</sup>Billroth, Theodor: *Az általános sebészi kór- és gyógytan ötven előadásban*. Ford. Gabriely Kálmán. Buda, 1866. 352.

## ZOLTÁN IMRE NŐGYÓGYÁSZ PROFESSZOR:

1. Semmelweis kórtörténetének másolata, amelyet rendelkezésünkre bocsátottak és amelynek eredetije feltehetően dr. Silló birtokában van, kétségtelenül hiányt pótol, mert az orvostörténeti kutatók, akik Semmelweis betegségével és halálával foglalkoztak, mindezekig nélkülözték Semmelweisnek az Alsó-Ausztriai Elmegyógyintézetben történt ápolásának történetét. A kórtörténet megszerzéséért elismerés illeti Silló főorvos urat. Meg kell azonban állapítani, hogy ezen a tényen kívül új adatot, amely esetleg a történetírók erre vonatkozó elképzelését más irányba terelné, a kórtörténet nem tartalmaz.

2. Bókainak Semmelweiseről, ill. betegségéről írott jellemzése mindazt tartalmazza, amit Semmelweis életrajzírói eddig is ismertek és megírtak. A másolatból nem derül ki, hogy Bókai ezt mikor és miért írta. Felteszem, hogy írása hetero-anamnesisként szolgált Semmelweis osztrák kezelőorvosai számára. Ez a kérdés nem lényeges, miután, mint hangsúlyoztam, Bókai írása eddig nem ismert adatokat nem tartalmaz.

3. A két hét története, amely az elmebetegintézetben Semmelweis felvételétől haláláig telt el, kétségen kívül igazolja, hogy Semmelweis súlyos septico-pyaemiában szenvedett. A nyilvánvalóan magas láz, 100—150-ig terjedő pulzusszám, a szomjúság, a beszéd- és járászavarok stb. mind azt bizonyítják. Halálának közvetlen oka nyilvánvalóan a pyaemia okozta toxikus állapot, ill. az ennek következtében kialakult keringési elégtelenség (és nem az ostoba „agybénulás”) volt. Erre utalnak a halál előtti napokban többször észlelt beszéd- és légzészavarok, öntudatlansági állapotok és a halál napján észlelt hűvös végtagok.

A klinikai tünetekből arra is biztonsággal lehet következtetni, hogy ez a septikus állapot nem az elmebetegintézetbe történt felvétel napján kezdődött, amint azt a kórboncnok Haranghy is megállapította (Haranghy—Nyiró—Regöly—Mérei: *Semmelweis betegsége*. Budapest, 1965.). A klinikusnak is csatlakoznia kell ahhoz a nézethez, hogy ez a súlyos állapot, amely metastatikus tályogok seregét hozta létre és a felvételt követő rövid 2 hét alatt Semmelweis halálát okozta, már jóval előbb kellett, hogy kezdődjék. Nem zárható ki, mint Haranghy és Nyiró is megállapítja az idézett műben, hogy Semmelweis életének utolsó heteiben a heveny psychosis exogen okokból fejlődött ki és lázas delíriumnak felelt meg.

(Azt hiszem fölösleges azzal a kérdéssel foglalkozni, hogy tényként megállapítható, hogy Semmelweis sem Ausztriába való szállítása előtt, sem az elmebetegintézetben nem részesült sebészi ellátásban, ami pedig abban az időben is lehetséges volt, vagyis a látható és tapintható tályogok megnyitásban és a genny levezetésében. Ennek köszönhető, hogy a szerencsétlen Semmelweis életében valósággal elrohadt gennyes, eves tályogjai következtében.)

4. Az utolsó hetekben kifejlődött, exogen heveny psychosis, természetesen, nem zárja ki egyeseknek azt a feltételezését, hogy Semmelweis endogen, ill. idült elmebetegségben szenvedett.

A kórtörténet nem nyújt adatot ennek a kérdésnek további tisztázásához.

A boncjegyzőkönyv ugyanis, amelyet valaki nyilván az eredetiről belemásolt a kórlapba, leleti részében azonos azzal a boncjegyzőkönyvvel, amelyet Markusovszky közölt az Orvosi Hetilapban és azzal is, amelyet Chiari professzor hitelesítésével kapot

meg a bécsi egyetemi kórbonctani intézetből és közölt Haranghy. A diagnosis rovatban azok a kifejezések szerepelnek, amelyek a Markusovszky által közölt boncjegyzőkönyvben. Tartalmazza a „*hyperaemia et atrophia cerebri cum hydrocephal. chron.*” kifejezéseket. Ezek a szavak, amelyek utalnának krónikus vagy endogen elmebetegségre, mint ismeretes, hiányoznak a Chiari által hitelesített másolat megfelelő rovatából.

Ebben a kérdésben is csatlakozom Haranghy véleményéhez, amely szerint nem dönthető el többé, legalábbis jelen adatok birtokában sem, hogy hogyan kerültek bele az idézett szavak a Markusovszky által közölt és most már a kórlapba is bemásolt boncjegyzőkönyvbe, vagy miért maradtak ki abból a jegyzőkönyvből, amelyet Chiari hitelesített és küldött meg Magyarországra. Ebben a kérdésben a kutatókat kizárólag meggyőződésük irányíthatja.

Meg kell jegyeznem, hogy a kórlapba másolt boncjegyzőkönyvben a diagnosis rovat utolsó szavaiban szerepel a „*pyaemia*” kifejezés, amely eddig egyik ismert boncjegyzőkönyvben sem olvasható. Ez inkább klinikai diagnosis-nak tetszik, mint kórbonctaninak.

#### HALMOS TAMÁS FŐORVOS:

Silló dr. feltételezi, hogy Semmelweis cukorbetegségben szenvedhetett. Mindezt elsősorban a Bókai körrajzában leírtakra alapozza.

Előre szeretném bocsátani, hogy a septikus állapot és a discutált központi idegrendszeri megbetegedés egy esetleges diabetestől függetlenül önmagában is halálhoz vezethetett. Az is könnyen elképzelhető azonban, hogy a piknikus — a leírás szerint feltehetően hypertóniás — Semmelweis, beszállítása körüli időben manifesztálódó cukorbetegségben is szenvedett. A nagyobb mennyiségű folyadék-fogyasztás, sőt talán a septikus folyamat gyors progressioja erre utalhatnak. A későbbi lefolyás során (aug. 4-én) a combon furunculások alakultak ki. Bár az akkori ápolási viszonyok mellett ehhez sem kell feltétlenül cukorbetegséget gyanítani, ugyanakkor kizárni sem lehet.

A folyamat gyors romlása, a súlyos exsiccosis, a terminalisan észrevett tályog, mindezek ha nem is bizonyítják, de nem is zárják ki az egyidejű cukorbetegség jelenlétét.

A feltételezett diabeteses anyagcsere-zavar acut romlása (ketoacidotikus coma) a vér kémiai paramétereinek irreverzibilis romlása útján a halált meggyorsíthatta, másrészt a súlyos septikus állapotok az esetleg addig enyhe diabetest is életveszélyes stádiumba sodorhatják.

Összefoglalva: alapos gyanú merül fel, hogy Semmelweis gyorsan progrediáló cukorbetegségben is szenvedett, amely betegség kölcsönhatásban lehetett a halálhoz vezető septikus folyamattal, és a fentiek alapján a halálos kimenetelt meggyorsíthatta.

## TRENCSENI TIBOR PROFESSZOR, AZ ORVOSI HETILAP FELELŐS SZERKESZTŐJE:

Semmelweis kórlapjának áttanulmányozása alapján megállapíthattam, hogy az Semmelweis betegségéről a következőkben nyújt felvilágosítást:

1. Bókay tájékoztatójának első részében Semmelweis praemorbid személyiségéről,
2. második felében az elmeógyógyintézeti felvételt megelőző 5 hét körlefolyásáról,
3. a szorosabb értelemben vett kórlapban a felvételi statussal, majd decursus formájában az intézeti körlefolyással ismertet meg aug. 13-án bekövetkezett haláláig,
4. a kórlap befejezésekképpen az augusztus 14-én elvégzett kórboncolás jegyzőkönyv adatait és diagnózisát ismerteti.

Bókay tájékoztatójában Semmelweis praemorbid személyiségéről írtak kétségtelenül bizonyítják, hogy Semmelweis, elmezavara tüneteinek megjelenése előtt, már éven keresztül kóros személyiség volt (kóros aluszékonyosság, kóros érzékenység, összeférhetlenség stb.). Ezzel teljesen összhangban vannak azok a történelmi adatok, amelyek Semmelweis psychikumára vonatkoznak.

A tájékoztatóban ismertetett psychiatriai tünetek teljes mértékben kimerítik — a psychiatria akkori állásának megfelelően — az „elmezavar” fogalmát (személyiségének teljes megváltozása, családja iránti közönyössége, súlyos sexuális zavara stb.). Megemlítendőnek tartom, hogy a felvételt megelőző napokban kifejezett izzadásról és szapora szív működéséről ír a tájékoztató.

A felvételi statusból kiemelendőnek tartom (a jobb középső ujj 3. ujjpercének radiális felszínén leírt panaritiumot) a profuz izzadást, a 120-as pulzust és a kifejezett elmebaj tüneteit.

A július 30-tól aug. 13-án bekövetkezett haláláig vezetett decursusban a legsúlyosabb sepsis somatikus tünetei vannak leírva, ugyanakkor az intézeti felvétel előtt már fennállott kifejezett elmezavar tüneteinek természetesen még súlyosabb formát öltöttek.

A kórboncolási jegyzőkönyvben a kibontakozott sepsis kórbonctani substratumai mellett hangsúlyozottan kell kiemelni a diagnózisból: az atrophia cerebrit és a chronicus hydrocephalust.

Mindezek alapján Semmelweis betegségének kialakulását a következőképpen értelmezem: 1. Semmelweis praemorbid személyisége kétségkívül kóros volt, amelynek kialakulásában a puerperalis sepsis kórokának felfedezésével és az ahhoz tartozó küzdelmekkel járó psychés feszültség jelentős szerepet játszott. 2. Az agy kórboncolási jegyzőkönyvének adatai szerint psychés tüneteinek organikus alapja is volt (organikus psychosyndroma). 3. Kialakuló elmezavarát természetesen septikus folyamata rendkívül súlyosította.

Silló dr. feltételezése Semmelweis esetleges diabeteséről arra az egyetlen Bókay tájékoztatójában szereplő adatra támaszkodik, amely szerint Semmelweis „*étvágya rendkívül nagy*”, „*gyakran és túlzott mértékben fogyaszt vizet*”. E feltételezés nem fogadható el egyszerűen azért, mert e tünetek az elmezavarhoz legalább annyira tartozhatnak, mint a diabeteshez, másrészt ha cukorbaja lett volna, akkor septikus állapotba sodorta volna, amire utaló adatok a kórlapban nem szerepelnek. Továbbá

e feltételezés azért sem fogadható el, mert a cukorbetegséggel a kórlapban ismertetett körleírás nem hozható összhangba. A cukorbeteg feltételezését éppen annyira „lírai”-nak kell tekinteni, mint a hypoglycaemiát. A diabetes diagnózisának felvetését hasonlóan megalapozatlannak és elfogadhatatlannak kell tartani, mint Silló dr. expozéjában részletesen tárgyalt ama feltételezését, amely szerint Semmelweis összeesküvés, „komplot” áldozata lett volna.

Semmelweis elmezavarát az E. Bleuer nevéhez fűződő „*organikus psychosyndromának*” tartom, s ebben felfogásom megegyezik Juhász professzoréval. E pszichiátriai tünetegyüttes lényege, hogy a syndroma alapját krónikus, diffus organikus agyi károsodás képezi, amit a konkrét esetben a kórboncolási jegyzőkönyv is igazol. (Atrophia cerebri, hydrocephalus chronicus, ependymitis stb.)

Hangsúlyoznom kell azonban, hogy az organikus psychosyndroma alapját képező organikus diffus agyi károsodás a legkülönbözőbb szervi folyamatok következménye lehet: arteriosclerosis cerebri, paralysis progressiva stb., stb.

Említést tettem az értekezleten Bonhoefer akut exogen reakciójáról is, amellyel Nyirő professzor Semmelweis elmezavarát magyarázta, és amely az évtizedes polémia lényegét képezte. Véleményem szerint az „organikus psychosyndroma”-ba ez az akut reakció is leglogikusabban beilleszthető. Ennek részletes kifejtése azonban meghaladja e kiegészítés keretét és éppen ezért azt egy későbbi írásom számára tartom fenn. Csupán azt tartom szükségesnek megjegyezni, hogy az organikus psychosyndroma már eleve kizárja a „múló elmezavart”.

## RÉTI ENDRE, A SOTE KÖNYVTÁRÁNAK NY. IGAZGATÓJA:

Azzal a kérdéssel kezdeném: tudott-e Semmelweis arról, hogy beteg? Kétségtelenül tudott. Nem erőszakkal szállították orvosi kezelésre, hanem önként, orvosai tanácsára indult el Ausztriába, feleségén kívül orvos kíséretében. Milyen betegség miatt határozta el magát erre? Annyira fáj az ujj-sebe, hogy ennek kezelését tartotta szükségesnek? Nem, a gräfenbergi vízgyógyintézetbe indult, ahol nyilván nem fertőzött sebek kezelésére voltak specializálva.

Azok a feltevések, hogy a pesti kollégák nem rendelkeztek diagnosztikai eszközökkel, pl. hőmérővel, nem tarthatók. Már 1844-ben pesti disszertációban szerepel a „hőmérés”, a Semmelweist vizsgáló Wagner János pedig „*az elsők közé tartozott, akik nálunk . . . a hőmérőt s a bakteriológiai diagnózisokat meghonosították.*” (Györy: *Az orvosi kar története*. Bp. 1936.) Írásosan dokumentált viszont, hogy családja és pesti kollégái legalább hetek óta regisztrálták elmezavarának tüneteit és annak orvosi megfigyelését látták indokoltnak. Ezt bizonyítja minden régebbi adat és méginkább az újabb megismert iratok tartalma. Semmelweis Bécsbe elmezavarára miatt került, halálát pedig időközben elmérgesedett ujj-sérülése okozta. Mindez azt mutatja, nincsen indok arra, hogy sepsistől eredő elmezavart tételezzünk fel, nincsen alapos ok sepsises delirium feltételezésére.

## BIRTALAN GYŐZŐ FŐORVOS:

A megismert kórtörténetből, illetve az abban hangsúlyozott adatokból kitűnik, hogy Semmelweis állapotának orvosi megítélését — bécsi kórházi felvételétől kezdve — döntően az előtérben álló pszichiátriai körkép határozta meg. Betegségét feltehetően befolyásolhatatlan idegrendszeri folyamatnak tartották (leginkább paralysis progressivára következtethetünk). Orvosi ellátására, ennek megfelelően, a várakozó észlelés jellemző.

Ugyanakkor ez az észlelés nem olyan körütekintő, szoros és folyamatos, mint az a beteg megkülönböztetett rangjából következne. Elsősorban a beteg somatikus adataira vonatkozik ez. Gondolok a kézsérülés és tüdőstatus alakulásának követésére ezen a területen ugyanis később szembetűnő körbonctani elváltozásokat észleltünk.

Különösen érezhetjük a therápiás nihilizmus szellemét, amely pedig oly elviselhetetlen volt éppen Semmelweis számára.

A kórtörténetben alig esik szó gyógyításról. Természetesen nem a hatásos orvosi beavatkozásokat kérhetjük számon, hanem a lehetséges tüneti therápiát. A megfelelő gyógyszer nyugtatást, ami egyúttal lehetővé tette volna a szervezeti ellenállóképesség fokozását, a fertőzött seb jobb ellátását (pl. sebészi konzílium igénybevételével esetleg az általános sepsis kibontakozásának elodázását. Nem említik, miként táplálkozott a beteg, általában hogyan gondoskodtak róla. Úgy tűnik tehát, hogy kezdettől fogva reménytelen, elveszett esetnek tartották és tudjuk az ilyen felfogás mindig hozzájárul ahhoz, hogy a vég valóban hamar bekövetkezzék.

Természetesen nincs okunk abban kételkedni, hogy a kézfertőzés, amelyet esetleg mégis ama „botrányos módon lezajlott szülés” alkalmával szerzett, a kor lehetősége és Semmelweis leromlott, túlhajszolt szervezetét tekintve, szükségszerűen halálos veszélyt jelentett számára.

CZEIZEL ENDRE GENETIKUS,  
TUDOMÁNYOS FŐMUNKATÁRS:

Silló-Seidl dr. telefonon tájékoztattott arról, hogy milyen kérdésben számítanak véleményem kifejtésére. Semmelweis feltételezett luetikus megbetegedésének utódjaira gyakorolt esetleges következményeire lett volna kíváncsi. Mai tudásunk szerint — szemben a korábbi feltételezésekkel — a lues kórokozója és a megbetegedés nem idézi elő az ivarsejtek genetikai anyagának ártalmát, vagyis nem okoz olyan mutációt, amelynek következménye az utódokban örökletes ártalom képében megjelenhet. Félreértésre korábban az adott okot, hogy a friss lues-fertőzésben szenvedő apa megfertőzve terhes feleségét, vagy a terhes asszony más eredetű friss luetikus fertőzés a terhesség 4. hónapja után lehetőséget teremthet a magzat intrauterin fertőződésére. Ennek következménye olyan magzati megbetegedés, fetopathia lehet, amely súlyos, jellegzetes tünetekben megnyilvánuló ártalomhoz vezethet. Ez a jól ismert congenitális lues. Ez azonban somatikus ártalom, amelynek átörökítésétől nem kell tartani.

A fentiek alapján Semmelweis esetében az utódok luctikus ártalma csakis az intraterin fertőződés révén alakulhatott volna ki. Erre azonban — tudomásom szerint — az utódokról fennmaradt kórtörténetek alapján nem került sor.

#### PITROLFFY-SZABÓ BÉLA FŐORVOS:

Nekem is az volt a véleményem, hogy Silló dr.-t köszönet illeti a kórtörténet megzerzéséért, azonban az abban foglaltak és a további kutatások eredményeképpen emmi okot nem látok arra, hogy a továbbiakban krimibe illő következtetésekre ussunk.

Ezt a véleményt a jelenlevő felszólalók is higgadt módon kifejezésre juttatták és így a további vitát a magam részéről nem tartottam szükségesnek.

#### SZODORAY LAJOS NY. BŐRGYÓGYÁSZ PROFESSZOR:

Én a nevezett ülésen nem tettem hozzászólást, mert amint Antall Józsefnek kifejttem az ülés előtt, az ügy tárgyalásával nem értek egyet, mivel e kérdéssel foglalkozó s a sajtóban is tárgyalt kórtörténet felfedezésével, valamint a nevezett kolléga előadásának tartalmával és stílusával nem értek egyet. Az ülés folyamán Zoltán Imre professzor hozzászólását végighallgattam és azzal minden tekintetben egyetértettem. Ezután egyéb elfoglaltságaim miatt az ülésről eltávoztam.

#### JUHÁSZ PÁL PSZICHIÁTER PROFESSZOR:

1. A Semmelweis halálához vezető betegség — Bókai feljegyzése alapján — kórház elvételét megelőzően 5 héttel kezdődött. Így az egész kórfolyamat klinikai lefolyása két hetet vett igénybe. Diagnosztikai szempontból a következő adatok kaphatnak rtékelést:

a) fokozatosan kialakuló és erősödő izgalmi állapot, viselkedési rendellenességgel, egetatív tünetekkel.

b) Progressiót mutató mániás tüneti kép: családi kötelékek fellazulása, italfogyasztás, értelmetlen költekezés, fokozott sexualitás, külső megjelenésben elhanyagoltság.

c) Kórházi felvételekor és ezt követően haláláig lázas állapot, pulzusa 100—140, ziad, collapsus határán val, exsiccalt, sok vizet fogyaszt.

d) A jobb kezujján gangrenescalo abscessus, amely — az ülésen elhangzottak lapján — nagy valószínűséggel műtéti sérülésből származik, és amelyre a kórházban ideg borogatást, kötést kap.

e) Boncolásnál többszörös gennyes metastasis, amelyben a vese is részt vesz és yaemia állapítható meg. Ehhez csatlakozik az idült leptomeningitis, ventriculitis.

f) Az agy sorvadása a diagnosisban kap megfogalmazást, a boncletben érdemleges leírás nincsen.

A kórlefoiyásból, a rögzített adatok alapján megállapítható, hogy intézeti kezelése- nek ideje alatt időnként zavart, nyugtalan, hangoskodik, máskor viszont adaequatar viselkedik és tájékozottsága megtartott. Emlékképei megőrzöttek, így augusztus 5-én felismeri és elbeszélget Skoda professzorral. Nem nyer szó szerint rögzítést a kórrajz- ból megállapítható nyilatkozata, miszerint ő a Magyar Akadémia tagja akar lenni és ő a legjobb nőgyógyász — így ez téveszmeként nem értékelhető. A pupillák jó reagálnak, szabályosak. A kórrajznak az a bejegyzése, miszerint egy alkalommal a jobb lábát húzza, nem ad semmi következtetést arra, hogy ez a mozgászavar idegrendszer eredetű lehetne. A boncolásnál a genitáliák kóros elváltozására vonatkozó adat nincs a gerincvelő leírása semmilyen kórfolyamat vagy következtetés megállapításához nem ad lehetőséget.

Mindezek alapján megállapítható, hogy Semmelweis halálához vezető betegség többszörös gennyes metastasisal járó pyaemia, amelyben a vesekárosodás és a leptomeningealis reakció is nyilvánvaló. A bonclet alapján a kórfolyamat mindenképpen meg kellett hogy haladja a két hetet, és reálisnak tűnik a kórfolyamatnak hét hétber történő megállapítása. A gennyes fertőzés eredete az ujj sérülése, mely feltehetően műtét során következett be. A psychopathológiai progressiv tüneti kép organicus psychosyndromaként, exogen psychosisként értékelhető, a kezdeti fázisban izgalmi maniform jelenségekkel, mely a későbbiekben kifejezettebbé vált és időnkénti zavart sággal párosult.

2. A pyaemiához társuló organicus psychosyndroma a tüneti kép egészét magyarázza. Egyértelműen megállapítható, hogy elsődleges idegrendszeri megbetegedés utaló adatunk nincsen és a psychiatriai kórfolyamat a halálhoz vezető pyaemia szokványos szövödménye.

Indokolatlannak érzem a dementia paralytica progressiva lehetőségének felvetését Dementiára utaló adatunk nincsen. A boncolásnál genitáliák rendben. Utolsó 10 esztendőben egészséges gyermekei születtek. Feleségének lueses megbetegedése nincsen. Akár a fenti betegsége ideje alatt, akár ezt megelőző periódusban a hangulati ingadozás az időlegesen megjelenő sthenicus, esetleg a conventiot sértő viselkedés nem a jogot és lehetőséget a dementia paralytica progressiva felvetésére, mert ez a felismerésért igazolni kívánó, önfeláldozó, következetes kutatónak teljesen adaequat reakció: egy olyan situatióban, amikor az önvédelem és a több ezer anya halála miatti felelősséggyötri. Tabesre utaló adatunk nincsen. Mozgászavarára csak a halál előtti utolsó napokban van bejegyzés, ami minden bizonnyal pyaemiával járó arthropathiával következménye. Elfogadhatatlan a dementia paralytica progressivának a felvetés csak ezért, mert a megtartott pupilla reakciók kb. 10%-ban nem cáfolják az idegrendszer lueses megbetegedését a lehetőségét. Így az sem valós érv a lueses megbetegedéssel, hogy bécsi gyakorlata során szerezhetette, mert ekkor sok utcalány állott a klinikán kezelés alatt.

Nem fogadható el a praesenilis dementiák egyikének eshetősége sem. Akár a Alzheimer, akár Pick atrophia észrevétlenül lappangva kezdődő chronicus betegsége jelent. Kétségtelen, hogy a dementiának első tünetei lehetnek viselkedési rendellen-



ségek, de Semmelweis esetében a viselkedés esetleg túlméretezett formái részben személyiség-reakciók, részben pedig az utolsó hetekben a psychoorganicus syndroma részjelensége. Egyik praesenilis dementia sem jár lázas megbetegedéssel és az előbbi leírásban éppen azt kívántam bizonyítani, hogy Semmelweisnél az intellectualis teljesítmény vonatkozásában dementiáról nem lehet szó. Motiválatlan megnyilatkozások csak a héthetes betegség alatt találhatók, a legutolsó publikációi is kifogástalan kritikai és logikai készségről tesznek bizonyosságot.

A bonclelet nem ad tájékoztatást sem a cerebrális atrophia intenzitásáról, sem az atrophia lokalizációjáról. Ennek alapján semmilyen értelemben sem fogalmazható meg nosológiai kategória.

Bármilyen elsődleges idegrendszeri megbetegedés irányában az esetleges feltevés konkrét adatokra nem támaszkodik, spekulatív jellegű és felesleges is, mert a bonctanilag igazolt folyamat a psychopathológiai történések egyértelműen magyarázza.

3. A megbeszélés bevezető előadásában az a feltevés, hogy az érdekelt budapesti professzorok ellenséges érzülettel vezetve akarták Semmelweist Budapestről eltávolítani, nehezen fogadható el. Az a tényanyag, hogy Semmelweis halálát követően az érdekelt professzorok és elsősorban Bókai nem nyilatkozott Semmelweis elmeosztályra való küldésével kapcsolatos tevékenységéről, önmagában nem bizonyít rosszhiszeműséget. A magam részéről feltételezem, hogy Bókai Semmelweist nem vizsgálta meg, hanem a családtól, esetleg a család kezelőorvosától kapott információk alapján állította ki az intézeti kezeléshez szükséges véleményét. A véleményben sem szerepel személyes vizsgálat, nem szerepel a vizsgálat időpontjának megjelölése, és ennek a vizsgálatnak a meg nem történtét igazolja az is, hogy a súlyos flegmonosus kézfolyamat, amely a kórrajz első lapján már leírásra került, Bókai leletében nem szerepel.

Teljesen elfogadható az, hogy a budapesti professzorok Semmelweist ausztriai elmeógyógyintézetbe szállították. Bókai leírása alapján egyértelmű, hogy az elmebetegség és ennek alapján a kezelés szükségessége orvosi felelősségük alapján kapott megállapítást. Évtizedek óta — jelenleg is, feltehetően a múlt század közepén is — az a kialakult gyakorlat, hogy exponált személyek elmeógyógyászati gyógykezelését nem a munka- és lakóhelyük területén biztosítják. Ez vezethette a budapesti professzorokat, hogy a megállapított elmebetegség kezelését külföldön, az akkor még egységes monarchia másik államában kívánták lehetővé tenni.

4. Az ausztriai intézet egyik budapesti professzor véleménye alapján vette kezelésbe Semmelweist. A leírás alapján a kezelés szükségességében nem kételkedhetett, de kételkedése esetén is csak néhány napos megfigyelés után adhatott volna a kezelés szükségességére vagy elutasítására vonatkozó véleményt. A kórrajzi dokumentáció sohasem tükrözi hűségesen és teljes precizitással a beteg állapotát és a beteg állapotának változását. A kórrajz szövegében eszközölt javítások alapján nem lehet következtetni sem rosszindulatra, sem pedig szándékos félrevezetésre. A bevezető előadásnak az a megállapítása, miszerint a kórrajz szerkesztése augusztus 13-án történt és nem július 31-én, valamint az a megállapítása, hogy a kórrajz egészének kézírása a kéthetes bennartózkodása alatt nem naponkénti feljegyzést, hanem annak folyamatos elkészítését tükrözi, önmagában szintén nem bizonyítja még a szándékos félrevezetésnek a tényét sem. Elképzelhető az is, hogy a bennfekvés alatt egyáltalán nem készült semmilyen feljegyzés, s a halál napján szerkesztették és írták meg a kórrajzot. Lehet az is,

hogy a naponkénti esetleges feljegyzések külalakja miatt megsemmisítették a kórrajzot és a halál napján újat készítettek. Érdelemes feleletet Skoda professzornak esetlegesen fennmaradt feljegyzése alapján lehetne kapni. Az a tény, hogy Skoda professor, mint régi barát az elmeegógyintézetben még augusztus 5-én meglátogatta Semmelweist és nem tudunk arról, hogy ő Semmelweis itteni kezelését kifogásolta volna, azt teszi valószínűvé: a kezelést szükségesnek és megfelelőnek minősítette.

A boncolási lelet alapján elfogadottnak minősítettük, hogy a kéznek phlegmonosus folyamata már az intézeti felvételnél kialakult, így minden bizonnyal Semmelweis sorsa már ekkor megpecsételődőtt, a végső kifejlődés felé haladt, amit korának orvostudománya megfordítani nem tudhatott.

Az ausztriai elmeegógyintézet — véleményem szerint — nem hibáztatható Semmelweis haláláért. A deliriosus állapotban jelentkező nyugtalanság leküzdéséhez használt intézeti módszerek: kényszerubbony, leköötözés feltételezett alkalmazása alapján elképzelhető, hogy gyorsították a pyaemia szövődményeinek kibontakozását.

#### KÖRNYEY ISTVÁN NY. PSZICHIÁTER PROFESSZOR:

Remélem, hogy két követelménynek eleget teszek: egyrészt rövid leszek, másrészt szilárd megállapításokat hozok fel és következtetéseket csak annyira vonok le, amennyire a tárgykör azt megengedi.

Mi kétségtelen? Az egyik, hogy Semmelweis septikus betegségben halt meg, hogy ehhez csatlakozott egy progresszív syndroma. Mint ahogy csatlakozik, felsorolta ezt Juhász Pál barátom, egy csomó fertőző betegséghez. Kétségtelen továbbá, hogy Semmelweis psychésen beteg volt, legalábbis a beutalásakor. Én semmiképpen nem támasztanám azt a gyanút, hogy beutalásával kapcsolatban bármiféle szabadulási vagy egyéb inkorrekt szempont szerepelhetett volna. Bőségesen meg van indokolva a beutalás mindabban, amit a Bókai-féle levélben találtunk. Ebből a szempontból kétségkívül nagyon örvendetes és nagy érdeme Silló-Seidl kolléga úrnak, hogy ezt az adatot hozzáférhetővé tette. Amit olvasunk, az nagyjából megegyezik, ahogy vissza tudok emlékezni, a részben az ő baráti köréből, elsősorban Markusovszkytól származó régebbi adatokkal. Tehát organikus psychosisa volt, halála előtt legalábbis négy héten keresztül kifejezett tünetekkel. Továbbá most már — azt hiszem — nem vitatható, hogy a sérülés a beutalás előtt történt, ezért nem okolhatunk semmiféle intézeti tartózkodás alatt történt injuriát.

Kérdés azonban egyrészt, hogy tüneti szempontból vonhatunk-e le következtetéseket a psychotikus jelekből, másrészt pedig, hogy mikorra tegyük a kezdetet. A tünetek, mint az kiténik a globális „psychoorganikus” megjelölésből, önmagukban véve egy betegségre sem jellegetesek. Ha Juhász Pál barátom felsorolta azokat az akut betegségeket, amelyek kapcsán ez a syndroma kifejlődhet, mindenekelőtt kérdeznünk kell, hogy chronikus betegségeknél is előfordul-e, és akkor rögtön ott vagyunk: igenis, paralysis progressivánál lehetséges. Tehát eljutottunk ennek kérdéséhez. Tudtommai Schaffer Károly az első, aki 1939-ben már posthumusan megjelent kis közleményében tejtegette, hogy a végső betegség akut, pyaemiás-septikus eredetű exogen reakció lehetett. Már előzőleg, nem emlékszem most már pontosan az adatokra, időnként

elejtődött a paralysis szó, de ez minden nagy ember elmebetegségével kapcsolatban — sajnos — felmerül. Az esetek túlnyomó részében nagyon jogtalanul, éppúgy mint az epilepszia. Határozottan hozta Benedek István barátom a paralysis-kérdést előtérbe. Most már nem tudom, hogy személyes beszélgetésben-e vagy belsőleg „beszélgetve” vele, tiltakoztam; legalábbis nem láttam bizonyítottnak a paralysist. Ennek az oka a következő volt: kétségtelen, hogy Semmelweis magatartása ez előtt az akut psychosis előtt már pathológiás volt. Az egész modor, amelyben az irodalmi harcot vezette és amelyet korábbi fejtegetők, különösen — ha jól emlékszem — Nyiró és a nem szakember Regöly-Mérei is, igyekeztek megmagyarázni az akkori időknek a vitakozási szelleméből stb., azt hiszem — bár ehhez persze komolyan át kellene tanulmányozni műveit —, hogy ez a vitakozási tónus már pathológiásan túlmént az akkori stíluson is. A paralysis progressiva manifesztálódhatik igen foudroyansan. Lehetséges ebben az esetben, hogy egy ilyen, legalábbis látszatra foudroyansan, valamikor július eleje, vagy közepe felé megnyilvánuló paralysisról volna szó. Most az a kérdés, hogy a tünetek közül mi fér ebbe. A pupillareakciókra semmit nem adnék: Argyll Robertson egyáltalán nem irányadó, mert három tankönyvet ha megnézünk, akkor legalábbis két különféle adat van felhozva. Egyben azonban legalábbis a modernebb tankönyvek megegyeznek: hogy, azt hiszem 10, de vannak szerzők, akik szerint 15%-ban is paralysis progressivában a pupillák fényreakciója megmarad. Tehát ez az egyetlen somatikus jellegű feljegyzés a kórtörténetből semmilyen irányban nem bír jelentőséggel. Kérdezhetjük, hogy a kórbonctani jelekből mi mutat ebbe az irányba. Egyetértek Juhász Jenő megjegyzésével, hogy a gerincvelőre vonatkozó adatok teljesen értékelhetetlenek. Tovább megyek: az egész agyleírásból szerintem 3 dolog értékelhető: az egyik a leptomeningitis, a másik a frontális atrophia és a harmadik a hydrokephalos. Ezek minden ilyen organikus betegségben — épp úgy mint a psychés klinikai syndroma — előfordulhatnak, tehát döntő jelentőségük nincs. A gerincvelőlelet teljesen értékelhetetlen, mert önmagának ellentmondó. Degeneratio grisea funicularum posteriorumnál a hátsó kötegeknek kompaktaknak, masszívaknak kellett volna lenniök. Ez egy olyan gliosis, amely semmiféle rothadás stb. következtében nem puhul fel. Tehát tabesről, taboparalysisról nem lehet szó; tabestől függetlenül lehetett paralysis progressiva. A mikroszkópos leírásokkal stb., azt hiszem, semmit nem tudunk elkezdni, mert hiszen akkor nem volt egyetlen olyan methodus sem, amely az idegsejt szerkezetét fel tudta volna tüntetni, sőt arre sincs garancia, hogy az igen kiváló Meynertnek és az igen kiváló Scheuthaucernek idegsejt-elváltozásként felfogott duzzadt sejtjei nem voltak-e szemcséssejtek vagy esetleg infiltráló sejtek. Úgyhogy ez a lelet semmiféle következtetésre nem ad alkalmat. Egyet azonban megjegyeznék: Silló-Seidl kolléga úr szerint csak a bal féltekét boncolták volna, de a jegyzőkönyv „den Vorderlappen entsprechend” többesszám dativust mond, tehát mindkét homloklebenyt érti; ott van utána „in den Hirnhölen je eine Unze klaren Serums”\*. Éppen arra akarok kitérni, hogy a mikroszkópos vizsgálat szempontjából paralysisnél teljesen mindegy, melyik hemisphaerát vizsgálom.

Szóba kerül a görcs kérdése. Én nem látom azt az ellentétet, amelyet az egyik hozzászóló említett, hogy szó van és nincs szó görcsről. Ti. az egyik helyen fel van jegyezve

\*Az idézeteket a kórrajzmásolat íráshibáival adjuk vissza.

„Zuckungen” és utána „kein Krampf”. Ez azt jelenti, hogy valószínűleg clonusos görcsei lehettek, a kórtörténetíró azonban „Krampf” alatt csak az igazi nagy tonusos vagy tonusos-clonusos görcsöket értette. A „Zuckung”-ok lehettek valóban epileptiformis roham paralysis progressivában. Lehettek a septikus állapotban anoxyás görcsök, ami mellett egyébként egy apró és a kórtörténetírónak lelkiismeretességére valló adat szól, hogy ti. mindjárt megjegyzi, hogy hangos beszédnél, „nach stärkerem Sprechen oder auf Kitzel” ezek fokozódnak. Ez nagyon is a decorticiós syndromára emlékeztet, amint bármely anoxyás állapotban bekövetkezhetik. Azonkívül nyilvánvalóan nem nagyon lehetett őt táplálni, tehát függetlenül a diabetes-kérdéstől lehetett hypoglykaemiás állapotban is.

A kórtörténetben megadott kórjelek nem irányadók, de beleférnek a paralysis progressiva diagnosisába is. Levonhatjuk-e a foudroyans paralysis diagnosisát? Mi volt előzetesen? Ami miatt nem tudtam a Benedek-féle nézetet minden további nélkül elvetni, az az, hogy gondoltam az előbb említett furcsaságokra Semmelweis vitáiban is, időnként magatartásában is — mert pl. a Bókai-féle levélben az után, hogy „jón viselkedett általában”, „szellemi hanyatlásnak nem volt jele”, azt olvassuk, hogy néha kissé durva volt „schonungslos in seinen Äusserungen; den er mit Leidenschaft grob behandelte, den umarmte und küsste er in den nächsten Minuten”. Ez olyan érzelmi ingadozásra vall, ezek szerint már a bizonyos öthetes latentia előtt, amely megfelelhet a paralysis progressivának.

Abban a korban már tudott dolog volt, hogy az ilyen érzelmi ingadozás, hirtelen ellágyulás stb., paralytikusoknál előfordulhat. Nemcsak, hogy tudott dolog, de itt van ez a könyv\*, amelyben 3 egyéves időközökben készült arcképe van — 61-ből, 62-ből, 63-ból — megdöbbentő az öregedés, szerény véleményem szerint. Kétségtelen az, hogy szóba jöhetnének az atrophias folyamatok, elsősorban talán a Pick-atrophia. Azt hiszem, valóban nagyon sok nagy emberre fogták rá, hogy paralysis progressivája volt, holott Pick-atrophiaiban szenvedett. Ezenkívül, ha elfogadnók a Meynert-féle duzzadt idegsejteket stb., pl. a Creutzfeldt—Jakob-féle betegség is — már az akut lefolyásra való tekintettel is — szóba jöhet. Én azonban a legvalószínűbbnek tartom. Ellentétben a korábbi nézetemmel, amely szerint Semmelweis vitatkozási magatartása stb. paranoias fejlődés tünete volt, hogy nála már, igenis, legalábbis a 60-as évek eleje óta a paralysis progressiva lassú fejlődése megvolt; ez aztán foudroyansá vált 1865 júliusában. Lehetséges, hogy ebben szerepe volt az exogen fertőzésnek, de ettől függetlenül is bekövetkezhetett volna. A paralysis fejlődésére vonatkozóan mendedmondaként kell elfogadnunk, de valaki azzal a kérdéssel is foglalkozott a régebbi irodalomban, hogy 50-ben azért mondott-e le a bécsi docenturáról, mert már a paralysis kezdődött volna. Azt hiszem, semmi okunk sincs ezt feltenni. A docentura körülményei Bécsben olyan kellemetlenek voltak, hogy el tudnám képzelni: ő csak azért csinálta, hogy a végén a „kicsi virág, szegény virág, hiszen eldoblak” jelenetet megjátszhassa.

Az előadottakból azt a következtetést vonnám le, hogy exogen elmezavara volt, s nagyon elfogadható, hogy ez már a foudroyans megnyilvánulása előtt chronikusan fejlődött; ebben az esetben a paralysis progressiva diagnosisa elfogadható; ami a kór-

\*Benedek István könyve.

bonctani leletekből elfogadható, abban semmi jellegzetes nincsen és a kórbonctani lelet részletei — teljes hódolattal a vizsgálók iránt — annyira nem felelnek meg a reális követelményeknek, hogy azokat abszolúte tekinteten kívül kell hagynunk.

Jön a kérdés, miért vitatkozunk. Én azt hiszem, hogy ezekkel a megállapításokkal a nagy irodalmi akciót jó volna befejezni. Semmiféle vádaskodásból stb. nem derülhet ki a továbbiakban semmi, az csak replikákat és ellenreplikákat stb. vonhat maga után. „*Adjon Isten bort, bűzát, bort a feledésre*”.

### JUHÁSZ JENŐ PATHOLÓGUS PROFESSZOR:

Engedjék meg, hogy mint moderátor most magamnak adjam meg a szót és a neuropathológiai leleteket összefoglalva kifejthessem véleményemet:

Az idegrendszer vizsgálata során a boncjegyzőkönyv rögzíti mindkét frontális lebeny atrophiját és a következményes hydrocephalust. A homloklebenyek sorvadása olyan feltűnő elváltozás, hogy a kórboncnok ezen megállapítását biztosan elfogadhatjuk.

A jelenlevő klinikus kollégákhoz intézem azt a kérdést, hogy a klinikai és kórboncolási leletek egybevetése alapján minek tarthatjuk azt a kórfolyamatot, amely a frontális lebenyek szimmetrikus sorvadásához vezetett. E kérdés megválaszolásához szükségünk lenne alapos agyhistológiai leletre; a vizsgálat idejében azonban az idegrendszer histológiai vizsgálati módszerei nagyon kezdetlegesek voltak.

A rendelkezésre álló histológiai leírást átolvasva feltűnik, hogy abban szó esik az idegsejtek sorvadásáról, a sorvadat gyurusk alatti fehérállomány sejt- és rostszaporulatáról. Feltűnő és talán némi támpontot jelentő adat, hogy a histológiai leírásban szó esik olyan izolált sejteltváltozásról, amelynek során az idegsejtek kettő-háromszorosra megnagyobbodtak és a korabeli histológus ezen idegsejt-elváltozás jellemzésére azt a kifejezést használja — „*aufgeblasen*” — amely ma is használatban van. Az ilyen felfúvódott, puffadt idegsejtek paralysis progressivában nem fordulnak elő és nem találhatók meg arteriosclerosis okozta agyi atrophijában sem.

A korabeli kórszövettani módszerek, mai szemmel nézve, kezdetlegesek voltak. A pathologusok jórészt a makroszkópos diagnosztikára hagyatkoztak, és hogy ezen a téren milyen finom és máig is helytálló megállapításokat tudtak tenni, azt leginkább Rokitsky és Virchow iskolája bizonyította. Éppen ezért számomra feltűnő az, hogy az agy makroszkópos leírása során nem esik szó az agyalapi erek elváltozásáról, ami pedig feltűnő makroszkópos jelenség. Saját tapasztalatomat is említve, nem találkoztam olyan agyi arteriosclerossissal, amelynek során ilyen aránylag fiatal korban a homloklebenyek már makroszkóposan is feltűnő szimmetrikus sorvadása következett volna be. A klinikai tünetek alapján kizárható a paralysis progressiva is, mert ebben a betegségben az intellektuális képességek feltűnő és fokozatos romlása következik be, a morális-etikai magatartás megváltozásával együtt. Márpedig konkrét tényekkel rendelkezünk arra vonatkozóan, hogy Semmelweis egyetemi tanári, szakmai feladatait, valamint az egyetem gazdasági igazgatói tiszttségével járó funkcióit az utolsó hetekig megfelelően ellátta. Semmiféle olyan feljegyzés nincsen, amely a paralysis progressiva klinikumára emlékeztetne. És ezt annál inkább szeretném kiemelni, mert

a neurológiának ebben az időszakában az egyik leggyakoribb és leginkább ismert organikus idegrendszeri kórkép éppen a paralysis progressiva volt.

A Semmelweis halálát megelőző időszakból származó feljegyzések, valamint a körtörténetből nyert adatok alapján olyan egyén képe bontakozik ki, aki szellemi képességeinek javát megőrizve és az utolsó időkig bizonyítva, mélyreható morális-etikai változásokon esett át életének utolsó időszakában. Az utóbbi megállapítást támasztja alá, hogy korábbi szokásaival és magatartásával ellentétben családjához közömbös lett, házon kívül szórakozott, mértéktelenül inni kezdett, hosszadalmasan böbeszédűvé vált, szexuális hyperaktivitás és perverzió jelenségei alakultak nála ki, öltözetét elhanyagolta, költekezővé vált, étvágya tetemesen megnövekedett stb. A leírásokból ismert tüneteket úgy foglalhatjuk össze, hogy az emberközi magatartását meghatározó szociális-etikai normák hatékonyságának jelentős csökkenése következett be. A korabeli adatokból viszont teljesen hiányoznak a motoros és érzőör részéről bármiféle tünetek.

Ezen igen plasztikus magatartás-kép, a paralysis progressivára jellemző organikus tünetek nélkül viszont kifejezett anatómiai elváltozással társult, nevezetesen a homloklebenyek sorvadásával és következményes hydrocephalussal.

A klinikai és a felhasználható pathológiai leletek alapján — minthogy a paralysis progressiva és az arteriosclerosis nem valószínűsíthető — arra kell gondolnom, hogy Semmelweis organikus agyi megbetegedése legközelebb ahhoz a kórképhez áll, amelynek klinikumát és pathológiai jellegzetességeit ma már jól ismerjük. Ez a kórkép a Pick-féle atrophia.

A Bókai által aláírt kitűnő klinikai jellemzés a Pick-atrophianak szinte minden tünetét tartalmazza, igen plasztikus, rövid jellemző mondatokban. Bármelyik modern neuropathológiai tankönyv vagy kézikönyv megfelelő fejezetét áttanulmányozva erről meggyőződhetünk. Ez a betegség leggyakrabban 40—50 éves életkorban kezdődik; minél fiatalabb korban indul, annál gyorsabb a progressió. 4—8 év alatt zajlik le a betegség; főleg a frontális lebenyek érintettek; a motoros és érzőör részéről alig mutatkoznak elváltozások; a vezető klinikai tünetek a személyiségváltozásnak azon jellemzői, amelyek szinte hiány nélkül jelen voltak Semmelweis betegsége során. A vezető morphológiai lelet Pick-atrophianban a frontális, ritkábban ehhez csatlakozva a temporális lebenyek sorvadása.

Sajnos nem bizonyító erejű a histológiai lelet, amely magán viseli kora módszertani fogyatékosságait. De emellett is feltűnő a két-háromszorosára megnövekedett, „felfúvódott sejtek” jelenléte; ez biztosan nem jellemző paralysis progressivára vagy arteriosclerosis cerebri okozta elváltozásra; viszont a Pick-atrophianak egyik, ma már jól ismert és sokat tanulmányozott jellemzője.

Hogy Semmelweis organikus agyi betegségéről olyan sokféle nézet látott eddig napvilágot, annak talán egyik oka az, hogy az utolsó hetek tragikus történéseit a sepsis kiváltotta idegrendszeri tünetekből igyekeztek megérteni és megmagyarázni. A körtörténet és a már korábban megismert kórbonctani lelet alapján nem kétséges az, hogy a frontális lebenyek sorvadásához vezető idegrendszeri megbetegedés állott fenn; az utolsó napok súlyos neurológiai tünetei viszont a halálos kimenetelű sepsis következményei voltak.

## FARKAS KÁROLY PATHOLÓGUS PROFESSZOR:

A rendelkezésünkre bocsátott anyag nem tartalmaz olyan adatokat, amelyek bárkit is arra készíthetnének, hogy az eddigi felfogását — hacsak más okból nem — megváltoztassa. Elfogadjuk, hogy a kórlapban és a boncolási jegyzőkönyvben megfelelő, arra vonatkozó adatokat találunk, hogy a halált okozó betegség természete sepsis, pyämia. Nagyon valószínű, hogy ez az ujjsérülésből, illetőleg az ezzel összefüggő osteomyelitisből, gangraenából származott. Semmi okunk azt feltételezni, hogy a sepsis forrása az Intézetben jött létre, pl. brutális leköötözést követően. Valószínű, hogy Semmelweisnek hetek óta volt subklinikus sepsise, amely a nem éppen ideális intézeti körülmények hatására manifestté vált. Ismeretes, hogy a chronikus osteomyelitis régebben gyakori, de még ma is előforduló olyan gócot jelent, amelyből bekövetkező szóródás végül a sepsis klinikai képében bontakozhat ki. Ilyen állapotban a delíriumig súlyosbodó psychosis létrejötté ismert. Vagyis Semmelweis elmeállapota nem írható egyértelműen elmebetegség számlájára.

Amennyire könnyű a sepsis-pyämia bizonyítása, annyira nehéz a rendelkezésre álló akár klinikai, akár boncolási leletek alapján annak igazolása vagy kizárása, hogy elmebeteg volt-e Semmelweis, és ha igen, mely betegségben szenvedett.

Röviden: a boncolási-kórszövettani adatok nem elégségesek valamely elmebetegség bizonyítására, de kizárására sem! Egyetlen, mondhatni biztos adat a boncolási jegyzőkönyvben leírt homloklebenyi agysorvadás. Ennek mértékére vonatkozó közelebbi adat egyrészt nincs, másrészt az elváltozás csak a klinikai-pszichiatriai adatok ismeretében értelmezhető; bármely klinikai diagnózis, paralysis progressiva, Pick-féle sorvadás stb. igazolására. A jelen esetben a pszichiatriai adatok értékelése nagyon is eltérő. Nem adnak megfelelő támogatást a szövettani vizsgálatok sem.

Mindent egybevetve: a klinikai-kórbonctani-kórszövettani adatok alapján *nem bizonyítható egy bizonyos elmebetegség*. Ha pedig így van, értelmetlennek látszik bárkit halála után, még ha abból semmi kára sem származik, egy bizonyos betegséggel sújtani. Bár nincs olyan betegség, amely a semmelweisi életmű értékét csökkentené.

Helyes a konferencia állásfoglalása: tulajdonképpen psychosomatikus (organikus) syndroma tételezhető fel, és ez lehet a subklinikus sepsis (chronica osteomyelitis) explosio-szerű, delíriumig fokozódó manifestációja, lehet paralysis progressiva, Pick-sorvadás vagy más exclusiv elmekórforma.

## LAMBRECHT MIKLÓS PATHOLÓGUS:

A boncjegyzőkönyv egyes adataihoz szólva felmerül annak lehetősége, hogy a subcutan tályog-metastasisok részben olyan helyeken képződtek, ahol előzőleg (dühöngés megfékezésekor?) külsérelmi nyomok keletkeztek és ezek, mint „locus minoris resistentiae” kedvezhettek az utólagos tályogképződésnek, a septikus folyamat szétterjedése során.

Meynert szövettani értékeléséhez érdemes felhívni a figyelmet, hogy csupán igen primitív histotechnika alkalmazására volt lehetőség. Bár akkor már ismert volt a mikrotom, a leírásból egyértelműen következik, hogy Meynert szabad kézzel, borot-

vával készített „átlátszó metszeteket”. Ezeket csupán krómsavban edzette és karminnal festette; ilyen csekély technikai előkészítés eleve nem tette lehetővé finom szöveti kép és kóros elváltozások láthatóvá tételét. Utóbbival kapcsolatban maga Meynert is hangsúlyozta, hogy a dúcsejtek sűrűsége, ill. egyes helyeken ritkulásának jelentősége még nem ismert.

A kórlap hitelességével kapcsolatban nem bocsátkoznék abba a feltevésbe, hogy százegynéhány évvel ezelőtt a mai általános gyakorlathoz hasonló „lazasággal” és főleg utólag írták volna meg a decursust. Az akkori beosztott orvos kevésbé volt elfoglalva terápiás tevékenységgel — az akkori lehetőségeknek megfelelően —, mint a mai, és így feltehető, hogy a kórlapot szinte hivatalnoki lelkiismeretességgel vezette. A „kórlapvezetés morálja” nyilvánvalóan különbözött a maitól.

Az alábbiakban meg kell válaszolnunk még egy kérdést: milyen betegségekre gondolhattak az akkori pathologusok, amelyet ma nem használatos terminológiával írtak körül? (Természetesen a sepsis, mint közvetlen haláloki tényező nem tartozik a vitatott problémakörbe.) Csak a korabeli és a valamivel későbbi szakirodalommal való összehasonlítás igazíthat el a terminológiai nehézségekben. A „valamivel későbbi” irodalom azért alkalmazható, mert a tudományos megismerés fejlődését tükrözi, egyben a terminológia változását is, ami viszont számunkra már ismerősebb kifejezések formálódását jelenti.

Arányi Lajos 1864-ben megjelent tankönyve nem nyújtott ehhez segítséget, ugyanis nem tárgyalta az idegrendszer olyan kóros elváltozását, amely legalább leíró jelleggel előfutára lehetett volna a paralysis progressiva és a tabes fogalmának.

Scheuthauer Gusztáv kórbonctani előadásai 1877-ben jelentek meg, szerencsére két tanítványa leírásában<sup>2</sup>. Így sokkal magyarosabb és érthetőbb a szöveg, mintha Scheuthauer vetette volna papírra. Ezt a valódi forrásművet a Semmelweis betegsége körüli régebbi vitában már néhai Regöly-Mérei Gyula idézte, de — hiányosan és mondhatni hibásan értelmezte.<sup>3</sup> Dolgozatában utalt Scheuthauer könyvére, amelynek címléírását a 78 tételes irodalomjegyzék 60. száma alatt így adta meg: „Scheuthauer G.: *Elméleti kórbonctan*. Ed. A. Rothman. Litography, no date. In Hungarian.” A kétkötetes sokszorosított kézirat első kötetét valóban Rothman Ármin adta ki, de a másodikat Nyitó Sándor és ebben feltüntették a kiadás dátumát is: 1877.

Regöly-Mérei nem idézte szó szerint, csak a „*degeneratio grisea*” jelentése értelmezésénél utalt Scheuthauerre. Ezt a fogalmat — amelyet német szakkönyvekben „*graue Degeneration*”-ként néha manapság is használnak, de magyarban nem — következőképpen jellemezte: „*A múlt század közepén a degeneratio grisea még nem jelentett specifikusan tabes dorsalist, hanem mindössze a gerincvelő idegelemeinek regresszív folyamatát és pótló glia szaporulatot. Többféle kórformát soroltak ide, ilyen pl. a »ringförmige Sklerose«... a tabes dorsalis, a Friedreich-féle betegség stb.*” Majd idézett Birch-Hirschfeld 1892-ben megjelent pathológia-könyvéből és ezzel zárta: „*Ez a múlt*

<sup>1</sup> Arányi Lajos: *A kórbonctan elemei — Sokratesi modorban tárgyalva*. Buda, 1864.

<sup>2</sup> Scheuthauer Gusztáv: *Elméleti kórbonctan*. I. köt. kiadta Rothman Ármin V. éves orvos-hallgató; II. köt. jegyezte Nyitó Sándor. Budapest, 1877.

<sup>3</sup> Regöly-Mérei Gyula: Semmelweis betegségének pathológiai rekonstrukciója... *Comm. Hist. Artis Med.* 55—56 (1970). 32—92.



századbeli kórbonctani felfogás.” Az utolsó mondat érvényességét csökkenti az a különbség, amely *Rokitansky* szintén idézett 1856-os könyve, Scheuthauer 1877-es és a *Birch-Hirschfeld*-könyv 1892-es kiadása közt e fogalomkörben fennállhatott. Hiszen 1856-ban alig valamit tudtak az idegrendszer szövettanából, míg 1892-ben igen sokat. Másrészt félreérthető a Scheuthauer-ra utalás, azt a látszatot kelteve, hogy nem találta tabesre specifikusnak ezt a jelenséget. Nos Scheuthauer előadását így adta vissza *Nyitó Sándor* (a 2. kötet 265. oldalán a Gerincvelő betegségei c. fejezetben): „*Degeneratio grisea, újabban ataxia locomotrix ugyanaz a bántalom, melyet az előbb<sup>4</sup> tabes dorsalisnak neveztek. Ez különösen a hátsó kötegeit illeti a gerincagynak. Itt áttetsző szürkés góccok lépnek fel a gerincvelőben. E góccok azonban nem olyan rendetlenek, nem oly asymmetricusak és nem is oly nagy számúak, mint a myelitis chronica sclerosiis szerű bántalmánál. . .*” Előzőleg a 245. oldalon a *Dementia paralytica*t jellemezte kórbonctanilag, histológiai adatok felsorolásával együtt. Utolsó mondata: „*Vexapfel újabb kutatása szerint az elősordadt változások, a gerincagy hátsó kötegére is folytatódhatnak, és ez által tabes dorsalis felé közeledik*”. Ebből még nem következtethető az, hogy Scheuthauer számára 1865-ben nem volt meglepő a két kóros elváltozás időnkénti együttes előfordulása, de az igen, hogy 1877-ben már együttes kórfolyamat lehetőségeként tárgyalta. Ma ezt taboparalysissnek hívjuk.

Megjegyzendő még, hogy a „*degeneratio grisea*” nem általános pathologiai fogalom, mint pl. a *degeneratio parenchymatosa*, hanem kizárólag az idegrendszerben található és 1877-ben eleve tabesnek tekintett elváltozás.

Így Semmelweis boncolási leletéből (az 1865-ös Orvosi Hetilap-beli, Scheuthauer-féle közlést véve alapul<sup>5</sup>) valószínűsíthető lehet a paralysis és a tabes korai szakja makroszkopos jeleinek felismerhetőségét. Hangsúlyozni kell viszont azt, hogy abban az időben nem tudtak e körképek lueses eredetéről, tehát a többektől feltételezett diszkrécióra se volt szükség. Maguk a körképek — egymástól függetlenül — régóta ismeretek voltak. A paralysis progressívának megfelelő tüneteket *Bayle* írta le 1822-ben. A tabes dorsalis betegségnévként való első használatának időpontja nehezebben rögzíthető. Tény, hogy *Ernst Horn* és iskolája 1817-től több disszertáció témájának választotta ezt a betegséget<sup>6</sup>, majd a szintén *Horn*-tanítvány *M. H. Romberg* klinikopathologiai alapossággal írta le<sup>7</sup>. A luessel való összefüggését később *J. A. Fournier* mutatta ki az anamnesis és a kórlefolyás figyelembe vételével.<sup>8</sup> Nézetéhez csatlakozott *W. Erb* is. A századforduló körül statisztikailag is tudták bizonyítani e feltevést, majd *Schaudinn* felfedezése, a Wassermann-reactio alkalmazása és később a spirochaeta kimutatása az agy- és gerincvelőben (*Noguchi, Richter Hugó*) végleg bebizonyí-

<sup>4</sup> megjegyzés: itt „az előbb” azt jelenti, hogy: „nem régi” vagy „nem régen még. . .”

<sup>5</sup> Scheuthauer, G.: Semmelweis Ignác tanár holt testének vizsgálata. I. Általános boncvizsgálat. II. Meynert, T.: A koponya- és gerincagy szövet vizsgálata. *OH* 9 (1865). 48, 763—768.

<sup>6</sup> Horn, Wilhelm: *De tabe dorsuale praelusio*. Berlin, 1827. (Schiller i.m. szerint: I. 12.)

Weidenbach, C.: *De Tabes Dorsuali*. Dissertatio. Berlin 1817. (Schiller i.m. szerint: I. 12.)

<sup>7</sup> Romberg, M. H.: *Handbuch der Nervenkrankheiten*. 1846.

<sup>8</sup> Fournier, J. A.: *De la pseudoparalyse générale d'origine syphilitique*. Paris 1878. Fournier: *De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique*. Paris 1882.

totta az aetiopathogenetikai összefüggést.<sup>9</sup> A tabes tünettani jellemzőjét, az ataxia locomotrice progressive-et *Duchenne* még 1858-ban leírta.

Egy joggal feltehető kérdés pillanatnyilag válaszolatlan marad: mikor alakult ki a „degeneratio grisea” fogalma és ki egyeztette a tabes dorsalisal.

A most közöltek kizárólag a boncjegyzőkönyv értelmezési lehetőségéhez kívántak kiindulási alapot szolgáltatni. Úgy tűnik, a jegyzőkönyv gondosabb elemzése az eddigi „értékeltelen”-nek minősítő vélemény revízióját teszi lehetővé.

### CSEH IMRE PATHOLÓGIAI KOMMENTÁRJA

az Orvosi Hetilap 1865. évi 48. számában „*Semmelweis Ignác tanár holt testének vizsgálata*” című, Scheuthauer által közölt cikkéhez:

1. Bár a boncoló orvos neve nincs feltüntetve, valószínű, hogy a boncolást maga Scheuthauer végezte. Ezt abból gondolom, hogy ellenkező esetben Scheuthauer a saját maga által megjelentetett cikkben a publikációs etika íratlan szabályai szerint említésre nem tett volna a boncoló orvos nevééről. Feltevésemet támogatja az a körülmény is, hogy a boncolás időpontjában Scheuthauer volt a Rokitansky-intézet első tanársegédje, s az orvosprofesszor boncolását valószínűleg nem bízták egy kezdő gyakornokra. A vizsgálatnak a mélységét, hatékonyságát bizonyítandó az agyvelőt és a gerincvelőt szövettani vizsgálat céljából átadták az e téren járatos *Meynert* magántanárnak is.

2. Scheuthauer a magyar szövegben olyan kitételeket is használ, amiknek manapság egyéb jelentést tulajdonítunk. Pl. a „has bevont”. Ma ezt úgy magyarázzuk, hogy a has bőrén valami bevonó (idegen?) anyag helyezkedik el. A *Chiari* által *Haranghynak* megküldött német nyelvű boncjegyzőkönyvben azonban így olvashatjuk: „*der Unterleib eingezogen*”. Ennek pedig az elsőtől eltérően jelenleg a jelentése az, hogy a has „behúzódott”, s azt a következtetést vonhatjuk le belőle, hogy a belek nem voltak puffadtak, a hasüreg jelentős mennyiségű idegen anyagot nem tartalmazott, s kizárható a gázképződéssel járó előrehaladott rothadság is.

3. A boncjegyzőkönyv nem ír le olyan elváltozást, amit friss külerőszaki behatás nyomának kellene tartanunk. Egyedül a bal mutatóujj alapizülete felett észlelt „*recsegő hang*” ébresztette az olvasóban a csonttörés gyanúját, de figyelmes olvasás után erről is kiderül, hogy a bőr emelkedett itt „*daggá*”, azonkívül a német nyelvű boncjegyzőkönyvben a *knisternd* jelző szerepel, e szó jelentése pedig *sercegő* és nem *recsegő*, ahogyan azt tévesen Scheuthauer visszaadja, s ahogyan azt könyvének 458. oldalán Benedek István idézi.

A Scheuthauer által közölt boncjegyzőkönyvben a jobb kéz középső ujjá distalis perccének, továbbá a II. ujj begyének s ugyanezen ujj I. perccének lecsupaszított, és csupán szennyes, málékony szövetcafatokkal fedett volta, végezetül a distalis inter-

<sup>9</sup> Bing, Robert: *Az idegbetegségek tankönyve*. Bp. 1944. 294—304., 343—344.

Kenéz János: A tabes dorsalis hisztogenezise. Megemlékezés Richter Hugó 90. születésnapjáról. *OH* 118 (1977). 2911—2913.

Schiller, Francis: Venery, the spinal cord, and tabes dorsalis before Romberg: the contribution of Ernst Horn. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1976. Vol. 163, No. 1, 1—9.

phalangealis ízület nyitottsága képezi azt a behatolási kaput, amin keresztül a kórokozók a szervezetbe jutva septico-pyaemiát idéztek elő, s az eddigi ismereteinkkel, valamint a Scheuthauer-féle boncjegyzőkönyv adataival összhangban Semmelweis halálát okozták. A jobb könyökcsúcson, a bal karon, továbbá a térden és jobb bokán leírt elmosódott határu, gennyesen beszűrt szélekkel körülvelt anyaghiányok éppen úgy a bőr alatti kötőszövetbeli gennyes-eves, áttételes beolvadásnak tekinthetők, mint a bal bordaívén elhelyezkedő bőr alatti, továbbá a bal m. pectoralis maior és minor közötti eves üreg, mely a mellkas lágyrészeit átlukasztva betört a mellkasba is, ahol amiatt alkotott csupán körülírt férfikölnyi, gyulladós izzadmánnyal telt üreget, mert a gyulladós izzadmány tovaterjedését, az egész mellkasfél ilyen izzadmánnyal történő kitöltését a régen lezajlott gyulladós folyamánként létrejött pleurális összenövés megakadályozta. Ugyancsak haematogen áttételnek tekinthető a bal középső scalát borító dura belfelületen levő „álhártya”, ami a jobb tüdő hátsó felszínén talált pleurális „odatapadással” együtt metastaticus gennygócna fogható fel, végül ugyanebbe sorolhatjuk a bal vese gennyes gyulladását is.

Elismerem, hogy a testfelület különböző részeiben a bőr alatti kötőszövetben végbemenő, szövet-széteséssel és beolvadással járó lobos folyamatoknak elsődlegesre és másodlagosra való felosztása (csupán a boncjegyzőkönyvi leírás alapján) eléggé önkényes. De itt a boncjegyzőkönyvi diagnosis logikáját követtem, már csak azért is, mert hadikórházi szolgálatom alatt magam is észleltem olyan esetet, amelyben alsó végtag roncsolását követő pyaemiában a test legkülönbözőbb tájain léptek fel bőr alatti tályogok. Ha egyikből sebészi úton kiengedtük a gennyet, pár óra múlva másutt jelent meg a tályog. (Antibiotikumokkal akkor még nem rendelkezünk.)

Nem tartom kizártnak a Benedek István és mások által hangoztatott ama lehetőséget sem, hogy a Mildner-féle intézetben Semmelweist ütötték-verték, vagy esetleg görcsei, illetve erőszakos testváltoztatási törekvései folytán önmaga hozott létre bőr alatti haematomákat, szövetroncsolásokat, melyek locus minoris resistentiae-ként jó táptalajul szolgáltak a vérben keringő kórokozók megtelepedésének. Bár e lehetőségeket nem zárhatom ki, de a boncjegyzőkönyv alapján bizonyítottnak, sőt valószínűnek sem vehetem. A boncjegyzőkönyv ugyanis egyetlen haematomáról, zúzott sebről, de karcolásról sem szól, azt pedig a kifejtettek értelmében is tudjuk, hogy haematogen szóródások a bőr alatti kötőszövetben létrejöhetnek helyi külerőszaki behatástól mentesen is. Éppen ezért érthetetlen előttem Benedek István eljárása, aki könyvének 459. oldalán a következőket írja: „*valószínű igazság az, hogy a bécsi elmeegógyintézet ápolói félig agyonverték Semmelweist, aztán lekötözték és hagyták seibe, vérmérgezésébe belepusztulni.*” Benedek István szerint a bőr alatti „evgócok” és állományvesztések „*embertelen brutalitásról, ütlegelésről, megrugdalásról, lekötözésről tanúskodnak.*” Hogy honnan veszi mindezt Benedek István, azt nem tudhatom. Nem veheti más forrásból, csupán képzelőerejétől.

A 3. pontbeli fejtegetésemet abban foglalom össze, hogy a Scheuthauer által közzétett boncjegyzőkönyvben semmi olyan adat nem található, ami valószínűvé tenné, hogy Semmelweist tettelesen bántalmazták. Ha netán voltak is ilyen jelek, elváltozások a cadaveren, s a boncoló orvos nem írta le őket, akkor lelke rajta.

4. Talán nem járunk téves úton, ha a halálok tekintetében csatlakozunk a már korábban is elfogadott, s a boncjegyzőkönyvben is rögzített állásponthoz, amely sze-

rint Semmelweis halálát a jobb kezének valamelyik (vagy több) ujján létrejött gennyes eses gyulladásból kiindult septico-pyaemiára, ill. az ebből eredő keringési-légzés elégtelenségre vezetjük vissza.

Nem hallgathatjuk el azonban aggályunkat a boncjegyzőkönyvben található kély olyan kitételrel kapcsolatosan, melyek bizonyos fokban eltérnek a septico-pyaemiában elvárt (szokásos) kórbonctani elváltozásokból.

a) Ezek egyike az, hogy a tüdőkbén nincs leírva áttételes tályog, aminek jelenlétét a perifériás vénákba, s innen a jobb szívfélén keresztül a tüdőbe jutott kórokozók esetében joggal elvárhatnánk. Ez a hiányosság talán az észlelésbeli-leírásbeli fogyatékos ságokra vezethető vissza. A jobb tüdő felső lebenyének hátsó felszínén leirt pleurális „odatapadás” ugyanis valószínűleg a tüdőbeli fel nem ismert lobos folyamat pleurára terjedéseként fogható fel. Mindez azonban csupán feltevés, amit nem lehet bizonyítani.

b) Sepsisben az esetek többségében splenitis septica szokott jelen lenni, amikor a lép nagysága az átlagosat meghaladja, állománya puha, rajzolata elmosódott. Itt pedig mindössze annyi olvasható, hogy „a lép barnásvörös, tömört”. A nagyságról említés sem tétetik. Ez a leírás tehát nem felel meg a splenitis septica képének. Ez azonban nem dönti meg a diagnózis helyességét, mert egyes esetekben (pl. anergiában) állapotban) nem jön létre splenitis septica. De elhúzódó sepsisben is hiányozni szokott a splenitis septica jellegzetes képe.

5. A halálhoz vezető heveny vagy félheveny lefolyású megbetegedésen kívül kétség telen bizonyossággal találunk a boncjegyzőkönyvben olyan jeleket, amelyek idült, helyesebben régebben lezajlott betegségekre utalnak.

a) Ilyen a bal mellkasfélben levő pleura-lemezek kötőszövetes összenövése.

b) Ilyen az agy és az agykoponya csontjainak állapota is. Mindezek részletes elemzést igényelnek. Scheuthauer boncjegyzőkönyvi diagnózisában szerepel az atrophia cerebri. Ennek meglétét igazolni látszanak a következő jelek: „a koponyaboltozat tömört, vastag falú” (Regöly-Mérei szerint is a homlokcsont 10 mm vastag, a pro tuberancia occipitalis területében a vastagság 14 mm volt.) Az agy súlyát a boncoló orvos nem adja meg, de leírja, hogy „az agytekercek a mellső lebeny helyén megvékonyodtak”. Leírja azt is, hogy az „agyüregekben mindenhol egy obonnyi tisztasavó”. (Az obon am. uncia.) Ma ez egyenlő 28,35 gramm-mal, a boncolás időpontjában állítólag 36 gramm körül volt. Ezt a német nyelvű boncjegyzőkönyvben a következő képpen olvashatjuk: „in den Hirnhöhlen . . . je ein Unce klares Serum”. Ezt úgy kell értelmeznünk, hogy mind a négy agykamra külön-külön egy-egy unciányi liquor tartalmazhatott. Ha ez így volt, akkor vitathatatlan az idült hydrokephalus internus fennállta. A kamrabélés megvastagodása ugyancsak régebbi folyamat jele. Ugyanígy idült folyamatnak kell tartanunk azt a tényt is, hogy „a belső agyburkok . . . a kitágult kigyózó edények hosszán tejszínűen zavarosak”. Az a megjegyzés pedig, hogy a lágy burkok „levonásuknál helyenként a kéregállományhoz tapadtak” (azaz csak állományvesztéssel voltak levonhatók), a későbbi fejtegetések során nyer jelentőséget. Elemeznünk kell még a következő kitétel: „A sövény néhány helyen átörve, puhább”. A sövény kifejezést Haranghy a falx cerebrivel azonosította, amikor a rajta levő elváltozásokat pachymeningiosis haemorrhagica (?) interna következményének tartotta (37. oldal). Magam inkább a septum pellucidumra gondolok, ami a két oldalkamrá

választja el egymástól, és amelyen élettani körülmények között is található anyaghiányok, de jelenlétük csaknem törvényszerű hydrokephalus internusban.

A leírtakból következik, hogy koponyatartalomban olyan kóros elváltozások voltak jelen, melyek a halálhoz vezető mindössze néhány hetes időtartamú betegségnél sokkal korábban jöttek létre. Az agy elváltozásainak mibenlétét kutatva a következő lehetőségeket kell mérlegelnünk:

a) *Arteriosclerosis agysorvadás*. Előrebocsátva azt a körülményt, hogy a boncjegyzőkönyv az agyalapi verőerek állapotáról nem tesz említést, megjegyezzük, hogy a nagyobb agyi vérerek eltömeszelődését követő agylágyuláson, a repedésük következtében fellépő agyvérzésen kívül (amikre utaló jel a boncjegyzőkönyvben nem található), a kisebb erek eltömeszelődése folytán is létrejöhetnek apró elhalalós góccok. Ezek azonban elsősorban a törzsdúcokban elhelyezkedő apró áltömlők formájában jelentkeznek (status lacunaris), ha pedig ugyanez a folyamat a kéregben zajlik le, akkor a kéreg felszíne szemcséssé válik. Minthogy azonban ilyen jelek a boncjegyzőkönyvben nincsenek leírva, s minthogy az adott esetben a homloklebenyekről a lágyburkok helyenként csak állományvesztés árán voltak levonhatók (ami nem szokott előfordulni érlemeszedés agysorvadásban): nincs alapos okunk annak feltételezésére, hogy az agy kóros elváltozása arteriosclerosisra volna visszavezethető.

b) A másik lehetőség, amire gondolnunk kell, a *paralysis progressiva*. E betegség — lényegét tekintve — a treponema pallidum okozta idült meningo-encephalitisnek felel meg. Kórbonctani jellemzője az agyállomány megfogyatkozása, a lágyburkok megvastagodása, különösen a homloklebenyek felett, összenövések a kéregállománynyal, az agykamrák mérsékelt tágulása, a kamrabélés belfelületének szemcséssé válása. Jelen esetben a leírt elváltozások az epidymitis granularistól eltekintve, egytől-egyik megtalálhatók a boncjegyzőkönyvben. De hogy a kamrabélés sem volt ép, azt tanúsítja a boncjegyzőkönyvnek az a kitétele, amely szerint „*az agyüregek bélése megvastagodott*”.

Segítségünkre szolgál *Meynert* szövettani leírása is, amelyben gömbsejtes beszűrődéstről említés nem tétetik ugyan, de leírja, hogy a pia mater ereinek adventitiájában sejtszaporulat látható, azonkívül a kéreg felületes rétegében számos kötőszövetsejtmag helyezkedik el, de a kéreg „*belső rétegeiben*” is a „*kötőszövetmagvak egész csoportjai ösmerhetők fel.*”

Az 5. pontban foglaltakat abban összegezzük, hogy Semmelweis Ignác agyában és annak lágyburkaiban olyan kóros elváltozások voltak jelen, melyek a halál előtt hosszú idővel keletkeztek. A bizonyosságot megközelítő valószínűséggel állíthatjuk, hogy ezen elváltozások chronicus meningo-encephalitisnek (paralysis progressiva) feleltek meg. Helyzetünket könnyebbé tenné, ha egyéb, késői syphilisre jellegzetes elváltozások (pl. gumma, gumma utáni hegesedés, mesaortitis luetica stb.) is található volnának Scheuthauer jegyzőkönyvében. Ezek azonban hiányoznak. A hiány egyik oka kétségtől a boncjegyzőkönyv tökéletlensége. Pl. sem az aorta, sem a koszorúverőerek állapotáról nem tétetik említés, de az sem derül ki a boncjegyzőkönyvből, hogy a szív megnagyobbodás dilatatio vagy hypertrophia jele volt-e. Pedig kívánatos volna ismernünk a bal kamra falának vastagságát, mert ennek jelenléte esetében szívbeli akadályra (pl. az aorta-szájadék lueses szűkületére) vagy a perifériás vérnyomás tartósan emelkedett voltára, közvetlenül pedig az arteriosclerosis

esetleges jelenlétére tudnánk következtetni. De minderről szó sem esik, s emiatt e tekintetben csupán találgatásokra vagyunk kárhozzátva.

Tudásomat meghaladja, hogy *Meynert* leírásából következtetni tudjak arra, hogy az idegsejtek elváltozásai heveny károsodás következményei voltak-e vagy sem.

Ugyanigy nem merek nyilatkozni arra vonatkozóan sem, hogy a boncjegyzőkönyv „*degeneratio grisea medullae spinalis*” diagnosisa, továbbá a *Meynert* szövettani leírása mögött tabes (atrophia grisea funicularum posteriorum) vagy valamely heveny károsodás húzódik-e meg.

### SILLÓ-SEIDL GYÖRGY VÁLASZA A VITA RÉSZVEVŐINEK:

*Hüttl Tivadarnak:* Amint vázoltam, az ujj sérülés az intézetben keletkezhetett. Regöly patológiai lelete felülvizsgálatot igényel. Ha Bókai nem vette figyelembe a sérülést, akkor orvosi műhibát követett el: ahelyett, hogy Semmelweist sebészeti osztályra utalta volna, elmegyógyintézetbe küldte. Ez bizonyíthatatlan gyanúsítás.

*Juhász Pálnak:* A Semmelweis használta hangnem egyáltalán nem volt szokatlan. Egyben utalok Regöly fejtegetéseire a Korányi és Poór közti vitával kapcsolatban. Amint az írásszakértők is kimutatták, Semmelweisnél szó sem lehetett elmebetegségről. Kijelentései és viselkedése mindig megmagyarázhatók. Nem szabad elfelejtenünk, hogy pszichiaterek szemében egy ember sem normális! Nekik mindig betegséget kell találniuk, ők sohasem mondják: sine morbo. Ezért kértem az előítéletek mellőzését, ami — ahogy ebből a vitából kiveszem — mégsem történt meg. Visszazökkentünk a régi kerékvágásba. Egyszerűen csak arról esett szó: milyen elmebetegsége volt Semmelweisnek? Hogy semmilyen se, arról senki sem akar hallani

*Juhász Jenőnek:* Amint egy másik előadásomban már kimutattam, Riedel 1865 augusztus havi jelentéséből kitűnik, hogy annak a három férfinak, akik Semmelweisszel azonos hónapban haltak meg az intézetben, az agyi bonclelete csaknem teljesen megegyező (hyperaemia, atrophia és hydrocephalos), holott különböző betegségekben haltak meg. Ez ellene szól annak, hogy ezeknek a részleteknek patológiai értéket tulajdoníthassunk. Eltekintve egy fontos mozzanattól, amit az értékeléskor teljesen figyelmen kívül hagytak: Semmelweist augusztusban boncolták. Akkoriban a hullákat nem hűtötték. Bomlásjelenségek léptek előtérbe. Az agy- és gerincvelőt még további 24 órával később vizsgálták meg, mert Scheuthauernak ezeket a részeket *Meynert* magánlaboratóriumába kellett vinnie.

Annak oka, hogy a kórlapokat több mint 100 évig nem bocsátották rendelkezésre előttem világos. Bécsben már régóta tudták, hogy hogyan keletkezett és hogy milyen hibák vannak benne. Csak azt nem tudták, hogy Semmelweis sohasem halt volna meg elmegyógyintézetben, ha oda nem „juttatták” volna. Ennek hátterét az osztrákok nem ismerték: Semmelweis küzdelmét saját hazájában; kollégái közötti helyzetét; kartársai jellemét és Semmelweishez való különleges viszonyukat; azokat a körülményeket, ahogyan 1850-ben Magyarországon őt (mint nem-forradalmárt, akit Bécs

támogatott) fogadták; hogyan keltett ott irigységet és szerzett ellenségeket. Idővel a történeteket elfelejtették vagy eltorzították — ki-ki az ízlése szerint. A professzorok között Semmelweis mindig is idegen maradt, akitől félték, akit irigyeltek, s aki nekik — a „befutott”, lovaggá és báróvá lett külföldi professzorok elleni támadásai következtében — idővel kellemetlen, terhes lett. A pragmatikus történetírás és a szellem-történet segítségével eddig nem sejtett összefüggések tárhatók itt fel, amelyeket könyv-alakban fogok közzétenni.\*

Összefoglalásképpen a következőket szeretném mondani: Semmelweis nem szenvedett elmebetegségben. Eltávolították tanszékéről, viselkedésével kétségtelenül lehetővé tette az elmezavar feltételezését, ha ezt annak akarjuk tartani: és a bécsi intézetben megsérült. Az ott szerzett sérülések következményeibe halt bele, miután Bécsben félreismerték az állapotát.\*\*

\*Die Wahrheit über Semmelweis (Ariston, Genf, 1978)

\*\*Silló-Seidl dr. válaszában elhangzott álláspontjával kapcsolatos véleményünket összegezi a bevezető, illetve Benedek István tanulmánya, mindazokban a kérdésekben, amelyekre a szakértők már eleve meg nem adták a választ. (Szerk.)





# ÄRZTLICHE GUTACHTEN UND DISKUSSIONSBEITRÄGE ZU SEMMELWEIS' KRANKENGESCHICHTE

DR. GEORG SILLÓ-SEIDL, GYNÄKOLOGE,  
(FRANKFURT AM MAIN)

**E**s freut mich, Ihnen die seit 112 Jahren als „verschollen“ gegoltene Krankengeschichte Semmelweis' zur Verfügung stellen zu können. Anhand dieser und anderer Unterlagen, die ich in Wien fand und die ich dem Semmelweis Museum, Bibliothek und Archiv schenkte, entwickelte sich ein völlig anderes Bild über die „Krankheit“ von I. Semmelweis.

Erlauben Sie deshalb, daß ich Sie um folgendes bitte: vergessen Sie alle der bisherigen Theorien, auch diejenigen die Sie für diese Sitzung vorbereitet haben und urteillos legen Sie ein Blatt weißes Papier vor sich. Ich darf noch vorausschicken, daß was ich jetzt sagen werde, nicht Jedermanns Geschmack sein wird. Aber das darf mich nicht zurückhalten in der Suche nach der Wahrheit, Ihnen das zu präsentieren, was ich aus den Unterlagen herausgelesen habe.

Zunächst die Einweisung. Balassa schrieb die Parere. Ohne Begründung, ohne die übliche Diagnose. Den Namen Semmelweis' unrichtig geschrieben, wobei in der Kopie, die ein ihm Unterordneter schrieb, richtig steht. Ausstellungsdatum der 29. Juli 1865.

Dagegen ist kein Datum an dem Bericht über die Erkrankung Semmelweis' von Bókai. Die Ausdrücke weisen darauf hin, daß er Semmelweis untersuchte. Warum wurde gerade der nicht zuständige Kinderarzt damit beauftragt? Einerseits er war der jüngste der drei Einweisenden, andererseits Bókai stand persönlich am nächsten zu Semmelweis. Als Rangjüngster konnte er sowieso diesen Auftrag nicht ablehnen. Zum Inhalt: allgemeine Ausführungen, ohne nähere Angaben. Die „nächste Umgebung“ schreibt Bókai. Man würde darunter die Ehefrau verstehen. Warum schreibt er nicht einfach: die Frau von Semmelweis? Weil er unter diesem Begriff mehrere Personen verstand. Vermutlich die Familie der Ehefrau, für die, wie Frau Lehoczky-Semmelweis schrieb, Semmelweis „der verrückte Naczi“ war. Mir fielen in der Analyse der Symptome zwei Gruppen von Krankheitsbilder auf: die eine (viel Trinken, Essen, „Alkoholgeruch“ = Azeton, usw.), die auf einen diabetoiden Charakter hinweist, die andere, die mit einem klimakterischen Krankheitskomplex (diffuse Lebensweise, „Verschwendung“, sexuelle Bestätigung im Rahmen einer Erektionsschwäche) in Verbindung gebracht werden kann. Die beiden Bilder können, anhand der Lebensweise von Semmelweis (15 Jahre angestrengte Arbeit ohne Urlaub) von einer Stresssituation ausgelöst worden sein. (Auf Einzelheiten gehe ich in meinem Buch ein: Semmelweis halála, Frankfurt am Main, Metropolitan, 1977.)

Hier soll jedoch bemerkt werden: Bókai erwähnte die Fingerverletzung von Semmelweis nicht. Sicherlich, weil er sie nicht gesehen hat. Kaum zu glauben, daß ein so gewissenhafter Arzt an der rechten (handgebenden) Hand ein „Gangrän“ übersehen hätte, gar nicht auszusprechen übersehen wollte, wenn die Verletzung vorhanden gewesen wäre. Noch etwas: Bókai erwähnte mit keinem Wort den Hebammeneid usw., obwohl dieser einen sicheren Beweis für die Geistesstörung geliefert hätte. Warum nicht? Weil Bókai sie nicht kannte und nur später aufgetaucht sind. Durch Fleischer, der 1 Jahr später nach seiner Rede über Semmelweis schon erkrankt war.

Zu dem Krankheitsverlauf: Semmelweis ist schon am 30. Juli in die Anstalt aufgenommen worden. An einem Sonntag. Der Diensthabende hatte 400 Kranken zu versorgen gehabt! Keine Zimmernummer, falsche Daten. (Die diesbezüglichen Einzelheiten s.: F. Némethy, Semmelweis' Krankengeschichte in Wien und die hinzugefügten Dokumente.)

Die Beschreibung der Fingerverletzung kann auch auf einen Bluterguß, der innerhalb 24 Stunden nach der Aufnahme zustande gekommen ist, hindeuten, da die Eintragungen mindestens ein Tag später vorgenommen wurden. Die anderen Verletzungen wurden übersehen oder spät entdeckt, weil Semmelweis im größten Teil zum Bett gebunden lag. Das durchgestrichene Datum 31. (darunter 13.) führte mich zu dem Gedanken, daß die Krankengeschichte nachträglich geschrieben worden ist. Kein ungewöhnlicher Vorgang, jedoch in diesem Zusammenhang führt zu der völligen Umstellung der Auswertungen des inneren Inhalts. Die Schriftsachverständigen, Herr Richter in Frankfurt und Frau Rákos in Budapest, unabhängig voneinander, bestätigten eindeutig meinen Verdacht (das diesbezügliche Protokoll s.: Museum, Bibliothek und Archiv für Geschichte der Medizin „Semmelweis“, No. 576—77). Danach muß man alle Ausführungen mit Vorbehalt annehmen. Abgesehen davon, daß bei so vielen Patienten und auf 15 Tage zurück kann kein Mensch so ein Gedächtnis haben, welches lückenlos funktioniert. D. h. die wichtigsten Angaben können, da sie hinterher geschrieben worden sind, zielgesteuert, „kosmetisiert“ eingetragen sein. Mit anderen Worten, sie können verfälscht sein.

Was die Autopsie anbetrifft: die Unterschiede lassen sich anhand meiner vergleichenden Tabellen ablesen.\* Also ein zweites, echtes Sektionsprotokoll! Unterschiede hauptsächlich in dem Rückenmarkbefund. Als echt muß man den Befund der Krankengeschichte betrachten, da dieser unmittelbar während der Sektion geschrieben wurde, während der Befund im Protokollbuch nur nachträglich, nach Durchsicht und Korrektur eingetragen wurde.

Durch weitere Studien sind mir aufgefallen, daß der Semmelweis einweisende Balassa kein Förderer von Semmelweis war, wie es bisher behauptet wurde. In Gegenteil. Die Beweise lassen sich vielfach aufzählen. Z. B. er stellte keinen Gegenantrag, als Rupp und Schordann die ungarischen Sprachkenntnisse für die Professur nicht für notwendig hielten, er war für Diescher als Semmelweis' Nachfolger, der bekanntlich kein Befürworter der Semmelweisschen Thesen war, Balassa fand am Kongreß 2 Wochen nach Semmelweis' Tod kein Wort für ihn usw., usw. Die Verbin-

\*„Die letzte Stätte von Semmelweis und sein echtes Sektionsprotokoll“, Comm.Hist.Art Med. 80 (1976)61—82.p.

dungen zwischen Wagner und Balassa waren bekannt. Balassa war, dem Wagner seinen Lehrstuhl verdankte. Zu diesem Komplex kommt Báthory, der von Semmelweis entlassene Assistent, der von den Professoren beauftragt wurde Semmelweis nach Wien zu begleiten. Unmittelbar danach trat Báthory eine zweijährige Auslandsreise an, die er als Stipendium von der Fakultät erhielt.

Weder die unterschriebenen Professoren, noch Báthory sprachen oder schrieben später über ihre diesbezügliche Tätigkeit, sondern schwiegen. Und zwar sehr auffällig.

### PROF. DR. TIVADAR HÜTTL, CHIRURG

1. Die im Aufnahmestatus des Krankenblattes beschriebene Veränderung des III. Fingers der rechten Hand mag bereits z. Z. der Aufnahme einem Panaritium mit Absterben der Weichteile entsprochen haben. Der Anfang des Prozesses kann um 10—12 Tage früher gesetzt werden.

2. Die ebenfalls im Aufnahmestatus vorkommenden Anmerkungen von Tachycardie und „Kopf ungemein heiß“ mögen auf einen septischen, fiebrigen Zustand hingewiesen haben.

3. Weitere Eintragungen chirurgischer Beziehung: *am 31. Juli*: der schon erwähnte Finger sowie der Handrücken sind rot, ödematös. *Am 4. August*: der Finger ist sehr heiß, der rechte Handrücken stark ödematös, das Gangrän nimmt zu. Es beginnt eine Furunkulose. *Am 7. August*: das Gangrän des Fingers wird wieder erwähnt. Die letzte Eintragung chirurgischer Beziehung stellt am Todestag das fortgeschrittene Stadium eines Abszesses im linken Thorax dar.

4. Auch unter Berücksichtigung, daß die Krankengeschichte von keinem Fachchirurgen geschrieben wurde, ist die Beschreibung der chirurgischen Veränderungen ziemlich ungenau und mangelhaft. So z. B. sind die während der Obduktion auffallenden Veränderungen wie das Gangrän des linken II. Fingers, die Wunden des Ellbogens und der Knöchel — gar nicht erwähnt.

5. All das scheint die während dieser Diskussion auftauchende Vermutung zu unterstützen, daß der Decursus nachträglich verfaßt worden sei.

6. Die Beschreibungen von chirurgischer Beziehung im Obduktionsprotokoll weisen auf einen mehrwöchigen Prozeß hin. Beweise dafür sind in erster Linie der in den linken Thorax eingebrochene und die Rippen usurierende subpectorale Abszeß, sowie am III. Finger der rechten Hand das bereits eröffnete Interphalangealgelenk, auf dem selbst die Knorpelhülle schon zugrundegegangen war.

7. Die im Obduktionsprotokoll beschriebenen Wunden in der Gegend des Ellenbogens, des Armes und des Knöchels entstammten aller Wahrscheinlichkeit nach von der Abbindung bzw. von der Zwangsjacke.

8. Der pathologische Befund entspricht einer schweren generellen Sepsis, die — wenn man ihn mit dem klinischen Bild vergleicht — die Folge einer schweren Infektion durch Fäulnis- und Gaserreger gewesen ist.

9. Während der Diskussion tauchte auch diejenige Möglichkeit auf, daß der interthoracale Abszeß die Folge einer haemotogenen Dissemination gewesen wäre, die sich einen Weg nach draußen gebrochen hätte, womit der Luftinhalt des sub-

pectoralen Abszesses erklärt würde. Dagegen spricht aber von chirurgischem Gesichtspunkt aus, daß die linke Lunge gesund war, so konnte daraus keine Luft hinausgelangen. Die subpectorale Gasphegmone wird auch dadurch auf gehörige Weise erklärt, daß an derselben Seite ebenfalls eine Gasphegmone des Zeigefingers beobachtet wurde. All das scheint eine lymphogene Verbreitung nachzuweisen.

10. Es stellt zum Teil eine chirurgische Frage dar, in welchem Maß Semmelweis' Unruhe bei der Aufnahme und auch später mit seinem septischen Zustand zusammenhängt. Von einem heutigen Standpunkt aus ist darum schwierig diese Frage zu beantworten, weil man heutzutage keinen septischen Zustand ohne Behandlung beobachten kann, die Kranken stehen nämlich unter der Wirkung verschiedener Medikamente. In der „Allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie“, deren zweite Auflage in Semmelweis' Todesjahr beendet wurde und im nachfolgenden Jahr (1866) erschien, schrieb Theodor Billroth wie folgt: „*Wodurch ist nun die Septicämie in ihrem Verlauf characterisirt? Hier sind zunächst die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems hervorzuheben; die Kranken sind ... schlafsuchtig ... , selten ist eine furchtbare Aufregung; furibunde maniacalische Delirien kommen vor ... Die Zunge ist trocken, oft holzig hart, wodurch die Sprache dieser Kranken etwas eigenthümlich schwerfälliges bekommt ...*“ (S. 375) All diese Symptome kommen in der Krankengeschichte vor.

#### PROF. DR. IMRE ZOLTÁN, GYNÄKOLOGE

1. Die uns zur Verfügung gestellte Kopie der Krankengeschichte von Semmelweis, deren Original sich annehmbar im Besitz von Dr. Silló-Seidl befindet, hilft ohne Zweifel einem Mangel ab, weil die Forscher der Medizingeschichte, die sich mit Semmelweis' Krankheit und Tod befaßten, die Geschichte von Semmelweis' Pflege in der Niederösterreichischen Landesirrenanstalt ganz bis jetzt vermißten. Für die Anschaffung der Krankengeschichte gebührt unser Dank Herrn Dr. Silló-Seidl. Man muß aber feststellen, daß außer dieser Tatsache nichts Neues zum Vorschein kam. Die Krankengeschichte enthält keine neue Angabe, die die diesbezügliche Vorstellung der Geschichtsschreiber in eine andere Richtung lenken würde.

2. Bókai's „geschichtliche Mitteilung über den krankhaften Zustand des Professors Semmelweis“ beinhaltet nichts mehr, als was die Semmelweis-Biographen auch bisher gekannt und geschrieben haben. Aus der Kopie stellt es sich nicht heraus, wann und warum Bókai diese Mitteilung geschrieben hat. Ich nehme an, daß seine Schrift als eine Art von Hetero-Anamnese für Semmelweis' Ärzte in Österreich gedient hat. Diese Frage ist aber unwesentlich, nachdem — wie ich es betont habe — Bókai's Schrift keine bisher ungekannten Angaben enthält.

3. Die Geschichte der zwei Wochen, die ab Semmelweis' Aufnahme bis zu seinem Tod in der Irrenanstalt vergingen, beweist es zweifellos, daß Semmelweis an einer schweren Septico-Pyämie litt. Das wird von dem offenbar hohen Fieber, der Pulsfrequenz 100—150, dem Durst, den Sprech- und Gehstörungen usw. bewiesen. Die unmittelbare Todesursache war offenbar der von der Pyämie verursachte toxische Zustand, bzw. die infolge dessen auftretende Kreislaufinsuffizienz (und nicht die

invernünftige „Gehirnlähmung“). Darauf weisen die in den Tagen vor dem Tode mehrmals beobachteten Sprech- und Atemstörungen, Bewußtlosigkeiten und die am Fodestag bemerkten kühlen Extremitäten hin.

Aus den klinischen Symptomen kann auch darauf mit Sicherheit gefolgert werden, daß dieser septische Zustand nicht am Tage der Aufnahme in die Irrenanstalt anfang, wie es schon von dem Pathologen Haranghy festgestellt wurde (Haranghy—Nyirő—Regöly-Mérei: *Die Krankheit von Semmelweis*. Budapest, 1965). Auch der Kliniker muß sich der Meinung anschließen, daß dieser schwerkranke Zustand, der eine Menge von metastatischen Abszessen zuwegebrachte und binnen zwei kurzen Wochen nach der Aufnahme Semmelweis' Tod verursachte, lange vorher angefangen haben muß. Es kann nicht ausgeschlossen werden, daß sich die akute Psychose in den letzten Wochen von Semmelweis' Leben — wie es auch Haranghy und Nyirő in ihrem oben erwähnten Werk feststellen — aus exogenen Ursachen entwickelte und einem fiebrigen Delirium entsprach.

(Meiner Meinung nach ist es überflüssig, uns damit zu beschäftigen, daß es tatsächlich feststellbar ist, daß Semmelweis weder vor seiner Abfuhr nach Österreich, noch in der Irrenanstalt eine chirurgische Behandlung erhielt, obwohl eine solche auch damals möglich gewesen wäre, wie z. B. die Eröffnung der sicht- und tastbaren Abszesse und die Abführung des Eiters. Diesem Versäumnis ist es zuzuschreiben, daß der unglückliche Semmelweis infolge seiner eitrigen, jauchigen Abszesse sozusagen lebendig verfaulte.)

4. Die sich in den letzten Wochen entwickelnde exogene, akute Psychose schließt natürlich die Annahme Einiger nicht aus, daß Semmelweis an einer endogenen, bzw. chronischen Geisteskrankheit litt.

Die Krankengeschichte bietet aber keine Angabe zur weiteren Klärung dieser Frage.

Das Sektionsprotokoll, das offenbar aus dem Original ins Krankenblatt abgeschrieben wurde, ist nämlich im Befundteil mit demjenigen Sektionsprotokoll identisch, das Markusovszky in *Orvosi Hetilap* (Ärztliches Wochenblatt, 1865) veröffentlichte, und auch damit, welches Prof. Haranghy mit Prof. Chiaris Beglaubigung von dem Pathologischen Institut der Wiener Universität erhalten und publiziert hat. Im Diagnosenteil aber figurieren dieselben Ausdrücke, wie im von Markusovszky veröffentlichten Sektionsprotokoll („*hyperaemia et atrophia cerebri cum hydrocephal. chron.*“). Diese Worte aber, die auf eine chronische oder endogene Geisteskrankheit hinweisen würden, — wie bekanntlich — fehlen in der entsprechenden Rubrik der von Chiaris beglaubigten Kopie.

Auch in dieser Frage schließe ich mich der Meinung von Haranghy an, nach der es nicht mehr zu entscheiden ist, (zumindest im Besitz der bis zu heute zur Verfügung stehenden Angaben), wie die oben zitierten Worte ins von Markusovszky veröffentlichte und auch ins Krankenblatt abgeschriebene Sektionsprotokoll gekommen sind, oder warum sie in dem Protokoll unterlassen wurden, das Chiaris beglaubigt und nach Ungarn geschickt hat. In dieser Frage können die Forscher ausgeschlossen von ihrer Überzeugung geleitet werden.

Es soll noch bemerkt werden, daß in dem ins Krankenblatt abgeschriebenen Sektionsprotokoll das Wort „Pyämie“ am Ende der Diagnose vorkommt, das in keinem

der bisher gekannten Sektionsprotokolle zu lesen war. Es scheint eher eine klinische als pathologische Diagnose gewesen zu sein.

#### DR. TAMÁS HALMOS, CHEFARZT

Dr. Silló-Seidl nimmt an, daß Semmelweis an Zuckerkrankheit gelitten haben könne. Seine Meinung basiert vor allem auf der von Bókai geschriebenen Katamnese.

Es muß vorausgeschickt werden, daß der septische Zustand und die diskutierte Erkrankung des zentralen Nervensystems auch unabhängig von einem eventuellen Diabetes zum Tod geführt haben können. Es ist aber leicht vorstellbar, daß der Pykniker — und der Beschreibung nach auch Hypertoniker — Semmelweis auch an einer Zuckerkrankheit gelitten hat, die sich um die Zeit seiner Einlieferung manifestierte. Der Verbrauch von Flüssigkeiten in größerer Menge, sogar vielleicht die rasche Progression des septischen Prozesses können darauf hinweisen. Im späteren Verlauf der Krankheit (am 4. August) haben sich Furunkel auf dem Oberschenkel herausgebildet. Obwohl man deshalb — unter Berücksichtigung der damaligen Krankenpflege — nicht unbedingt an Zuckerkrankheit denken muß, kann sie doch auch nicht ausgeschlossen werden.

Die rasche Verschlechterung im Zustand des Kranken, die schwere Exsikkose, die bemerkbar gewordene Abszeß können zwar das Vorhandensein einer gleichzeitigen Zuckerkrankheit nicht eindeutig beweisen, aber auch nicht ausschließen.

Die akute Zunahme der vorausgesetzt diabetisch bedingten Stoffwechselstörung (coma ketoacidoticum) vermochte durch eine irreversible Verschlechterung der chemischen Parameter des Blutes den Eintritt des Todes zu beschleunigen, andererseits aber können schwere septische Zustände auch einen bislang leichten Diabetes in ein lebensgefährliches Stadium bringen.

Zusammenfassend: es ist ein gründlicher Verdacht aufgetaucht, daß Semmelweis auch an Zuckerkrankheit gelitten hat, welche Krankheit in einer Wechselbeziehung mit dem zu Tode führenden septischen Prozeß stehen und aufgrund der oben Gesagten den tödlichen Ausgang beschleunigen konnte.

#### PROF. DR. TIBOR TRENCSENI, SCHRIFTFLEITER DES ORVOSI HETILAP (ÄRZTLICHES WOCHENBLATT)

Aufgrund der Untersuchung von Semmelweis' Krankengeschichte konnte ich feststellen, daß sie die folgenden Auskünfte über Semmelweis' Krankheit darbietete:

1. im ersten Teil von Bókais Mitteilung: über die prämorbidie Persönlichkeit von Semmelweis;
2. im zweiten Teil derselben Mitteilung: über den Krankheitsverlauf während der fünf Wochen vor der Aufnahme in die Irrenanstalt;

3. in der im engeren Sinne genommenen Krankengeschichte: über den Aufnahme-status, dann in der Form eines Decursus: über den Krankheitsverlauf in der Anstalt bis zum Tode am 13. August;

4. am Schluß der Krankengeschichte: über den Befund und die Diagnose im Sektionsprotokoll vom 14. August.

Was in Bókais Mitteilung über Semmelweis' prämorbidie Persönlichkeit geschrieben ist, beweist zweifellos, daß Semmelweis bereits vor der Manifestation der Symptome seiner Geistesstörung jahrelang eine krankhafte Persönlichkeit darstellte (krankhafte Schlafsucht, krankhafte Empfindlichkeit, Unverträglichkeit usw.). Damit sind in vollkommener Übereinstimmung die historischen Angaben, die sich auf Semmelweis' Psychikum beziehen.

Die in Bókais Mitteilung bekanntgemachten psychiatrischen Symptome erschöpfen — dem damaligen Stand der Psychiatrie entsprechend — in vollem Maße den Begriff der „Geistesstörung“ (vollkommene Veränderung seiner Persönlichkeit, Gleichgültigkeit gegenüber seiner Familie, seine schwere sexuelle Verwirrung usw.). Ich halte es für erwähnungswert, daß in der Mitteilung über ein sehr profuses Schwitzen und eine gesteigerte Herzstätigkeit in den Tagen vor der Aufnahme geschrieben wird.

Aus dem Aufnahmestatus habe ich hervorzuheben das Panaritium am Radialrande der dritten Phalanx des rechten Mittelfingers, das profuse Schwitzen, die Pulsfrequenz 120 und die Symptome der ausgesprochenen Geisteskrankheit.

In dem vom 30. Juli bis den am 13. August erfolgten Tod geführten Decursus sind die somatischen Symptome der schwersten Sepsis beschrieben, und zur selben Zeit nahmen die Symptome der bereits vor der Aufnahme in die Anstalt bestehenden ausdrücklichen Geistesstörung natürlicherweise eine noch schwerere Form an.

Aus der Diagnose des Obduktionsprotokolls sollen — neben den pathologischen Substraten der entfalteten Sepsis — die *atrophia cerebri* und der *hydrocephalus chronicus* mit besonderer Betonung hervorgehoben werden.

Nach alledem interpretiere ich die Entfaltung von Semmelweis' Krankheit wie folgt: 1. Semmelweis' prämorbidie Persönlichkeit war zweifelsohne pathologisch, in deren Herausbildung die psychische Spannung, die die Entdeckung der Ätiologie der puerperalen Sepsis und die dazu gehörenden Streite mit sich gebracht hatten, eine bedeutsame Rolle spielten. 2. Nach den Angaben des Obduktionsbefundes des Gehirns hatten die psychischen Symptome auch einen organischen Grund (organisches Psychosyndrom). 3. Die sich entwickelnde Geistesstörung wurde durch den septischen Vorgang außerordentlich verschlimmert.

Dr. Sillós Vermutung von Semmelweis' eventuellem Diabetes (der auch nach der Meinung von Dr. Halmos nicht ausgeschlossen werden kann) stützt sich auf diejenige einzige, in Bókais „historischer Mitteilung“ erwähnte Angabe, nach der Semmelweis' „Eßlust sehr groß“ und sein „Wassertrinken häufig und übermäßig“ seien. Diese Vermutung ist nicht anzunehmen, einerseits weil diese Symptome zumindest in demselben Maße zur Geistesstörung wie zum Diabetes gehören können, andererseits wenn er Zuckerkrankheit gehabt hätte, so wäre er durch seinen septischen Zustand ins Koma gestürzt worden — worauf aber keine Hinweise in der Krankengeschichte vorzufinden sind. Dr. Sillós Vermutung ist auch darum nicht annehmbar, weil der im Krankenblatt beschriebene Krankheitsablauf mit der Zuckerkrankheit nicht in Zu-

sammenklang zu bringen ist. Die Vermutung der Zuckerkrankheit soll ebenso als „lyrisch“ betrachtet werden, wie die Hypoglykämie. Das Aufwerfen der Diabetes-Diagnose soll ähnlicherweise für unbegründet und unannehmbar gehalten werden, wie Dr. Sillós im Exposé ausführlich erörterte andere Vermutung, nach der Semmelweis zum Opfer einer Verschwörung, eines „Komplots“ gefallen wäre.

Ich halte Semmelweis' Geistesstörung für das mit E. Bleuers Namen bezeichnete „organische Psychosyndrom“, worin meine Auffassung mit der von Prof. Pál Juhász übereinstimmt. Das Wesentliche dieses psychiatrischen Symptomenkomplexes besteht darin, daß der Grund des Syndroms von einer diffusen organischen Gehirnschädigung gebildet wird, was in diesem konkreten Fall auch vom Obduktionsprotokoll bestätigt ist (*Atrophia cerebri, hydrocephalus chronicus, ependymitis* usw.).

Ich muß aber betonen, daß die den Grund des organischen Psychosyndroms bildende organische, diffuse Gehirnschädigung die Folge der verschiedensten organischen Verläufe (*sclerosis cerebri, paralysis progressiva* usw., usw.) sein kann.

Auf der Konferenz habe ich auch die Bonhoefer'sche akute exogene Reaktion erwähnt, mit der Prof. Nyiró Semmelweis' Geistesstörung erklärt hatte, und die die Kernfrage der jahrzehntelangen Polemie bildete. Meiner Meinung nach kann auch diese akute Reaktion auf höchstlogische Weise ins „organische Psychosyndrom“ hineinpassen. Die ausführliche Erörterung dieser Frage würde aber den Rahmen dieser Ergänzung überschreiten, weshalb ich sie mir für einen späteren Aufsatz vorbehalten. Nur noch soviel halte ich für nötig zu bemerken, daß das organische Psychosyndrom die „vorübergehende Geistesstörung“ *ab ovo* ausschließt.

DR. ENDRE RÉTI, DIREKTOR  
DER BIBLIOTHEK DER SEMMELWEIS MEDIZINISCHEN  
UNIVERSITÄT I. R.

Ich möchte mit einer Frage beginnen: War sich Semmelweis der Tatsache bewußt, daß er krank ist? Er war es ohne Zweifel. Er wurde nicht mit Gewalt zu ärztlicher Behandlung geschleppt, sondern fuhr freiwillig, den Rat seiner Ärzte befolgend, in der Begleitung seiner Frau und eines Arztes nach Österreich. Was für einer Krankheit wegen hat er das beschlossen? Hatte ihm die Wunde am Finger so weh getan, daß er sie wollte behandeln lassen? Nein, er machte sich auf den Weg nach der Wasserheilanstalt in Gräfenberg, die bekanntlich nicht für Behandlung infizierter Wunden spezialisiert war.

Die Vermutungen, daß die Kollegen in Pest nicht über notwendige diagnostische Mittel (z. B. Thermometer) verfügt hätten, sind unhaltbar. Bereits 1844 wird in einer Inaugural-Dissertation zu Pest die „Wärmemessung“ erwähnt, János Wagner aber, der auch Semmelweis untersucht hatte, „gehörte zu den ersten, die bei uns . . . das Thermometer und die bakteriologischen Diagnosen eingeführt hatten.“ (T. Györy *Az orvosi kar története*, Bp. 1936.) Dagegen ist es schriftlich dokumentiert, daß die Symptome von Semmelweis' Geistesstörung zumindest seit einigen Wochen durch seine Familie und Pester Kollegen registriert und die „psychiatrische“ Behandlung derselben für begründet gehalten wurde. Dafür sprechen alle früheren Daten und vielmehr



noch der Inhalt der neulich bekanntgewordenen Schriften. Semmelweis kam wegen seiner Geistesstörung nach Wien, sein Tod erfolgte aber wegen der inzwischen vereiterten Verletzung am Finger. All das weist dahin: es gibt keinen Grund, eine von Sepsis herrührende Geistesstörung anzunehmen, d. h. man hat keine gründliche Ursache für die Annahme eines septischen Deliriums.

#### DR. GYŐZŐ BIRTALAN, CHEFARZT

Wie es der uns bekanntgewordenen Krankengeschichte bzw. den daraus hervorgehobenen Angaben zu entnehmen ist, wurde die ärztliche Beurteilung von Semmelweis' Zustand — von der Aufnahme im Krankenhaus zu Wien an — entscheidenderweise von dem im Vordergrund stehenden psychiatrischen Krankheitsbild bestimmt. Seine Krankheit dürfte für einen unbeeinflußbaren Prozeß im Nervensystem gehalten worden sein (man kann in erster Linie auf Paralysis progressiva folgern). Dementsprechend ist für seine ärztliche Betreuung eine abwartende Beobachtung am meisten charakteristisch.

Zugleich ist aber diese Beobachtung nicht so umsichtig, streng und kontinuierlich, wie dem ausgezeichneten Stand des Kranken gebührte. Das bezieht sich in erster Linie auf die somatischen Daten des Kranken. Man soll hier daran denken, wie die Gestaltung der Handverletzung und des Lungenstatus verfolgt wurde. In diesen Bereichen sind nämlich später auffallende pathologische Abänderungen beobachtet worden.

Hier wird der Geist des therapeutischen Nihilismus besonders spürbar, der eben für Semmelweis so unerträglich war.

In der Krankengeschichte fällt kaum ein Wort über Heilung. Es wäre selbstverständlich sinnlos, irgendjemand dafür verantwortlich machen zu wollen, warum nicht bis zu den Ursachen dringende, wirkungsvolle Eingriffe vorgenommen wurden. Warum war aber eine auch damals mögliche symptomatische Therapie nicht versucht? Eine entsprechende Beruhigung mittels Medikamente wäre doch möglich gewesen, wodurch eventuell gelungen wäre, die Widerstandsfähigkeit des Organismus zu steigern, die infizierte Wunde besser zu versehen (z. B. mit Inanspruchnahme eines chirurgischen Konsiliums) und die Entfaltung der allgemeinen Sepsis zu verschieben. Es ist nicht erwähnt, wie der Kranke ernährt und überhaupt betreut wurde. Es scheint also, daß er vom Anfang an für einen hoffnungslosen, verlorenen Fall gehalten wurde, und — wie wir wissen — eine solche Auffassung trägt immer dazu bei, daß das Ende wirklich schnell erfolgt.

Natürlich haben wir keinen Grund zu bezweifeln, daß die Handverletzung, die er vielleicht doch bei jener „auf eine skandalöse Weise vorgenommenen Entbindung“ bekommen hat, — mit Hinsicht auf die verfügbaren Möglichkeiten jener Zeit und Semmelweis' sehr verzehrten und übertriebenen Organismus — notwendigerweise eine tödliche Gefahr für ihn bedeutete.

**DR. ENDRE CZEIZEL, GENETIKER,  
LEITENDER WISSENSCHAFTLICHER MITARBEITER**

Von Dr. Silló-Seidl wurde ich in einem Telefongespräch unterrichtet, in welcher Frage ich zu einer Meinungsäußerung aufgefordert werde. Es hätte ihn interessiert, ob eine angenommeneluetische Erkrankung von Semmelweis irgendeine Auswirkung auf die Nachkommen eventuell gehabt hätte. Unserem heutigen Wissen nach — im Gegensatz zu früheren Vermutungen — verursachen weder der Krankheitserreger der Lues noch die Erkrankung selbst eine Beschädigung der genetischen Substanz der Geschlechtszellen, d. h. eine solche Mutation, deren Folge als eine vererbte Beschädigung in den Nachkommen zum Vorschein kommen kann. Der Grund für frühere Mißverständnisse ist darin zu suchen, daß eine frischeluetische Infizierung der schwangeren Frau (durch den Vater des Fetus oder auf eine andere Weise) nach dem vierten Monat der Schwangerschaft eine Möglichkeit zur intrauterinen Infizierung des Fetus schafft. Dessen Folge kann eine derartige Fetopathie sein, die zu einer schweren und charakteristischen Symptomen erscheinenden Beschädigung führen kann. Das ist die wohlbekanntekonnatale Lues. Sie stellt aber eine somatische Beschädigung dar, deren Vererbung nicht zu befürchten ist.

Aufgrund der oben Gesagten hätte sich in Semmelweis' Fall eineluetische Beschädigung der Nachkommen nur anhand einer intrauterinen Infektion ausgestalten können. Das ist aber — meinem Wissen nach — aufgrund der Krankengeschichten, die über die Nachkommen erhalten geblieben sind, nicht erfolgt.

**DR. BÉLA PITROLFFY-SZABÓ, OBERARZT i. R.**

Ich war auch der Meinung, daß Herrn Dr. Silló unser Dank für die Verschaffung der Krankengeschichte gebührt, sehe aber in der Kenntnis deren Inhalts sowie der neuesten Forschungen keinen Grund dafür, zu in ein Krimi passenden Folgerungen zu kommen.

**PROF. em. DR. LAJOS SZODORAY, DERMATOLOGE**

Ich habe auf der benannten Konferenz keine Meinung geäußert, weil ich — wie ich es Herrn Dr. Antall noch vor der Sitzung ausgeführt hatte — mit der Behandlung dieser Angelegenheit nicht einverstanden bin. Ich halte den Ton der Presse im Zusammenhang der Entdeckung der Krankengeschichte, sowie den Inhalt und den Stil des Vortrags des benannten Kollegen (Dr. Silló) für sehr mißfällig. Auf der Konferenz habe ich noch der Meinungsäußerung von Prof. Dr. Zoltán zugehört, mit der ich in jeder Hinsicht einverstanden bin, dann trat ich aber wegen meiner anderen Beschäftigungen ab.

## PROF. DR. PÁL JUHÁSZ, PSYCHIATER

1. Die Krankheit, die zum Tod Semmelweis' führte, hatte — nach Bókais „historischer Mitteilung“ — um 5 Wochen vor Semmelweis' Aufnahme ins Spital angefangen. Der klinische Ablauf des ganzen Krankheitsprozesses nahm also sieben Wochen in Anspruch. Von diagnostischem Gesichtspunkt aus können die folgenden Daten eine Auswertung erhalten:

a) stufenweise sich herausbildender und verstärkender Erregungszustand mit Abnormität im Benehmen und mit vegetativen Symptomen;

b) manisches Symptomenbild progressiver Art: Verlockerung der Familienbande, Alkoholgenuß, sinnloser Geldaufwand, gesteigerte Sexualität, Verwahrlosung der äußeren Erscheinung;

c) bei Aufnahme ins Krankenhaus und danach folgend bis zum Tode: fieberhafter Zustand, Pulsfrequenz 100—140, Schwitzen, Dahinleben an der Grenze des Kollapses, Exsikkose, viel Wassertrinken;

d) an einem Finger der rechten Hand gangränöser Abszess, der — aufgrund der auf der Konferenz Gesagten — mit großer Wahrscheinlichkeit einer Verletzung bei einer Operation entstammt, und auf den im Krankenhaus kalte Umschläge, Verbindungen gelegt werden;

e) bei der Sektion: mehrfache, eitrige Metastasen, an denen auch die Niere teilnimmt, feststellbare Pyämie, wo noch Leptomeningitis und Ventriculitis zukommen;

f) der Gehirnschwund (atrophia cerebri) wird nur in der Diagnose erwähnt, im Obduktionsbefund gibt's keine eigentliche Beschreibung davon.

Aus dem Krankheitsverlauf kann aufgrund der aufgezeichneten Daten festgestellt werden, daß sich der Kranke während der Zeit seiner Behandlung in der Anstalt manchmal verwirrt, unruhig, vorlaut, andersmal aber adäquat benimmt, seine Orientierung aushält. Seine Erinnerungsbilder sind aufbewahrt, am 5. August erkennt er Prof. Skoda und führt ein Gespräch mit ihm. Seine Äußerung, nach der er Mitglied der Ungarischen Akademie werden wolle und der beste Gynäkologe sei — worauf in der Krankengeschichte hingedeutet wird — ist nicht wortgetreu direkt zitiert, weshalb sie nicht als Doxasma bewertet sein kann. Die Pupillen reagieren gut, sind regelmäßig. Die Eintragung in der Krankengeschichte, nach der er zu einem Mal den rechten Fuß nachschleppt, läßt nicht darauf folgern, daß diese Bewegungsstörung nervensystematischen Ursprungs sein könnte. Bei der Obduktion gibt es keine Angabe, die sich auf eine pathologische Veränderung der Genitalien bezieht. Die Beschreibung des Rückenmarks gibt keine Möglichkeit, irgendwelchen Krankheitsprozess festzustellen oder auf einen solchen zu folgern.

Aufgrund all dessen ist feststellbar, daß Semmelweis' zum Tod führende Krankheit eine Pyämie mit mehreren eitrigen Metastasen darstellt, in der auch die Nierenschädigung und die leptomeningeale Reaktion offenbar sind. Aufgrund des Sektionsbefundes muß der Krankheitsprozess zwei Wochen unbedingt übertroffen haben und es scheint real, die Länge des Krankheitsprozesses in sieben Wochen zu bestimmen. Der Ursprung der eitrigen Infektion ist die Verletzung des Fingers, die annehmbar während einer Operation erfolgt war. Das psychopathologische progressive Symptomenbild kann als ein organisches Psychosyndrom, d. h. als eine in der

Anfangsphase mit manifomen Erregungserscheinungen auftretende exogene Psychoses ausgewertet sein, die später manifester wurde und sich zeitweise mit Verwirrtheitspaarte.

2. Das mit Pyämie gepaarte organische Psychosyndrom erklärt das Ganze des Symptomenbildes. Es ist eindeutig feststellbar, daß wir keine auf eine primäre Erkrankung des Nervensystems hinweisende Angabe haben und der psychiatrische Krankheitsprozeß eine gewöhnliche Komplikation der zum Tode führenden Pyämie ist.

Ich fühle es als unbegründet, die Möglichkeit der *dementia progressiva paralytica* aufzuwerfen. Wir haben keine Angabe, die auf *dementia* hinweisen würde. Bei der Sektion sind die Genitalien in Ordnung. In den letzten 10 Jahren wurden ihm gesunde Kinder geboren. Seine Frau hat keineluetische Erkrankung. Weder zur Zeit der o. e. Krankheit, noch in der vorangehenden Periode geben die Stimmungslabilität und das zeitweise zum Vorschein kommende sthenische oder eventuell die Konvention verletzende Benehmen Recht und Möglichkeit, die *dementia progressiva paralytica* aufzuwerfen, denn all diese Symptome stellen eine vollkommene adäquate Reaktion eines selbstaufopfernden, folgerichtigen Forschers dar, der seine Entdeckung rechte fertigen will, in einer Situation, in der ihn Selbstanklage und Verantwortungsgefühl für den Tod von mehrtausend Müttern quälte. Wir haben keine Angabe, die auf Tabak hinweist. Was seine Bewegungsstörungen betrifft, darüber finden wir Aufzeichnungen erst in den letzten Tagen vor seinem Tod vor. Sie müssen gewiß die Folge der mit der Pyämie verbundenen Arthropathie gewesen sein. Es ist unannehmbar, die *dementia progressiva paralytica* nur deshalb aufzuwerfen, weil die beibehaltenen Pupillenreaktionen etwa in 10% die Möglichkeit derluetischen Erkrankung des Nervensystems nicht widerlegen. Ebenfalls ist es kein richtiges Argument für dieluetische Erkrankung, daß Semmelweis sie während seiner Praxis in Wien erworben haben könnte, bloß weil damals viele Freudmädchen in der Klinik behandelt worden seien.

Die Möglichkeit einer der präsenilen Dementien ist auch nicht annehmbar. Sowohl die Alzheimer'sche, wie die Pick'sche Atrophie bedeuten eine unbemerkbar, schleichen beginnende chronische Krankheit. Die ersten Symptome der Dementia können ja ohne Zweifel Abnormitäten im Benehmen sein, in Semmelweis' Fall sind aber die eventuell übertriebenen Formen des Benehmens teils Persönlichkeitsreaktionen, teils — in den letzten Wochen — Teilerscheinungen des psychoorganischen Syndroms. Keine präsenile Demenz bringt eine fiebrige Erkrankung mit sich, und in der vorigen Beschreibung wollte ich eben das beweisen, daß bei Semmelweis eine Demenz in Beziehung der intellektuellen Leistung gar nicht in Frage kommen kann. Unmotiviert Äußerungen sind erst während der sieben Wochen langen Krankheit aufzuweisen selbst seine letzten Veröffentlichungen hingegen legen Zeugnis von einer einwandfrei kritischen wie logischen Fähigkeit ab.

Der Sektionsbefund gibt Auskunft weder von der Intensität der cerebralen Atrophie noch von der Lokalisation der Atrophie. Auf diesem ärmlichen Grund kann in eindeutigem Sinn keine nosologische Kategorie verfaßt werden.

Die eventuelle Annahme irgendwelcher primären Erkrankung des Nervensystems stützt sich auf keine konkreten Angaben, ist spekulativen Charakters und zugleich

überflüssig, da die psychopathologischen Geschehnisse durch den pathologisch-anatomisch bewiesenen Prozeß eindeutig erklärt werden.

3. Im einleitenden Vortrag dieser Konferenz wurde die Vermutung zum Ausdruck gebracht, daß die interessierten Pester Professoren von feindlichem Gefühl gelenkt Semmelweis aus Budapest entfernen wollten. Das ist aber schwer anzunehmen. Die Tatsache, daß sich die interessierten Professoren — und in erster Linie Bókai — nach Semmelweis' Tod über ihre Rolle in Semmelweis' Einweisung in die Irrenanstalt gar nicht geäußert haben, beweist an und für sich noch keine Böswilligkeit. Meinerseits nehme ich an, daß Bókai Semmelweis nicht untersucht hatte, sondern aufgrund der von der Familie, eventuell vom Hausarzt derselben erhaltenen Auskunft seine „historische Mitteilung“ zusammengestellt hat. In dieser Mitteilung wird gar nicht erwähnt, daß Bókai überhaupt eine Untersuchung persönlich durchgeführt hätte, auch der Zeitpunkt derselben wird nicht angegeben. Daß diese Untersuchung gar nicht stattgefunden hat, wird auch dadurch bewiesen, daß der schwere phlegmonöse Prozeß an der Hand — der bereits auf dem ersten Blatt der Krankengeschichte beschrieben wurde — in Bókais Mitteilung nicht vorkommt.

Es ist vollkommen annehmbar und verständlich, daß die Pester Professoren Semmelweis in eine Irrenanstalt in Österreich liefern ließen. Aus Bókais Beschreibung geht eindeutig hervor, daß die Geisteskrankheit und infolge deren die Notwendigkeit der Behandlung aufgrund der ärztlichen Verantwortlichkeit festgestellt wurden. Seit Jahrzehnten — auch heute noch, wie vermutlich auch in der Mitte des vorigen Jahrhunderts — wird in der gewöhnlichen Alltagspraxis die psychiatrische Heilbehandlung für exponierte Persönlichkeiten nicht auf dem Arbeits- und Wohngebiet derselben gesichert. Von diesem Gedanken mögen die Pester Professoren geführt worden sein, als sie die Behandlung der festgestellten Geisteskrankheit im Ausland, d. h. in dem anderen Staat der damals noch einheitlichen Monarchie ermöglichen wollten.

4. Die Nieder-Österreichische Landesirrenanstalt nahm Semmelweis aufgrund von Bókais Mitteilung in Behandlung. Nach der Beschreibung konnte sie die Notwendigkeit der Behandlung nicht bezweifeln, und falls sie doch Zweifel gehabt hätte, hätte sie erst nach paartägiger Beobachtung ein Gutachten für oder gegen die Nötigkeit der Behandlung geben können. Die krankengeschichtliche Dokumentation widerspiegelt nie mit voller Treue und Präzision den Zustand des Kranken und die Änderung desselben. Aus den in der Krankengeschichte durchgeführten Verbesserungen vermag man weder auf Böswilligkeit, noch auf eine irrefühlerische Absicht zu folgern. Die Behauptung im einleitenden Vortrag, daß die Zusammenstellung der Krankengeschichte am 13. August erfolgte und nicht am 31. Juli anfang, sowie daß die Handschrift der ganzen Krankengeschichte während der zwei Wochen langen Periode keine von Tag zu Tag eingetragenen Aufzeichnungen, sondern eine einmalige kontinuierliche Verfertigung widerspiegelt, beweist an und für sich nicht einmal die Tatsache der irrefühlerischen Absicht. Es ist ja vorstellbar, daß während des Aufenthalts in der Anstalt überhaupt keine Aufzeichnungen gemacht wurden, und die Krankengeschichte erst am Tage des Absterbens zusammengestellt und niedergeschrieben wurde. Es ist auch das möglich, daß die eventuellen täglichen Aufzeichnungen — wegen ihrer unschönen äußeren Form — vernichtet wurden und am Todestag eine neue Fassung gemacht wurde. Eine meritorische Antwort könnte man nur aus den even-

tuell erhaltenen Aufzeichnungen von Prof. Skoda bekommen. Die Tatsache, daß am 5. August Prof. Skoda als alter Freund Semmelweis in der Irrenanstalt besucht und unserem Wissen nach Semmelweis' dortige Behandlung nicht beanstandet macht wahrscheinlich, daß er die Behandlung für nötig und geeignet hielt.

Aufgrund des Sektionsbefundes haben wir hingenommen, daß der phlegmonöse Prozeß an der Hand bereits bei der Aufnahme in die Anstalt herausgebildet war und zur letzten Entwicklung fortschritt, was die derzeitige Medizin nicht vermochte umzukehren.

Die Niederösterreichische Landesirrenanstalt kann — meiner Meinung nach — für Semmelweis' Tod nicht beschuldigt werden. Die Methoden, die in der Anstalt zur Bekämpfung der Unruhe im delirösen Zustand vermutlich angewendet waren wie Zwangsjacke, Abbindung usw. können jedoch den Komplikationen der Pyämie zur vollen Entwicklung geholfen haben.

#### PROF. em. ISTVÁN KÖRNYEY, PSYCHIATER

Ich hoffe, zwei Erfordernissen genügt zu können: einerseits werde ich mich kurz äußern, andererseits will ich nur feste Behauptungen vorbringen und Folgerungen nur insofern ziehen, als es in diesem Themenkreis erlaubt ist.

Was ist zweifellos? Zuerst, daß Semmelweis an einer septischen Krankheit verstorben ist, zu der ein psychisches Syndrom hinzu kam. Ein solches Syndrom kann aber — wie es von meinem Freund, Prof. Pál Juhász aufgezählt wurde — sich vielen anderen infektiösen Krankheiten anschließen. Weiterhin ist es zweifellos, daß Semmelweis — zumindest zur Zeit seiner Einweisung in die Irrenanstalt — psychisch krank war. Ich würde keinesfalls den Verdacht hegen, daß bei der Einweisung eine inkorrekte Absicht (wie z. B. die des Loswerdens) überhaupt eine Rolle gespielt haben könnte. Die Einweisung ist reichlich begründet dadurch, was in Bókai's Brief enthalten ist. Von diesem Gesichtspunkt aus hat Herr Kollege Silló-Seidl ohne Zweifel das erfreuliche und große Verdienst, diese Quelle zugänglich gemacht zu haben. Was wir erfahren, stimmt — soweit ich mich erinnern kann — im großen und ganzen mit den früheren Daten überein, die durch Semmelweis' Freundeskreis, in erster Linie durch Markusovszky, bekannt waren. Semmelweis hatte also eine organische Psychose mit ausgeprägten Symptomen zumindest vier Wochen lang vor seinem Tode. Die weiteren ist es jetzt schon — wie ich meine — unbestreitbar, daß die Verletzung an der Hand vor der Einweisung erfolgte, weshalb keine Injurie während Semmelweis' Aufenthalt in der Anstalt verantwortlich gemacht werden kann.

Es bleiben aber fraglich, einerseits ob von symptomatischem Gesichtspunkt aus Folgerungen aus den psychotischen Zeichen gezogen werden können, andererseits aber, auf welche Zeit der Anfang des ganzen Prozesses gesetzt werden soll. Die Symptome — wie es aus der globalen Bezeichnung „psychoorganisch“ hervorgeht — sind an und für sich für keine spezifische Krankheit charakteristisch. Zählte mein Freund Prof. Pál Juhász diejenigen akuten Krankheiten auf, in deren Zusammenhang sich dieses Syndrom entwickeln kann, so müssen wir allererst die Frage stellen, ob es auch bei chronischen Krankheiten vorkommt.

Ja, eine solche Krankheit ist die progressive Paralyse. Meinem Wissen nach war Károly Schaffer der erste, der in seiner 1939 bereits postum erschienenen kleinen Veröffentlichung ausführte, daß die letzte Krankheit eine akute exogene Reaktion pyämisch-septischen Ursprungs gewesen sein könnte. Das Wort „Paralyse“ war bereits rühler — an die genauen Daten kann ich mich nicht erinnern — ab und zu gefallen; das kommt aber — leider — im Zusammenhang mit der Geisteskrankheit vieler großen Menschen vor. Es ist im vorwiegenden Teil der Fälle ebensowenig gerechtfertigt wie die Erwähnung der Epilepsie. Mit voller Entschiedenheit wurde die Frage der Paralyse von meinem Freund Prof. István Benedek in den Vordergrund gestellt. Nun weiß ich nicht mehr, ob in einem wirklichen persönlichen Gespräch oder nur in einem inneren Dialog mit ihm, habe ich dagegen protestiert, oder zumindest sah ich die Paralyse nicht als bewiesen an. Das hatte aber den folgenden Grund: Semmelweis' Benehmen war bereits vor dieser akuten Psychose zweifelsohne pathologisch. Die ganze Art, in der er den literarischen Streit geführt hatte, und die einige Interpretatoren rühler — insbesondere (wenn ich mich richtig erinnere) Prof. Nyiró und Regöly-Mérei (der übrigens kein Fachmann war) — mit dem streitlustigen Geist der damaligen Zeiten zu erklären bestrebt waren, dieser Ton der Diskussion also hat — meiner Meinung nach (obzwar man dazu Semmelweis' Werke noch gründlich analysieren sollte) — den damals üblichen Stil schon pathologisch übertroffen. Die progressive Paralyse kann sich auf eine sehr foudroyante Weise manifestieren. In diesem Fall ist es möglich, daß es sich um eine solche etwa Anfang oder Mitte Juli zumindest dem Schein nach foudroyant manifest gewordene Paralyse handelt. Nun stellt sich die Frage, welche Symptome zu diesem Krankheitsbild passen. Auf die Pupillenreaktionen würde ich soviel wie nichts geben: Argyll Robertson ist in dieser Hinsicht überhaupt nicht maßgebend. Schen wir in drei Lehrbüchen nach, so finden wir in ihnen zumindest zwei verschiedene Angaben. In einem Punkt stimmen aber wenigstens die modernen Lehrbücher überein: in 10% — nach anderen Autoren in 15% — der Fälle der progressiven Paralyse bleibt die Lichtreaktion der Pupillen erhalten. Diese einzige Aufzeichnung somatischen Charakters in der Krankengeschichte hat also weder pro noch contra eine Bedeutung. Weiterhin können wir fragen, was aus dem pathologisch-anatomischen Befund in diese Richtung zeigt. Ich bin mit der Bemerkung von Prof. Jenő Juhász einverstanden, daß die aufs Rückenmark bezüglichen Angaben vollkommen unverwertbar sind. Ich gehe weiter: aus der ganzen Hirnbeschreibung sind bloss 3 Daten auszuwerten: die Leptomeningitis, die frontale Atrophie und der Hydrocephalus. Diese aber können in allen solchen organischen Krankheiten — ebenso wie das psychische klinische Syndrom — vorkommen, weshalb ihnen keine entscheidende Bedeutung zukommt. Der Rückenmarksbefund ist völlig unbrauchbar, weil er in sich einen Widerspruch enthält. Bei Degeneratio grisea funicularum posteriorum hätten die hinteren Stränge kompakt und massiv sein sollen. Sie stellt nämlich eine solche Gliose dar, die infolge keiner Fäulnis erweicht wird. Also Tabes oder Laboparalyse können nicht in Betracht kommen. Aber unabhängig von Tabes kann eine progressive Paralyse vorhanden gewesen sein. Mit den mikroskopischen Beschreibungen können wir — wie ich glaube — nichts anfangen, denn es gab damals keine einzige Methode, welche die Struktur der Nervenzelle hätte aufweisen können; es gibt sogar auch dafür keine Garantie, daß die geschwollenen Zellen, die der pro-

minente Meynert und der ebenfalls prominente Scheuthauer als Nervenzellenabänderungen aufgefaßt hatten, eventuell nicht Körnchen- oder infiltrierende Zellen waren. So erlaubt auch dieser Befund keine weiteren Schlüsse. Eines möchte ich aber bemerken: Nach Herrn Kollegen Silló-Seidl sollte nur die linke Hemisphäre seziiert worden sein, im Protokoll steht aber der Dativ im Plural: „den Vorderlappen entsprechend“, es wird also an beide Vorderlappen gedacht; und danach steht wieder „in den Hirnhölen (!) je eine Unze klaren Serums“.\* Vom Gesichtspunkt der mikroskopischen Untersuchung aus ist übrigens bei der Paralyse vollkommen gleichgültig welche Hemisphäre untersucht wird.

Es wurde auch die Frage des Krampfes angeschnitten. Ich sehe nicht den Widerspruch der von einem der Diskussionsteilnehmer erwähnt wurde, nämlich daß die Krämpfe einmal behauptet und zugleich verneint wären. An einer Stelle der Krankengeschichte ist nämlich das Wort „Zuckungen“ und kurz danach „kein Krampf“ eingetragen. Das bedeutet, Semmelweis konnte klonische Krämpfe gehabt haben; der Verfasser der Krankengeschichte verstand aber unter „Krampf“ nur die echten großen tonischer oder tonisch-klonischen Krämpfe. Die „Zuckungen“ mögen einen epileptiformen Anfall bei der progressiven Paralyse dargestellt haben. Sie mögen auch anoxische Krämpfe im septischen Zustand gewesen sein, wofür übrigens eine kleine und die Gewissenhaftigkeit des Verfassers der Krankengeschichte beweisende Angabe spricht nämlich daß diese Zuckungen „nach stärkerem Sprechen oder auf Kitzel stärker“ wurden. Dies erinnert gar sehr ans Dekortikationssyndrom und kann auch übrigens in einem anoxischen Zustand wie immer erfolgen. Außerdem konnte man Semmelweis offenbar kaum ernähren, also kann er sich — vom Diabetes-Problem abgesehen — in einem hypoglykämischen Zustand befunden haben.

Die in der Krankengeschichte angegebenen Krankheitszeichen weisen zwar nicht in eine bestimmte Richtung hin, sie passen doch auch in die Diagnose der progressiven Paralyse. Dürfen wir also daraus die Diagnose der foudroyanten Paralyse ziehen? Bevor wir versuchen, diese Frage zu beantworten, sollen wir einen Blick auf den damaligen Stand des Problems werfen.

Weshalb ich die Ansicht von Benedek nicht ohne weiteres verwerfen konnte war das Bedenken, das in mir die oben erwähnten Sonderbarkeiten sowohl in Semmelweis' Debatten als zeitweise in seinen Benehmen erweckt haben. Denn z. B. in Bókais Mitteilung ist zu lesen wie folgt: „In seinem geistigen Funktionen wurde . . . nichts beobachtet, was als anomale Äußerung seines geistigen Lebens hätte beurteilt werden können“ und „Aufrichtigkeit, Biederkeit, Gutmütigkeit sind die Hauptzüge seines Charakters; doch trotz seiner Gutmütigkeit war er oft sehr barsch und schonungslos in seinen Äußerungen; den er mit Leidenschaft grob behandelte, den umarmte und küßte er in den nächsten Minuten“. Das weist aber darauf hin, dass eine Gefühlslabilität, welche der progressiven Paralyse entsprechen kann, bereits vor der gewissen fünf Wochen langen Latenz bestanden hat.

Außerdem haben wir ein handgreifliches und augensichtliches Dokument in Benedeks Semmelweis-Biographie (Semmelweis és kora. Bp. 1973.): drei Portraitfoto

\*Die Zitate folgen buchstäblich (auch in den Schreibfehlern) der uns zur Verfügung stehenden Abschrift der Krankengeschichte bzw. des Sektionsprotokolls.



aus drei unmittelbar nacheinanderfolgenden Jahren (1861—62—63), an denen die überraschenden Zeichen des stürmischen Altwerdens abzulesen sind. Atrophische Prozesse, in erster Linie die Pick-Atrophie, können zweifelsohne in Frage kommen. Meiner Meinung nach hat man bezüglich der Geisteskrankheit vieler großen Menschen den Verdacht auf progressive Paralyse gehegt, obwohl sie an Pick-Atrophie litten. Die von Meynert als geschwollene Nervenzellen angesehenen Gebilde könnten z. B. auch die Creutzfeldt — Jakob-Krankheit berücksichtigen lassen. Ich halte aber — im Gegensatz zu meiner eigenen früheren Ansicht, nach der Semmelweis' Debattenmanner Symptom einer paranoiden Entwicklung gewesen wäre — jetzt für das wahrscheinlichste, daß bei ihm wenigstens vom Anfang der 60er Jahre an dennoch die langsame Entwicklung der progressiven Paralyse vorhanden war, die dann im Juli 1865 foudroyant wurde. Es ist möglich, daß darin die exogene Infektion eine Rolle spielte, doch es hätte auch unabhängig davon erfolgen können. Was die Entwicklung der Paralyse anbelangt, sollen wir als unbegründet betrachten, was jemand in der früheren Literatur hervorgebracht hatte, nämlich daß Semmelweis darum von der Dozentur in Wien abgedankt hätte, weil seine Paralyse bereits in Entfaltung gewesen wäre. Meiner Meinung nach haben wir keinen Grund für diese Vermutung. Die Umstände der Wiener Dozentur waren so unangenehm, daß ich mir leicht vorstellen kann: er bewarb sich darum, nur um zum Schluß die Szene „*Kleines Blümlein, armes Blümlein, ich werfe dich doch weg*“ (Anspielung auf ein ungarisches Gedicht. Red.) aufführen zu können.

Aus den Gesagten würde ich den Schluss ziehen, daß Semmelweis eine exogene Geistesstörung hatte, und es ist möglich, daß diese sich bereits vor der foudroyanten Manifestation chronisch entwickelt hatte. In diesem Fall kann die Diagnose der progressiven Paralyse angenommen werden. Was aus den Sektionsbefunden hinnehmbar ist, gibt es darin nichts Charakteristisches, und die Einzelheiten des Sektionsbefundes — trotz voller Hochachtung den Obduzenten gegenüber — entsprechen in solchem Maße *nicht* den realen Erfordernissen, daß sie absolut außer acht gelassen werden sollen.

Und jetzt kommen wir zur letzten Frage: Warum wir eigentlich diese Diskussion führen? Ich meine, es wäre gut, mit diesen heutigen Feststellungen der ganzen großen literarischen Aktion ein Ende zu setzen. Aus Fortführung kann soviel wie nichts hervorgehen, die Repliken könnten nur Gegenrepliken u. s. f. hervorrufen.

#### PROF. DR. JENŐ JUHÁSZ, PATHOLOGE

Erlauben Sie mir bitte, daß ich als Moderator nun mir selbst das Wort gebe und die neuropathologischen Befunde zusammenfassend meine Meinung äußere.

Im Zusammenhang mit der Untersuchung des Nervensystems werden im Sektionsprotokoll die Atrophie beider Frontallappen und als deren Folge der Hydrocephalus festgestellt. Die Atrophie der Stirnlappen stellt eine so auffallende Abänderung dar, daß diese Feststellung des Obduzenten mit voller Sicherheit angenommen werden kann.

Die folgende Frage richte ich an die anwesenden Kliniker-Kollegen: Wie sollen

wir aufgrund des Vergleichs der klinischen und der pathologisch-anatomischen Befunde denjenigen Krankheitsprozess beurteilen, der zur symmetrischen Atrophie der Frontallappen geführt hat? Um diese Frage beantworten zu können, hätten wir einen gründlichen histologischen Befund des Gehirns vonnöten, zur Zeit der Obduktion befanden sich aber die histologischen Untersuchungsmethoden des Nervensystems erst in einem embryonalen Zustand.

Lesen wir die zur Verfügung stehende histologische Beschreibung durch, so fällt es auf, daß darin die Atrophie der Nervenzellen und der Zellen- und Faserzuwachs der weißen Substanz unter den atrophischen Gyri erwähnt werden.

Es ist eine auffallende und zugleich vielleicht auch einen Stützpunkt bedeutende Angabe, daß in der histologischen Beschreibung eine isolierte Zellausartung erwähnt wird, in der sich die Nervenzellen aufs Zwei-Dreifache vergrößerten, wofür der zeitgenössische Histologe den Ausdruck „aufgeblasen“ gebraucht hat, ein Ausdruck, der auch heute noch im Gebrauch ist. Solche aufgeblasenen, pastösen Nervenzellen kommen bei der progressiven Paralyse nicht vor und sind auch in der von Arteriosklerose verursachten Gehirn-Atrophie nicht vorzufinden.

Die damaligen Methoden der Histopathologie waren — mit heutigen Augen gesehen — primitiv. Die Pathologen verließen sich größtenteils auf die makroskopische Diagnostik, jedoch wie feine und bis zu heute stichhaltige Feststellungen sie auf diesem Grund machen konnten, das wurde am besten von Rokitanskys und Virchows Schulen bewiesen. Eben deshalb ist es mir auffallend, daß in der makroskopischen Beschreibung des Gehirns kein Wort über die Veränderung der Basaladern gesagt wird, welche Veränderung aber eine auffällige makroskopische Erscheinung darstellt. In meiner eigenen Praxis habe ich nie eine Arteriosklerose des Gehirns getroffen, in der in einem verhältnismäßig so jungen Lebensalter eine auch makroskopisch auffällige symmetrische Atrophie der Frontallappen erfolgt wäre. Aufgrund der klinischen Symptome kann auch die progressive Paralyse ausgeschlossen werden, in der sowohl der auffällige und sukzessive Verfall der intellektuellen Fähigkeiten als auch die Veränderung des moralisch-ethischen Benehmens vor sich gehen. Wir haben aber tatsächliche Beweise dafür, daß Professor Semmelweis seine fachlichen Aufgaben sowie seine mit der wirtschaftlichen Direktion der Universität verbundenen Funktionen bis zu den letzten Wochen auf geeignete Weise versah. Es gibt keine solche Aufzeichnung, die aufs Klinikum der progressiven Paralyse hinwies. Und dieses Moment möchte ich desto mehr hervorheben, weil in dieser Periode der Neurologie eben die progressive Paralyse eines der am häufigsten vorkommenden und am besten bekannten organischen Krankheitsbilder des Nervensystems darstellte.

Aufgrund der Aufzeichnungen aus der Periode vor Semmelweis' Tod sowie der Daten der Krankengeschichte tut sich das Bild eines Individuums auf, das den größten Teil seiner geistigen Fähigkeiten bewahrend, ja bis zur letzten Zeit beweisend, in der letzten Periode seines Lebens tiefgehende moralisch-ethische Veränderungen überstanden hat. Diese Feststellung wird dadurch unterstützt, daß er im Gegensatz zu seinen früheren Gewohnheiten und Benehmen, seiner Familie gegenüber gleichgültig wurde, sich außer dem Familienkreis unterhielt, unmäßig zu trinken begann, weiterschweifig und geschwätzig wurde, und die Erscheinungen der sexuellen Hyperaktivität und Perversion bei ihm auftraten. Er wurde nachlässiger in seinem An-

zuge, verschwenderisch in seinen Ausgaben, seine Eßlust nahm beträchtlich zu usw. Die aus den Beschreibungen bekannten Symptome können also zusammengefaßt werden, daß bei ihm eine bedeutsame Abnahme in der Wirksamkeit der seine zwischenmenschlichen Beziehungen bestimmenden sozial-ethischen Normen erfolgte. Aus den zeitgenössischen Angaben fehlen aber vollkommen irgendwelche Symptome des motorischen und sensorischen Kreises.

Dieses sehr plastische Verhaltensbild aber paarte sich — ohne die für die progressive Paralyse charakteristischen organischen Symptomen — mit einer anatomischen Veränderung, nämlich mit der Atrophie der Frontallappen und mit konsekutivem Hydrocephalus.

Aufgrund der klinischen und der brauchbaren pathologischen Befunde — da weder die progressive Paralyse, noch die Arteriosklerose wahrscheinlich gemacht werden können — muß ich daran denken, daß Semmelweis' organische Gehirnkrankheit dem Krankheitsbild am nächsten steht, dessen Klinikum und pathologische Eigenarten heute schon wohlbekannt sind. Und dieses Krankheitsbild ist die Pick-Atrophie.

Die von Bókai unterschriebene vorzügliche klinische Charakterisierung enthält — in kurzgefaßten, zutreffenden, sehr plastischen Sätzen — fast alle Symptome der Pick-Atrophie. Studieren wir das einschlägige Kapitel irgendwelches modernen Lehr- oder Handbuches für Neuropathologie durch, so können wir davon überzeugt werden. Diese Krankheit fängt am häufigsten in einem Lebensalter von 40—50 Jahren an. Je jünger der Kranke ist, desto schneller ist bei ihm die Progression. Die Ablaufszeit dauert 4—8 Jahre lang. Hauptsächlich die Frontallappen sind angerührt. Im motorischen und sensorischen Kreis zeigen sich kaum Veränderungen. Die leitenden klinischen Symptome sind diejenigen Charakteristika der Persönlichkeitsänderung, die in Semmelweis' Krankheit fast vollzählig vorhanden waren. Das leitende morphologische Symptom in der Pick-Atrophie ist die Atrophie der Frontallappen, seltener und zur vorigen kommend die der Temporallappen.

Der histologische Befund, der die methodologischen Unvollkommenheiten seiner Zeit an sich trägt, hat leider keine Beweiskraft. Demungeachtet ist die Anwesenheit der aufs Zwei-, Dreifache gewachsenen, „aufgeblasenen“ Zellen auffallend, die gewiß nicht für die *paralysis progressiva* oder *arteriosclerosis cerebri* charakteristisch sind, sondern ein heute schon wohl bekanntes und vielmals untersuchtes Charakteristikum der Pick-Atrophie darstellen.

Daß bisher so vielerlei Ansichten über Semmelweis' organische Gehirnkrankheit in Umlauf gebracht sind, ist vielleicht damit zu begründen, daß man sich bestrebte, die tragischen Ereignisse der letzten Wochen aus den durch die Sepsis ausgelösten Symptomen des Nervensystems zu verstehen und zu erklären. Aufgrund der Krankheitsgeschichte und des bereits früher kennengelernten Sektionsbefundes ist es zweifellos, daß es sich um eine Erkrankung des Nervensystems handelte, die zur Atrophie der Frontallappen führte; die schweren neurologischen Symptome der letzten Tage aber die Folge der tödlichen Sepsis waren.

## PROF. KÁROLY FARKAS, PATHOLOGE

Das zur Verfügung gestellte Material beinhaltet keine Angaben, die irgendjemanden veranlassen können, seine bisherige Auffassung — wenn nur nicht aus anderen Gründen — zu ändern. Die Angaben sowohl in der Krankengeschichte, als im Sektionsprotokoll weisen tatsächlich darauf hin, daß die Krankheit, die den Tod verursachte, Sepsis, Pyämie war. Es ist höchstwahrscheinlich, daß sie aus der Finger-Verletzung, bzw. aus der damit zusammenhängenden Osteomyelitis oder Gangrän entstanden ist. Wir haben keinen Grund zu vermuten, daß die Quelle der Sepsis in der Irrenanstalt — z. B. infolge der brutalen Abbindung — zustandekam. Semmelweis dürfte seit mehreren Wochen eine subklinische Sepsis gehabt haben, die unter Einfluß der nicht eben idealen Umstände in der Anstalt manifest wurde. Es ist bekannt, daß die chronische Osteomyelitis — wie sie früher öfters, aber manchmal auch heute noch vorkommt — einen solchen Herd bedeutet, aus dem die Dissemination endlich zum klinischen Bild der Sepsis führen kann. Es ist auch bekannt, daß in solchem Zustand eine bis zum Delirium gesteigerte Psychose auftreten kann. D. h. Semmelweis' Geisteszustand kann nicht eindeutig der Geisteskrankheit zugeschrieben werden.

Wie leicht auch immer ist die Sepsis bzw. Pyämie zu beweisen, so schwer ist aufgrund der zur Verfügung stehenden ob klinischen oder pathologischen Befunde zu begründen oder zu widerlegen, ob und an welcher Geisteskrankheit Semmelweis gelitten hat.

Kurz und gut: Die pathologisch-histologischen Daten sind ungenügend irgendwelche Geisteskrankheit sowohl zu beweisen, als auch zu widerlegen! Die einzige, als sicher annehmbare Angabe stellt die im Sektionsprotokoll beschriebene Atrophie der Frontallappen dar. Einerseits aber verfügen wir über keine nähere Angabe davon, in welchem Maße sie vorhanden war, andererseits ist die Veränderung nur in Kenntnis der klinischen-psychiatrischen Daten als ein Beweis für eine bestimmte klinische Diagnose (paralysis progressiva, Pick-Atrophie usw.) zu interpretieren. Im vorliegenden Fall weichen die Wertungen der psychiatrischen Daten zu stark voneinander ab. Auch die histologischen Untersuchungen bieten keinen geeigneten Stützpunkt an.

Alles in allem: Aufgrund der klinischen, pathologisch-anatomischen und histopathologischen Daten *ist keine bestimmte Geisteskrankheit beweisbar*. Wenn es einmal aber so ist, so scheint es sinnlos, einem Menschen — wer auch immer er sei, und selbst wenn ihm daraus kein Schaden mehr zukommt — eine gewisse Krankheit zuzuschreiben. Obwohl es keine solche Krankheit gibt, welche den Wert des Semmelweis'schen Lebenswerkes vermindern könnte.

Ich halte die Stellungnahme dieser Konferenz für richtig: es ist eigentlich ein psychosomatisches (organisches) Syndrom anzunehmen, das entweder eine explosionsartige, bis zum Delirium gesteigerte Manifestation der subklinischen Sepsis (chronica osteomyelitis), oder progressive Paralyse, Pick-Atrophie, oder eine andere exklusive Geisteskrankheitsform gewesen sein kann.

## DR. MIKLÓS LAMBRECHT, PATHOLOGE

Aufgrund einiger Daten des Sektionsprotokolls scheint es möglich, daß sich die subcutanen Metastasen der Abszesse zum Teil an solchen Stellen herausbildeten, wo vorerst (bei Bändigung in Tobsuchtsanfällen?) äußere Verletzungen entstanden waren, die dann als „loci minoris resistentiae“ während der Dissemination des septischen Prozesses die nachträgliche Abszessbildung befördern dürften.

Im Zusammenhang mit Meynerts histologischem Befund muß darauf aufmerksam gemacht werden, daß es dazumal nur zur Anwendung einer sehr primitiven Histotechnik eine Möglichkeit gab. Das Mikrotom ist zwar bereits bekannt gewesen, aus der Beschreibung geht es aber eindeutig hervor, daß Meynert freihändig mit Rasiermesser „durchscheinende Schnitte“ verfertigte, die er bloß in Chromsäure ätzte und mit Karmin färbte. Eine so geringe technische Vorbereitung machte es schlechthin unmöglich, die feinen Gewebe und die pathologischen Veränderungen derselben sichtbar zu machen. Im Zusammenhang der letzteren betonte selbst Meynert, daß die Bedeutung der Dichtigkeit der Ganglionzellen bzw. die ihres Spärlicherwerdens an einigen Stellen noch unbekannt seien.

Was die Glaubhaftigkeit der Krankengeschichte anbelangt, würde ich nicht solche Vermutungen anstellen, daß man vor über hundert Jahren den Decursus mit einer dem heute allgemeinen Usus ähnlichen Laxheit, sogar nachträglich geschrieben hätte. Der untergeordnete Arzt war damals — den damaligen Möglichkeiten entsprechend — mit therapeutischer Tätigkeit weniger beschäftigt, als der heutige, weshalb es vermutlich ist, daß er die Krankengeschichte sozusagen mit der Gewissenhaftigkeit eines Beamten geführt hatte. „Die Moral der Krankenblattführung“ muß sich offenbar von der heutigen unterschieden haben.

Des weiteren müssen wir noch eine Frage beantworten: An welche Krankheit dürften die damaligen Pathologen gedacht haben, als sie sie mit einer heute nicht mehr gebrauchten Terminologie umgeschrieben hatten? (Die Sepsis, als unmittelbarer Faktor der Todesursache gehört natürlich nicht zum fraglichen Problemenkreis.) Nur ein Vergleich mit der zeitgenössischen und etwas späteren Fachliteratur kann uns in den terminologischen Schwierigkeiten zurechtweisen. Die „etwas spätere Fachliteratur“ kann deshalb konsultiert werden, weil sie die Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnis und zugleich die Änderung der Terminologie widerspiegelt, was die Identifizierung der uns schon besser bekannten Ausdrücke ermöglicht.

Das im Jahre 1864 erschienene Lehrbuch von Lajos Arányi<sup>1</sup> bot dazu keine Hilfe, denn es behandelte keine solche pathologische Veränderung des Nervensystems, welche den Begriffen *paralysis progressiva* und *tabes* entsprochen haben würden.

Die pathologisch-anatomischen Vorlesungen von Gusztáv Scheuthauer sind 1877 erschienen, zum Glück nach der Niederschrift zweier seiner Schüler.<sup>2</sup> So ist nämlich

<sup>1</sup> Arányi Lajos: *A kórbonctan elemei — Sokratesi modorban tárgyalva* (Grundriß der pathologischen Anatomie — Nach Sokrates' Methode behandelt). Buda, 1864.

<sup>2</sup> Scheuthauer Gusztáv: *Elméleti kórbonctan*. I. köt. Kiadta Rothman Ármin V. éves orvostanhallgató. — II. köt. Jegyezte Nyitó Sándor. (Theoretische pathologische Anatomie. Bd. I. Herausgegeben von Ármin Rothman, Medizinstudent des V. Jahrgangs. — Bd. II. Niedergeschrieben von Sándor Nyitó). Budapest, 1877.

der Text auf Ungarisch viel mehr verständlich, als wenn er von Scheuthauer selbst konzipiert worden wäre. Dieses echte Quellenwerk wurde einmal schon in der früheren Diskussion über Semmelweis' Krankheit von Gyula *Regöly-Mérei* weiland zitiert, aber mangelhaft, und sozusagen fehlerhaft interpretiert.<sup>3</sup> In seinem Aufsatz wies er auf Scheuthauers Buch hin, dessen Titel er unter Nr. 60 des 78sätzigen Literaturverzeichnis angegeben hat wie folgt: „Scheuthauer G.: *Elméleti kórbonctan*. Ed. A. Rothman, Litography, no date. In Hungarian“. Der erste Band der zweibändigen vervielfältigten Handschrift wurde tatsächlich von Ármin *Rothman*, der zweite aber von Sándor *Nyitó* herausgegeben, in welchem letzten auch das Jahr der Ausgabe (1877) angegeben wurde.

Regöly-Mérei hat Scheuthauer nicht wortwörtlich zitiert, sondern nur bei der Interpretierung der *degeneratio grisea* auf ihn hingewiesen. Den fraglichen Begriff aber — der in deutschen Fachbüchern als „graue Degeneration“ ab und zu heute noch erwähnt wird, in den ungarischen aber nie — charakterisierte er folgenderweise: „Mitte des vorigen Jahrhunderts bedeutete *degeneratio grisea* noch nicht spezifisch *tabes dorsalis*, sondern nur einen regressiven Prozeß der Nerven Elemente des Rückenmarks und einen ersatzmäßigen Glia-Zuwachs. Mehrere Krankheitsformen wurden hierher eingereiht, wie z. B. die »ringförmige Sklerose«, ... *tabes dorsalis*, *Friedreich-Krankheit* usw“. Nach einem Zitat aus Birch-Hirschfelds Pathologie (1892) schloß er damit: „Das ist die pathologisch-anatomische Auffassung im vorigen Jahrhundert“. Die Richtigkeit des letzten Satzes wird durch den Unterschied vermindert, der einerseits zwischen Rokitanskys (ebenfalls zitiertem) Buch (1856), andererseits Scheuthauers Vorlesungen (1877) und der Ausgabe 1892 von Birch-Hirschfelds Pathologie in Bezug dieses Begriffskreises bestanden haben dürfte. Denn 1856 wußte man kaum etwas über die Histologie des Nervensystems, im Jahre 1892 hingegen sehr viel. Auch der Hinweis auf Scheuthauer ist mißverständlich, als ob er die fragliche Erscheinung nicht spezifisch für *tabes dorsalis* gefunden hätte. Nun, Scheuthauers Vorlesung wird von Sándor *Nyitó* wiedergegeben wie folgt (Bd. 2, S. 265, im Kapitel „Die Krankheiten des Rückenmarks“): „*Degeneratio grisea*, neuerdings *ataxia locomotrix* ist dieselbe Läsion, die früher<sup>4</sup> *tabes dorsalis* genannt wurde. Besonders die hinteren Stränge des Rückenmarks werden von ihr berührt, wo durchscheinende grauliche Herde auftreten, die jedoch nicht so ungeordnet, asymmetrisch und zahlreich sind, wie bei den sklerosenartigen Läsion *myelitis chronica* ...“ Vorher, auf der Seite 245 wurde die *dementia paralytica* — histologische Angaben einbegriffen — pathologisch-anatomisch charakterisiert. Der letzte Satz lautet: „Nach den neueren Forschungen von »Vexapfel« breiten sich die Veränderungen der Vorverzehung auch auf den hinteren Strang des Rückenmarks aus, wodurch sich [die Krankheit] der *tabes dorsalis* nähert.“ Daraus kann man zwar nicht folgern, daß 1865 das manchmal gleichzeitige Vorkommen beider krankhaften Veränderungen für Scheuthauer nicht überraschend war, soviel jedoch mit vollem Recht, daß er es 1877 als gleichzeitig auftretende Krankheitsprozesse für möglich hielt. Heute wird es Taboparalyse genannt.

<sup>3</sup> Regöly-Mérei Gyula: The pathological reconstruction of Semmelweis's disease... In: *Communicationes de Historia Artis Medicinae* Bd. 55—56 (1970) S. 65—92.

<sup>4</sup> Das ungarische Wort „elöbbs“ (früher) bedeutet hier soviel wie „nicht lange vorher“.

Es ist noch zu bemerken, daß *degeneratio grisea* kein allgemeiner pathologischer Begriff ist, wie z. B. die *degeneratio parenchymatosa*, sondern eine ausgeschlossen im Nervensystem auffindbare und 1877 im voraus als *tabes* betrachtete Veränderung darstellt.

So kann man aus Semmelweis' Sektionsprotokoll (auf Grund von Scheuthauers Mitteilung in Orvosi Hetilap 1865<sup>5</sup>) die Erkennbarkeit der makroskopischen Zeichen in der Frühperiode der Paralyse und der Tabes wahrscheinlich machen. Es muß aber betont werden, daß man dazumal keine Ahnung vom luetischen Ursprung dieser Krankheitsformen hatte, also auch die von mehreren angenommene Diskretion gar nicht nötig war. Die Krankheitsformen selbst — unabhängig von einander — waren schon seit langem bekannt. Die der *paralysis progressiva* entsprechenden Symptome hat Bayle im Jahre 1822 beschrieben. Wann *tabes dorsalis* als Krankheitsbezeichnung zum ersten Mal gebraucht wurde, ist schon schwieriger festzustellen. Es ist allerdings eine Tatsache, daß Ernst Horn und seine Schule diese Krankheit<sup>6</sup> für das Thema mehrerer Dissertationen von 1817 an gewählt haben, und M. H. Romberg (ebenfalls ein Schüler von Horn) sie mit einer klinisch-pathologischen Gründlichkeit beschrieben hat<sup>7</sup>. Den Zusammenhang mit Lues wies später J. A. Fournier unter Berücksichtigung von Anamnesen und Krankheitsverläufen nach<sup>8</sup>. Seine Ansicht machte sich auch W. Erb eigen. Um die Jahrhundertwende konnte man diese Annahme auch statistisch unterstützen, bis dann Schaudinns Entdeckung, die Anwendung der Wassermann-Reaktion und später der Nachweis der Spirochäte im Gehirn und Rückenmark (*Noguchi*, Hugo Richter) den ätiopathogenetischen Zusammenhang endgültig bewiesen haben.<sup>9</sup> Das symptomatologische Charakteristikum der Tabes, die „ataxie locomotrice progressive“, wurde bereits 1858 von *Duchenne* beschrieben.

Eine Frage, die man mit Recht stellen könnte, ist momentan ohne Antwort geblieben: Wann sich der Begriff „degeneratio grisea“ herausbildete, und wer ihn mit *tabes dorsalis* identifizierte?

Die hier Mitgeteilten wünschen nur einen Ausgangspunkt zu den möglichen Inter-

<sup>5</sup> Scheuthauer Gusztáv: Semmelweis Ignác tanár holt testének vizsgálata. I. Általános boncvizsgálat. II. Meynert, T.: A koponya- és gerincagy szövet vizsgálata (Untersuchung der Leiche des Professors Ignác Semmelweis. I. Allgemeine Obduktionsuntersuchung. II. Meynert, T.: Histologische Untersuchung des Gehirns und des Rückenmarks) In: *Orvosi Hetilap* (Ärztliches Wochenblatt) Bd. 9 (1865) No. 48, S. 763—768.

<sup>6</sup> Horn, Wilhelm: *De tabe dorsuali praelusio*. Berlin, 1827. (Nach Schillers zitiertem Werk: 1. 12.)

Weidenbach, C.: *De Tabae Dorsuali*. Dissertatio. Berlin, 1817. (Nach Schillers zitiertem Werk: 1. 12.)

<sup>7</sup> Romberg, M. H.: *Handbuch der Nervenkrankheiten*. 1846.

<sup>8</sup> Fournier, J. A.: *De la pseudoparalyse generale d'origine syphilitique*. Paris, 1878.

Fournier, J. A.: *De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique*. Paris, 1882.

<sup>9</sup> Bing, Robert: *Az idegbetegségek tankönyve* (Lehrbuch der Nervenkrankheiten). Budapest, 1944. S. 294—304, 343—344. Kenéz János: A tabes dorsalis hisztogenezise. Megemlékezés Richter Hugó 90. születésnapjáról (Die Histogenese der Tabes dorsalis. Zum Gedächtnis des 90. Jahrestags der Geburt von Hugó Richter) In: *Orvosi Hetilap* (Ärztliches Wochenblatt). Bd. 118 (1977) S. 2911—2913. Schiller, Francis: Venery, the spinal cord, and tabes dorsalis before Romberg: The contribution of Ernst Horn. In: *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 163 (1976) No. 1, pp. 1—9.

pretierungen des Sektionprotokolls zu bieten. Eine sorgfältige Analyse des Protokolls scheint nämlich eine Revision der bisherigen Meinung („Das Protokoll sei unauswertbar.“) doch zu ermöglichen.

#### DR. IMRE CSEH, PATHOLOGE

*Pathologisches Kommentar zu Scheuthauers Artikel „Untersuchung der Leiche des Professors Ignác Semmelweis“ in Orvosi Hetilap 1865, Nr. 48*

1. Obwohl der Name des Obduzenten nicht angegeben ist, ist es doch wahrscheinlich, daß die Sektion von Scheuthauer selbst ausgeführt wurde. Widrigenfalls hätte Scheuthauer in dem unter seinem eigenen Namen veröffentlichten Artikel — nach den ungeschriebenen Regeln der Publikationsethik — den Namen des sezierenden Arztes unbedingt erwähnt. Meine Annahme wird auch von dem Umstand unterstützt, daß zur Zeit der Obduktion Scheuthauer erster Assistent in Rokitanskys Institut war und die Sektion eines Medizinprofessors wahrscheinlich nicht einem Anfänger anvertraut worden wäre. Um die Tiefe und die Wirksamkeit der Untersuchung zu beweisen, übergab man das Gehirn und das Rückenmark — zwecks einer histologischen Untersuchung — auch dem auf diesem Gebiet versierten Privatdozenten Meynert.

2. Aus der Feststellung des Obduktionsprotokolls „Der Unterleib eingezogen“ kann gefolgert werden, daß die Därme nicht aufgeblasen waren, die Bauchhöhle keine bedeutende Quantität fremden Stoffes enthielt und auch die mit Gasentwicklung verbundene, fortgeschrittene Putreszenz auszuschließen ist.

3. Das Sektionsprotokoll beschreibt keine Veränderungen, die für Spuren frischer äußerer Gewalttaten gehalten werden müßten. Nach dem von Scheuthauer veröffentlichten Sektionsprotokoll bildeten nur die distale Phalanx des Mittelfingers der rechten Hand, des weiteren die Fingerbeere und die erste Phalanx des zweiten Fingers — welche Stellen bloß mit mißfärbigen, zerfallenden Gewächsfetzen bedeckt waren —, sowie das eröffnete distale Interphalangealgelenk die Eindringungsorte durch die die Krankheitserreger in den Organismus gelangt waren, eine Septico-Pyämie hervorriefen und — im Zusammenklang mit unseren bisherigen Kenntnissen sowohl wie den Angaben des Scheuthauerschen Sektionsprotokolls — Semmelweis Tod herbeiführten. Die von Scheuthauer beschriebenen von verwischt begrenzten eitrig infiltrierten Rändern umgebenen Substanzverluste an der rechten Ellbogenspitze, auf dem linken Arm, ferner am Knie und am rechten Knöchel sind ebenso als eitrig-jauchige, metastatische Verschmelzungen im Bindegewebe unter der Haut zu betrachten, wie die Jaucheherde am linken Rippenbogen und zwischen den linker *musculus pectoralis maior* und *minor*. Der letzterwähnte Jaucheherd hat die Weichteile des Brustkorbes perforiert und drang in denselben ein, wo er nur deshalb bloß einen begrenzten, mannfautgroßen, von Exsudat erfüllten Herd bildete, weil die Weiterverbreitung des Exsudats und die Erfüllung der ganzen Brustkorbhälfte durch die pleurale Verwachsung, die infolge der längst abgeklungenen Entzündung zustande gekommen war, verhindert wurden. Die an der groben Innenfläche der



linken mittleren *scala* vorgefundene „Pseudomembran“ — die ebenso wie die pleurale „Anheftung“ an der hinteren Oberfläche der rechten Lunge für einen metastatischen Eiterherd zu halten ist — kann ebenfalls als hämatogene Metastase betrachtet werden. Endlich können wir auch die eitrige Entzündung der linken Niere in dieselbe Kategorie einreihen.

Zugegeben, daß es ziemlich willkürlich ist, die in verschiedenen Körperteilen, im Bindegewebe unter der Haut befindlichen, mit Gewebeerfall und -verschmelzung verbundenen Entzündungsprozesse (bloß aufgrund der Beschreibung des Sektionsprotokolls) in primäre und sekundäre Erscheinungen einzuteilen, will ich hier jedoch der Logik der Diagnose im Sektionsprotokoll folgen, umso mehr, weil während meines Kriegsdienstes ich selbst einen solchen Fall beobachten konnte, in welchem, in einer Pyämie nach der Beschädigung der unteren Extremität, Abszesse in den verschiedensten Körperteilen unter der Haut aufgetreten sind. Ließen wir den Eiter aus einem derselben mittels eines chirurgischen Eingriffs aus, so erschien der Abszess nach einigen Stunden an einer anderen Stelle. (Über Antibiotika haben wir damals noch nicht verfügt.)

Ich schließe auch die von István Benedek und anderen aufgeworfene Möglichkeit nicht aus, daß Semmelweis in Mildners Anstalt brutal geschlagen wurde, oder eventuell selbst seine Krämpfe bzw. seine gewaltsamen Lageveränderungen Hämato-me, Gewebeerstörungen unter der Haut herbeiführten, die als „loci minoris resistentiae“ zu einem guten Nährboden für die im Blut kreisenden Krankheitserreger dienten. Diese Möglichkeit kann zwar nicht ausgeschlossen, jedoch aufgrund des Sektionsprotokolls auch nicht für bewiesen, oder nur für wahrscheinlich gehalten werden. Im Sektionsprotokoll werden nämlich kein einziges Hämatom, keine Quetschwunde, ja sogar keine Ritzte erwähnt, hämatogene Disseminationen hingegen können im Bindegewebe unter der Haut auch ohne äußere gewaltsame Einwirkung zustandgekommen sein. Deshalb kann ich mit István Benedek nicht einverstanden sein, der auf dem Blatt 459 seines Buches (*Semmelweis és kora*, Bp. 1973) schreibt wie folgt: „Vermutungsweise ist es die Wahrheit, daß die Wärter der Wiener Irrenanstalt Semmelweis zunächst halb totgeschlagen, dann abgebunden haben, endlich an seinen Wunden, an seiner Blutvergiftung zugrunde gehen ließen.“ Nach Benedek geben die subkutanen „Jauchenherde“ und die „Substanzverluste“ Zeugnis von einer „inhumanen Brutalität, Schlägerei und Abbindung“ ab. Wo Benedek all das hernimmt, kann ich nicht wissen. Er dürfte es keiner anderen Quelle, als seiner eigenen Vorstellungskraft entnommen haben!

Meine Erörterungen im Punkt 3 kann ich also zusammenfassen: In dem von Scheut-hauer veröffentlichten Sektionsprotokoll ist nichts vorzufinden, was wahrscheinlich machen würde, daß Semmelweis tötlich insultiert worden wäre. Falls etwa doch diesbezügliche Zeichen auf dem Cadaver vorhanden gewesen und vom Obduzenten nicht beschrieben worden wären, so soll es ihm auf dem Gewissen bleiben.

4. Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir uns hinsichtlich der Todesursache dem bereits früher angenommenen und auch im Sektionsprotokoll festgelegten Standpunkt anschließen, nach dem Semmelweis' Tod auf die aus einer eitrig-jauchigen Entzündung an einem (oder mehreren) Finger(n) der rechten Hand entstandene septische Pyämie bzw. auf die daraus folgende Kreislauf- und Atmungsinsuffizienz zurückzuführen ist.

Wir können aber unser Bedenken gegen zwei Angaben im Sektionsprotokoll nicht verschweigen, die von den in einer septischen Pyämie erwarteten (gewöhnlichen) pathologisch-anatomischen Veränderungen abweichen.

a. Die eine besteht darin, daß kein metastatischer Abszess in den Lungen beschrieben ist, obwohl die Anwesenheit eines solchen — falls einmal die Krankheitserreger in die peripherischen Venen und von hier aus durch die rechte Herzhälfte in die Lungen gelangt sind — mit Recht zu erwarten wäre. Dieser Mangel ist vielleicht auf Unvollständigkeiten der Beobachtung und der Beschreibung zurückzuführen. Denn die auf der hinteren Oberfläche des Oberlappens der rechten Lunge beschriebene pleurale „Anheftung“ kann wahrscheinlich als Ausbreitung des in der Lunge un- erkannt gebliebenen Entzündungsprozesses auf die Pleura aufgefaßt werden. All das bildet aber nur eine unbeweisbare Vermutung.

b. In den meisten Fällen der Sepsis pflegt eine *splenitis septica* vorhanden zu sein, indem die Milz die durchschnittliche Größe übertrifft, ihre Substanz aber weich, und ihre Figur verwischt ist. Im Sektionsprotokoll ist aber nur so viel zu lesen, daß „die Milz braunrot, derb“ sei. Die Größe wird gar nicht erwähnt. Diese Beschreibung entspricht also nicht dem Bild der *splenitis septica*. Dadurch wird die Richtigkeit der Diagnose doch nicht entschieden, weil in einigen Fällen (z. B. in anergischem Zustand) die *splenitis septica* nicht zustande kommt. In einer lang verzögerten Sepsis pflegt das charakteristische Bild der *splenitis septica* ebenfalls zu fehlen.

5. Außer der zum Tode führenden akuten oder halbakuten Erkrankung sind mit zweifelloser Sicherheit solche Zeichen im Sektionsprotokoll vorzufinden, die auf chronische, oder richtiger gesagt auf früher abgeklungene Krankheiten hinweisen,

a. Dazu gehört die Zusammenwachsung der Bindegewebe der Pleurablätter in der linken Brustkastenhälfte.

b. Dazu gehört auch der Zustand des Gehirns und des Gehirnschädels. Diese Frage beansprucht eine ausführliche Analyse. In Scheuthauers Diagnose im Sektionsprotokoll kommt der Ausdruck *atrophia cerebri* vor. Das Vorhandensein derselben scheinen die folgenden Zeichen zu beweisen: „Das Schädeldach dickwandig, kompakt“ (Nach *Regöly-Mérei* war das Stirnbein 10 mm dick). Der Obduzent gibt das Gewicht des Gehirns nicht an, beschreibt jedoch, daß „das Hirn den Vorderlappen entsprechend verdünnte Windungen“ zeigt, sowie daß es „in den Hirnhöhlen. . . je eine Unze klaren Serum's“ gebe. Heute ist es 28,35 gr, zur Zeit der Obduktion war es angeblich etwa 36 gr. gleich. Den Ausdruck „je eine Unze. . .“ müssen wir so interpretieren, daß eine jede der vier Gehirnkammern je eine Unze Liquor enthalten hat. Wenn es aber so war, so ist das Vorhandensein des chronischen *hydrocephalus internus* unbestreitbar. Die „verdickte Auskleidung der Hirnhöhlen“ ist ebenfalls das Zeichen eines früheren Prozesses. Die Tatsache, daß „die inneren Hirnhäute . . . längs der erweiterten, geschlängelten Gefäßen milchig getrübt“ sind, weist ebenfalls auf einen früheren Prozess hin. Die Bemerkung aber, daß die weichen Gehirnhäute „beim Abziehen stellenweise an der Rindensubstanz haftenblieben“ (d. h. nur mit Substanzverlust abzuziehen waren), gewinnt im Laufe der weiteren Erörterungen eine Bedeutung. Man muß noch die folgende Feststellungen analysieren: „Das Septum an ein paar Stellen durchbrochen, weicher“. Den Ausdruck „Septum“ hat Haranghy mit *falx cerebri* identifiziert, als er die daran befindlichen Veränderungen für Folge-

iner *pachymeningiosis haemorrhagica (?) interna* gehalten hat (Haranghy—Nyirö—Regöly-Mérei—Hüttl: *Semmelweis betegsége. Die Krankheit von Semmelweis*. Budapest, Medicina, 1965. S. 114). Ich selbst denke eher an *Septum pellucidum*, das die Orderhörner der Seitenkammern des Großhirns voneinander trennt, und an dem auch unter normalen physiologischen Umständen Substanzmängel vorzufinden sind. Solche Substanzmängel sind aber bei *Hydrocephalus internus* sozusagen gesetzmäßig.

Wie es aus den Gesagten folgt, waren im Schädelgehalt solche pathologischen Veränderungen vorhanden, welche viel eher, als die zum Tode führende, höchstens paarwochenlange Krankheit, zustande gekommen sind. Was die Ursache der Veränderungen im Gehirn anbelangt, müssen die folgenden Möglichkeiten den Gegenstand einer Erwägung bilden:

a) *Arteriosklerotischer Gehirnschwund*. Unter Berücksichtigung des Umstandes, daß das Sektionsprotokoll nichts über den Zustand der Basilararterien erwähnt, soll bemerkt werden, daß außer bei Gehirnerweichung (die der Verstopfung der größeren Gehirnblutadern folgt) und außer bei Gehirnblutung (die infolge einer Gefäßzerreißen auftritt), auch bei Verstopfung kleinerer Adern winzige Versterbungsherde zustandekommen können. Im Sektionsprotokoll gibt's keine Angaben, die auf die ersten zwei Fälle hinwiesen. Die im Zusammenhang des dritten Falls erwähnten Versterbungsherde aber erscheinen vorerst in der Form winziger Pseudozysten in den Stammganglionen (*status lacunaris*), wenn aber derselbe Prozess in der Rinde verläuft, so wird die Oberfläche derselben körnig. Da aber solche Zeichen im Sektionsprotokoll nicht beschrieben sind und die weichen Hirnhäute stellenweise nur mit Substanzerlust von den Stirnlappen abzuziehen waren (was bei arteriosklerotischem Gehirnschwund gewöhnlich nicht vorkommt), haben wir keinen zureichenden Grund anzunehmen, daß die pathologische Veränderung des Gehirns auf Arteriosklerose zurückzuführen wäre.

b) Die andere Möglichkeit, an die man denken muß, ist die *paralysis progressiva*. Diese Krankheit entspricht im wesentlichen der vom *treponema pallidum* verursachten chronischen *meningoencephalitis*. Ihr pathologisch-anatomisches Charakteristicum sind die Abnahme des Gehirnbestandes, die Verdickung der weichen Hirnhäute (besonders über den Stirnlappen), die Zusammenwachsungen mit der Rindensubstanz, die mäßige Erweiterung der Gehirnkammern, das Körnigwerden der inneren Fläche der Kammern. Im vorliegenden Fall sind die o. e. Veränderungen — von der *epenymitis granulatis* abgesehen — im Sektionsprotokoll ausnahmslos vorzufinden. Daß aber auch die innere Fläche der Kammern nicht intakt war, kann dadurch bewiesen werden, daß — nach dem Sektionsprotokoll — „die Auskleidung der Hirnhöhlen erdickt ist“.

Es leistet uns eine Hilfe auch Meynerts histologische Beschreibung, in der zwar eine Infiltration von Sphärozyten erwähnt wird, jedoch klar zum Ausdruck kommt, daß in der Adventitia der *pia mater* ein Zellenzuwachs sichtbar ist, in den obersten Schicht der Rinde zahlreiche Bindegewebezellkerne sich befinden und auch „in den inneren Schichten“ der Rinde „ganze Gruppen von Bindegewebekernen erkennbar sind“.

Die unter Punkt 5 Gesagten können also zusammengefaßt werden wie folgt: in dem Gehirn und der weichen Gehirnhaut von Ignác Semmelweis waren solche patho-

logischen Veränderungen vorhanden, welche um eine lange Zeit vor dem Tode entstanden waren. Wir können mit einer der Sicherheit annähernden Wahrscheinlichkeit behaupten, daß diese Veränderungen einer chronischen Meningoencephalitis (paralytische progressiva) entsprochen haben. Unsere Lage würde erleichtert, wenn auch andere für eine späte Syphilis charakteristische Veränderungen (z. B. Gumma, Vernarbungen nach Gumma, Mesaortitis luetica usw.) in Scheuthauers Protokoll aufzufinden wären. Sie aber fehlen. Eine der Ursachen dieses Mangels befindet sich zweifelsohne in der Unvollkommenheit des Protokolls. Z. B. weder der Zustand der Aorta, noch der der Kranzarterien werden beschrieben und es stellt sich gar nicht heraus, ob die Herzvergrößerung das Zeichen einer Dilatation oder einer Hypertrophie darstellte. Es wäre wohl wünschenswert, die Dicke der linken Kammer zu kennen, aus der wir auf ein Hindernis im Herzen (z. B. luetische Stenose des Aortenostiums) oder auf eine dauerhafte peripherische Hypertonie, unmittelbar aber auf ein eventuelles Vorhandensein der Arteriosklerose folgern könnten. Über all das fällt aber kein Wort, weshalb wir in dieser Hinsicht auf lauter Vermutungen hingewiesen sind.

Es geht über mein Wissen, aus Meynerts Beschreibung darauf folgern zu können, ob die Veränderungen der Nervenzellen die Folge einer akuten Schädigung darstellten oder nicht.

Ebenso wage ich mich nicht in jener Hinsicht zu äußern, ob hinter der Diagnose des Protokolls „degeneratio grisea medullae spinalis“, des weiteren hinter Meyners histologischer Beschreibung die Tabes (atrophia grisea funiculorum posteriorum) oder aber eine akute Schädigung steckt.

#### G. SILLÓ-SEIDL'S ANTWORTEN AUF DIE FRAGEN DER DISKUSSIONSREDNER

*An Tivadar Hüttl:* Wie ich schilderte, die Fingerverletzung kann in der Anstalt entstanden sein. Der pathologische Befund von Regöly bedarf einer Überprüfung. Sollte Bókai die Verletzung übersehen haben, so hatte er einen medizinischen Kunstfehler begangen. Anstatt Semmelweis an eine chirurgische Abteilung zu überweisen, schickte er ihn in die Irrenanstalt. Ein solcher Fehler wäre eine Unterstellung.

*An Pál Juhász:* Der Ton, den Semmelweis anwandte, war keineswegs ungewöhnlich. Ich weise hiermit auf Regöly's Ausführungen (s. bei Zoltán etc.) in Zusammenhang mit der Debatte zwischen Korányi und Poór hin. Wie auch die Schriftsachverständigen nachwiesen, von einer Geisteskrankheit konnte bei Semmelweis keine Rede sein. Man kann alle seiner Ausführungen und Benehmen erklären. Man soll nicht vergessen, daß für Psychiater kein Mensch normal sei! Sie müssen immer eine Krankheit finden, sie sagen nie: sine morbo. Deswegen bat ich um die Weglassung der Vorurteile, was, wie ich aus dieser Debatte entnehme, jedoch nicht befolgt sei. Wir rutschten zurück in die alte Spur. Es wurde einfach nur darüber gesprochen: welche Geisteskrankheit hatte Semmelweis? Daß er keine hatte, wurde überhört.

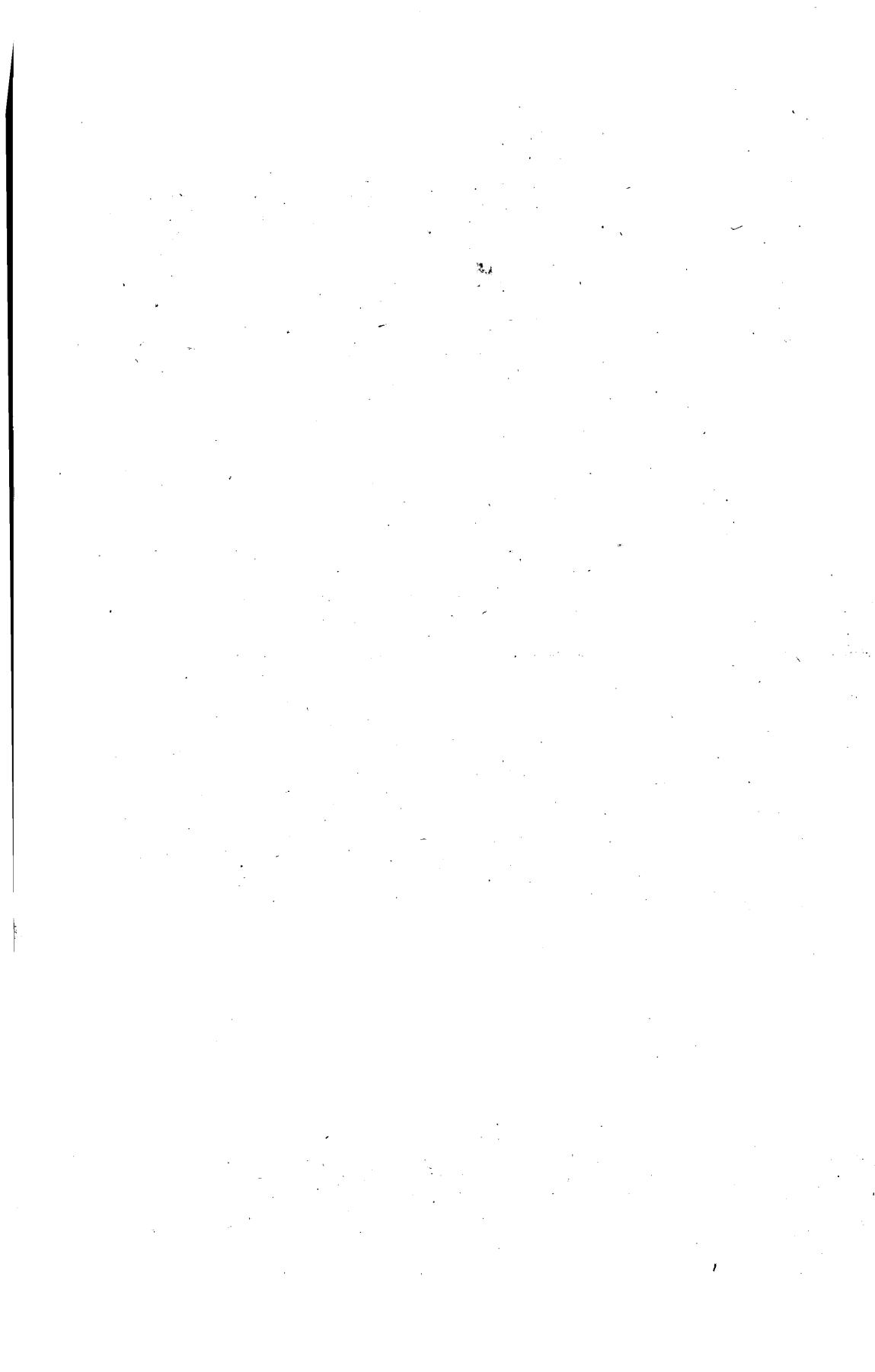
*Zu Jenő Juhász:* Wie ich in einem anderen Vortrag schon zeigte, aus dem Monatsbericht von Riedel vom August 1865 kann man entnehmen, daß die anderen drei Männer, die in gleichem Monat, wie Semmelweis in der Anstalt starben, den fast gleichen Autopsiebefund hinsichtlich des Gehirns aufwiesen (Hyperämie, Atrophie und Hydrocephal), obwohl sie an unterschiedlichen Krankheiten starben. Das spricht dagegen, daß man diesen Einzelheiten pathologischen Wert beimessen kann. Abgesehen von einem wichtigen Punkt, was bei der Auswertung völlig außeracht gelassen wurde: Semmelweis wurde im August seziert. Damals wurden die Toten nicht gekühlt. Verwesungserscheinungen traten in Vordergrund. Gehirn und Rückenmark wurden noch mit weiteren 24 Stunden untersucht, weil Scheuthauer diese Teile ins Privatlaboratorium von Meynert bringen mußte.

Der Grund, warum die Krankenpapiere über 100 Jahre nicht zur Verfügung gestellt worden sind, ist für mich klar: in Wien wußte man schon lange, wie sie zustande gekommen waren, welche Fehler sie aufwiesen. Was sie nicht wußten, daß Semmelweis nie in einer Anstalt gestorben wäre, wenn er nicht dorthin „befördert“ gewesen wäre. Den Grund kannten die Österreicher nicht. Den Kampf Semmelweis' im eigenen Lande, seine Stellung unter den Kollegen, deren Charakter und spezielles Verhältnis zu Semmelweis, die Umstände, wie er 1850 in Ungarn empfangen wurde (als nicht Revolutionär, den Wien unterstützte), wie er dort Neid erntete und Feinde machte. Die Geschehnisse wurden mit der Zeit vergessen oder entstellt, je nach gusto. Er blieb immer ein Fremder unter den Professoren, den sie befürchteten, den sie beneideten und der ihnen mit der Zeit durch seine Angriffe auf die etablierten zu Rittern und Baronen gewordenen ausländischen Professoren unangenehm, lästig wurde. Die pragmatische Geschichtsschreibung, weiterhin die Geistesgeschichte lassen hier bisher ungeahnte Zusammenhänge aufdecken, die ich in Buchform veröffentlichen werde.\*

Zusammenfassend möchte ich folgendes sagen: Semmelweis litt nicht unter einer Geisteskrankheit. Er wurde von seinem Lehrstuhl entfernt, er ermöglichte zweifelsohne durch sein Benehmen eine Annahme der Geistesstörung, wenn man wollte, und wurde in der Anstalt in Wien verletzt. Er starb an den Folgen der durch die dort zugezogenen Verletzungen, nachdem man seinen Zustand in Wien verkannte.\*\*

\*Die Wahrheit über Semmelweis. Genf, Ariston Vlg., 1978.

\*\*Unsere Meinung über Dr. Silló-Seidl's Standpunkt, der auch in seinen Antworten zum Ausdruck kommt, wird in der Einleitung dieses Bandes bzw. in Dr. István Benedek's Abhandlung vorgebracht, ausgenommen die Fragen, die in den Äußerungen der Sachverständigen einmal schon wie im voraus beantwortet sind. Benedek's Abhandlung in deutscher Sprache wird als selbständiger Band in Buchform erscheinen. Die deutsche Zusammenfassung der hier anschließend veröffentlichten ungarischen Fassung S. 186. (Red.)



# SEMMEIWEIS BETEGSÉGE\*

BENEDEK ISTVÁN

**E**zt a tanulmányt elsősorban szakembereknek írom, ezért mellőzök minden „kozmetikázást”. *Semmelweis paralysis progressivában szenvedett és halt meg.* Korábban ez csak feltevés volt, a lappangó kórrajz megkerülésével a feltevés bizonyíthatóvá vált, mert a kórrajz nem tartalmaz más betegség föltevését indokoló tünetet, és a benne leírt állapot megfelel a foudroyans paralysis progressiva (pp) lefolyásának.

Az alábbiakban nemcsak a megkerült kórrajzról, hanem az egész betegségről adom elő — most már talán végleges — álláspontomat, amely több ponton nem egyezik a saját könyveimben korábban elmondottakkal, noha már azokban hypostazáltam a pp-t, véglegesen bizonyítani azonban akkor még nem tudtam. A végleges eredményt nemcsak az időközben szerzett új adatok tették lehetővé, hanem a korábban is ismert események újabb mérlegelése, a korabeli és modern szakkönyvek vonatkozó adatainak összevetése Semmelweis betegségének tüneteivel és kórbonctanával, több kiváló szakember — psihiater, neurológus, agy-pathológus, kórboncnok — konzultálása, akiknek ezúton mondok köszönetet. Minthogy közülük nem mindenki akarja nevét nyilvánosságra hozni, az elmondandókért magam vállalom a felelősséget, megjegyezve csupán, hogy véleményemmel nem állok egyedül.

A kórkép bizonyítását történetileg tárgyalom.

## I. PRAEMORBID SZEMÉLYISÉG

Pár Semmelweis élet- és lélekrajzának sok a homályos pontja, praemorbid személyisége világosan áll előttünk saját könyve és teljesítményei, barátainak és ismerőinek beszámolóí, özvegyének visszaemlékezése, valamint a korai életrajzírók adatai alapján. Eszerint betegségét megelőzően kiegyensúlyozott, megbízható, lelkiismeretes, szenvedélyesen a munkájának és eszméjének élő férfi volt. Derűs alaphangulata az idők során elhagyta ugyan, amikor sok méltatlan mellőzés vagy támadás érte, de betegségének kezdetéig megőrizte humorát, mint ahogy ingerlékenysége sem lépett túl az egészséges határon. A konvenciót nem kedvelte, önféjú volt, a maga egyéni útját járta, modora kissé nyers volt, szókimondó és „bursikóz”, kedélyes (ld. Marku-

\*Benedek István a vita alkalmával elmondott véleményét tanulmány formájában készítette el, ezért a vitaanyagból kiemelve közöljük. (Szerk.)

sovszkyhoz írt korai leveleit). Bár a társaséletben mindig részt vett, nem volt barátkozó természetű; egyetlen személy, akihez tudtunkkal meleg barátság fűzte, Markusovszky. Politikával nem foglalkozott. Szerelmi életéről nem tudunk, mindössze egyetlen levele utal 1850-ben egy érzelmi kapcsolatára („Charlinchen”). Későn nősült, fiatal feleségét gyermekként kezelte, gondjait nem osztotta meg vele. Mélyen érző lélek volt, a rábízott szülőanyákért felelősséget és részvétet érzett, a puerperális láz pusztítása miatt sokat győtrődött. Általános és szakmai műveltsége jól megalapozott volt, több nyelven beszélt, munkáját rendkívüli lelkiismeretességgel látta el. Egyetlen kirívó tulajdonságáról tudunk, amely döntően befolyásolta életművének kibontakozását: nagy felfedezésről tíz éven át egy sort sem írt le, nyilvános előadásra is nehezen volt kapható.

## II. A FERTŐZÉS KÉRDÉSE

Vérbajos fertőzésről nincs adatunk sem az életrajzban, sem a kórrajzban, sem a boncolási és exhumációs jegyzőkönyvben. Ennek dacára feltesszük, hogy syphilise volt, minthogy anélkül pp nincs. 1845—47 táján kellett a fertőzésen átesnie, Bécsben. Életkörülményei ismeretében feltételezhető, hogy a primer affectiót „szakmai ártalomként” szerezte — amint ez nőorvosoknál még a mi századunkban is gyakori volt —, sőt az is, hogy nem tudott róla. Apró sérülés lehetett a kezén, amikor számtalan nőt vizsgált, műtött, boncolt, szülést vezetett le; e nők közt igen sok volt a prostituált, és a nem-prostituáltak közt is a múlt század közepén magas volt a vérbajosok száma. Lehet, hogy észrevette, diagnosztizálta és kezelte a sérülését, de lezajolhatott a primer sclerosis feltűnésmentesen is.

Feltételezhető ugyanígy az is, hogy „per vias naturales” fertőződött, hiszen senki sem képzelt, hogy a Bécsben lakó fiatalember szerzetesi életet élt; az inficiálódás elleni védekezésre akkortájt alig volt lehetőség.

A primer affectio nem hagy visszamaradó nyomot.

Szakemberek egybehangzó véleménye szerint a metalues többnyire azoknál jelentkezik, akiknél a syphilis II. és III. stádiuma nem lép fel, tehát a szervezetben semmi olyan elváltozás nem következik be (gumma, Heubner-féle érelváltozás stb.), ami kórbonctanilag vagy exhumálással kimutatható volna. Ezért a syphilitikus fertőzöttség jeleinek hiánya nem mond ellent a pp diagnózisnak.

## III. A BETEGSÉG HÁROM SZAKASZA

Korábban (1967, 1973) három egymástól független kóros folyamatot tételeztem fel: a pszichopátiás alkat kóros reakcióját a „vita-korszakban”, majd a pp kibontakozását, végül a halál okaként a sepsis okozta delíriumot. Ez a felosztás azonban nem helytálló. Két akkoriban általánosan elfogadott tételen alapszik: hogy Semmelweis 1865 előtt teljesen egészséges volt, és hogy delíriumban halt meg. Mindkét feltevés téves: Semmelweis már a vita-korszakban paralitikus volt, delíriuma pedig nem volt. Nem három, hanem egy betegségben szenvedett, amelynek prodromális tünetei jelentkeztek 1860-ban, lappangó romlás szakasza következett 1862-től, a foudroyansan



zajló végstádium vitte el 1865 nyarán; a végkifejletet az alapbetegséghez társuló sepsis gyorsította. A „betegség kitörésén” általában a harmadik szakasz kezdetét szoktuk érteni, mert ekkor valóban „kitört” az addig fokozatosan fejlődő baj.

#### IV. A PRODRÓMÁLIS STÁDIUM

Amikor Semmelweis hozzáfogott könyvének írásához, elmezavarnak semmi jelét nem mutatta, ellenben amikor 1860. augusztus 30-án az Előszó megírásával befejezte a könyvet, és gyors egymásutánban megírta Nyílt leveleit, az elmebaj jelei már jól láthatók. A könyv második — lényegében fölösleges — vitatkozó felében mutatkoznak először a kóros jegyek, az utolsó Nyílt levélben kulminálnak, ezért a prodromális szakot 1860/62-re datálhatjuk.

A „prodromum” a betegség kitörését megelőző jeleket, a még nem kifejezetten elmezavart, de a szakember számára már körjelző tüneteket jelenti. Az alatt felsorolásra kerülő jegyek egyenként nem volnának sem feltűnők, sem körjelzők, összességükben azonban az idegrendszer megbomlásáról árulkodnak. Az eseményeket, illetve Semmelweis szövegét minden olvasó által ismertnek tételezve fel, példák nélkül röviden összefoglalom a legfontosabb prodromális körjegyeket.

1. *Ingerlékenység.* Özvegyének utólagos beszámolója szerint ez idő tájt rendkívül izgatott volt, éjszakákon át nem aludt, szobájában fel-alá járva hangosan fogalmazta az ellenfeleknek szánt válaszát.

2. *Hangvétel.* Hogy a vitairatok hangja éles, gúnyos, támadó, ez természetes, Semmelweis azonban messze túlmegy a megszokott vitastíluson. Ellenfeleit — még az általa nagyra tartott Sieboldot is — gyilkosnak, Nérónak nevezi, szenvedélyesen sértegeti, tudatlanságukat vagy hamisságukat kendőzetlenül a szemükbe vágja, ami nagyon tiszteletreméltó egyenesség ugyan, de nem ok nélkül keltett világszerte visszatevészt. Ha ép ésszel méri fel helyzetét, tudnia kellett volna, hogy ilyen harcmóddal nem érhet célt.

3. *Formai stereotípiá.* Ugyanazokat az érveket ismétli megszámlálhatatlanul. Épeszű ember tudja, hogy ha érvelése hatástalan volt első, második, harmadik alkalommal, akkor negyed- vagy ötödszörre sem lesz hatásosabb; új érveket keres vagy elhallgat.

4. *Kóros fixálódás.* Ez a legjelentősebb stigma, nemcsak a betegsége, hanem a tan szempontjából is: nem jut túl az 1847-es bécsi élményen, nem használja fel saját új tapasztalatait, nem vesz tudomást a világ haladásáról, az időközben kibontakozó — őt igazoló — bakteriológiai eseményekről, nem tud elszakadni az elavult Liebig-elmélettől (amint elsőként Székely Sándor kimutatta 1967-ben), nem találja meg a „contagium animatum”-ban az aszepszis korszerű értelmezését — átengedve ezt a dicsőséget a nála sokkal szerényebb képességű Listernek. Csak a betegsége tette ily korlátozottá, máskülönben korlátoztnak kellene tartanunk.

5. *Statisztikománia.* Miközben osztályán időnként 0-ra csökkent a puerperális halálozás %-át, és eredményesen tud aszeptikusan operálni, érvelésül nem ezeket az adatokat használja fel, hanem megszállottan készít évszázadokra visszanyúló statisztikai kimutatásokat idegen intézetek megbízhatatlan adataiból, amelyek semmit sem

bizonyítanak — vagy csak azok számára bizonyító értékűek, akik amúgyis hisznek a szavának. Táblázatait kényszeresen új meg új csoportosításban mutatja be.

6. *Áttekinthetetlenség.* Bevezet egy olyan számítási módszert, amely pontos ugyan de hasznavehetetlen. Ép ésszel nem hihette, hogy akár barátai, akár ellenfelei átrágnál magukat a követhetetlen kásahegyen.

7. *Pontatlanság.* Számításaiba tömérdek hiba csúszott, ezeket nem vette észre, nem korrigálta. Van olyan %-száma — nem is jelentéktelen táblázaton —, amely legalább hétszer közöl hibásan. (Hogy a túlméretezett statisztikai tömkeleget valóban senki nem vette figyelembe, ezt bizonyítja, hogy a rengeteg hiba a későbbi kiadásokban is bennmaradt, tehát még a jószándékú utókor sem vett fáradságot ahhoz, hogy táblázatokat átnézze.)

8. *Logorrhoea.* Vitairatait a szóömlés jellemzi: megállíthatatlanul dől belőle a szó, mit sem törődve azzal, hogy ugyanezt már számtalanszor elmondta. Korábbi élelogikája cserbenhagyja, el-elveszíti a beszéd fonálát, váratlanul átcsap más területre, vagy rengeteg energiát pocsékol fölösleges számításokra.

9. *Mindenki az ellensége.* Miközben itthon és külföldön egyre gyűlnek a híve, ezekről nem vesz tudomást, csak az ellenfeleket látja — s főként ugyanazt a kettőt (Scanzoni, Braun) A baráti közeledést ellenségesen elutasítja vagy nem veszi észre, régi híveiből is végül csak két névre emlékszik vissza (Michaelis, Lange), holott korábban maga is jóval többet sorolt fel.

10. *Túlértékelés.* A körjelző „felkelt a puerperális Nap” meg az „örökigaz tanításom” kifejezésekhez nem kell kommentár, de hozzá kell ehhez fűzni, hogy Semmelweis tanítása a maga idejében korántsem volt oly egyértelműen igazolt, amilyennek ma látjuk; az ellenfelek kételkedése, habozása vagy hitetlensége nem magyarázható pusztán rosszindulattal. Semmelweis érvei több figyelmet érdemeltek volna, de semmiképp nem voltak perdöntőek, és az ellenfelek aggályai sem alaptalanok. A „fel a igazság magaslatáig!” szép metafora, de maga Semmelweis nem jutott fel az igazság magaslatáig, viszont nem bocsátotta meg senkinek, ha hajszálnyira eltért az ő felfogásától. Némelyik ellenfelének vitairata nem nélkülözi a józan és megfontolt érveket (pl. Breisky támadása), sőt mutatja az utat, merre kellene Semmelweisnek tovább haladnia, ahelyett, hogy „a puerperális hitvallás Koránját” hirdetné; az érvek jogosságát Markusovszky megérti (ld. OH 1861. júl. 7.), de Semmelweis nem.

Mindez csak azzal magyarázható, hogy a pp első jelei 1860/62-ben jelentkeztek. Nemcsak Semmelweis, hanem az egész emberiség tragédiája ez, mert ha nem így történnék, az aszepszis két évtizeddel korábban válik általánosan elfogadottá a szülészetben és sebészetben, kiszámíthatatlanul sok ember életét hosszabbítva meg.

## V. A LATENCIA SZAKA

Szakemberek előtt jól ismert jelenség, hogy a pp prodromális jeleinek föllépés után hosszabb viharstünet következik, évekig tartó viszonylagos nyugalom, az egészségi állapot fokozatos romlásával ugyan, de szembeszökő tünetek nélkül. Tulajdonképpen észre lehetne venni a tüneteket, de éppen a fokozatosság miatt a környezetben nem tűnnek fel, vagy — esetleg tudatosan — szemet húnynak felette. A páciens ilyen

kor zavartalanul ellátja rutinmunkáját, és noha tudata fokozatosan beszűkül, olykor még kiváló szellemi teljesítményekre is képes. Idősebb orvosok még jól emlékezhetnek arra, hogy a harmincas években a budapesti egyetem egyik professzora éveken át oktatta a belgyógyászatot a pp nyilvánvaló beszédzavarával, a dysarthriával — nagy derűtséget okozva a medikusok közt, amikor belegabalyodott egy-egy bonyolultabb szó kiejtésébe. Munkácsy a pp előrehaladott állapotában még remekműveket alkotott, például Liszt Ferenc arcképét vagy a debreceni Déri-múzeum büszkeségét, a nagy koncepciójú Krisztus Pilátus előtt-öt (Ecce homo). Könnyű volna a példákat szaporítani.

Ez történt Semmelweis esetében is. 1865 nyaráig kifogástalanul ellátta professzori teendőit, betegeit kezelte, műtéteket végzett, részt vett a közéletben, fontos feladatokat vállalt és jól oldott meg, sorozatosan írt — épp a legutolsó időszakban — magas színvonalú nőgyógyászati cikkeket. A betegségével utólag foglalkozó laikusok, de még szakemberek is ebben látták a bizonyítékát annak, hogy egyáltalán nem volt elmebeteg, holott ha jobban odafigyelnek, észre kell venniük *a személyiség teljes megváltozását* — amint ezt sok életrajzírója észrevette, szóvá tette.

A megváltozás szellemi, lelki és testi téren egyaránt szembeszökő.

A szellemi hanyatlást az érdeklődés beszűkülésén mérhetjük le. Sematikusan jár el az, aki a „dementia paralytica” esetében azonnal elbutulásra gondol, a szó hétköznapi értelmében. Semmelweisnél elbutulásról nem lehet beszélni, és ez természetes, hiszen valódi elbutulás csak a betegség végső kifejeletére jellemző, amit Semmelweis úgyszólván meg sem ért a közbejövő sepsis miatt. Ez azonban nem jelenti azt, hogy szellemileg intakt volt. Nem áll rendelkezésünkre elegendő adat annak a mérlegelésére, milyen fokú volt a szellemi hanyatlása, de tudatának beszűkülését jól láthatjuk például az érdeklődésnek azon a hiányán, amit a Vándorgyűlésekkel szemben tanúsított. Az 1863-ban Pesten tartott Vándorgyűlés valóságos nemzeti ünnep volt: a szabadságharc óta az első alkalom arra, hogy a tudományos élet magyar képviselői találkozhassanak, előadásokat tarthassanak, ismerkedjenek és eszméket cseréljenek. Kítűnő alkalom lett volna arra is, hogy Semmelweis élőszóban az ország tudományos közvéleménye előtt ismertesse tanait. Távoli vármegyékből özönlöttek az orvosok és természettudósok a gyűlésre. Semmelweis neve ott szerepel a listán, mint a szülészeti szakosztály vezetője, csak hogy sem a saját szakosztályán, sem egyetlen más előadáson nem jelent meg, amint ez a korabeli Napi Közlönyből megállapítható. Pedig a kolozsvári Balogh Kálmán olyan tárgyról tartott előadást, ami igazán érdekelhette volna: Davaine, Rayer és Claude Bernard legfrissebb bakteriológiai észleléseiről. Az 1864-es marosvásárhelyi Vándorgyűlésre már fel sem íratkozott, pedig „a ki csak teheté, sietett” részt venni a látványos és tanulságos összejövetelen, ahol mellesleg a gyermekágyi lázról is elhangzott egy előadás egy csikszéki orvos szájából. Nem készült elmenni az 1865-ös pozsonyi Vándorgyűlésre sem, amelyet halála után két héttel tartottak, s amelyen elmulasztottak megemlékezni a haláláról — de ez későbbre tartozik.

Ha jobban ismernék Semmelweis utolsó éveinek történetét, bizonyára találnának még néhány hasonló adatot annak a szellemi betokolódásnak az igazolására, amit nem ellensúlyoz az, hogy részt vett — éspedig fölöttébb indulatosan — az Orvosegyesület személyi vitáin, vagy hogy az orvoskari könyvtárt vezette, megszavazta az orvosi könyvkiadó létrehozását, nőgyógyászati cikkeket írt stb.

Ezzel párhuzamos az érzelmi-indulati életének megváltozása. A korábban életvidám ember komor lett, visszahúzódó, ingerlékeny, majd hangulatában rendkívül labilis: a dühöngésig felizgatja magát, majd könnyekig elérékenyül, kétségbeesett letargiából hirtelen gyermeteg kedélyességbe csap át. Schürer igen jó leírását adja ennek a lelkiállapotnak a kortársak és főként az özvegy beszámolója alapján, aki azt is hozzáfűzi — és ez igen jellegzetes —, hogy „*viharos felindulásaihoz, excentrikus viselkedéséhez fokról fokra hozzászoktunk...*” Baráti társaságban is egyre elviselhetlenebbé vált: mindenkiben ellenséget szimatolt, a legcsekélyebb ellentmondásra felcsattant, átkozódásától zengett a ház, és amikor Markusovszky csillapítani próbálta, haragjának villámain az ő fejére szórta. Az utcán vadidegen ifjú párokat megállított és nagy rémületükre prédikálni kezdte nekik a gyermekágyi láz veszedelmeit... De „dennoch ahnte niemand Böses” — a környezete megszokta a bolondériáit, a diákok a háta mögött kinevették, a kollégák pedig behunyták a szemüket, hogy ne lássák, amit már nem lehetett nem látni.

Tudniillik nem lehetett nem látni a *testi elagást*, ami pár év alatt öreg embert csinált a java korabeli Semmelweisből. A rendelkezésünkre álló arcképek sorozata évről évre mutatja a leromlást: három év alatt hozzávetőlegesen tizenöt évnnyit öregeedett. Utolsó arcképén még azt is látni véljük, hogy arcvonásai elmosódtak, mint a paralitikusoké általában — de ahhoz nem elég tiszta a kép, hogy ezt biztonsággal állíthassuk.

A testi tünetek közé tartozik az is, hogy egy idő óta a járása bizonytalanná vált, egyik lábát húzta (dysbasia). Felmerült egy 1864-ből származó könyvtári jegyzék kézírása alapján, hogy Semmelweisnek esetleges paralitikus írászavara (dysgraphia) is volt, de minthogy egy házi használatra készült piszkozatról van szó, és a helyesírás egyébként sem volt Semmelweisnek erős oldala, a dysgraphia bizonyítottan nem tekinthető.

A felsorolt prodromális, a leépülési tünetek nem specifikusak, más kórkép esetén is felléphettek, de valamilyen krónikusan progrediáló idegrendszeri folyamatot feltétlenül jelentenek, és mindenkézt leginkább a pp fennállását valószínűsítik.

## VI. A BETEGSÉG KITÖRÉSE

Az 1865 nyarán június-júliusban lejátszódó eseményeket Bókai anamnéziséből, Fleischer emlékbeszédéből, az özvegy későbbi nyilatkozataiból, Schürer közléséből és különböző mendemondákból rekonstruálhatjuk. Ezzel kapcsolatban két dolgot kell előrebecsíteni. Egyik az, hogy a felsorolt források egyike sem teljesen megbízható. Másik az, mennyire különös, hogy egy ilyen jelentékeny eseményt — az ország egyetlen egyetemén működő professzor, európai hírnévű tudós bécsi elmegyógyintézetbe szállítását — ilyen bizonytalan közlésekből kell egy évszázad múltán rekonstruálni; mennyire különös hogy senki sem tartotta szükségesnek annak idején írásban rögzíteni az eseményeket. Annyira különös, hogy nem is lehet véletlen; oldalagról ez is hozzá tartozik a betegség diagnózisához, mint annyi más homályos és kényes tényező.

Legvalószínűbb, hogy június közepén tört ki az elmebaj. Az özvegy egy hónappal későbbi dátumot ad meg (július 13), amikor egy ismerőshöz készültek látogatóba

kocsin, de ezt követően még annyi minden történt, hogy az két hétbe nem férne bele. Mint Fleischer írja: „*családja körében, az iskolában, a betegágyánál, a tanárkar üléseiben, szóval mindenütt*” feltűnt Semmelweis egzaltált viselkedése. Iszonyú dühkitörései voltak, hirtelen lecsillapult, vagy elsírta magát, gyerekesen viselkedett, majd ismét izgatottá vált. Időnként — már korábban, a latencia szakában — alvási rohamok (Schlafsucht) léptek fel: társaságban is váratlanul elaludt. Bókai leírása szerint az addig teljesen a családjának élő ember elkezdett kimaradozni, örömlányokat keresett fel, ezt nem is titkolta, sőt otthon is fokozott szexuális követelésekkel lépett fel, obszcén módon viselkedett, meztelenre vetkőzött, trágár szavakat használt stb. Érthető módon megbotránkozást keltett ezzel a tisztos nagypolgári házban, amely feleségének kereskedő-családjáé volt. Külsőjét elhanyagolta, oktan költségekbe verte magát, jövedelmét a valóságosnál többre becsülte, a háztartás gondjaival viszont nem törődött. Betegeit továbbra is látogatta, éspedig az esti órákban, kocsit bérelve; de mint-hogy zavart viselkedése miatt a páciensekhez nem merték bebocsátani, mindenütt eljátszották azt a jelenetet, hogy az inas bement a házba, egy idő múlva visszatért azzal, hogy senki sincs itthon; Semmelweis elhitte, tovább hajtottak. Később ezt meg kellett szüntetni, az orvosok — Balassa, Wagner és Bókai — érvágással és nyugtatókkal kezelték, Schürer szerint Balassa állandó őrizetül két orvost rendelt mellé, és minden éles szerszámot elzáratott, nehogy kárt tegyen magában vagy másban. A kezelést engedékenyen tűrte, tisztultabb pillanataiban betegbelátása volt: „Valami nincs rendben a fejemmel” — mondta.

Fleischer hét évvel későbbi emlékbeszédében szerepel az irodalomban híressé vált „bábaesküjelenet”, amely furcsa módon hiányzik Bókai anamnéziséből. Eszerint egy kari ülésen, ahol a szülészet tanársági állásának betöltéséről kellett volna szavazni, Semmelweis előhúzta a zsebéből és végigolvasta a bábaesküt. Lehet, hogy megtörtént, lehet, hogy nem; a kortársak nem erősítették meg (csak az özvegy említette negyven év múltán), de nem is cáfolták — a kórképbe mindenesetre beleillik.

Ugyancsak nem említi Bókai anamnézise a kéz sérülését, amiből a későbbi sepsist származtatták, sőt amire száz év múlva az „osteomyelitises delírium” elképzelést felépítették. Ha egyáltalán volt a kezén sérülés, oly jelentéktelen lehetett, vagy oly mélyen eltokolt gennyedés volt, hogy az orvosoknak a nagyobb baj mellett nem tűnt fel. Semmi esetre sem lehetett felszínes panaritium, mert akkor a sebész Balassa nem hagyja kezeletlenül és Bókai említetlenül. Leginkább panaritium ossale-ra lehet gondolni, eltokolódott gennyzsákkal, amely a pp miatt érzéketlen (analgesiás) betegnek nem okozott fájdalmat, ezért kezelésére sem került sor. Eredete tisztázatlan; „karcolás”, „skandalózus szülés”, „műtéti sérülés” szerepel az utólagos följegyzésekben; de az sem lehetetlen, hogy a sérülés — sok hasonlóval együtt — már a kórházban keletkezett.

Újabbán előkerült egy följegyzés július 13-ról, amelyen Semmelweis aláírásával igazolja egy rendkívüli hallgató négyhónapos kórházi gyakorlatát. Minthogy aláírása kifogástalan, és pontosan olyan, mint ugyanezen a papíron a március 13-i, ebben némelyek az elmebaj cáfolatát látják. Gyenge érv a sok erősebb ellenében. Semmelweis nem volt egész idő alatt ködös vagy dühöngő állapotban; semmi akadály nem lehetett annak, hogy egy tisztultabb időszakában rutinos aláírását papírra vesse. A két aláírás annyira egyforma, mintha egy időben készült volna, ezért azt sem tartom

lehetetlennek, hogy egy korábbi időpontban Semmelweis egyszerre igazolta a gyakorlat kezdetét és végét; ennél nagyobb szabálytalanságok is előfordultak már az ad-minisztrációban. Minden lehet, csak az nem, hogy július 13-án normális volt.

## VII. SZÁLLÍTÁS BÉCSBE

Számításom szerint jó egy hónapnak kellett eltelnie — június közepétől július közepéig —, mire az aggodalmas orvosokban és családtagokban megérlelődött az elhatározás: nincs mire várni, az állapot egyre romlik, otthon tartani nem lehet.

És itt még egyszer vissza kell térnem (nem utoljára) a kéz sérüléséhez. Ha csakugyan ez lett volna minden baj forrása, mikor kellett légyen megszúrja magát Semmelweis? Valamikor május végén, hogy június közepére már pszichotikus tüneteket okozhasson. És még további hat hétig lappang észrevétlenül, az elmezavaron kívül semmi más — lokális gyulladáshoz vagy általános septikus — tünetet nem okozva, a naponta ott ülő, vizsgáló, kezelő orvosok figyelmét makacsul elkerülve... nem, ez túlságosan merész kombináció.

Azért kellett újra szóbahoznom, mert a Bécsbe szállítással kapcsolatban az első kérdés mindig ez: miért nem kezelte itthon a panaritiumot Balassa, a sebész és házi-orvos? Azért nem, mert panaritium — legalábbis felszínesen, láthatóan — nem volt. A második kérdés ez: ha az elmezavar septikus delírium volt, miért nem ismerték fel és kezelték az orvosok itthon? A delírium — amit egyébként nemcsak a sepsis, hanem bármely más fertőzés is okozhat, így maga a pp is — nagyon jól ismert tünetcsoport volt száz év előtt is, gyakrabban fordult elő, mint ma, diagnózisát nem lehetett elvéteni. Semmelweisnél azért nem ismerték fel, mert nem delirált. Végre a harmadik stereotíp kérdés, amelyet mindenki spontán fölvet: ha elmebajban szenvedett, miért nem vizsgálta itthon elmeorvos, miért nem gyógyították a budai jóhírű Schwartzert-intézetben?

Ez valóban fogas kérdés; egyértelmű válasz helyett találgatásra kényszerülünk.

Az utazás időpontján kívül minden más esemény időpontjának utólagos följegyzése megbízhatatlan, egymásnak ellentmondó. Ennek tudatában így próbálok rekonstruálni a kritikus hat hét történetét az orvosi megítélés szempontjából:

Az első két hétben (június második fele) még nem láttak tisztán, átmeneti elmezavarban és mielőbbi feltisztulásban reménykedtek. Bizakodásukat az táplálta, hogy Semmelweis állapota hullámzó volt: a dührohamokat lecsendesülés, az egzaltált viselkedést viszonylagos rendezettség váltogatta. Semmelweis sohasem — vagy legalábbis már hosszabb ideje nem — volt kiegyensúlyozott, szimpla egyéniség, inkább expanzív, lobbanékony, hangulatában ingadozó, depresszióra is hajló, különös természet; pár hétig joggal remélhették, hogy csak átmeneti idegzavarról van szó. Fanatikusknak, ellentmondást nem tűrőnek, erőszakosnak és indulatosnak ismerték. Magánéletéből is tudhattak olyan kellemetlenségekről, amelyekről nekünk nincs tudomásunk. Gondoljuk meg, ma hány ember „borul ki” ismert vagy ismeretlen okok miatt, átmenetileg furcsán viselkedik, állapota később rendeződik, orvosi segítséggel vagy anélkül.

Júliusban azonban annyira romlott a helyzet, hogy otthoni ápolása mindinkább

kivihetetlennek tűnt. Valószínű, hogy a Walthier család — feleségének rokonsága, amely sohasem kedvelte Semmelweist — megalégtelte már a botrányos viselkedést, sürgette a mielőbbi eltávolítást hazulról. Az orvosok ekkor arra gondoltak, egy gräfenbergi hidegvizkúra mindenestre jó hatású lehet, ezt javasolták, a család is, sőt maga a beteg is beléegyezett.

Július utolsó napjaiban — írja Schürer — Balassa közölte a feleséggel, hogy az állandó rosszabbodás következtében Gräfenberg már nem jöhet szóba, a Riedel által vezetett új bécsi Landesirrenanstalt-ba kell a beteget szállítani. Valójában ez nem történhetett július utolsó napjaiban, hiszen akkor már utaztak, és az utazást elő kellett készíteni: írni Hebrának, megvárni a válaszát, majd útrakelni. Inkább július közepe lehet az az időpont, amikor az orvosok már tisztán láttak.

Vajon tudták-e az orvosok, milyen elmebajban szenved Semmelweis? Nyíltan soha ki nem mondták, le nem irták, mégis meggyőződésem, hogy tisztában voltak a diagnózissal. A paralizis jól ismert betegség volt a múlt században, és Semmelweis tünetei egyre jellegzetesebbek. Balassáék tudták, mi baja van, tudták, hogy menthetetlen, éppen ezért nem hívtak elmeorvost, nem vitték Schwartzter szanatóriumába, hanem Bécsbe.

Miért Bécsbe?

„Einen Menschen für wahnsinnig erklären, so viel heisst, als ihn moralisch todtschlagen” — Hufelandnak ez a mondása ma is találó, a múlt században még sokkalta inkább az volt. Úgy tűnik, hogy amint Balassáék tisztába jöttek a betegség lényegével, tisztán látták azt is, hogy feladatuk már nem a beteg kolléga megmentése — minthogy erre nincs módjuk —, hanem a család és az egyetem „morális” hírnevének tapintatos védelme. Az egyetemi tanár, férj és apa, aki Schwartzter intézetében dühöng vagy haldoklik, mindenki számára nyomasztó érzést jelentett volna. És mégiscsak Bécs a monarchia fővárosa, Riedel az egyik legnevesebb korabeli szakorvos: a beteget csöndben eltávolítani és a lehető legmegfelelőbb szakember kezelésére bízni — ez vezethette a három orvost, amikor összeültek konzíliumra.

Az ilyen terv azonban ritkán jár maradéktalan eredménnyel. Pest a múlt században — mai mértékkel mérve — kisváros volt, pletykás kisváros, amelynek értelmisége keresztül-kasul ismerte egymást; bajos lett volna gátat vetni annak, hogy az összeülő társaságokban megtárgyalják Semmelweis szomorú esetét. Tapintatlan újságírók is akadtak, akik ízléstelen cikkekcskében terjesztették a hírt, megtoldva újabb megbízhatatlan adatokkal. Nagy port mindazonáltal nem vert föl Semmelweis eltűnése; egy-két hónap után a szó szoros értelmében a varjú se károgott utána, sőt: a mély hallgatás utólag döbbenetesnek tűnik.

A bécsi beutalás sem úgy sült el, ahogyan a konziliáriusok gondolták. Az utazás július 29-ről 30-ra virradó éjszakán zavartalanul zajlott le. A beteget a felesége kísérte karonülő kislányával és egyik nagybátyjával, s volt tanársegédje, Báthory. Silló-Seidl, aki az utazás és kórházba juttatás részleteit nagy pontossággal derítette fel, de az egész Bécsbe szállítást „krimi”-ként kezeli — vagyis az egészséges Semmelweis szándékos megöletését tételezi fel —, úgy gondolja, hogy Báthory tanársegéd titokban utazott velük, egy másik szakaszban elbújva, hogy Hebrának átadja az orvosi beutalót meg Bókai anamnézisét. Ez azonban teljesen valószínűtlen; Báthoryra azért volt szükség, hogy ha út közben esetleg nyugtalanul viselkednék a páciens, legyen orvos

kéznel; Schürertől egyébként tudjuk, hogy a bécsi pályaúdváron Hebra két fiákerrel várta őket, a másodikba ült Semmelweis, Hebra és Báthory közt. A beutaló „parere” mindössze annyit árul el Semmelweis betegségéről, hogy „seit 3 Wochen mit einer dahin gehender Störung seines Gemüthlebens belastet ist.” Feltehető, hogy Hebrát már korábban levélben értesítették a való helyzetről — ez a levél azonban sohasem került elő.

Semmelweis abban a hitben utazott, hogy tovább mennek Gräfenberge, közben csak meglátogatják Hebrákat. Elérzékenyülten borult a rég látott „barát” nyakába, kedvesen elbeszélgetett a feleségével, akinek szüléseit annakidején ő vezette le, betegségutatról tanúskodva „beteg fickónak” (ein kranker Kerl) nevezte magát, és gyanútlanul ráállt arra, hogy megtekintse Hebra „új intézetét”. Csak amikor ott lepihent, majd fölkelve ki akart menni, de útját állták, akkor értette meg, hogy kelepcebé csalták. Dührohamában hat ápoló alig tudta megfékezni, kényszerzubonyba erőszakolták és sötét kamrába zárták. Amikor másnap a felesége érdeklődött utána, azt a választ kapta, nem látogathatja meg. Hazautazott, hetekig az ágya nyomta idegkimerüléssel.

Laikusok gyakran mondják vagy írják, hogy minden egészséges ember dührohamot kapna, ha becsalják egy elmeógyógyintézetbe és ott hat ápoló rohan rá. Ez logikusan hangzik, mégsem így van. Nem egyszer volt alkalmam látni indokolatlanul elmeógyógyintézetbe juttatott embert; ezek általában nem dührohammal, hanem minél higgadtabb magaviselettel próbálták igazolni ép elmeállapotukat.

## VIII. A KÖRLEFOLYÁS

112 évi lappangás után megkerült Semmelweis elveszettnek hitt bécsi körtörténete. Ez elsősorban Darvas István és Silló-Seidl György érdeme. Darvas derítette ki 1961-ben, hogy a körlap megvan, a bécsi hatóságok azonban továbbra sem ismerték be és nem voltak hajlandók kiadni, mígnem Silló-Seidl 1977-ben igen ügyesen a nyomára jutott és megszerezte. Külön regény ez, részleteivel itt nem foglalkozom. Hogy a bécsi hatóságok miért tartották titokban és zár alatt, arra nem derült fény. Talán szégyenkeztek a tartalma miatt.

A kórrajz ugyanis nagyon pongyolán összecsapott fogalmazvány. Hogy utólag készült — mármint a halál beálltakor — azt nem vetjük a kezelőorvos szemére nagyforgalmú elmeosztályon manapság sem szokás naponta dekurzálni. De láthatólag nem sokat törődtek a „protekción” beteggel, pedig Skoda is meglátogatta, és valaha bécsi kollégájuk volt, s akárhogy is: Európa-hírű tudós. Nem tudni, az osztályvezető főorvos (E. Mildner) és az igazgató (J. Riedel) egyáltalán látta-e. Más kezelésben, mint kényszerzubonyban és vizes pakolásban, a dokumentáció szerint nem részesült. Gyakran volt dührohama, ilyenkor elkékült, asztmatikusan légzett vagy hörgött. Többnyire zavartan viselkedett, de néha kissé feltisztult és szakmai kérdésekről értelmesen nyilatkozott. Mint már otthon, itt is hangoztatta, hogy az Akadémia tagja akar lenni, ezért saját művét és Siebold könyvét magyarra fordítja, 100 fényképet csináltat magáról, könyvét 22 egyetemnek megküldi. Ez ha zavarosan hangzik is, „nagyzási hóbortnak” aligha tekinthető: már rég megérdemelte volna, hogy a



Tudományos Akadémia a tagjai közé válassza: érthető, ha a mellőzés rosszul esik neki, s most a gátlástalanság állapotában ki is mondja.

Felvételkor lázas, feje forró, pulzusa gyors. A lázas állapot később is tart. Pupillája tág, jól reagál. Éjszakáit ébren tölti, csak az utolsó két napon válik aluszékonnyá. Széles alapon, bizonytalanul jár, jobb lábát húzza. Beszéde dünnyögő, dadogó, elmosodó (lallend). Amikor épp nincs lekötözve, izgatottan járkál, meztelenre vetkőzik, földre veti magát, ablakon ki akar ugrani, ápolókkal dulakodik. Testi és lelki állapota rohamosan romlik, az utolsó napokon apatikus, soporosus, érthetetlenül dünnyög; augusztus 13-án beszűkül pupillával, izomrángások közepette, lecsüngő állal exitus. Behozatala óta éppen két hét telt el.

A tünetek közül a psychomotoros nyugtalanság — ahogy finom szóval az örvöngést nevezik —, a beszéd- és járászavar, a szellemi leépülés, a konvenciók levetkezése, az egész viselkedés mindenestül igen jól beleillik a pp kórképébe, valamint az analgesia is, amire nyomban kitérek. A pupilla-reakció nem típusos, paralízisnél az esetek többségében a pupillák egyenlőtlenek és fénymerevek; ez a tünet azonban mintegy 10—15%-ban hiányzik, ilyenkor csupán tágak a pupillák. A leírás nem tesz külön említést a nyelv és az ajkak remegéséről, amit illetett volna megfigyelni, de a beszédzavarból erre visszakövetkeztethetünk.

Testi állapotáról viszonylag több szó esik, mint a lekiról, nevezetesen a kéz sérüléséről. Már a július 31-re bejegyzett felvételi status-ban ezt találjuk: „*A jobb kéz középső ujjának belső oldalán az utolsó ujjpercen sötét kékesvörös, kemény hámmal fedett hely (zúzódás vagy üszkösödés); nem ütötte és nem szúrta meg magát, sem a 3 hét előtti botrányos szülésnél nem fertőződött; mint mondja: magától keletkezett.*”

Nem titkolható értetlenséggel állunk a bejegyzés előtt. Ha ez már első napon szemet szűrt az orvosnak, és már ekkor hámmal fedett — tehát régi — üszkösödés benyomását kelti, akkor miért nem említette eddig senki, elsősorban Bókai anamnézise? És miféle „skandalózus szülésről” tud a bécsi orvos, amelyről mi nem? Kitél tudja? Sem Báthory, sem a feleség nem kísérte be a beteget, esetleg a nagybácsi mesélhetett valamit a felvételes orvosnak, amikor Hebrával együtt faképnél hagyták Semmelweist. De mi igaz belőle, nem tudhatjuk.

A bejegyzés szerint maga Semmelweis nem tudja megmondani a sérülés eredetét, és nem is törődik vele; fájdalomról később sem panaszkodik, amikor pedig — már másnap — a gyulladás robbanásszerűen ráterjed a kézhátra, majd még tovább. Az analgesia (érzékletlenség) nagy szerencse, mert sok más súlyos sérülés is keletkezik a testén e rövid két hét alatt.

Ha elfogadjuk, hogy az alapsérülést Pestről hozta magával és mintegy három hetes eredetű, akkor *panaritium osseale*-t tételezhetünk csak fel: mélyre hatoló szűrást, amely a jobb kéz középujján a csonthártyát vagy az ujjpercközti ízületet fertőzte. Az itt kialakult gennyedés eltokolódott, helyileg roncsolta a csontot és körülötte a szöveteket, a felszínre azonban nem tört ki. Lehet, hogy — mint az özvegy 40 év múltán mondotta —, a „karcolás” pár napig fájdalmas volt és Semmelweis hideg vízben áztatta, majd a paralitikus analgesia folytán a fájdalomérzés megszűnt, így az orvosok nem vették figyelembe. Ezt a körlefolyást alátámasztani látszik az 1963-ban végzett exhumációs vizsgálat is, amelynek során a sérült ujjpercek nem kerültek ugyan elő, de a jobb kéz III. és IV. kézközépcsontjának fejecsen a kórboncnok osteo-

phyta-képződést mutató csontiányt talált, ami annyit jelent, hogy a csontszövet elhalásának 4—6 héttel korábban kellett keletkeznie, hogy még a beteg életében kezdetét vehesse a pótló csontszövet képződése.

Ez a magyarázat lehetséges és elfogadható, mindazonáltal nem teljes értékűen bizonyított. Az exhumált csontok kórbonctani vizsgálatát végző orvost ugyanis az a kifejezett cél vezette, hogy Semmelweis elmebetegségét cáfolja. Sok téves adatot közöl, ettől azonban a kézközépcsontok leírása helytálló lehet. Csakhogy nincs mód az ellenőrzésre, mivel a kórbonctani vizsgálat után Semmelweis egész csontvázát műanyagba ágyaszták, ami a szövetek struktúráját megváltoztatja és hozzáférhetetlenné teszi; majd az egész műanyagtömböt a Semmelweis-ház udvarának hátsó részébe befalazták, úgyhogy végképp láthatatlanná és kontrollálhatatlanná vált.

Hasonló aggály merül fel a kórrajzzal kapcsolatban is. A felvételi status-t nem a beteg felvételekor, hanem halálakor foglalták írásba, amikor a kezelő orvosnak már az volt az érdeke, hogy a rohamosan lezajló septikus folyamat felelősségét az osztályáról elhárítsa. Mint a kórbonctani leletből nyomban meglátjuk, Semmelweis teste telve volt súlyos sérülésekkel, amelyek nyilvánvalóan az ápolás következtében keletkeztek. Ha ezek között felmutathat egyet, amely korábbi eredetű, akkor magát a sepsist ezzel és ennek áttétéivel indokolhatja — amint ez történt is. Lehetséges, hogy leírása megfelel a valóságnak, de nem zárható ki a „kozmetikázás” lehetősége sem.

A fejlemények szempontjából egyébként ez közömbös.

Ha elfogadjuk — és jobb híján tegyük ezt — a kórrajz adatait, akkor az eseményeket így rekonstruálhatjuk: Az eltokolt és érzéketlen tályoggal érkezett Semmelweis Bécsbe. Az első dülakodás alkalmával — amikor a távozni készülőlt hat ápoló alig tudta legyűrni — sérült kezét egy erélyes szorítás összeroppantotta, az addig eltokolt tályog szétrobbant, a genny szétfolyt a szövetek közt, ráterjedt a kézfejre, majd a vérpályán keresztül áttételek képződtek — létrejött az általános vérmérgezés.

Már a második napon ezt a bejegyzést találjuk: a gyulladás továbbterjed a kéztőfületek fölött, a kézhat is duzzadt, piros, de érzéketlen; kötést vagy borogatást a beteg nem tűr. Később az üszkösödés tovább terjed, de akkor már testszerte gennyedések jelentkeznek, és csontig hatoló sérülések; ezekből a kórrajz csak a bal mellkasfélben mutatkozó tályogról ad hírt, és tisztázatlan eredetű gázképződésről.

A kórleírás kérdőjeles *gennyvérűség* (Piämie?) diagnózissal zárul. A felvételi protokollra a bizonytalan *örjögés* (Tobsucht) diagnózis kerül, amit akkoriban nemcsak a dühögés jelölésére, hanem önálló kórformaként is használtak. A kórbonctanra *agyhűdés* (Gehirnlähmung) megjelöléssel küldték át az aktákat; ez szerepel a halál okaként, és a család által kiadott gyászjelentésen is.

## IX. KÓRBONCTANI LELET

A kórrajz, mint láttuk, három diagnózist is ad, mindazonáltal nyitva hagyja a kérdést: mi baja is volt a betegnek? A kórházban töltött két hét eseményei mindenestül beleillenek a foudroyansan lezajló paralízis diagnózisába, de nem specifikusak: ilyen tüneteket produkálhat a mania furiosa is, vagy bármely exogén psychosis. Tipusos dementia (elbutulás) kibontakozására nem volt idő, ugyanígy a jellegzetes szemtünet,

az apró bénulások és remegések, a sajátosan paralitikus beszédzavar (dysarthria) kialakulására sem, vagy ha megvoltak is, hiányzott a pontos megfigyelés és leírás. A kórházi orvos beírta az általánosságban mozgó „örjögés” (Tobsucht) megjelöléssel, a többit a kórboncnokokra hagyta. Annyit mindenesetre jegyezzünk meg, hogy delíriumot nem észlelt, bár döntő fontossága ennek sincs, hiszen a delírium is előfordulhat pp esetén, másfelől ha septikus alapon lépett volna fel, akkor sem az alapbetegség volt, hanem csupán járulékos tünet.

A boncolás Rokitansky intézetében történt. Hogy maga Rokitansky végezte-e a boncolást, vagy tanársegédje, Scheuthauer, esetleg ketten együtt — nem tudjuk. Az özvegy szerint Rokitansky volt a boncnok, és hogy „eszmeileg” részt vett a boncoláson, az bizonyos, mert intézetének minden jegyzőkönyve átment a kezén — legalábbis amikor otthon volt és nem volt beteg, márpedig most otthon volt és beteg sem volt, másnap ugyanis megjelent Semmelweis temetésén. Egyébként is érdekelhette hajdani kollégájának sorsa.

A kórszövetani vizsgálatot Scheuthauer veje végezte, Theodor Meynert, magánlaboratóriumában. Mindhárman kiváló szakemberek, ennek megfelelően a bonctani jegyzőkönyv sokkal alaposabb a kórtörténetnél.

A tetem külső leírása ijesztő. A bal mellkasfélén zöldesen elszínezett, légpárna-tapintatú, félgömb alakú kiemelkedés. A jobb kéz középső ujjának mindhárom perccen üszkösödő anyaghíányok, szakadozott szövetcafatokkal fedve, az ujjpercizület nyitottan tátong; a jobb könyök felett fillérnyi területen csonthártyáig hatoló anyagvesztés, gennyesen gyulladt szélekkel; a bal karon, jobb térden és jobb bokán diónyi varképződés; a bal mutatóujj töizülete fölött diónyi felpuffadás. Mint látható: korántsem az alapgyulladás áttéteiről van szó, hanem a verekedés és leköötözés típusos helyeinek elhanyagolt sérüléseiről. Ennek megfelelő a belső lelet is: a bal mellkasfélben evesedő, üszkösödő, gázképző üreg férfiökölnyi kiterjedésben, amely betör a pleurazsákba. A belső szervek általában vérbővek, máj és lép tömör tapintású, belek gázzal telve, nyálkahártyájuk helyenként fellazult, a pylorus tájékán szemcsésződött (mamelonirt). A bal vese felszínén diónál nagyobb gennyes tömörülés (aggregatum), gyulladással környezettel.

A latinnyelvű összefoglalás így hangzik: *„A jobb kéz középső ujjának üszkösödése, amely betör az egyik ujjpercközötti ízületbe. Áttételek a végtagok bőr alatti kötőszövetében, áttéti tályog a bal oldali nagy és kis mellizom közt, a mellkasba betörve, bal oldali körülírt gennyes légmellet okozva. Bal vese áttételei.”*

Mielőtt áttérnénk a számunkra fontosabb idegrendszeri boncleltre, szót kell ejteni arról a furcsaságról, hogy Semmelweis boncolásáról nem egy jegyzőkönyv készült, hanem legalább három — ha az utólagos közleményekben szereplő változatokat nem vesszük is számításba. Nevezetesen: elsőként (1) a kórlapban található, a kórlefolyás után, a teljes boncjegyzőkönyv; feltehetőleg (bár erre bizonyíték nincs) ezt közvetlenül a boncoláskor mondta tollba a pathológus. Nem annyira a szövegében, inkább az összefoglaló diagnózis néhány pontjában eltér ettől a (2) hivatalos kórbonctani protokoll, és némely adat szempontjából mindkettőtől különbözik a (3) Scheuthauer által az Orvosi Hetilapnak megküldött szöveg. Hangsúlyozni kívánom, hogy mind a három „eredeti” és „hiteles”. Korábban, amikor az 1924-ben készült Georg Stickert-féle két verziót ismertük (4, 5), továbbá a Leopold Schönbauer-tól származó 1947-es

másolatot (6), amellyel lényegében egyezik a Hans Chiari által 1958-ban megküldött szöveg, amit Haranghy László használt 1965-ben — akkor érthetően abban a hitben voltunk, hogy ennyi eltérő szöveg mögött kell lappangania egy hitelesen eredetinek. Ma azonban, amikor birtokában vagyunk az összelvegek fotokópiáinak, nem kétkedhetünk abban, hogy ezek (1 és 2) egyformán hitelesek és eredetiek, nemkülönben a Scheuthauer-féle is (3), még ha bizonyos nézetkülönbséget tükröznek is a boncnokok közt. A nézetkülönbség alkalmat adhat találgatásra, hipotetikus magyarázatra, de arra nem jogosít fel, hogy bármelyiket e három közül elutasítsuk.

Az első kettő nincs aláírva (mint ahogy a kórrajz sem); a kézírásos szövegben javítások és áthúzások mutatják a „műhelymunka” eredetiségét, s egyben azt is, hogy itt-ott átfogalmazást láttak szükségesnek. A 2. dokumentum utolsó mondatát más kéz írta a szöveghez, feltehetőleg utóbb, de ennek nincs jelentősége. Scheuthauer közlése még későbbi: az OH 1865. november 26-i 48. számában jelent meg, Meyner szövetteni vizsgálatával együtt; valószínű, hogy az eredeti német szövegeket Markovszky fordította magyarra (vagy valakinek kiadta fordításra); Némethy Ferenc gondos összevetése szerint a fordító néhány kifejezést félreolvasott vagy félreértett pl. Rippenknochen helyett Rippenknorpel-t olvasott, így került a magyar szövegbe bordacsont helyett bordaporc; a lényeg szempontjából mindezek jelentéktelenek. Stickert mind a két összveget (1, 2) ismerte és közölte, Schönbauer és Chiari csak a 2.-at, Haranghy pedig ismerte ugyan Scheuthauer szövegét, de nem tekintette „hitelesnek”, tehát szintén a 2.-at használta.

Az aprólékos különbözőzésekre nem térek ki, ezeket Némethy Ferenc filológus pontossággal kimutatja. Vannak azonban olyan eltérések, amelyek a diagnózis szempontjából vita alapjául szolgáltak. Nem-idegrendszeri vonatkozásban egyetlen lényegi különbség: az 1. és 2. összveg bevesszi az összefoglalás végére a „Metastases renis sinist. Pyaemia” szavakat, Scheuthauer-nél ellenben ezek hiányoznak. Minthogy a részletes részben a bal vese gennygócainak „több mint dió nagyságú halmozatát” Scheuthauer is közli, kérdés: miért maradt ki — a gennyvérűséggel együtt — az összefoglalásból? Két választ tartok lehetségesnek. Az egyik: nem Scheuthauer hagyta el hanem a fordító, akár szándékosan, akár felületességből. A másik: a tömérdek genny ev és üszök dacára Scheuthauer nem látta igazoltnak a gennyvérűséget, a vesében levő gócot nem tekintette haematogen áttétnek.

Részletesebben közlöm az idegrendszeri adatokat.

A tömött, vastagfalú koponyaboltozattal a kemény agyburok össze van növe, a lágyburkok vérdúsak, szürkésfehérek, tejszerűen zavarosak, erezetük tágult, helyenként a kéregállományhoz tapadnak. A homloki agytekervények elvékonyodtak a szürkeállomány vérdús, kemény, az agyüregek bélése megvastagodott, az agysövény néhány helyen áttörve, a bal középső koponyagödörben babnál nagyobb sárga álhártya. A gerincvelő hátsó kötegei, főként az alsó részen, szürkésvörösön elkásásodtak, az erősen vizenyős gerincvelő a metszlepon túlduzzad.

Nem sok, de ebben legalább egyetértenek a különféle változatok. Az eltérés a diagnosztikus összefoglalásban mutatkozik, éspedig furcsa ellentmondással. Nevezetesen

1. A kórrajzban: *Hyperaemia meningum. Hyperaemia et atrophia cerebri cum hydrocephalo chronico. Myelitis acuta.* Itt tehát az általános vérbőséghez agysorvadás és idült agyvízkór társul, heveny gerincvelőgyulladással.

2. A kórbonctani jegyzőkönyvben: *Hyperaemia meningum et cerebri. Degeneratio grisea medullae spinalis*. Elmarad az agysorvadás, az agyvízkór és a heveny gerincvelőgyulladás, helyette az utóbbinak szürke elfajulása tűnik fel. (Ezt a változatot vette át Sticker II., Schönbauer, Chiari és Haranghy.)

3. Scheuthauernál: *Hyperaemia meningum, hyperaemia et atrophia cerebri cum hydrocephalo chronico. Degeneratio grisea medullae spinalis*. Ismét agysorvadás és agyvízkór, de szürke elfajulással.

Mármost: az utólagos vita alapjául az szolgált, hogy ha volt agysorvadás és agyvízkór, ez krónikus idegrendszeri bántalom — jelesen pp — mellett szól, míg ha ezek hiányoznak, akkor az egész folyamat heveny gyulladással — például a sepsisszel — magyarázható.

Mondvacsínált ellentét ez. Akár belevették az összefoglalásba, akár nem, mind a három alapszövegből kiderül, hogy krónikus folyamat is volt, akut gyulladás is volt. Vitathatatlan a frontális tekervények sorvadása, az agykamrák tágulása, belhámjuk duzzadása, a látgyhártyák tejszerű zavarodása, az általános vérbőség és heveny gyulladás. Egyetlen homályos pont: a „degeneratio grisea” fogalma. Erre a kemény, minden gyulladásnak és rothadásnak ellenálló támszövetszaporodásra semmilyen utalás nincs sem az alapszövegben, sem az I-es kórbonctani leletben — hogyan került az összes többibe, és mit jelent?

Patológusok és ideg orvosok egybehangzó vélekedése szerint a „szürke elfajulás” a múlt században a hátgerincsorvadást (*tabes dorsalis*) jelentette — márpedig Semmelweisnek semmiféle tabes-es tünete nem volt. Lambrecht Miklós segített a rejtély megfejtésében, és pedig Scheuthauer egyetemi jegyzete alapján. Tudvalevően Scheuthauer Gusztáv 1870-ben hazatért Ausztriából, a budapesti egyetemen a kórszövettan, majd a kórbonctan professzora lett. 1877-ben tanítványai sokszorosított jegyzet formájában kiadták egyetemi előadásait (Elméleti kórbonctan, I—II.), ebben a pp kórbonctanáról a következőt olvashatjuk:

„*A dementia paralytica majd gyorsan vezet halálhoz, majd csak igen lassan fejlődik (dementia paralytica progressiva). Első esetben az agytekervények erősebb duzzadásán kívül semmi jellegzetest nem találunk. De ha a halál csak a dementiához társult hűdések után lép fel, akkor a bonclelet a következő: A dura mater (kemény agyburkok) a konyaboltozattal erősen összenőtt, vastagodott, belfelületén számos állhártya létezik, melyek közt igen sokszor szépen kifejlődött haematomát találunk. A látgy agyburkok elhomályosodottak, nedvdúsak, különösen azon helyeken, hol az agytekervények leg-erősebben sorvadtak, főleg a homloklebensybeliek... A gerincagy háti és állgyéki részleteinek hátsó kötelei egész terjedelmökben degeneratio griseát (a tabesnél leirt változással azonosat) mutatnak... Görcső alatt a szürkésen elfajult kötelekben a neuroglia túltengését, az idegrostok pusztulását, fehérvérsejteket és néha corpora amylaceaák jelenlétét találjuk. Gyakran még a középső kötelek hátsó részleteiben is változást találunk, mely azonban csak fehér vérsejtek és hájcsappék megjelenésében áll és úgy látszik, hogy ez csak következménye a hátsó kötelekben nagymérvben kifejlődött deg. griseának.”* (I. 347—8.)

Semmi kétségünk nem lehet ezek után afelől, hogy Scheuthauer Semmelweis esetében nem hátgerincsorvadásra, hanem pp-ra gondolt. Semmelweis özvegyének kései nyilatkozata alátámasztani látszik azt, hogy Rokitsky is hasonlóképp vélekedett:

„Az uram négy évig volt idegbeteg. Ez idő életének utolsó négyesztendéjére eset. 1861-től 1865-ig tartott. Én azonban a betegségéről semmit sem tudtam. . . Rokitánszék Károly báró boncolta föl az uramat. A hátgerincén ő állapította meg, hogy a miről mi közvetlen környezete, nem tudunk, négy évig kínozta az idegbaj. Ha a véletlen vérméregzés meg nem váltja a szenvedéseitől, még jó sokáig elkínálódhatott volna.” (Magyar Hírlap, 1906. okt. 2., Budapesti Hírlap, 1906. október 2.)

## X. AZ IDEGSZÖVETTANI VIZSGÁLAT

Vitás esetben a döntő szót ma az idegszövettani vizsgálat mondaná ki. Ennek várakozásnak a 112 éve készült Meynert-féle jegyzőkönyv nem felel meg. A magyar neuropatológusok egyöntetű állásfoglalása szerint Theodor Meynert ugyan a múlt század második felének legkiválóbb idegszövet-szakértője volt, a Semmelweis agyárca és gerincevelejéről készített leírása mégis teljességgel hasznavehetetlen.

Sok oka-magyarázata van ennek. Meynert 32 éves volt ekkor, tehát még fiatal ember későbbi nagy tapasztalata nélkül. A vizsgálatot magánlaboratóriumában végezte, ahová a kimetszett szövetdarabokat át kellett szállítani; a halál beálltától számítva legalább egy, esetleg több nap telt el a vizsgálat időpontjáig. Nyár közepe volt, nagy meleg, a lágyrészek gyors rothadása nyilvánvaló. A paralízis kórszövettani képe ekkor még alig volt ismeretes; számos „tiposus” jegy — így a haemosiderin-rögök, a pálcika sejtek, a plasmasejtek stb. — csak jóval később került felfedezésre. Maga a mikroszkopos technika is fejletlen volt: vastag metszeteket készítettek borotvával (mikrotom még nem volt), a gyulladt-rothadt lágy anyag e vastag metszeteken alig áttekinthető képet adott, amelyet a korabeli mikroszkóp sem tudott kellőképpen differenciálni. Meynert eredeti német szövege nem maradt fenn, a magyar fordítás oly nehézkes és elavult, hogy sokhelyütt meg sem lehet érteni.

Ha mindezek ellenére nem tekintek el a lelet rövid ismertetésétől, nem azért teszem mintha bármi mellett vagy ellen bizonyító erejűnek tartanám, hanem mert a histo-  
patológusok ellenállását túlzottnak, cleve-elhárítónak érzem; bizom abban, hogy előbb-utóbb akad szakember, aki vállalkozik a nehezen érthető szöveg megfejtésére.

A gerincevelő felső, középső és alsó szakaszából készített egy-egy metszetet, a jobb agyféltelke Vieussens-központ feletti részéből (mert csak ezt kapta kézhez) több helyről vett egy-egy mintát. Az alábbiakban magyarról magyarra fordítva közlöm a lényegét annak, amit a szövegből sikerült kihámozni.

A lágy agyburkon bő erezettség, helyenként hyalinos és zsíros elfajulás. Az agyszövet érhálózata is dús, elzsirosodott, a véredényeken tágulatok, amelyekben tönkriment vörösvérsejtek és nagyobb homályos testek láthatók. A szakadozott hajszálere hálózata közt pusztult állomány van, kötőszöveti magvakkal. Az agykéregben a szakadosnál bővebb a kötőszöveti magvak száma, felszínesen és a mélyebb rétegekben is az utóbbi helyen az egyenlő nagyságú dúcsejtek helyett kórosan felpuffadt, különböző méretű dúcsejtek vannak. A sejtmagok is formátlanok, néhol a sejt alakja szétfolyt. A dúcsejtek ritkulnak tűnnek. A gerincagy alsóbb része a szokásosnál vastagabb, támszövet megszaporodott. A hátsó szarvak közti rész erősebben bántalmazott egybefüggő vörös szigetektől áll, a tágult véredek varicosusak. A gerincagy kérgé-

a támszövet annyira duzzadt, hogy helyenként vaskosabb a velónél, néhol zsírosan elfajult. A gerendák duzzadtak, bennük maghalmazok és amyloid szemcsék. A velő is tetemesen duzzadt, támszövettel telített, a tengelyszalag (Achsenzylinder) zsírosan szétmállott, helyén kolloidszerű üveges és elzsirosodott kötőszövet. Az idegszálak nem sorvadtak, elzsirosodott véredényekkel vannak körülvéve. A központi csatorna összenőtt. A hátsó idegygyökök tapadási helyén erős támszövet-szaporulat. A véredények tágultak, zsirtartalmúak, a vékonyabbakban gömbölyű, de inkább ágasbogas vértestecskék vannak, a vastagabbakban homályos, dörzselékszerű, egynemű tömeg, az ér falához tapadva.

Összefoglalás: Az agyfélteke velőlécezetének (Markleiste) és kérgének tágulatos véredényei hyperaemiások, zsírosan elfajultak, magtúltengést (proliferatio) mutatnak. Az idegrostok ritkultak, közöttük kötőszöveti hálózat keletkezett. Megnövekedett a szövetközi (interstitialis) sejtmagok száma a kéregállományban. A belső rétegek egyes dúcsejtjei felpuffadtak, szétmálltak. Vérbőség, elzsirosodás és magtúltengés a ágyburok véredényein és szövetében, hasonlóképp a gerincagy véredényein, a hálózatos szerkezet utólagos duzzadásával. A gerincvelő megvastagodott, a központi csatorna elfolyósodott, a támszövet másodlagosan elzsirosodott, a velőrostok kolloidosan elfajultak, kivált a hátsó kötegekben.

Ennyi. Diagnózist ebből felállítani nem lehet, de mint nyomban meglátjuk: még ez a bizonytalan kép is segítséget nyújt a kórkép meghatározásában. Az idegsejtek pusztulása, puffadása, az erek szakadékonysága, az üvegszerű elfajulás, és különösképpen a támszövet (glia) feltűnő túltengése rendszeresen megtalálható a pp kór-szövetteni képében. A gerincvelő alsó szakaszán feltűnő nagy glia-szaporulat érthetővé teszi Scheuthauer fogalmazásában a degeneratio grisea-t, amit a későbbi kórbonctani egyzőkönyvek is átvesznek.

## XI. A PARALÍZIS KÓRBONCTANI KÉPE

Ha az ember fáradságot vesz magának ahhoz, hogy a pp-vel foglalkozzék, mihamar a következő felismerésekre jut:

1. Az utóbbi fél évszázadban a gyógykezelés meglehetősen elváltoztatta a kórkép lefolyásának módját — miként a többi elmebajét is —, ha tehát múlt századbéli betegséget akarunk diagnosztizálni, nagyobb súlyt kell fektetnünk a régi könyvek adataira, mint az újakéra. Nem kívánom ezzel az új ismeretek nellőzését, de nem osztom azoknak a felfogását, akik „elavultság” címén szemet vetnek azoknak az embereknek a beszámolóí fölött, akik még tömegesen és eredeti ormájában látták azt a kórképet, amely ma ritka is, más formát is öltött. Haszonnal orgattam a múlt századból Duchek (1855), Spielmann (1855), Bolyó (1863) írásait, akik közül Bolyó a nagy tapasztalatú Heinroth intézetének anyagát ismerteti; valamint Scheuthauer már idézett munkáját. Legalaposabb leírást Moravcsik (1914), Kraepelin (1916), Entz (1928) és Sarbó (1928) munkáiban találtam. Természetesen átnéztem a modern pszichiátriai és kórbonctani kézikönyveket is; ezek közül kiemelem Nyíró és Haranghy tankönyveit, mivel ők cáfolják Semmelweis paralízisét, noha az ő leírásuk is ezt a diagnózist támasztja alá.

2. Tiposus pp felismerése az élő betegnél nehézséggel nem jár, noha *nincs olya. specifikus tünet*, amely egyedül erre a kórképre volna jellemző. Ugyanez vonatkozik a kórbonctani leletre is: az *összkép* jellemző, nem az egyes kóros eltérések, mert ezek sok más kórképnél is megtalálhatók.

Az alábbiakban közlöm azt a kórbonctani és kórszövettani összképet, amelyet a fent felsorolt szakkönyvek pp esetében jellegzetesnek tartanak:

Koponyatető megvastagodása (*hyperostosis cranii*), olykor a vaskos koponya boltozat csipkés és fogas csontkinövésével. (Az utóbbiakat Semmelweis esetében az exhumálás mutatta ki.) Keményagyburok gyulladása (*pachymeningitis*), a megvastagodott agyhártya helyenként a koponyacsonthoz tapad, főként a homloki részén. A gyulladt, savósan beszűrődött, szürkésfehér, nem átlátszó, tejszerűen zavaros, megvastagodott lágyburok az agykéreg szövetével helyenként összenő (*leptomeningitis adhaesiva chronica*), úgyhogy a kéreg roncsolása nélkül nem vonható le róla. Az agyhártyák és agyvelő gyulladása hosszú ideje fennálló folyamatra utal (*meningoencephalitis chronica*), ugyanígy az agyvelő sorvadása is (*atrophia cerebri*): a tekervényes elvékonyodnak, főként a szürke állomány fogyatkozik meg a homlok- és fali leben területén; a kemény és lágy burkok közt átlátszó sárga savó halmozódik föl. A sorvadás következtében az agykamrák másodlagosan („ex vacuo”) tágulnak, bennük a rendesenél több a sárga savó (*hydrocephalus chronicus*), az agykamrák bélése — ependyma — megvastagszik, a támszövet — glia — egyenlőtlen felszaporodás következtében szemcsézetté válik (*ependymitis granulosa*). A támasztószövet helyenként pusztult, másutt viszont a tönkrement idegelemek helyén nagymértékben elszaporodik (*pótló glia-túltengés*). Az idegsejtek a kéreg megbetegedett részein felpuffadnak, elfajulnak, magjuk elpusztul, szemcsésen szétesnek, ugyanígy a neurofibrillumok és a velőshüvelyű rostok is (*idegelemek destrukciója*). A glia-szaporulattal párhuzamosan jellegzetes *pálcika alakú sejtek* keletkeznek. A lágyburokok és a kéregállomány erei szakadékonnyá válnak, falukon plasmasejtek, fehérvérsejtek és hízósejtek szűrődnek át (*infiltratum, extravasatum*), esetleg üvegszerű elfajulással és az adventitialis üregekben sárga vasrögökkel (*haemosiderin*). Ha a halál paralízises roham alatt következik be, az agyállomány bővérű, a IV. agykamra fenekén apró vérezések láthatók a kéregállomány és a szürke dúcok bővérűek, olykor az agyvelő kacs-karingós erek körül a nyirokrések kitértek és savóval teltek (*haemorrhagia cerebri*) — vagyis ilyen esetben a pp nemcsak idült, hanem heveny gyulladással is produkál.

Ha ezt az összképet, amely bármely szakkönyvben megtalálható, összevetjük Semmelweis bonctani leletével, a föltűnő egyezés mellett csupán annyi különbséget látunk, hogy Semmelweissnél nem szerepelnek pálcika-sejtek, haemosiderin rögök és kivándorló plasmasejtek — ezek ugyanis a múlt században még nem voltak ismeretesek.

## XII. DIFFERENCIÁLDIAGNÓZIS

A kórisme felállításához hozzátartozik mindazoknak a kórképeknek a kizárása amelyeknek a lehetősége valamilyen ok miatt felmerül, de egészében a betegség lefolyása, vagy a bonctani lelet, vagy mind a kettő **ellentmond** a diagnózis elfogadásának.



A történeti diagnózis esetében fokozottan indokolt ez a mérlegelés, minthogy utólag nem végezhetünk el olyan vizsgálatokat, amelyek a jelenben lényegesen megkönnyítenék a végleges válasz kialakítását, mint például a Wassermann- és liquor-vizsgálat.

Differenciáldiagnosztikai szempontból első helyen az ún. *praesenilis* és *involutiós* elmebántalmak jönnek szóba, mint a Pick-atrophia, az Alzheimer-betegség, a climacterialis vagy involutiós depressio és az érlemeszesedéses dementia (cerebro-sclerosis). Az endogen elmebajok közül a mania, a depressio és a paranoia lehetősége merült fel Semmelweis esetében.

Legnehezebb a *Pick-féle corticalis atrophia* fennállásának megállapítása vagy kizárása. Ez az ismeretlen eredetű kórforma a negyvenes évek után szokott fellépni, hosszan elhúzódik, a személyiség átalakulásával és hangulati labilitással, valamint a morális érzék megváltozásával lassan a szellemi élet betokolódásához vezet — lényegében úgy, ahogyan ezt Semmelweisnél is láttuk. A diagnózis felállítása ma sem könnyű. pneumoenkephalographiával, agy-punctiószövetteni vizsgálattal és más laboratóriumi vizsgálatok egybevetésével oldható meg. A kórbonctani kép azonban jellegzetes: nagyfokú sorvadás a lebenyck körülírt területein, a tekervények itt keskenyek és alacsonyak, színben is elütnek a mellettük levő ép résztől, a tekervények közti árkok szélesen tátongók, mélyek, a pp-ra jellemző agyhártya-elváltozások viszont hiányoznak. A rendelkezésünkre álló kórbonctani és szövettani jegyzőkönyv alapján a Pick-atrophiát biztonsággal kizárni nem lehet, csupán annyit mondhatunk, hogy egészében a tünetegyüttes jobban illik a pp-ra, mint a Pick-betegségre.

Az *Alzheimer-féle betegség* szintén az agy sorvadásával jár, de sokkal gyorsabb lefolyású, és a rövid bevezető tünetek után nyomban feltűnővé válik a nagyfokú demenciálódás, desorientáltság; lefolyásában Semmelweis betegségéhez nem hasonlít.

A *climacterialis* és *involutiós* kórképek változatosak, hol a hypochondriás panaszkodás, hol paranoid vádaskodás, hol a hysteriás karakter áll előtérben, a Semmelweis kórképében oly kiemelkedő szerepet játszó prodromális tünetek, személyiségváltozás és foudroyans végkifejlet nélkül.

Az *arteriosclerosis cerebri* tünettana sokoldalú, több tekintetben hasonló a pp-hoz. Így az alvászavar, az ingerlékenység, a korai elaggás, az indokolatlan dühkitörések, a váratlan érzékenyülés stb. itt is előfordul, ugyanígy a mániás izgalom vagy a paranoid vádaskodás is. Minthogy az érlemeszesedés enyhe jelei Semmelweis kórbonctani leletében is kimutathatók, felmerült a cerebro-sclerosis diagnózisának gondolata. Az agyi érlemeszesedésnél azonban központi tünet a tájékozódás zavara és a kényszerű, aprólékos, értelmetlen tevékenység, az állandó rakosgatás és rendezgetés, kicsinyes és oktalan féltékenykedés, leskelődés, gyanakvás, továbbá hirtelen fellépő göctünetek, mint a szótalálási nehézség, az írás vagy olvasás képtelensége stb. — aszerint, hogy az agy mely területén lépett fel újabb lágyulás. Az elmeszesedett erek megpattanása miatt apoplexiás eszméletvesztések jelentkeznek, sőt epileptiform rohamok is. Így a hasonlóságok mellett több az eltérés Semmelweis kórképe és a cerebro-sclerosis közt, különösen ha a négy évre visszanyúló előzményeket is figyelembe vesszük.

A *mania* diagnózisának lehetősége már korán felmerült Semmelweis betegségével kapcsolatban; Schürer önkényesen *Manie*-ra változtatta könyvében a kórházi felvételi protokoll *Tobsucht*-ját. Ez nem is volt egészen indokolatlan: a múlt században a

mania kifejezést tágabban értelmezték, mint ma, ide soroltak minden expanszív kórfórmát, hol örvöngés, hol mania elnevezéssel. A mai értelemben vett maniának lényegéhez tartozik a hangulati élet oktan felfokozottsága, fáradhatatlan euphóriás állápot, állandó fecsegés, szószátyárság, öncicomázás, kérkedés, öntúlértékelés — mindez Semmelweis esetében nem forgott fenn. A tombolásba átmenő *mania furiosa* esetleg hasonlítható Semmelweis dühkitöréseire, de az előzmények ismerete világossá teszi, hogy ez a kórkép nem jöhet szóba.

Ugyanígy az ellenkezője sem, a *depressio*, ámbar Semmelweis hangulata sokszor volt deprimált. A *depressio* azonban, mint genuin elmebaj, nem egyszerűen nyomott hangulatot jelent, hanem kétségbeesett és vigasztalhatatlan önmagába süppedést, sírást, panaszkodást, önkicsinyítési téveszméket, a psychomotoros élet lefokozottságát stb. Mindez Semmelweisnél nem volt. A manapság gyakran használatos „reactív depressió” kifejezés nem genuin elmebajt jelent, hanem kellemetlen külső körülmények visszahatásaként létrejött kóros elkeseredést; 1865-ben éppen semmiféle külső ok nem indokolt volna nála ilyen reakciót, amely egyébként is egészen másfajta tüneteket produkál.

A *paranoia* lehetősége minden más kórképnél korábban felmerült, hiszen amikor bírálói „a puerperális nap Koránjának” hirdetőjét gúnyolták benne, voltaképp paranoid fanatizmusára céloztak. Nem vitás, hogy az „örökigaz tanításom” és hasonló kifejezések paranoid önértékelésre vallanak. Védőmezői azzal szokták kivédeni a *paranoia* „vádját”, hogy „igaza volt”. Ez azonban gyenge érvelés; az üldöztetési és nagyzási téboly nem függ attól, hogy a benne szenvedőt csakugyan üldözik-e, illetve joggal tartjuk-e zseninek. Rousseau például üldöztetési *paranoia*ban szenvedett, noha közben valóban üldözték. Semmelweisnek ezek a paranoid megnyilatkozásai azonban nem merítik ki az üldöztetési vagy nagyzási téboly ismérveit, csupán kísérőjelenségei az alapbetegségének. A valódi *paranoia* lényege a „vonatkoztatás”, önnör személyének valamilyen fajta kóros megítélése (túl- vagy alábecsülés), továbbá a hibás kiindulóponton felépített logikus tévesesmerendszer, mindez megtartott, tiszta öntudat mellett. Semmelweisnek nem volt tévesesmerendszere, nem vonatkoztatta magára a tőle független eseményeket, nem tartotta magát sem üldözöttnek, sem nagyobbannál, amilyen csakugyan volt. Amikor az 1861/62-es vita hevében úgy érezte, hogy a szakmában hovatovább mindenki az ellenségévé vált, és fölfedezésére túlértékelő jelzőket használt, nem a *paranoiás* elmebeteg tévesesmerendvilágában élt, hanem kezdődő paralízise folytán meglazult kezében a gyeplő: kritikája és önkritikája egyaránt labilissá vált. Ez a labilitás a későbbiek folyamán is megmaradt, de sohasem fejlődött a *paranoia* irányába.

A kizárásos módszer (*diagnosis per exclusionem*) inkább negatív, mint pozitív irányban nyújt segítséget: nem azt mondja meg, mi baja a betegnek, hanem hogy mi nem lehet a baja; ebből csupán visszakövetkeztetünk a lehetséges fennmaradóra, amiben az esetben a pp. Hogy valóban az, megpróbáljuk analógiás módszerrel (*diagnosis per analogiam*) igazolni: összehasonlítjuk Semmelweis körlefolyását, tüneteit: szakirodalom jellegzetes pp-képével. Történelmi diagnózisról lévén szó, elvégezten ezt az összevetést a kortárs-irodalommal; Bolyó és Spielmann paralízis-leírásai és bemutatott példái döbbenetesen hasonlóak Semmelweis kórképéhez — amiből látszik hogy már akkor elég alaposan ismerték a pp-t, noha vérbajos eredetére még épp csal

gyanakodni kezdtek. A későbbiek során *Kraepelin* bővíti a tünetegyüttest, s nálunk *Moravcsik* ad igen alapos leírást, amelyből érdemes idézni:

„... a jellem már igen korán kezd lassú, eleinte alig észrevehető átalakuláson átmenni. Elérzékenyülésre hajlamosná válnak, illemérzékük eltompul... Sajátságos paranoidás vonás is mutatkozhat, környezetükkel szemben gyanakvókká, bizalmatlanokká válnak. Korai jelenség a kedélyhangulat gyors ingadozása. Gyakori, bár nem állandó tünetek közé tartozik a fejfájás... üresség, nyomás, szorító érzés a koponyában, az agyban. Néha éjjeleken át alig hunyják be szemüket. Azelőtt étvágytalan betegek falánkokká válhatnak. Korán feltűnhet az arckifejezés és magaviselet megváltozása. Kisebb-nagyobb helyesírási hibákat követnek el, egyes betűket, szótagokat kihagynak, az ékezeteket nem megfelelő helyre rakják. — Néha már korán jelentkezhetnek a paralytises rohamok. Az elősorolt jelenségek évekkal megelőzhetik a dementia paralytica tulajdonképpeni kitörését... Míg máskor a dementia paralytica a kifejlődés bizonyos stádiumában hosszabb ideig változatlanul megmarad, és sem a psychés, sem a motoros tünetek nincsenek élesen kifejezve, bár olykor rövid ideig tartó kisebb-nagyobb kitörések, paralytises rohamok mutatkoznak.” (Kivonat a 321—326. old.-ról.)

A „dementia” kifejezéssel kapcsolatban szükségesnek tartom megemlíteni, hogy a legtöbb szerző helyteleníti a köztudatba átment „dementia”, illetve az ennek megfelelő német „Blödsinn” és magyar „elbutulás” elnevezést, minthogy a betegek dementalódása csak az utolsó szakaszban válik kifejezetté. Már *Spielmann* 1855-ben „der sogenannte paralytische Blödsinn” címszó alatt tárgyalja a betegséget, hozzáfűzve, hogy ezt az „unpassend” elnevezést csak azért használja, mert ez ment át a köztudatba. (340. old.) A betegség magyar elnevezése Semmelweis idejében „butaság, terjedő hűdési tünetekkel” volt. (Ld. *Bolyó*, Gyógyászat, 1863, 535. old.) Pszichológiai fontossága van Semmelweis esetében a rosszhangzású elnevezésnek: a családot és a tanártársakat egyaránt kényelmetlenül érintette, hogy kollégájuk nemcsak „megzavarodott”, hanem a köznyelvben diffamáló módon használatos „Blödsinn”, „elhülyülés”, „butaság” nevű betegségbe esett, ami értelmi képességeire visszahatólag is rossz fényt vethet. A későbbi nagy hallgatásnak és titokzatosságnak, ami Semmelweis halálát körülvette, ez lehetett az egyik legfőbb lélektani rugója.

Valójában egyfajta „larvált dementalódás” minden esetben fennáll, Semmelweisnél is kimutatható a gondolkodás és érdeklődés sajátos beszűkülésében, amint arra később kitérek. Egyelőre maradjunk az analógiás összehasonlításnál; idézem *Sarbó* Artur leírását, aki nyomatékkal hangsúlyozza, hogy a betegség kezdetét hosszú stagnálás követheti, amelyben a kórkép álcázott marad a következő kirobbanásig:

„E bekezdő állapot hónapokon, sokszor éveken át húzódik el, és a beteg szokott munkáját, ha erőlködés árán is, folytatni tudja. Ez vezeti félre a hozzátartozókat, akik azt hiszik, hogy csak egyszerű kimerülésről van szó. Mikor azután az egyéniség megváltozásának tünetei kezdenek felismerhetőkké lenni, az addig szófukar beteg bőbeszédűvé válik, öltözékére többé nem ügyel, azt elhanyagolja, ingerlékeny, indulatkitörésre hajlamos lesz, könnyen elérzékenyül, kezd családjával nem törődni — szóval jellemváltozás áll be, ekkor eszmélnék rá a hozzátartozók, hogy nagyobb bajról is szó lehet... Különösen veszélyeztetek e szempontból azon esetek, melyekben a beszéd és írás terén mutatózó kiesési tünetek nem nagyon szembeötlők, mikor még a beteg viselkedése a komponált egyén benyomását teszi. — Más esetekben hiányzik a hosszabb bevezető

szak és egyszerre nagy izgalom jelenségei mutatkoznak, nagyzási téveseszmék kíséretében rendkívüli psychomotoros nyugtalanság uralja a képet. A beteg magát nemcsak hogy egészségesnek tartja, hanem hivalkodik azzal, hogy összes functióiban mindenkit legyőz, sexualitása satyriasisig fokozódik, szórja a pénzt. . . E mániás szakban, ha jelen is voltak, eltűnnek a beszéd zavarai és ezáltal félrevezethetik a nem figyelmes észlelőt.” (494—6. old.)

Hasonló összképet nyerünk bármely tankönyvből, az analógia Semmelweis körlefelásával szembeszökő. Azonban minden szerző egyetért abban is, hogy pusztán a pszichés tünetegyüttes nem elegendő a diagnózis biztos föllállításához, mert „minden a homloklebenyben lejátszódó folyamat ugyanazon szellemi kiesési tüneteket fogja adni, mint amilyeneket a paralysis progressivában szoktunk észlelni.” (Sarbo, 499.) Önmagában tehát az analógiás módszernek csak valószínűsítő szerepe lehet, bizonyító ereje nincs. Ezért vettük igénybe a kizárásos módszert is, s most harmadiknak rátérünk a kórkép rekonstrukciójára (*diagnosis per reconstructionem*), és az így kialakult képet össze kell vetni a bonctan ismert eredményeivel.

A körlefelystä elég részletesen tárgyaltuk már ahhoz, hogy itt beérhetjük rövid emlékeztetéssel. A lelki zavar 1860-ban kezdődött a vitairatokban kimutatott kóros jelekkel. Ezt követte a személyiség átformálódása, megtartott rutintevékenység mellett, a szellemi beszűkülés, a fokozott ingerlékenység és excentrikus viselkedés, s mindennek felett a szembeszökő korai testi elaggás. 1865 nyarán pár hét alatt bontakozott ki a teljes elmezavar sorozatos dühkitörésekkel, az érzelmi élet nagyfokú labilitásával, kritikátlan és infantilis viselkedéssel, felfokozott erotikával és obszcenitással, külsejének elhanyagolásával, váltakozóan elboruló, majd feltisztuló tudatállapottal, bizonytalan betegségerzettel („valami nincs rendben a fejemmel”), irreális költekezéses és tervezgetéssel, a család elhanyagolásával, értelmetlen cselekvésekkel (bábaeskü-jelenet, esti kikocsizás a betegekhez); ezekhez társult az alvási roham (Schlafsucht), a farkasétvágy (bulimia), a járászavar (dysbasia), az érzékszavar (analgesia), a beszédzavar (dysarthria), talán írászavar is (dysgraphia). A kórházban további dühöngési rohamok, zavartság, fokozott nyugtalanság, majd apathia, testszerte remegések és rángások, gyors szellemi hanyatlás.

Ez a körlefelyst egészében megegyezik a pp tünettárával. Kérdés: *mi szól a pp ellen?*

### XIII. VITÁK SEMMELWEIS BETEGSÉGÉRŐL

Olyan adat, amely kizárná a paralizist, nincs. Néhány körülmény azonban mérlegelést igényel. Ezek:

1. *A vérbajos anamnézis hiánya.* Erről korábban elmondtam, amit tudunk: semmiféle adatunk nincs Semmelweis fertőzéséről, de a körülmények ismeretében valószínűsíthető a bécsi időszakban szerzett primer affectio, ami utólagos nyomot nem hagy.

2. *Anisocoria hiánya.* Az Argyll-Robertson féle tünetet, amely rövidesen a pp-diagnosztika legfőbb fegyvere lett, 1865-ben nem ismerték, a pupilla fényreakcióját és egyenlőtlenségét azonban igen. A paralitikusok 85—90%-ánál korai tünet a pupillamerevség és -egyenlőtlenség, a kórrajz tanúsága szerint Semmelweisnél egyiket sem

észlelték. Ez ellene mond a pp-nak, de nem zárja ki: ahhoz a 10—15%-hoz tartozott, akiknél ez a jellegzetes tünet hiányzik.

3. *Dementia hiánya.* A „dementia paralytica” előbb-utóbb elbutuláshoz vezet, ezért is viseli ezt a nevet. Semmelweisnél azonban — az utolsó napok teljes tompultságától eltekintve — elbutulás nem volt. Amikor korábban „szellemi beszűkülésről” beszéltem, ezen nem demenciát értettem, hanem az érdeklődésnek azt az elhalványulását, ami például a Vándorgyűlések mellőzésében nyilvánult meg. Akik Semmelweis elmebetegségét kétségbe vonják, joggal mutatnak rá arra, hogy 1865 nyaráig nemcsak egyetemi rutinmunkáját látta el, hanem az Orvosegylet vitáin is részt vett, és kifogástalanul megfogalmazott nőgyógyászati cikkeket írt. Emlékezetzavara, feledékenysége, szórakozottsága sem volt kóros fokú. Dementiáról tehát valóban nem lehet beszélni. Ez azonban nem mond ellent a pp föltevésének. A paralízis lényegében *meningoencephalitis chronica*, idült agyhártya-agyvelőgyulladás, amely évek hosszú sora alatt fejlődik ki, és csak akkor kezdi az elbutulás nyilvánvaló tüneteit mutatni, amikor sor kerül az agykéreg idegsejtjeinek pusztulására. Mindaddig, amíg ez nem veszi kezdetét, az értelmi képesség hibátlan, sőt az alkotó tehetség is töretlen lehet, noha a pp egyéb jelei már sorra mutatkoznak. A szakirodalom számos olyan esetet ismertet, amelynél az értelmi képesség úgyszólván az utolsó pillanatig megtartott volt. Példaképp idézem *Moravcsik* Ernő könyvéből:

„Némely esetben a *dementia paralytica* hevesebb kitérése előtt a szellemi erőnek szokatlan éles fellobbanásával találkozunk, amidőn a beteg bámulatos pontossággal old meg nehéz feladatokat is. Egy ügyvéd betegem... valamennyi fontos dolgát, *complicat* számadását kifogástalanul rendbehozta... s a sanatoriumban az *expansivos paralysis* tünetei közt rövid idő múlva meghalt. Egy másik beteg a *dementia paralytica* hevesebb tüneteiének kitérése előtt közvetlenül értékes tudományos munkát írt.” (321. old.)

4. *Körbonctani kép.* Semmelweis bonctani és szövettani leletének elemzésével ez ideig a pathológusok közül egyedül *Haranghy* László foglalkozott 1959/65-ben. Konceptiója szerint Semmelweis nem szenvedett elmebetegségben, pusztán septikus deliriumban. A külsérelmi nyomokkal nem foglalkozik, a belső szervek bonctani lelete alapján megállapítja, hogy „*Semmelweis* a kéz *gangraenájából kiinduló általános pyaemia* következtében halt meg”. Az idegrendszer vizsgálata szempontjából lényeges, hogy a kutató *melyik* körbonctani jegyzőkönyv alapján dolgozik. Mint a IX. fejezetben láttuk, a jegyzőkönyvnek ma hat, többé-kevésbé eltérő változata, illetve másolata ismeretes, melyek közül a két „leghitelesebb”: a kórrajzbeli és az eredeti bonctani protokoll 1965-ben még lappangott. *Haranghy* azonban egy hetedik verziót tekintett hitelesnek: *Hans Chiari* bécsi körboncnok által legépeltetett és láttamozott példányt, amelyen az *atrophia cerebri* és *hydrocephalus chronicus* kifejezés a diagnózisban nem szerepel. Bár *Haranghy* ismerte a másik változatot is, ezt tekintette hitelesnek, következképp a pp két legfontosabb jellemzőjével, az agysorvadással és idült agyvízkorral nem foglalkozik, mivel „*csak a kétségtelenül megállapítható tényeket vehetjük figyelembe*”. A kórrajz megszerzése óta ez az álláspont már semmiképp nem tartható fenn, *Haranghy* is módosítani kényszerülne álláspontját, ha az új — valóban eredeti — adatok ismeretét megérte volna. Elemzésében azonban így is van néhány figyelemreméltó pont. Az agy heveny toxikus-infectiosus károsodásán kívül a leletben idült agyfolyamatra utaló jeleket is lát, ezeket az agyerek korai elmeszesedésére vezeti

vissza, ezenkívül felhívja a figyelmet a boncjegyzőkönyvnek erre a mondatára: „*A sővény (septum) pár helyen áttörve, előtte a bal középső koponyagödörben babnál nagyobb, finom, sáfránysárgán színezett álhártya.*” Ebből *pachymeningiosis haemorrhagica interna*-ra lehet következtetni, amit Semmelweis 1851-ben elszenvedett kártöréses balesetével hoz kapcsolatba. (Haranghy, 1965, 37—8.) Hogy a bonctani lelet valójában mennyire megfelel a pp-nál általánosan észlelt képnek, azt *Haranghy* tankönyvének a paralízisről szóló fejezete ugyanúgy bizonyítja, mint bármely más szakkönyv:

„*A terjedő hűdékes elmezavar — paralysis progressiva — lényegében enczphalome-ningitis syphiliticának felel meg. A friss és előhaladó, kezeletlen esetekben az agy egész szürkeállománya megbetegszik. Legerősebb azonban a homloklebény megbetegedése, de a halánték-, esetleg a fali lebény, a sziget és rendszerint a corpus striatum kórfolyamata többnyire nagyfokú. Szabad szemmel az előrehaladott paralyssiben az agyon szembe-ötölő a szerv sorvadása. Legfeltűnőbb a homlokpólus tekervényeinek elvékonyodása, olykor egyenetlen vastagsága és az agybarázdák erős tátongása. A homlokkarély felett a lágyagyburok megvastagodott, szürkésfehér és szorosan tapad az agyfelszínhez. — Az agy sorvadásának következményeként külső és belső agyvízkór alakul ki. Az agy-kamrákban, különösen a IV-ben ependymitis granularis jön létre. — Szövettanilag az agyállomány elváltozásai két nagy csoportra oszthatók: a gyulladós folyamatokra és a kórokozók által előidézett szövetpusztulásra. Az előbbiek megelőzik a parenchyma-pusztulást. A progressív gyulladós tünetek főleg az arteriolák és a hajszálerek körüli lymphocytás és plasmasejtes beszűrődéssel, a microglia burjánzásával, ún. pálcika-sejtek kialakulásával és jellegzetes vas-pigmentációjával jellemezhetők. — A gyulladós jelenségek a friss, előhaladó, kezeletlen esetekben nagyarányúak.*” Stb. (*Haranghy*, 1966, 780.)

Mint az utolsó idézett mondat mutatja, még a gyulladós tüneteket sem feltétlenül a toxicus-infectiosus folyamat idézte elő Semmelweisnél, ezek is lehettek a pp. következményei.

5. *Elmebaj helyett delírium?* Haranghyval egyidejűleg *Regöly-Mérei* Gyula kórboncnok-palaeopathológus és *Nyirő* Gyula elmeprofesszor nyilatkoztak 1959-ben arról, hogy Semmelweis nem szenvedett elmebajban, hanem az osteomyelitis következményeként lépett fel nála toxikus delírium. 1965-ben — Semmelweis halálának centenáriumán — közös könyvben adták ki erre vonatkozó tanulmányaikat. *Regöly-Mérei* az exhumált csontokon igazolta az osteomyelitist és megpróbálta időbelileg rekonstruálni a gyulladós folyamat eredetét, terjedését, egyben fölvetette a fertőzéses delírium diagnózisát, mint az elmezavar lehetséges magyarázatát. Ezt magáévá tette *Nyirő* is, s *Haranghy* érvelése alapján mindketten kizárták minősítették a pp-t. A delírium-elméletet általános tetszés fogadta: a centenáris ünnepség ezzel mintegy felszabadult az alól a nyomás alól, amit a nagy tudós elmebaja kimondatlanul is jelentett. Delírium minden hétköznapi lázas betegségnél előfordulhat, tifusznál éppúgy, mint tüdőgyulladásnál, sebláznál csakúgy, mint mérgezéseknél, nem kell pironkodni miatta. Senkinek sem tűnt fel akkor, hogy Semmelweis nem delirált. Minthogy delírium előfordulhat paralitikusoknál is, azok is elfogadták — velem együtt — a delírium lehetőségét, akik ezt nem alapbetegségnek, hanem kísérőtünetnek tartották. Később azonban felmerült az aggály: a psychomotoros nyugtalanság nem azonos a

delíriummal. Minden elme-kórtani kézikönyv lényegében egyformán írja le a delírium specifikus tüneteit, így Nyírő Gyula elme-kórtani-tankönyve is (1961), eszerint a „delirans stádium”-ra jellemző az álomszerű víziók megjelenése, a beteg a körülötte levő tárgyakat megelevenedni látja, a személyeket félreismeri, térben és időben tájékozatlanná válik, majd élénk hallucinációk lépnek fel, a beteg szóba áll a képzelt alakokkal, nemlétező hangokra válaszol, szorongó, siránkozó, ingerült lelkiállapotba kerül; borult (tenebrosus) tudatállapotában is folytatódik psychomotoros nyugtalansága, esetleg organikus jellegű clonikus, choreiformis, athetotikus rángásokkal: végül a „furibund” stádiumban teljesen hozzáférhetetlen, ide-oda dobálja magát, majd ataxiás mozgászavar, pehelyszedegető mozdulatok, kézremegés és mormoló beszéd közepette elülnek az izgalom jelei, a beteg comába esik. (Nyírő, 1961, 389.) Mind-ebből a pesti tartózkodás idején Semmelweisnél egyáltalán semmi nem fordult elő a psychomotoros nyugtalanságon kívül. Minthogy a kórrajza 1965-ben még nem volt ismeretes, elképzelhető volt, hogy Bécsben később kialakult a delírium, ma azonban már ismerjük a körleírását, amelyben víziókra és hallucinálásra semmiféle utalás nincs, a többi felsorolt tünetből is csak kevés fordult elő, s azok delírium nélkül is értelmezhetők. Így a toxikus delírium, mint alapbetegség, végleg kizártnak tekinthető.

A delírium-hipotézishez azonban még két megjegyzést kell fűznünk. Az egyik: pusztán véletlenség, hogy Semmelweis nem delírált, hiszen a csontvelőgyulladás, az általános vérmérgezés és maga a paralízis is csakugyan okozhatott volna delíriumot. Ez azonban mindenképpen csak járulékos tünete lett volna az alapbetegségnek, nem magyarázná az évek óta progressíven fejlődő folyamatot, a személyiség megváltozását, a korai elaggást stb. — tehát nem mondana ellent a pp-nak. A másik: a delírium-hipotézis a „tapintat-diagnózis” névvel jelölhető törekvések közé tartozik. Különböző „tapintat-diagnózisok” már korábban is felmerültek, pl. hogy Semmelweist az ellen-ségei „örületbe kergették”, vagy hogy nem volt elmebeteg, csak orvosi műhiba áldozata. Ezekről azért nem tettem említést, mert semmiféle szakszerű alátámasztásuk nem volt. A delírium-hipotézisnek ellenben éppen a tapintat szempontjából igen furcsa mellékíze van. Mert miközben Semmelweist tapintatosan mentesíti az elmebetegség „vádjától”, igen súlyos ítéletet mond ki azokról a kortárs-orvosokról, akik pusztán az — általuk észre sem vett — osteomyelitis és az ebből eredető delírium miatt kollégájukat a bécsi elmekórházba záratják.

6. *Bonhoeffer-féle exogen reactio.* A delírium-föltevés változataként, a pp további cáfolása céljából, vetette fel Regöly-Mérei Gyula 1970-ben a Bonhoeffer által 1910-ben leírt „exogen reactio-típus” lehetőségét. Erre a körképre a delírium, ködös állapot, tudatzavar, inkohérens viselkedés, esetleg epileptiform izgalmi állapot és hallucináció jellemző, oka fertőző betegség, krónikus mérgezés és septikus állapot lehet. (Regöly-Mérei, 1970, 57.) Minthogy az egész körkép (ha létezik egyáltalán) csak nagy erőltetéssel vonatkoztatható Semmelweis betegségére, cáfolatával nem foglalkozom, csupán megemlítem, hogy Nyírő szerint „a Bonhoeffer-féle exogen reactió típus kérdése még máig is erősen vitatott”. (Nyírő, 1961, 387.) Tudniillik az vitatott, hogy önálló kórformáról van-e szó, vagy pedig a külső kórokozók által létrehozott lelki zavar egy új elnevezéséről. Ha önálló kórforma, akkor nem illik Semmelweis esetére, mert a foudroyans végkifejlet előtti jelenségeket nem veszi figyelembe; ha csak új elnevezése egyfajta delíriumnak, akkor nincs jelentősége.

7. *Heveny vagy idült organikus psychosyndroma.* A kórrajz és az eredeti boncjegyző-könyv előkerülésekor a delirium-hipotézis képviselői már nem éltek, így nem tudhatni, álláspontjukat az új ismeretek mennyire befolyásolták volna. Bizonyos következtetést azonban levonhatunk az 1977 tavaszán tartott vitából, amely már az új adatok ismeretében lett volna hivatva egységes álláspontot kialakítani. Ez a törekvés nem járt sikerrel. Akik korábban elfogadták a delirium-hipotézist, továbbra is kitartottak mellette, akik viszont a pp valószínűségében hittek, a kórrajzban ennek megerősítését látták. Új szempontként értékelhető *Juhász Jenő* pathológusnak az a véleménye, hogy a *Pick-atrophia* lehetősége alaposabb megfontolást érdemel; ebben kétségtelenül igaza van. Kevésbé megalapozottnak tűnik *Silló-Seidl György* nőorvosnak az a feltevése, hogy elmebaj egyáltalán nem volt, férfi-climax és diabetikus coma okozták a zavart tüneteket. *Silló-Seidl* további következtetése kapcsán erre még visszatérek. A sebész *Hüttl Tivadar* felhívta a figyelmet arra, hogy az egyébként alapos kórbonctani leírásban nem szerepel a „septicus lép” fogalma, amint ilyen súlyos vérmérgezésnél várható volna. Az idegyógyász *Juhász Pál* professzor szerint a kórkép közelebről meg nem határozható „organikus psychosyndroma” (szervi alapon létrejött lelki tünetcsoport), amely valamiféle *heveny fertőzés* következtében alakult ki. Az ugyan-csak idegyógyász, histopathológus *Környey István* akadémikus vitába szállt a psychosyndroma heveny eredetével, szerinte főként a korai elaggás, valamint az agysorvadás ismeretében *idült organikus psychosyndromát* kell feltételezni, ami lehetett *Pick-atrophia*, esetleg *Creutzfeld—Jakob-féle degeneráció*, de: „*a legvalószínűbbnek tartom — ellentétben korábbi nézetemmel, amely szerint Semmelweis vitatkozási magatartása stb. paranoiás fejlődés tünete volt —, hogy nála már, igenis, legalábbis a 60-as évek eleje óta, a paralysis progressiva lassú fejlődése megvolt; ez aztán foudroyanssá vált 1865 júliusában. Lehetséges, hogy ebben szerepe volt az exogen fertőzésnek, de ettől függetlenül is bekövetkezett.*”

8. *Gyilkosság?* *Silló-Seidl György*, aki a bécsi kórrajz megszerzésével elévülhetetlen érdemet szerzett a *Semmelweis*-kutatásban, 1977 karácsonyán *Semmelweis halála* címmel kis könyvet adott ki Svájcban (Frankfurt a. M. jelzettel). Ebben egyrészt leírja a kórrajz és más *Semmelweisre* vonatkozó életrajzi adatok megszerzésének érdekes történetét, másrészt új hipotézist állít fel betegségével és halálával kapcsolatosan. Mint már fentebb utaltam rá, az elmebajtagadja, az átmeneti zavartságot férfi-climax-szal és cukorbetegséggel magyarázza, illetve azzal a stresszel, amit a 20 éves küzdelem, a pihenés teljes hiánya váltott ki. Az ujj sérülését, a bábaeskü-jelenetet (minthogy ezek *Bókai* anamnézisében sem szerepelnek) utólagos koholmánynak tartja, a kórrajzot és a kórbonctani jegyzőkönyvet pedig szándékosan kozmetikázottnak, sőt a *Bókai-anamnézist* is jobbadán kitaláltnak, a feleség által sugalmazottnak. A házasság rossz volta, a feleség unta a hozzá képest öreg (sőt önmagához képest is megöregedett), erőszakos és csak a rögeszméjének élő férjet, a férj unta a kicsinyes, szellemileg mélyen alatta álló feleséget. Ehhez járult a nemi élet klimaxos zavara: *Semmelweis* impotensnek érezte magát, örömlányoknál bizonyosodott meg arról, hogy mégsem az, akkor otthon is bizonyítani akart, ami csak féligmeddig sikerült, ezért a kísérlet sűrűn került megismétlésre. (*Silló-Seidl* tudvalevően egy sexualpathologiai szanatórium tulajdonosa volt *Majna-Frankfurtban*, azért ennyire járatos a házaseletek belső kríziseiben; *Semmelweist* úgyszólván pácienseként kezeli...) Ilyen előzmények után



került sor a pesti orvosok beavatkozására, akik megragadták az alkalmat arra, hogy megszabaduljanak Semmelweistől. „Kimondom a véleményemet nyíltan: *Semmelweis elmegyógyintézetbe való juttatását a tanárok komplottjának tartom.*” (117. old.)

Az első felmerülő kérdés: *miért?* A második: *hogyan?*

Silló-Seidl válasza mindkettőre eléggé valószínűtlen. A *miért?*-re azt válaszolja: *Mert félték tőle.* Messzire nyúlnak ennek az előzményei, 1850-re, amikor Semmelweis hazajött Bécsből, magántanári kinevezéssel a zsebében, és nyomban osztályt kapott a Rökus-kórházban főorvosi kinevezéssel, *igazoló eljárás nélkül*, amikor Pesten mindenki „gyanús elem” volt, és még javában tartott a „politikai tisztogatás”. Aztán a pesti tanárok javaslata ellenére Bécs nevezte ki az egyetem professzorává. Silló-Seidl kimondja kereken: „Iabancnak” tartották Semmelweist, osztrák-bérencnek, és Markusovszky kivételével mindenki utálta. Különösen Balassa, aki vetélytársat is látott benne: gazdag és befolyásos páciensek szüléséhez ezután nem őt hívják, hanem Semmelweist...

Ebből annyi igaz lehet, hogy kevesen szerették, és talán Balassa csakugyan féltékeny is lehetett rá — bizonyíték persze erre sincs, de könnyen elképzelhető. Miért félték tőle? „*Félték a tanárok, hogy tanártársuk erőszakos fellépésével lejárta a tekintélyüket. Miután Semmelweis a külföldi tudósokon jól elverte a port, félték, hogy azok viszont majd örájuk húzzák Semmelweis miatt a vizes lepedőt. Hogy a külföldi tanárok majd ujjal mutogatnak a pestiekre: lám, köztetek egy abnormális egyén ágál! Ha ti ezt türitek, akkor csak azért, mert ti sem vagytok különbek.*” (114. old.) Furcsa okoskodás. Ha attól félnék, hogy a külföldiek ujjal mutogatnak rájuk az „abnormis” Semmelweis miatt, akkor miért viszik a „normális” Semmelweist Bécsbe, elmegyógyintézetbe?

A történeti tényeket ismerve 1865-ben semmi okuk nem lehetett erre a félelemre. Még a Nyílt levelek idején el lehetne képzelni efféle indulatot, de 65-ben már a külföldiek kezdtek önmagukra mutogatni ujjal, Semmelweis igazát mindinkább belátva.

Silló-Seidl fantáziája azonban korlátlan: „*Keresték az ürügyet, mint távolíthatnák el a kellemetlen kartársat. Megkérdezték a feleséget is, hogy nem észlel-e valami fel-tűnőt?*” A feleség elmondja panaszait, az orvosok megkezdik a „krimi”-akciót. Bókai még csak magántanár, szüksége lesz Balassa és Wagner támogatására a professzorsághoz, tehát elvállalja Semmelweis megvizsgálását és az anamnézis megírását, noha nem elmeorvos. Elmeorvost természetesen nem hívnak, hiszen Schwartzter azonnal átlátna a szitán, nem állítana ki elmeosztályi beutalót. A Walthier család amúgy sem szereti Semmelweist, mostani furcsa viselkedése miatt különösen nem, így a feleséggel együtt készséggel részt vesz az összeesküvésben. Még csak egy kísérő kell, aki a beteget átadja Bécsben az elmeosztálynak. Itt van kéznél Báthory tanársegéd, akinek kinevezését Semmelweis nemrégiben nem hosszabbította meg: örömmel vállalja a feladatot, jutalmul utána nyomban külföldi tanulmányútra küldik, hogy el ne járhasson a szája. De egyébként is mindenki hallgat, mint a sír.

Mindenki hallgat, mint a sír... ez a krimi-elmélet első buktatója. Képzeljük el egy pillanatra, hogy Balassa meg Wagner csakugyan el akarták tenni láb alól (a belgyógyász Wagnernak miért lett volna „láb alatt” a szülész?) kollégájukat, ehhez megnyerik a feleséget, az egész Walthier családot, Bókait, Báthoryt, Hebrát és valamelyik bécsi elmeorvost, ez legalább 8 ember, feleségestül 15 — elképzelhető a pesti pletykafészekben, hogy ennyi ember ilyen mélyen tud titkot tartani? Olyan mélyen,

hogy 112 évig a legcsekélyebb nyoma sem marad az összeesküvésnek, senkiben nem merül fel a gyanú árnyéka sem. És Markusovszky? Az egyetlen, akinek barátságát Silló-Seidl is elismeri, ő is benne van az összeesküvésben? Vagy őt is az orránál fogva vezetik?

A második buktató a szereplők egyénisége. A delirium-elmélet becsületes embernek tartja Semmelweis kollégáit, de rossz orvosnak, Silló-Seidl jó orvosnak, de gazembernek. Lehet, hogy nem volt mindegyikük nagy jellem, de ennyi gazember egyaráson ez mégis egy kicsit hihetetlen.

A harmadik buktató a leglényegesebb: a logikai abszurditás. Ha ugyanis Semmelweisnek sem elmebaja nem volt, sem kézsérülése, akkor az egész bécsi utazás — a krimi szempontjából — értelmetlenség: megérkezik Bécsbe, két hét alatt kipihen testi-lelki fáradalmait, és derűsen visszatér. Vagy azt is lelevelezték Béccsel, hogy a házópoló verje agyon? Újabb nyolc-tíz szereplője a bűnügynek, és mindenki hallgat, mintha a sír.

Pedig a bűnrészesek egyre szaporodnak Silló-Seidl gyűjteményében: bekapcsolódik Riedel, az elmebetegek igazgatója, aki egy jelentésben beszámol Semmelweis vérmérgezéséről, továbbá Scheuthauer, aki végezte vagy ismerte a kórboncolást, végeztető Rokitansky, aki meghamisította a jegyzőkönyvet. Silló-Seidl szerint ugyanis azért van két változata a boncjegyzőkönyvnek, hogy eltereljék a figyelmet a kórházban szerzett vérmérgezésről, helyette krónikus idegbajra hárítsák a halál okát. „... *A protokollkönyv legfőbb öre, Rokitansky változtathatta meg a szöveget. Az agysorvadást elhagyta. Gerincvelő-degenerációt ír le, gyulladás helyett. Ugyanakkor a széptikus folyamat részletezését csökkenté, magát a vérmérgezés diagnózisát elhagyja. A tendenciát viszont világos: elterelni a figyelmet a gennyedésekről, a sérülésekről, és a gerincvelő sorvadását előtérbe hozni.*” (129. old.) A detektív azonban itt eltévesztette a lépést: ha Rokitansky csakugyan a krónikus folyamatot akarja előtérbe helyezni az agygyulladás helyett, akkor nem húzza ki az agysorvadást.

Milyen bizonyítékot hoz fel Silló-Seidl e merész hipotézisére? Pusztán ennyit: a feleség a lelkiismeretfurdalástól ágyának esik, és senkinek a neve nem szerepel sem a körrajzon, sem a boncjegyzőkönyvön, „*mindenki a névtelenség köpenyébe burkolódzott*”.

#### XIV. ZÚRZAVAR ÉS HALLGATÁS

Ha ma egy többé-kevésbé nevezetes ember meghal, pár napon belül nekrológok jelennek meg róla az újságokban, majd a szaklapok parentálják el, sőt ha igazán jelentős személyiség, már valaki készül disszertációt írni róla. Ezt előkelően úgy mondják, bekerült a szellemi panteonba, kevésbé előkelően úgy, hogy beskatulyázzák.

Nem mai szokás ez, a múlt században ugyanígy volt. Semmelweis azonban még sokáig nem került be a szellemi panteonba. Döbbenetes a hallgatás, ami halálát követte: a síri csend, amiben csak itt-ott hajtott ki egy-egy kérészerű pletykavirág, megbízhatatlan hallomás. Nem is csodálom, hogy a nyomozóban büntény gyanúját keltette a titkolódzás, és az, hogy jóformán minden hír hamis, vagy legalábbis kétes. Azt sem csodálom, hogy mindenki a maga szája íze szerint rekonstruál, hiszen alig van megbízható adat. A legautentikusabb személyek vagy hallgatnak, vagy érthetetlenül hibá-

adatokat közölnek. Példaképp említem, hogy Markusovszky ezekkel a szavakkal jelenti be Semmelweis halálát az Orvosi Hetilap címlapján: „*Bold. Semmelweis tanár tetemei f-hó 16-án takarítottak el Bécsben, hová júl. hó 20-án utazott volt fel. . .*” A temetés azonban — amelyen Markusovszky személyesen jelen volt — nem 16-án, hanem 15-én történt, az utazás pedig nem 20-án, hanem 30-án. Az özvegy pontosan visszaemlékszik arra, hogy a betegség július 13-án tört ki. Ha ezeket az „autentikus” közléseket figyelembe vesszük — ahogyan az életrajzírók többnyire tették —, akkor Semmelweis egész betegsége, a kocskázásokkal, dühkitörésekkel, örömlányokkal stb., stb. összesen egy hétig tartott (július 13-tól 20-ig), és ezalatt ráértek konzíliumokat tartani, érvágásokat végezni, Gräfenberget tervezni, Hebrával a bécsi szállítást lelevezetni. . . Fleischer emlékbeszéde, Bruck és Schürer életrajza ugyanígy tele van tárgyi tévedésekkel, bizonytalan visszaemlékezéseken alapuló közlésekkel. A legfontosabb tünetek vagy események (például a kéz sérülése vagy a bábaeskü-jelenet, a járászavar kezdete, az utolsó hetek története) titokzatos homályba süllyednek, a kórrajz megbízhatóságához is szó fér, és a kórbonctani jegyzőkönyvek eltéréseinek okát csak találgatni lehet. Sem kezelőorvos, sem boncnok neve nem szerepel a hivatalos iratokon. A bécsi napilapok párszavas hírrel adják tudtul Semmelweis halálát, kettő közülük úgy tudja, hogy Döblingben temették el. Egy kései adat szerint *Machik* Béla, aki utóbb Kolozsvárt a belgyógyászat tanára lett, 1865-ben a Landesirrenanstaltban működött segédorvosként, jelen volt Semmelweis fölvételénél, és tanítványai előtt később nyilatkozott arról, hogy nem magával hozott sebfertőzésbe, hanem a brutális bánásmód okozta sérülésekbe halt bele — de sohasem írta ezt le, és amikor 1906-ban a hír szárnyrakelt, már nem erősíthette meg, mert 27 éve halott volt. Meynert és Scheuthauer eredeti német nyelvű leletének a szövege nem maradt fenn. A kórrajz 112 évig lappangott, és nemcsak egyszerűen lappangott, hanem a legkalandosabb ellentmondásokra készítette a bécsi hatóságokat.

Mindez furcsa. Mint ahogy furcsa az is, ami itthon történt — és ami nem történt.

A *Gyógyászat*, amely ekkor állott legélesebb harcban az Orvosi Hetilappal, Markusovszkyval és körével, köztük Semmelweisszel is, 1865. augusztus 5-én közli a hírt: „*Sajnálattal részvétellel írjuk, hogy Semmelweiss egyetemi tanárt veszélyes agybántalom érte; mely miatt ő egyik bécsi gyógyintézetbe vitetett. — Beteges izgatagságának régóta adta jeleit, s a párt, mely őt sajátjának vallá, a gyógytörékvés helyett sokszor a szenvedélyes kitérősekig csigázta izgatagságát.*” A kéz sérüléséről nem esik szó, súlyos agybántalomról ellenben igen; a „beteges izgatagság” azokra a korábbi orvossegyesületi vitákra utal, amelyeken Semmelweis Markusovszkyval együtt igen harciasan viselkedett. Két hét múlva ugyanez a lap, sajnálatot sem színlelve közli egyetlen mondatban, hogy Semmelweis „állítólag pyaemia következtében” meghalt. Az „állítólag pyaemia” kifejezés lehet tárgyilagos megállapítás, de sokkal inkább annak a közfelfogásnak a tükröződése, hogy a pesti orvosok a vérmérgezés váratlan hírét gyanakodva fogadták, az elmebaj elkendőzésének tartották.

Maga Markusovszky is meglepődve vette tudomásul a vérmérgezést. Az *Orvosi Hetilapban* hosszú és meleg hangú cikkel parentálja el barátját, ennek második mondata igen sokat sejtet: „*Már midőn boldogult tisztelt ügyfelünk megbetegedésének hírét megerősíteni tollunk vonakodott, azon súlyos aggodalommal telt meg keblünk, hogy annál szomorúbb ténny is kellend valószínűen nemsokára följegyeznünk, de azt, hogy a*

*csapás ily gyorsan érjen, még sem vártuk.*” (1865. aug. 20.) Vagyis Markusovszky tudatában volt annak, hogy Semmelweis *gyógyíthatatlan elmebajjal* szállították Bécsbe, a vérmérgezés ellenben váratlanul érte.

Semmelweis még életben volt, amikor — augusztus 7-én — Schopper György rektor jelentette elmezavarát a Helytartótanácsnak, azzal a megjegyzéssel, hogy „netalán szükségelendő helyettesítéséről” ne mulasszanak el időben gondoskodni. Nyár közepe volt, az előadás szünetelt; ha Semmelweis felépülésére számítanak, nem lett volna ennyire sürgős a helyettesítéséről gondoskodni.

A pesti napilapok feltűnően röviden, egymondatos naphírben parentálják el Semmelweist, egyedül a *Pester Lloyd* szán rá húsz sort. Különben szembeszökő a *Pesti Napló* szükséztávúsága, ez az újság ugyanis éppen ebben az időben nagyon sokat foglalkozott az ország egészségügyével, egyetemen, kórházakkal, orvosokkal. Hosszú nekrológót közölt a Rókus-kórháznak egy ifjan elhunyt sebészéről, aki még semmit nem produkált — ugyanekkor Semmelweistről csak annyit mond, hogy meghalt, béke poraira. Közömbösség ez? Vagy összebeszéltek, hogy hallgassunk róla, ne szelőlőtessük az elmebaját? A titkot azonban mégsem lehetett megőrizni: a *Családi Kör* című folyóirat augusztus 20-án rendkívül izléstelen cikket közöl *Egy örült halála* címmel. Az előzmények újabb verzióját találja fel — vagy találja ki — az újságíró: Semmelweisnek szigorlatoztatnia kellett volna, de oly zavartan viselkedett, hogy felfüggesztették a vizsgát, mire a professzor futásnak eredt, az alagútban fogták el, aztán Bécsbe szállították...

Két héttel Semmelweis halála után zajlik Pozsonyban az Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlése, Balassa elnöklésével. A szabályzat szerint a Vándorgyűlésen emlékbeszédet kell mondani az időközben elhunyt tagok felett, Semmelweistről azonban nem tartanak emlékbeszédet, a nevét sem említik meg, a következő években sem. Az Orvosegyesület szabályzata is előírja, hogy az elhunyt tagokról még abban az évben meg kell emlékezni, de Semmelweis esetében erre csak hét év múltán kerül sor. Csak Lumniczer mond róla a közgyűlésen két konvencionális mondatot; később ő is megfélekedezik róla: a Lister-érában az antiszeptiszis hazai propagálója lesz, de sohasem jut az eszébe, hogy valami hasonlót már hajdani barátja is hirdetett.

Tanszékét az egyetemen helyettesként Diescher János töltötte be, az élettan és általános kórtan professzora. Semmelweis két tanársegéde is megpályázta az állást, Fleischer és Maizner, de Balassa javaslatára Diescher nyerte el a tanszékét, noha nem szülész. Fiatalkorában letette a szülésmesteri vizsgát, azóta élettannal és kórtannal foglalkozott. Nem volt Semmelweis híve. Csak az eredményből tudjuk, hogyan látta el munkakörét: a gyermekágyi halálozás azonnal felszökött 6%-ra. Ebben az időben ez már európai viszonylatban magas halálozásnak számított, mert külföldön Semmelweis hatása mindjobban terjedt, a non-infectio elve érvényesült, a puerperalis láz csökkent. Semmelweis klinikáján, ahol nemrég még Utasitvány írta elő, hogyan kell a szülőasszonyokhoz közeledni, kezét fertőtleníteni, most senki sem tanította az orvosokat és bábákat erre.

A bábaoktatáshoz hozzátartozik a *bábakönyv*. Semmelweis idejében Lászlavik Imre bábakönyve volt használatos, alapos munka, de szellemében elavult: a legfontosabbat, a tisztálkodást nagyon röviden intézi el. Tulajdonképpen különös, hogy Semmelweis nem írt, vagy tanársegédeivel nem íratott új bábakönyvet, hiszen nála jobban senki

sem tudta, milyen új szellemben kell a bábákat kiképezni. Még különösebb, hogy 1857-ben Fleischer tanársegéd a maga neve alatt újra kiadta Lászlavik könyvét, alig itt-ott változtatva rajta néhány szót, bár a tisztaság szabályait kissé erőteljesebben hangsúlyozza. A könyvet Semmelweisnek ajánlja, és az előszóban azt állítja, hogy „Semmelweis tudós Tanárunk elvei s előadásaihoz ragaszkodtam”. Ennek nem sok nyoma látszik a plagizált könyvön: az aszeptikus prevencióról nem esik szó benne. Legkülönösebb aztán, hogy 1869-ben új kiadásban adta ki ugyanezt a könyvet Fleischer, épp csak a Semmelweisnek szóló ajánlást és az előszót hagyta ki belőle.

Ily mélyen kellett vagy illett hallgatni róla?

Úgy látszik, igen. Pedig 72-ben az Orvosegyesületben ugyanez a Fleischer nagyon lelkes emlékbeszédet mondott mesteréről, és a Rókus-kórházban — ahová időközben kinevezték — az aszeptikus módszerrel kitűnő eredményt ért el, sőt Bruck Jakobot — Semmelweis első magyar életrajzíróját — ő tanította a szülészetre és Semmelweis tiszteletére. Mégis, amikor Diescher utóda, Kézmárszky Tivadar új bábakönyvet írt 1876-ban, s ebben a gyermekágyi láz preventívumaként a klórmeszes fertőtlenítést ajánlja, egy szóval sem említi Semmelweis nevét; könyvének későbbi kiadásában klórmész helyett karbolos vizet javasol, nyilván Lister egyre terjedő tanításának hatására.

Igen, Lister fénykorába érkeztünk, és Semmelweis nevét Fleischeren kívül csak Ambró János ejtette ki, kisújszállási főorvos, aki a bábaképzésnek szentelte életét, s volt mersze *A szülházak, s Semmelweis tanár tana* címmel tartani előadást az Orvosegyesületben, 1870-ben. Az előadást vita követi, meglehetősen Semmelweis-ellenes hangulatban, köntörfalazó medorban: igazán volt ugyan, de... Pedig nyugaton már egyre nyilvánvalóbban hangoztatják Semmelweis igazát, egyre több a nyilvános megtérő — nálunk a *Gyógyászat* most tartja időszerűnek egy hét évvel korábbi vita anyagát közölni, amelyben Virchow támadta Semmelweist. Az 1874-es Vándorgyűlésen Kátai Gábor előadást tart *Az orvostudomány jelen iránya* címmel, ebben tömördek külföldi és hazai név közt Semmelweisét hiába keressük.

És megtörténik a nagy szégyen: 1882-ben a freiburgi Alfred Hegar ír kitűnő, elismerő, nagyra értékelő életrajzot Semmelweisről, németül. A következő évben Joseph Lister ellátogat Budapestre, óriási ünnepséggel fogadják, és senki nem hozza szóba, hogy hasonló tanokat nálunk már harminc évvel korábban hirdetett valaki.

Csak 1885-ben, húsz évvel a halála után, veszi kezdetét Semmelweis lassú újralfelfedezése. Közben özvegye és gyermekei 1879-ben Szemerényire magyarosították a nevüket.

Miért ez a húsz éves síri hallgatás?

Silló-Seid azt mondaná: az „összeesküvők” lelkiismeretfurdalása miatt. De itt egy egész ország elnémulásáról van szó, országos összeesküvés tán mégsem folyt Semmelweis ellen. Vagy igen? Igen, bár nem krimi-módra. A kimondatlan összeesküvés az a társadalmi előítélet volt, ami nem Semmelweis személyének, hanem a betegségének szólt: a paralízisnek. Ha csak fele annyi bizonyítéka volna a pp-nak, mint amennyi van, ez az országos elnémulás és hátraarc akkor is meggyőzne erről a diagnózisról. Lehet, hogy ellenszenves volt a magánéletben vagy a társaséletben, eszméjével és harci modorával maga ellen ingerelte az embereket, a maradiákat bosszantotta, és most egyszerre ilyen szégyenbe keveredett — elfordultak hát tőle, hallani sem akartak róla. Fel kellett nőni egy új nemzedéknek, amely már nem a betegségére emlékezett, hanem az alkotására.

## XV. MIT GONDOLT A VILÁG?

Tudták-e egyáltalán, hogy miben halt meg?

Az eddigiek ismeretében nyilvánvaló, hogy erre a kérdésre nem könnyű, megbízható adatokkal alátámasztva nem is lehet válaszolni.

A paralysis progressiva diagnózis sem Pesten, sem Bécsben nem hangzott el, vagy legalábbis írásban nem szerepel. Semmelweis halála után bizonytalanul keringtek az „elmezavar”, „agybántalom”, „agyhűdés” és „pyaemia” kifejezések.

A beutaló orvosokról és Markusovszkyról felteszem, hogy pontosan tisztában voltak a diagnózissal. Szemtanúként élték át a fokozatos leromlást, a prodromális meg a foudroyans tüneteket, nem sok kétségük lehetett a diagnózis felől — amely akkoriban gyakran előforduló volt, minden orvos által jól ismert. Ha kétségük lett volna, ha reménységük lett volna, akkor nem döntenek maguk a gyors elszállítás mellett, hanem hazai elmeorvoshoz fordulnak tanácsért. Nem tették; éppen a habozás nélküli bécsi szállítás mutatja, hogy világosan állt előttük a gyógykezelés kilátástalansága; egyetlen igyekvésük a tapintatos és gyors eltávolítás volt.

Ez nem pusztá feltevés, két cáfolhatatlan bizonyítékunk is van rá. Az egyiket már idéztem: Markusovszky nekrológjának az a mondata, amely szerint „*azon súlyos aggodalommal telt meg keblünk, hogy annál [ti. a megbetegedésénél] szomorúbb tény is kellend valószínűen nemsokára följegyeznünk*”. Markusovszky tudta és leírta, hogy barátja menthetetlen. De tudták és leírták a konziliárius orvosok is. A bizonyítékot Silló-Seidl szállította; kissé részletesebben ki kell rá térnem, mert éppen az ő téves értelmezése átmeneti félreértésre adott okot.

Az *Ärztliches Zeugnis*-ről van szó, a hivatalos beutalóról, amelynek alapján Semmelweist a bécsi kórházba fölvtették. Tudvalevően Balassa, Wagner és Bókai írták alá; s mindössze egyetlen hivatalos hangú mondatból áll, a mely így kezdődik: „*Unterfertigte bestätigen hiemit dass der k. Pester Universitäts Professor Dr. Ignatz Semmelweiss seit 3 Wochen mit einer dahin gehender Störung seines Gemüthlebens belastet ist...*” Vagyis alulírottak igazolják, hogy a királyi Pesti Egyetem tanára, dr. Semmelweiss (igy!) Ignác három hete egy *dahin gehender* kedélyéleti zavarban szenved...

Mit jelent ez a „dahin gehender”?

Amikor Silló-Seidl az orvostörténész-hallgatóság előtt prezentálta az okmányt, utalt arra, hogy ilyen enyhe indokolással ma nem egy zárt elmeosztályra, de még szanatóriumba se vennének fel senkit. Rövidesen megjelenő közleményében a német szövegből elhagyta a „dahin”-t, s a magyar fordításban így adta vissza az eredetit: „*három hete oly mértékű elmezavarban szenved...*” (Silló-Seidl, 1977, 104. old.)

Látszott, hogy itt valami nincs rendben.

Szó szerint a kifejezést „oda menő”-t jelent, ebből kiindulva „előrehaladó”, „progreidiáló” értelmet gyanítottam. A végleges megfejtés azonban, amit Némethy Ferenc nyelvész gondos kutatásának köszönhetünk, ennél sokkal többet mond. „Es ist dahin” = oda van, vége van, elpusztult, halott. „Dahingehen” = elmúlni, meghalni elmenni. Külön írva „dahin gehend” = feltartóztatatlanul a végét járja.

A beutaló indokolása tehát csöppet sem enyhe, inkább végzetesen lemondó. Aho- gyan az orvosok ma is az eltávozás (*exitus*) szóval kerülnek el a halál kimondását

úgy jártak el a beutaló orvosok is; ezzel egyben tudunkra adták, hogy tisztában vannak a beteg állapotának reménytelenségével, gyógyíthatatlanságával.

De a betegség nevét sem latinul, sem németül nem irták le, így aztán csak valószínűnek tarthatjuk, hogy felismerték a diagnózist, bizonyítani nem tudjuk.

A váratlanul közbejött vérmérgezés megkönnyítette az elparentálás módját: a „tragikus szimbólum” hangsúlyozása háttérbe szoríthatta az elmebajt, noha teljesen elhallgathatóvá nem tette. Mindenki tudta, hogy nem vérmérgezésben halt meg, hanem — talán — vérmérgezésről. A különbség azt hiszem, világos.

Maga a család is a gyászjelentésben agyhűvés diagnózist írt, nem vérmérgezést.

Két hét múlva a pozsonyi Vándorgyűlésen emlékbeszédet ugyan nem mondtak róla, de ez nem jelenti azt, hogy az összejött orvosok ne tárgyalták volna meg egymás közt a még friss eseményt. Sokkal jobban ismerjük a kongresszusok jellegzetes pletykaszüneteit és vacsora-beszélgéseit, semhogy egy pillanatig is kételkedhetnénk abban: a pozsonyi Vándorgyűlés után Magyarország minden orvosa tudta a valóságot, vagy legalábbis tudott *valamiféle* valóságot; és azt is tudta, hogy erről nem illik nyilvánosan nyilatkozni.

A család természetesen mindent tudott, és mint minden család mindig: szégyellte, hogy náluk ilyesmi előfordulhatott. Az utódok még visszaemlékeznek arra, hogy ha néha szóba került, a Walthier-testvérek „der verrückte Naczi” néven emlegették Semmelweist; nemcsak a betegségéért, hanem a Nyílt levelekért is haragudtak rá. (Ld. *Lehoczky-Semmelweis Kálmánné: Emlékek . . .* OK 55—56, 1970, 216. old.)

Nagyobb baj ennél, hogy a diagnózist — és az ezzel kapcsolatos szégyenkezést — az orvosok kiterjesztették a szakmai működésére is: a már hivatalosan elfogadott gyermekágyi prevenció sülyesztőbe került, feledésbe merült. A tudománytörténetben szokatlan jelenség ez. Hőgyes Endre tudományos érdemeit egy pillanatra sem csorbította, hogy pp-ban halt meg, Johannes Müller tekintélyének nem ártott meg korai és érthetetlen öngyilkossága, Robert Mayer világhírének az elmebaja, és ha a művészetet is bevonjuk vizsgálódásunk körébe, a névsor beláthatatlanná válik. Éppen Semmelweis halála idején keltett világszerte nagy érdeklődést Lombroso 1864-ben kiadott könyve, a *Genio e follia*, amely a zseni és az elmebeteg közti azóta is megoldatlankapcsolatot első ízben dobta a köztudatba.

Hogy Semmelweis esetében a betegség mégis dezavualta az életművet, annak magyarázatát abban látom, hogy egyszerűen nyilvánvalóvá vált a vitairatok pathológiás jellege (az, amit utóbb az életrajzírók és elemzők mindig a „jogos sérelem” érvelésével igyekeznek menteni, normálissá átértékelni), és ez visszahatott az egész tanra. Elfogadni Semmelweis prevenció-szeptikus elméletét annyit jelentett, mint vállalni az „örökigaz tanításom” kóros túlzásait, kinövéseit, amit most egyszerre nemzetközi blamázsna érzett a magyarság; jobbnak látta agyonhallgatni az egész tant, ahelyett hogy az érték — és az anyák — megmentéséért küzdött volna.

Nem tagadható, hogy személyes felelősség terheli ezért az egyébként kitűnő Markovszky Lajost, Semmelweis egyetlen orvos-barátját, az Orvosi Hetilap szerkesztőjét és a magyar egészségügy legjelentékenyebb szervezőjét. Személyes felelősség, kétszeresen is. Először mint szerkesztőnek neki kellett volna gátat vetnie a vitairatok kóros burjánzásának, ehelyett inkább belehergelté barátját a „buzogányos” harci modorba. Másodszor Semmelweis halála után, amikor 1867-től a Vallás- és Közoktatásügyi

Minisztériumban az orvosképzési ügyek előadója volt: tekintélye és fóruma egyaránt volt ahhoz, hogy megindítsa a Semmelweis-kérdés vagy az asepsis-kérdés revízióját — amint ezt negyed évszázados késéssel, 1891-ben megtette. Nemcsak tekintélye és fóruma volt hozzá, hanem ő volt az, aki valóban az első pillanattól fogva értette Semmelweis koncepcióját, s tisztában volt a jelentőségével is. Mégis beérte annyival, hogy lapjában itt-ott tért engedett egy-egy hírnék, amely Semmelweis külföldi elismerését nyugtázta. Ahogyan Skodát és Rokitanskyt, úgy Markusovszkyt sem érdekelte, hogy az anyák és újszülötteik tovább is értelmetlenül pusztulnak.

S hogyan vélekedett a külföld?

Az első felmerülő kérdés: minek tartották Semmelweis betegségét a bécsi kezelő-orvosok? Ezt őszintén szólva nem tudjuk. Bár három diagnózist is adtak (Tobsucht, Gehirnlähmung, Pyaemie), láthatólag nem sokat törődtek sem a beteggel, sem a diagnózisával. Ha odafigyelnek, fel kellett ismerniök a valódi betegséget, de még azt sem tudjuk, az osztályvezető főorvos (Mildner) vagy a kórházigazgató (Riedel) személyesen látta-e a beteget. A kórrajz alapján az a benyomásunk, hogy az osztályos orvos egyszer felületesen megvizsgálta, aztán az ápolókra bízta, talán néhányszor még rápillantott; utólag összezsápta a körleírást, és rávezette a semmitmondó diagnózist, amelyek mögött bármi elfér. A többi a kórboncnokokra bízta, akik észlelték ugyan a paralizisre jellemző tüneteket, de a vérmérgezés okozta gyulladás akut jeleit is; egyértelmű állásfoglalás helyett részletező leírást adtak, amit értékeljen kiki tetszése szerint.

Hogy a kortársak magukban mit gondoltak, nem tudhatjuk. Az ellenfelek közt volt, aki kárörömmel vette tudomásul Semmelweis betegségét, mint pl. Hamernik, aki az elmebajban bizonyosságát látta annak, hogy Semmelweis elmélete bolond beszéd; másrészt viszont épp a legfőbb ellenfelek közül, akiknek elég sok gorombaságot vágott Semmelweis a fejükhöz, a végtiszességén megjelent Spaeth és Braun, mintegy bizonyítva ezzel, hogy a sértéseket a betegség számlájára írják.

Később az orvostörténészek és életrajzírók többsége beérte afféle általánossággal, hogy „elborult az elméje” vagy a mellőztetés miatt folytatott harc „örületbe kergette”. De akad néhány alaposabb leírás vagy nyiltabb állásfoglalás is. Alfred Hegar, Semmelweis első biográfusa, meglepő pontossággal írja le az egész folyamatot; minthogy adatait főleg Tauffer Vilmostól szerezte, feltehetőleg ez volt az új nemzedék hazai orvosainak általános vélekedése:

*„Attól az időponttól kezdve, amelyben kiterjedtebb irodalmi munkásságba kezdett, növekedett szellemi ingerlékenysége. Kórosan fokozott ösztönzés érvényesült nála az írásra, úgyhogy legnagyobb munkáját gyors egymásutánban követték a sokat vitatott Nyílt levelek. . . . Az azokban folytatott vitatkozás féltelensége, a meg nem felelő kifejezések kiválogatása, szidalmazó szavak használata, az állandó ismétlések már a pszichés szervek abnormális működésére mutatnak. Semmelweis az utcákon propagálta tanítását és hangos demonstrációkkal kísérte meg azt laikus körökben is elterjeszteni. Különös, kiszámíthatatlan magatartása, szórakozottsága és feledékenysége feltűnő. A heves, ellentmondást nem tűrő lény izgatottsági állapotát a depresszió és a melankólikus hangulat állapotai váltották. Később észrevették, hogy gyermeki kedély, feltűnő falánkság, obszcén beszédhajlam és erősen fejlett érzékenység alakult ki nála. A megbetegedés kezdetben lassan fejlődött, úgyhogy környezete és barátai még hosszú ideig nem ismerték fel*



teljesen állapotának veszélyességét. 1865 nyaráig hivatalának és hivatásának meg is tudott felelni. Utána azonban betegsége oly rohamosan fejlődött, s a beteg viselkedése olyanná vált, hogy kénytelenek voltak őt a bécsi elmeegógyintézetbe vinni.” (Hegar, 1882, 34—5. old.)

Ez a tárgyilagos leírás nemcsak azért fontos, mert világosan jelöli meg a betegség korai kezdetét, lassú fejlődését és rohamos befejezését, kimondatlanul is érzékeltetve a pp diagnózist, hanem azért is, mert első az életrajzok sorában, így a többi mind ennek ismeretében íródott, amint P. Zweifel (1897), W. Sinclair (1909) és mások munkáiban érződik is. Schürer odáig megy, hogy az 1850-es váratlan hazautazást is az elmebajjal indokolja, ami nyilvánvalóan téves. A pp diagnózist néhányan kimondják (pl. a magyar orvostörténészek közt Temesváry Rezső, Magyary-Kossa Gyula), mások beérik a tapintatos körülírással. Az általános orvostörténeti összefoglalások ritkán foglalkoznak a betegség részleteivel, de például Creutz és Steudel 1948-ban kiadott Orvostörténete expressis verbis kimondja: „*Tragikus módon paralysis-ben betegedett meg, mielőtt tanításának általános elismerését elérhette volna*” — és a betegség kezdetét a Nyílt levelek írásának idejére vezeti vissza. (290. old.)

Magyarországon időközben Semmelweisből „nemzeti hős” lett és a tudomány mártírja, akinek elmebaját firtatni tapintatlanság számba ment. Ez az álláspont tartotta magát a viták legutóbbi időben történt fellobbanásáig.

## XVI. TAPINTAT: A VALÓSÁG

Amióta a betegség kérdése ismét előtérbe került, mindnyájan, akik e kérdéssel foglalkoztunk, unisono hangoztattuk, hogy Semmelweis életműve olyan lezárt egész, amelynek megítélésében semmi szerepet nem játszik az, miféle betegségben szenvedett. Csupán a történeti valóság megismerésének vágya ösztönöz bennünket arra, hogy nagy tudásunk életrajzának minden részletét világosan lássuk, az *asepsis-antisepsis* elve és gyakorlata szempontjából azonban a kórlefolyás és diagnózis teljesen közömbös.

Ma ezt az álláspontot alapvetően tévesnek látom. Éppen ellenkezőleg: nem Semmelweis életrajza, hanem az *asepsis-antisepsis* története szempontjából döntő jelentőségű az, hogy mikor, miben és hogyan betegedett meg Semmelweis. Betegsége csak látszólag magánügy, valójában tragikus közügy — tragikus azért, mert sok százezer ember életébe került. Embert mondok, nem szülőanyát és újszülöttet, lévén a puerperalis preventio csupán töredék része annak a profilaxisnak, amit az általános *asepsis* bevezetése jelent — és ami Semmelweis tragikus betegsége miatt húsz-harminc esztendőt késett.

Kezdjük az elején.

Az sem volt normális dolog — bár nem írható a paralízis terhére —, hogy fölfedezésével Semmelweis több mint egy évtizeden át hallgatásba burkolódzott. Ezt tette, még ha mentségül utóbb felhossa is, hogy szóban és levélben itt-ott közölte tanait. Az események meggyőzően bizonyítják, hogy ezek a közlések — Hebra és Skoda cikkeivel együtt — nem voltak elégségesek a tan elterjesztéséhez. Ha egy normális ember olyan fölfedezést tesz 1847-ben, amelyet később „a puerperális Nap fölkelésé-

nek”, „örökigaz tanításnak” tekint, akkor cikket ír, könyvet ír, előadást tart a fölfedezéséről, vitába száll az ellenfelekkel, meggyőző érveket tár a világ elé — vagyis azt teszi 1847—50-ben, amit Semmelweis tíz évvel később tett. Hogy ezt a tíz esztendő: késést miféle kórlélektani gátlás magyarázza, nem tudom, de hogy milyen kárt okozott ezzel az emberiségnek, azt mindenki felmérheti. Támadták volna, gúnyolták volna, pocskondiázták volna, talán karrierjében is gátolták volna, de olyan vihar kavart, amelyből öt-tíz éven belül kikristályosodik az általános szülészeti és sebészeti asepsis. Lister még 1885-ben sötét utcai ruhában operált, és ha három műtetet végzett egymás után, közben le sem öblítette a kezét — Semmelweis már 1847-ben tudta, hogy ez bűn a non-infectio elve ellen, aminek a nevét még ő sem ismerte. De bűn volt a non-infectio elve ellen az ő hallgatása is, amivel eljátszotta sokezer vagy sok száz ezer ember életét, és azt a dicsőséget, hogy valóban a bakteriológia előfutára, és az asepsis antisepsis fölfedezője legyen. Mert fölfedezni nem annyit tesz, mint rájönni, hanem felmutatni. Semmelweis nem mutatta fel, sem 47-ben, sem 50-ben, sem 55-ben.

1860-ban végre felmutatta. És itt jön a betegség okozta tragédia: nem úgy mutatott fel, ahogyan a korszellem és a zseni nagysága megkívánná, hanem úgy, mint egy paralitikus elmebeteg.

Nem akarok bő ismétlésbe bocsátkozni, emlékeztetőül csak ennyit: ha nem tapasztal meg az 1847-es élménynél, ha felhasználja saját új eredményeit, ha felfigyel a bakteriológia jeleire, ha nem készíti áttekinthetetlen és eltúlzott statisztikai visszapillantásokat, ha nem rúg bele a kor minden szaktekintélyébe (hol okkal, hol ok nélkül) — akkor könyvét hümmögő fejszöválással fogadják, itt-ott berzenkednek ellene, de nem adol többet három évnél: elcsitul a vihar, és megnyeri a csatát. Nemcsak a saját csatáját, hanem a szülőanyákét is, és valamennyi műtőasztalon fekvő betegét. Pasteur személyesen utazott volna Budapestre, és Lister még föl sem ébred, szerzte a világon elterjedt a szülészeti és sebészeti aszeptizis.

Ezért nem hiszek abban, hogy tapintatos dolog elhallgatni Semmelweis paralízisét. Zsenialitásán nem változtat a betegsége, de az orvostörténeten igen: megfosztotta a emberiséget a szülészeti és sebészeti prevenció korai elismerésétől, és megfosztott bennünket attól az örömtől, hogy az aszeptizis-tannak nemcsak előfutára, hanem valódi fölfedezője, nemzetközi meghonosítója egy magyar tudós volt.

#### BIBLIOGRÁFIA

*Antall József*: The Contemporary Portraits of Ignac Semmelweis. *OK* 46—47, 1968.

*Antall József—R. Harkó Viola—Vida Tivadar*: Semmelweis Ignác összegyűjtött kéziratok. *OK* 46—47, 1968.

*Benedek István*: *Semmelweis és kora*. Bp. 1967, 1973.

*Bolyó Károly*: Kórképek az elmeorvosság köréből. *Gyógyászat*, 1863. 26. szám.

*Bruck Jakab*: *Semmelweis Ignác Fülöp*. Bp. 1885.

*Chyzer Kornél*: *A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1840-től*. Sátoraljaújhely, 1890.

*Creutz—Studel*: *Einführung in die Geschichte der Medizin*. Iserlohn, 1948.

*Darvas István*: A Semmelweis-probléma. *M. Nőorvosok Lapja*, 1967.

- Dörnyey Sándor—Dörnyeiné Dapsy Henriette: Semmelweis hazai utóéletének első évtizede. OK 46—47, 1968, OK 55—56, 1970.
- Entz Béla: A syphilis kóroktana és kórbonctana. Guszman—Engel: *A syphilis*. Bp. 1928.
- Fleischer József: Emlékbeszéd Semmelweis Ignác tanár felett. *OH*, 1872.
- Fleischer József: *Szülészet*. Kézi könyvül a bábák számára. Pest, 1857.
- Fleischer József: *Az alsóbb szülészet tankönyve bábák számára*. Budán, 1869.
- Gortvay György—Zoltán Imre: *Semmelweis élete és munkássága*. Bp. 1966.
- Gyógyászat 1865. évfolyam 32., 34., 40. szám.
- Haranghy László: Semmelweis Ignác betegsége kórbonctani szempontból. *OK* 18, 1960.
- Haranghy László—Regöly-Mérei Gyula—Nyirő Gyula: *Semmelweis betegsége*. Bp. 1965.
- Haranghy László: *Általános kórbonctan I—II*. Bp. 1966.
- Hegar, Alfred: *I. Ph. Semmelweis*. Freiburg-Tübingen, 1882.
- Hufeland, C. W.: *Enchiridion medicum*. Berlin, 1851.<sup>9</sup>
- Kézmárcsuky Tivadar: *A szülészet tankönyve bábák számára*. Bp. 1876.
- Korbuly György: Zeitgenössische Bildnisse Semmelweis. *Zbl. für Gynaekologie*, 1938.
- Korbuly György: Semmelweis utolsó napjai. *OH* 1940, 33. szám.
- Kraepelin, Emil: *Einführung in die Psychiatrische Klinik*. Leipzig, 1916.<sup>3</sup>
- Lehoczky-Semmelweis Kálmáné: Emlékek és mozaikok a Semmelweis-családról. *OK* 55—56, 1970.
- Manninger Vilmos: *Az antisepticus és asepticus orvoslásmódok története*. Bp. 1903.
- Markusovszky Lajos nekrológja Semmelweisről. *OH* 1865. 34. szám.
- Moravcsik Ernő Emil: *Elmekör- és gyógytan*. Bp. 1914.<sup>2</sup>
- Nyirő Gyula: Semmelweis Ignác betegsége a pszichiatria tükrében. *OK* 18, 1960.
- Nyirő Gyula: Semmelweis „elmebetegsége”. Ld. Haranghy—Regöly-Mérei—Nyirő, 1965. i.m.
- Nyirő Gyula: *Psychiatria*. Bp. 1961.
- Regöly-Mérei Gyula: Semmelweis Ignác betegsége orvostörténeti megvilágításban. *OK* 18, 1960.
- Regöly-Mérei Gyula: Semmelweis betegségének orvostörténeti elemzése. Ld. Haranghy—Regöly-Mérei—Nyirő, 1965. i.m.
- Regöly-Mérei Gyula: Semmelweis csontmaradványainak patológiai vizsgálata. Ld. Haranghy—Regöly-Mérei—Nyirő, 1965. i.m.
- Regöly-Mérei Gyula: Semmelweis betegségének patológiai rekonstrukciója. *OK* 55—56, 1970.
- Réti Endre: Van-e „Semmelweis betegség” probléma? *OK* 55—56. 1970.
- Sarbó Arthur: Az idegrendszer syphilitises bántalmai. Guszman—Engel: *A syphilis*. Bp. 1928.
- Scheuthauer Gusztáv—Meynert: Semmelweis Ignác tanár holt testének vizsgálata. *OH* 1865, 48. szám.
- Scheuthauer Gusztáv: *Elméleti kórbonctan I—II*. (Litogr. jegyzet) Bp. 1877.
- Schürer von Waldheim, Fritz: *I. Ph. Semmelweis*. Wien—Leipzig, 1905.
- Semmelweis összes művei, 1857—65.
- Silló-Seidl György: *Semmelweis halála*. Frankfurt a/M. 1977.
- Sinclair, Sir William J.: *Semmelweis*. Manchester, 1909.
- Spielmann, Johann: *Diagnostik der Geisteskrankheiten*. Wien, 1855.
- Sticker, Georg: Semmelweis. *Zft. für Geburtshilfe u. Gynaek.* Stuttgart, 1924.
- Székely Sándor: Miért nem ismerték el Semmelweis felfedezését még a 60-as években sem? *OK* 43, 1967.
- Zweifel, Paul: *Die 50-jährige Gedenkfeier der Semmelweis'schen Entdeckung*. Leipzig. 1897.
- OK = Orvostörténeti Közlemények  
OH = Orvosi Hetilap

*Zusammenfassung\**

Semmelweis litt und verstarb an progressiver Paralyse. Früher stellte dies nur eine Vermutung dar, nachdem aber die lang steckende Krankengeschichte aufgefunden worden ist, wurde die Vermutung beweisbar, denn die Krankengeschichte enthält kein Symptom, das die Annahme irgendeiner anderen Krankheit begründen ließe, und der darin beschriebene Zustand entspricht dem Verlauf der foudroyanten progressiven Paralyse.

Der Verfasser macht seinen — jetzt schon vielleicht endgültigen — Standpunkt nicht nur über die neulich aufgefundene Krankengeschichte, sondern auch den ganzen Problemenkomplex der Krankheit bekannt. Seine Meinung stimmt an mehreren Punkten mit den in seinen früher erschienenen Büchern Gesagten überein, in denen er die progressive Paralyse zwar bereits als eine Hypothese annahm, aber noch nicht endgültig beweisen konnte. Die jetzige Schlußfolgerung wurde nicht nur durch die inzwischen aufgetauchten neuen Angaben ermöglicht, sondern auch dadurch, daß der Verfasser die bereits früher bekannten Ereignisse wieder erwog, die einschlägigen Daten zeitgenössischer und moderner Fachbücher mit den Symptomen und der pathologischen Anatomie der Krankheit von Semmelweis verglich und mit mehreren vorzüglichen Fachmännern — Psychiatern, Neurologen, Gehirnpathologen, Anatomen — konsultierte.

Er behandelt den Beweis des Krankenbildes in historischer Entwicklung desselben. Die gründliche Arbeit teilt sich in die folgenden Abschnitte: Prämorbidie Persönlichkeit, Die Frage der Infektion, Die drei Perioden der Krankheit, Das prodromale Stadium, Die Periode der Latenz, Der Ausbruch der Krankheit, Die Lieferung nach Wien, Der Krankheitsverlauf, Der pathologische Befund, Die histologische Untersuchung, Das pathologische Bild der Paralyse, Die Differenzialdiagnose, Diskussionen über Semmelweis' Krankheit, Wirrwarr und Schweigen, Was die Welt dachte, und Takt fordert Realität.

Die Arbeit stimmt mit dem in der nahen Zukunft in deutscher Sprache zu erscheinenden Buch des Verfassers weitgehend überein.

I. BENEDEK, Dr. med.  
Psychiatrist, Writer

Budapest, Vécse u. 24/b  
Hungary, H-1124

\*Dr. István Benedek hat seine im Laufe der Diskussion geäußerte Meinung nachträglich in Form einer Abhandlung umgearbeitet, weshalb sie vom anderen Diskussionsmaterial abgesehen veröffentlicht wird. (Red.)

UNVERÖFFENTLICHTE UND  
NEUENTDECKTE  
SEMMELWEIS-DOKUMENTE

GEORG SILLÓ-SEIDL

Zu einer vollständigen Dokumentation gehören alle Unterlagen, deren Bedeutung zur Zeit der Veröffentlichung nicht immer offenkundig ist. Die nachstehenden Unterlagen sind eigentlich „Abfallprodukte“ meiner Semmelweis-Forschung. Einige sind jedoch mittlererweilen Bedeutung zugekommen.

SEMMELWEIS' VORNAME<sup>1</sup>

In der Literatur ist eingebürgert Semmelweis, Ignaz-Philipp zu nennen. Er selbst hatte meist nur Ignaz, manchmal beide Vornamen benützt. Als der Zeichner des Titelblattes an meinem Buch „Die Wahrheit über Semmelweis“ vor den Namen Semmelweis die Doppelvornamen setzte und ich damit nicht einverstanden war, bin ich der Frage nachgegangen.\*

Das Taufregister der Tabaner Pfarrkirche im I. Bezirk von Budapest unter der Nummer 174 des Bandes VIII aus dem Jahr 1818 enthält die Eintragung „Ignatius“ (Abb. 1), d. h. ungarisch „Ignác“, deutscher Schreibweise „Ignaz“. Von einem

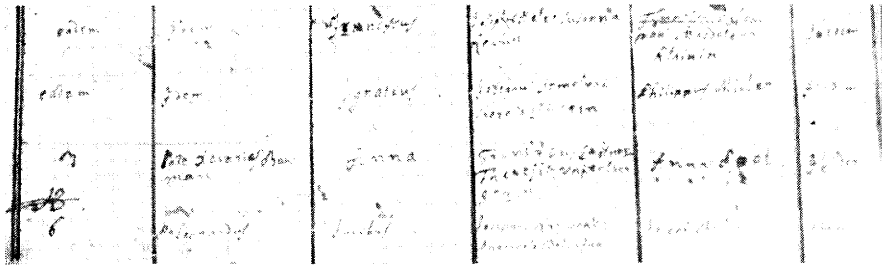


Abb. 1. Semmelweis' Eintragung im Taufregister

<sup>1</sup> Es wird hier auch derjenige Teil von Dr. Silló-Seidls Aufsatz gebracht, in dem er beabsichtigt, eine in der ungarischen Fachliteratur bereits allgemein bekannte Angabe als eine neulich aufgefundene zu veröffentlichen. Vgl.: Benedek István: *Semmelweis és kora*. Budapest, 1967. S. 9; Gortvay, Gy.—Zoltán, I.: *Semmelweis. His Life and Work*. Budapest, 1968. S. 18 usw. (Red.)

\*Silló Seidl, G.: Münch. Med. Wschr. 121 (1979) S. 992

Philipp ist keine Rede. Philipp ist allerdings der Vornamedes Taufpaten „Miller“ Die anderen Eintragungen im Taufregister zeigen, daß falls jemand auf zwei oder mehrere Vornamen getauft wurde, diese alle in die entsprechende Rubrik eingetragen worden sind. Das war bei Semmelweis nicht der Fall. Er heißt also nur Ignác und zwar in ungarischer Schreibweise, indem im internationalen Gebrauch auch der Vorname in der Landessprache geschrieben wird, falls der Betreffende seinen Namen offiziell nicht geändert hatte, was Semmelweis nicht tat.

### RIGOROSENPROTOKOLL

Im Haupt-Protokoll der Rigorosen „pro doctoratu med. chirurg et chemiac“ in den Jahren 1821—1871 der Universität Wien befanden sich über Semmelweis zwei Eintragungen. (Abb. 2)

Schelling Ernestus n. in Lofar in Austria (Salzburg) d. 28. Decemb. 1809. r. c. p. a. philol. Salzburg. med. v. fr. sub. ex. med. prim. d. 26. Jul. 1843. Sufficienter, — secund. d. 20. Dec. 1843. Sufficienter (2 ab.), d. 20. Jan. 1844. Sufficienter, — Dipl. d. 30. Jan. 1844.

Stupper Carolus Med. Doctor V. prom., sub. p. doct. chir. ex. prim. d. 31. Julii 1843. Sufficienter, — public. d.

Semmelweis Ignacius n. in Ofen in Hungar. coll. philol. P. a. med. prim. d. 2. Nov. 1844. Sufficienter, — secund. d. 2. Nov. 1844. Sufficienter (2 ab.), d. 2. Nov. 1844. Sufficienter, — Dipl. d. 30. Nov. 1844.

coll. phil. Pasonii med. v. fr., sub. ex. med. prim. d. 20. Octob. 1844. c. c. Sufficienter c. grav. admon. — secund. Sufficienter, sub. p. ex. med. v. fr. d. 21. Mart. 1845. Sufficienter, — Dipl. d. 21. Mart. 1845.

Semmelweis Ignacius Med. Doctor V. prom., sub. p. doct. chir. ex. prim. d. 2. Nov. 1844. Sufficienter (2 ab.), d. 2. Nov. 1844. Sufficienter, — Dipl. d. 30. Nov. 1844.

Schorstein Eudonius Med. Doctor V. prom., sub. p. doct. chir. ex. prim. d. 31. Julii 1843. Sufficienter, — public. d.

Scholz Franciscus n. in Mole. coll. philol. P. a. med. prim. d. 2. Nov. 1844. Sufficienter, — secund. d. 2. Nov. 1844. Sufficienter (2 ab.), d. 2. Nov. 1844. Sufficienter, — Dipl. d. 30. Nov. 1844.

Abb. 2. Die Eintragungen im Rigorosenprotokoll

Die erste Eintragung enthält die Daten des Studenten Semmelweis bis zu seinem Doktordiplom (2. 4. 1844). Die zweite die des chirurgischen Diploms. Entgegen der bisherigen Literaturangaben bestand Semmelweis die zweite Prüfung schon am 29. und nicht wie bekannt am 30. 11. 1845 ab. Das chirurgische Diplom erhielt er allerdings am 30. 11. 1845.

KONTROLLE DER ANGABEN VON SEMMELWEIS

So weit es mir bekannt ist, hatte noch niemand die Angaben Semmelweis' bezüglich der Berechnungen der mütterlichen Mortalität an den Wiener Gebärkliniken nachgeprüft. Bei der Gelegenheit, als ich nach Krankengeschichte suchte, die Semmelweis selber verfasste (die ich aber nicht fand), rechnete ich in den zwei schicksalschweren Monaten, d. h. April und Juni 1847, die ersten Monate vor und nach der Einführung der Chlorwaschungen, die Zahl der Todesfälle nach. Sie stimmten.

The image shows two pages of a handwritten birth protocol. The left page is titled "Protokoll für" and the right page is titled "aus Gebärbau". Both tables have columns for patient names, dates, and various medical observations and dates. The handwriting is in cursive and somewhat faded.

Protokoll für						
Nr.	Name	Geburtszeit	Art der Geburt	Art der Geburt	Wohntort	...
1	...	24. Mai 1847	...	...	...	...
2	...	25. Mai 1847	...	...	...	...
3	...	26. Mai 1847	...	...	...	...
4	...	27. Mai 1847	...	...	...	...
5	...	28. Mai 1847	...	...	...	...
6	...	29. Mai 1847	...	...	...	...
7	...	30. Mai 1847	...	...	...	...
8	...	31. Mai 1847	...	...	...	...
9	...	1. Juni 1847	...	...	...	...
10	...	2. Juni 1847	...	...	...	...
11	...	3. Juni 1847	...	...	...	...
12	...	4. Juni 1847	...	...	...	...
13	...	5. Juni 1847	...	...	...	...
14	...	6. Juni 1847	...	...	...	...
15	...	7. Juni 1847	...	...	...	...
16	...	8. Juni 1847	...	...	...	...
17	...	9. Juni 1847	...	...	...	...
18	...	10. Juni 1847	...	...	...	...
19	...	11. Juni 1847	...	...	...	...
20	...	12. Juni 1847	...	...	...	...

aus Gebärbau						
Tag der Entbindung	in welchem des Kindes	In der Taufe erhielt es den Namen	Abgang des Kindes	Tag des Austrittes der Weibhorion	Todes	Anmerkung
24.	...	...	...	...	...	...
25.	...	...	...	...	...	...
26.	...	...	...	...	...	...
27.	...	...	...	...	...	...
28.	...	...	...	...	...	...
29.	...	...	...	...	...	...
30.	...	...	...	...	...	...
31.	...	...	...	...	...	...
1.	...	...	...	...	...	...
2.	...	...	...	...	...	...
3.	...	...	...	...	...	...
4.	...	...	...	...	...	...
5.	...	...	...	...	...	...
6.	...	...	...	...	...	...
7.	...	...	...	...	...	...
8.	...	...	...	...	...	...
9.	...	...	...	...	...	...
10.	...	...	...	...	...	...
11.	...	...	...	...	...	...
12.	...	...	...	...	...	...

Abb. 3. Aus dem „Geburtenprotokoll“

Die nachstehende Abbildung (Abb. 3) zeigt den Nachweis einer anderen Angabe von Semmelweis. In seiner „Aetiologie“ gab der ehemalige Assistent an, daß manche Gebärende wollten und konnten anonym bleiben. Ihren Namen bewahrte man in einem mit Nr. bezeichneten Briefumschlag auf. Die Abbildung führt zwei solche Fälle auf.

## AUS DEN GEBURTENPROTOKOLLEN DER I. GEBÄRKLINIK 1845—50

Aus den wenig Beschreibungen der Person Semmelweis' haben die Aufzeichnungen des späteren Präsidenten der Schweizer Ärzte, Jacob Sonderegger besonderen Wert. In den geburtshilflichen Protokollbüchern fand ich den Namen Sonderegger häufig (Abb. 4), womit sein Aufenthalt in Wien bzw. bei Semmelweis nachgewiesen ist. Die selbe Abbildung enthält noch den Namen der Hebamme Schober.

743	24/29	Probst, Maria	22	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
744	29/30	Schmull, Maria	27	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
739	30/30	Jesche, Josepha	24	geb. 1845	I Pos.	3/1	geb. 1845		
620	31/40	Sauer, Susanna	24	geb. 1845	I Pos.	3/1	geb. 1845		
358	32/40	Kelly, Anna	19	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
177	33/40	Klein, Susanna	22	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
557	34/40	Fischl, Maria	22	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
727	35/40	Probst, Maria	26	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
516	36/40	Nisenz, Antonia	18	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
440	37/40	Fiala, Anna	24	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
849	38/40	Maria, Maria	19	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
700	39/40	Beneš, Josefa	22	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		
10	40/40	Sauer, Susanna	22	geb. 1845	I Pos.	2/1	geb. 1845		

Abb. 4. Der Schweizer Arzt Sonderegger und die Hebamme Schober in dem Geburtenprotokoll

Marie Schober leitete die Entbindung des Sohnes von Professor Hebra am 24. Mai 1847 in der Privatwohnung Hebras, kurz nach der Einführung der Chlorwaschungen. Bei der Geburt war auch Semmelweis anwesend.

Alle Zeichen deuten darauf hin, daß die persönliche Überzeugung des Vaters über die Richtigkeit der Chlorwaschungen — nicht unmöglich, daß während der Entbindung Semmelweis seine These Hebra ausführte — gab den Startschuß zu der ersten Veröffentlichung in der von Hebra redigierten „Zeitschrift der Gesellschaft der Ärzte in Wien.“

Die Protokollbücher führen an der ersten Seite Instruktionen, Verhaltensregeln für die Protokollführer (Journalisten genannt) auf. Im Buch von 1. Mai 1849, also nach der Zeit als Semmelweis aus der Klinik geschieden war, und angeblich ein richtiger



Kriegszustand zwischen ihm und Professor Klein bestand, las man die Anweisung (die ohne die Zustimmung Klein's nicht möglich gewesen wäre):

„Jeder Journalist hat gefällig dafür zu sorgen, daß kein Herr eine Manualuntersuchung vornehme ohne sich früher einer Chlorwaschung [unterstrichen] unterzogen zu haben.“

Eine solche Anweisung gibt es in den Büchern vor Semmelweis nicht. Immerhin ist diese Intention ein Beweis dafür, daß Klein nicht gegen die Chlorwaschung war (Abb. 5).

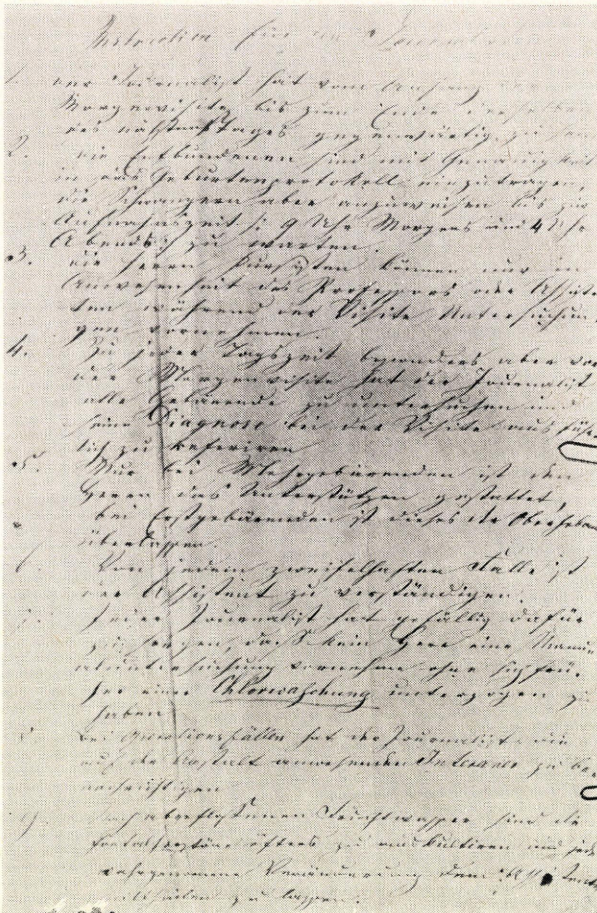


Abb. 5. Instruktionen für die Praktikanten aus dem Geburtenprotokoll 1. Mai 1849 bis 1. Januar 1850

An der letzten Seite fand ich (Abb. 6) z. Semmelweis' Zeiten Skizzen der Praktikanten, in dem der Name „Ignaz“ häufig vorkommt. Vielleicht als Anhänglichkeit der jungen Ärzte. Oder war es Semmelweis selbst?

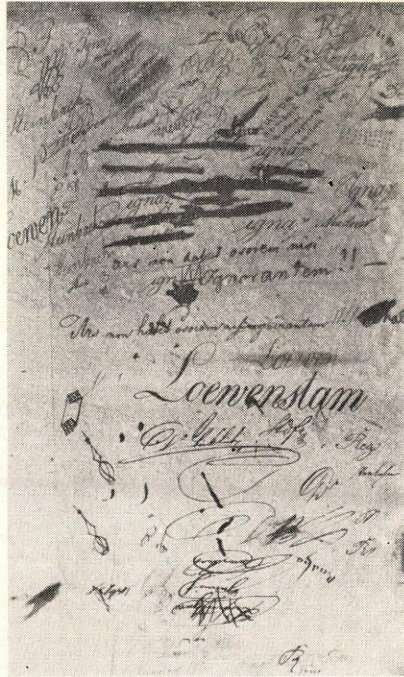


Abb. 6. Aus einem Protokollbuch

### SEMMELEWEIS' VORMERKUNG FÜR EINE ZUKÜNFTIGE STELLE

In dem Archiv der Stadt Wien fand ich ein Buch mit der Überschrift: „Vormerkung der angestellten Ärzte in den Jahren 1843 bis 1856“. An der zweiten Stelle fand ich eine Eintragung mit dem Namen Semmelweis' (Abb. 7).

Tag der Eintragung ist der 17. Juli 1844. Von dieser Zeit gilt Semmelweis als Anwärter auf eine Stelle im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien. In seiner „Aetiologie“ gab Semmelweis an, daß er schon am 1. Juli sich bei Professor Klein angemeldet hatte. Aus der Bewerbungsakte an den Lehrstuhl der Staatsarzneikunde, wie ich schon berichtete, geht hervor, daß das Datum nicht genau zu stimmen bräuchte da die Entscheidung über die Assistentenstelle dem genannten Lehrkanzel nur später (offiziell am 20. Juli) fiel. Es wäre daher unlogisch sich um noch eine Stelle zu be-

Tag des	Name und Geburtsort Alter		Art m.	Antrag auf eine Stelle Bewerbung in die Abteilung	
Bemerkung und Religion				Bewerbung	
1872 1. 8.	Müllersdorf	Beltschen	Dioc. 21. 22 1872	Dioc. 21. 22 1872	
1872 8. 8.	Semmelweis v. S. 24	Wien	Dioc. 21. 22 1872	Dioc. 21. 22 1872	
1872 1. 8.	Lucas	Wien	Dioc. 21. 22 1872	Dioc. 21. 22 1872	
1872 1. 8.	Carl	Wien	Dioc. 21. 22 1872	Dioc. 21. 22 1872	
1872 1. 8.	Winkler	Wien	Dioc. 21. 22 1872	Dioc. 21. 22 1872	
1872 8. 8.	Lucas	Wien	Dioc. 21. 22 1872	Dioc. 21. 22 1872	
1872 1. 8.	Winkler	Wien	Dioc. 21. 22 1872	Dioc. 21. 22 1872	
1872 1. 8.	Winkler	Wien	Dioc. 21. 22 1872	Dioc. 21. 22 1872	

Abb. 7. Semmelweis Eintragung in der Vormerkung für Assistenten des Allgemeinen Krankenhauses in Wien

werben, bevor man über die negative Entscheidung wußte. Die allerdings konnte schon um die Zeit der Vormerkung schon gefallen sein. Diese Daten sind leicht in Anklang zu bringen: Semmelweis erfuhr nach der Mitte Juli, daß man seinem Antrag an dem Lehrstuhl der Staatsarzneikunde nicht entsprach und meldete sich unmittelbar nachher bei Klein und ließ sich auch vormerken.

### KOLLETSCHKAS TOD

Bekanntlich entdeckte Semmelweis die Ursache des Kindbettfiebers, in dem er die Krankheitsumstände und den Sektionsbefund von Jacob Kolletschka, Professor der Staatsarzneikunde an der Universität Wien, mit den Befunden der mehreren Hundert von ihm selbst seziierten Frauen verglich.

Wie Semmelweis dazu kam, diese Vergleiche anzustellen, blieb unerforscht. Er selbst nannte nur die Zeitspanne zwischen dem 20. März 1847, als er von einer Reise nach

Venedig nach Wien zurückkehrte und bald danach von dem Tod Kolletschkas (13. März) erfuhr, und Mitte Mai 1847, als er die Konsequenzen zog und die Chlorwassungen einföhrte, um dem Kindbettfieber Einhalt zu gebieten.

Man stellt mit Recht die Frage, wieso Semmelweis etwa sechs Wochen brauchte, bis ihm ein Licht aufging? Wieso sprach die Literatur von einem „plötzlichen“ Einfall?

Als ich anfang nach einer Antwort auf diese Frage zu suchen, fiel mir auf, daß außer einiger Einzelheiten über die Krankheitssymptome von Kolletschka, die Semmelweis in seiner „Aetiologie“ beschrieb, keiner der Medizinhistoriker den Befund und das Sektionsprotokoll zitiert hatte. Daher mußte ich unwillkürlich die Frage stellen, woher Semmelweis eigentlich die Angaben über Kolletschka hatte?

Eine Antwort hoffte ich aus der Krankengeschichte und aus dem Sektionsprotokoll von Kolletschka entnehmen zu können. Am naheliegendsten schien mir die Annahme daß sich die Unterlagen im Pathologischen Institut der Wiener Universität bzw im Allgemeinen Krankenhaus befinden, denn Kolletschka war Professor der Fakultät gewesen und außerdem hatte sein Institut damals engstens mit der Pathologie zusammengearbeitet.

Obwohl im genannten Institut alle Sektionsprotokolle aus jener Zeit vorliegen war Kolletschkas nicht dabei. Ebenso wußte man von einem solchen in seinem Nachfolgeninstitut für gerichtliche Medizin. Auch fand ich keine Bestätigung, daß Kolletschka in einer der Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses gelegen hätte.

Darauffin sah ich im Totenregister der Stadt Wien nach, woher der Tod gemeldet worden war und stellte sich heraus, daß als Sterbeort Leopoldstadt 453 eingetragen war (Abb. 8). Das war gleichzeitig auch die Adresse von Kolletschkas Wohnung infolgedessen mußte er in seiner Wohnung gestorben sein, an Lungenlähmung, wie die Eintragung lautet.

März 1847 — 13 —  
 Kolletschka Jakob, geb. 18. März 1817, in Wien; Professor der  
 Geburtshilfe am k. k. allg. Krankenhause in Leopoldstadt, 453.  
 Gestorben am 13. Mai 1847, an der Lungenlähmung.

Abb. 8.

Da Kolletschka nicht in dem seiner Wohnung weitliegenden Pathologischen Institut von Rokitansky sezirt wurde, dann mußte die Sektion in einem Krankenhaus in seine Nähe (u. U. zu Hause) vorgenommen worden sein.

Leopoldstadt 453 entspricht heute der Schmelzgasse 9 im II. Bezirk. Gegenüber ist das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder. Hier war jedoch keine diesbezüglich Aufzeichnung zu finden, d. h. Kolletschka ist weder als Kranker dort gepflegt worden noch ist er in diesem Krankenhaus gestorben.

Nach weiterem Suchen stellte sich heraus, daß in der unmittelbaren Nähe ein anderes Krankenhaus lag, nämlich das der Barmherzigen Schwester in der Karme

litenstraße 9. Dazu kam, daß Kolletschka der erste Primararzt des Krankenhauses war, bis er 1843 zum Professor der Staatsarzneikunde ernannt wurde.

Dieses Krankenhaus, in dem ehemaligen Gebäude des Karmeliterklosters, eine Filiale der Barmherzigen Schwestern in Gumpendorf, wurde Ende des vorigen Jahrhunderts aufgelöst und abgerissen. An seiner Stelle befindet sich heute der Pfarrhof St. Josef. Trotz meiner ausgedehnten Nachforschungen fand ich keinerlei Unterlagen des Krankenhauses. Da jedoch dort Sektionen vorgenommen worden sind, ist anzunehmen, daß auch Kolletschka dort stattfand durch den Leiter der allopathischen Abteilung Gustav Laurenz Leitner, dem außerdem höchstwahrscheinlich die Rolle des behandelnden Arztes zuzuschreiben ist.

Mit Leitner wird Semmelweis die Verbindung aufgenommen haben, um Einzelheiten über die Krankheit Kolletschkas zu erfahren. Aus den Umständen ergibt sich, daß Semmelweis nach seinem Rückkehr aus Venedig bei einer der Sektionen, die er oft im Pathologischen Institut durchführte, über den Tod des Professors nur wenig erfuhr. Er hatte gerade die Stelle des Assistenten der I. Gebärklinik angetreten und mußte Tag und Nacht der Klinik zur Verfügung stehen. Wenn ihm auch manches eingeleuchtet haben mag, so konnte er sich jedoch seiner Sache noch nicht sicher sein. Genau, wie Semmelweis war, wollte er die Einzelheiten hören, sich völlig von der Richtigkeit seiner These überzeugen. Deshalb vergingen sicherlich Wochen, bis er (mangels Telefon) die Möglichkeit fand mit Leitner zusammenzutreffen oder schriftlich Erkundigungen einzuziehen. Damit erklärt sich, wieso es sechs Wochen dauerte, bis Semmelweis aus dem Tod Kolletschkas die Lehre zog. Er ist also kein Widerspruch, wenn man von einer blitzartigen Erkenntnis spricht, die, wie Erna Lesky treffend sagte, aufgrund der „von Rokitansky vermittelten systematischen pathologisch-anatomischen Denkschulung“ entstand.

#### SEMMELEWEIS UND DIE BESETZUNGEN DER GEBURTSHILFLICHEN LEHRKANZELN DER UNIVERSITÄT IN PRAG 1851

Erst in der Literatur erwähnte Schürer v. Waldheim, nach einer Mitteilung von Arneth, daß Semmelweis sich mit dem Letzgenannten und mit Chiari um die 1851 freigewordene Lehrkanzel für Hebammen an der Prager Universität bewarb. Da die drei genannten Geburtshelfer der tschechischen Sprache nicht mächtig waren, erhielt der Böhme Jan Streng die Professur.<sup>2</sup>

Diese Angabe von Schürer v. Waldheim wurde in der ganzen Literatur unüberprüft übernommen. Manche<sup>3</sup> behaupten sogar, daß Semmelweis nicht nur um den Lehrstuhl der Geburtshilfe für Hebammen, sondern auch um den Lehrstuhl der Geburtshilfe für Ärzte, der im gleichen Jahr mit dem Tod Franz Kiwisch frei geworden ist, kandidierte. Hier wurde ihm wiederum die mangelnde Kenntnis der tschechischen

<sup>2</sup> Schürer v. Waldheim, F.: *J. Ph. Semmelweis*. Wien, 1905.

<sup>3</sup> Benedek, I.: *Semmelweis és kora*. Budapest, 1973<sup>2</sup>, S. 201.





Amte von 14 Votanten für  
den ersten Platz, Jac. Meffner  
und D. Christl die absolute  
Majorität von 5 Stimmen, für  
den zweiten D. Christl die Ma-  
jorität von 3, bezugsweise  
von 6, D. Cammermann  
von 5 Stimmen, für den  
dritten Platz, D. Wang  
und D. Pöschel, je die Ma-  
jorität von 3, der letzte  
aber bezugsweise  
von 2 Stimmen.

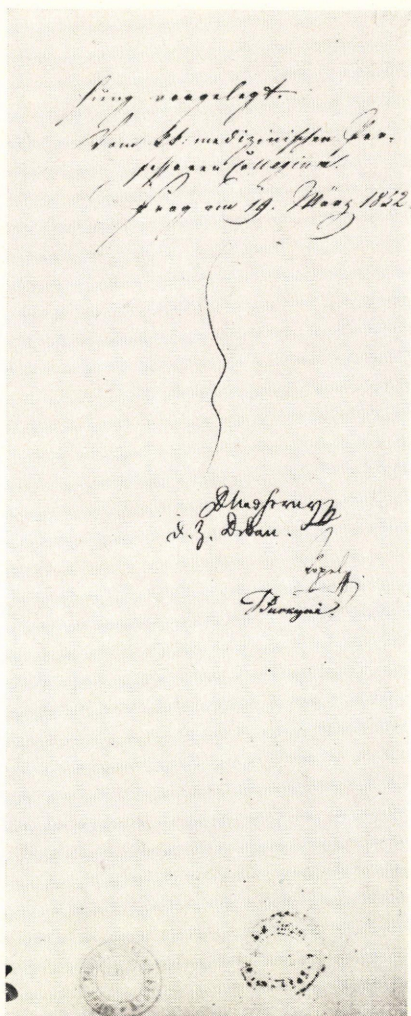
Bezüglich des Jacobus  
Meffner und des D. Christl  
muss abgesehen von dem  
ersten, dass die absolute  
Stimmzahl bei dem ersten  
von 9, bezugsweise  
von 8, bei dem letzten  
aber 14, bezugsweise  
11 betrage, wobei der  
Wang und absolute Stim-  
men 12, bezugsweise  
7, D. Cammermann 6, D.  
Pöschel und 5, bezugs-  
weise 2 sind, ist fest.  
Der Paul Meffner für

Die Leptengel der  
Katholiken für die  
erste bis zur  
von 15 Stimmen  
die absolute Majorität  
von 12 Stimmen der D.  
Pöschel auf der  
die Majorität von 7 Stim-  
men der D. Wang,  
auf der zweiten, die Ma-  
jorität von 8 Stimmen  
der D. Pöschel auf der  
dritten Stelle.

Von absoluten Stimmen  
zahl für die drei ist es  
nicht gegangen, da  
die absolute Stimmzahl  
genügt der D. Wang  
mit 14, der D. Pöschel  
mit 13, der D. Meffner  
mit 9, der D. Christl  
mit 7, und der D. Cam-  
mermann mit 2.

Es ist zu bemerken  
vorher erwähnte  
zu sehen, dass die





Sprache zum Verhängnis.<sup>4</sup> Ernannet wurde Johann Baptist Chiari, der allerdings auch nicht tschechisch sprach.

Sowohl die mangelnden und widersprüchlichen Angaben, wie die inzwischen ermittelte Tatsache, daß Semmelweis auf die Züricher Universität 1857 nicht berufen wurde, wie die Literatur bis dato behauptete, benötigten eine Klarstellung um die Lehrkanzeln in Prag.

Es wäre nichts einfacher gewesen, als die entsprechende Bewerbungen aus den Archiven zu holen und die Angaben nachzuprüfen, was bisher versäumt wurde. Bald stellte sich heraus, daß die Akten der Prager Universität in dem Verwaltungsarchiv Wiens nur lückenhaft vorhanden sind, da sie nach der Gründung der Tschechoslowakei nach dem ersten Weltkrieg an Prag abgetreten werden mußten.

Logischerweise wandte ich mich an Prag, aber meine diesbezügliche Bitte blieb bis heute unbeantwortet.<sup>5</sup> Daraufhin versuchte ich es doch in Wien. Chiaris Akte war nicht vorhanden, dagegen fand ich bei den Unterlagen von Streng den Bericht des Kultus- und Unterrichtsministers, Leo Grafen Thun, an Franz Josef über die beiden Lehrstuhlbesetzungen. Da in etwa 90% der Akte sich mit der Lehrkanzel der Geburtshilfe für Ärzte beschäftigt, lag sie an dieser Stelle unlogisch, aber gerade dieser Verfügung des Schicksals können wir verdanken, daß in der obigen Frage Licht kommen konnte.<sup>6</sup>

#### *Die Bewerbungen*

Aus dem Bericht des Unterrichtsministers Thun geht hervor, daß manche Bewerber sich um die beiden frei gewordenen Lehrstühle kandidierten, manche nur für die eine oder die andere Lehrkanzel.

Sechs Ärzte meldeten Ansprüche für die *beiden Kanzeln*:  
 Braun, Karl Assistent der I. Gebärklinik in Wien,  
 Kahler, Joseph Supplent an der Gebärklinik für Hebammen in Prag,  
 Quadrat, Joseph außerord. Professor für Geburtshilfe in Prag,  
 Seifert, Bernard Dozent und Supplent an der Gebärklinik für Ärzte in Prag,  
 Spaeth, Joseph Assistent der II. Gebärklinik in Wien und  
 Streng, Johann emeritierter Assistent der Gebärklinik in Prag.

*Nur für die Lehrkanzel der Geburtshilfe für Ärzte* bewarben sich:  
 Arneth, Franz Hektor Dozent der theoretischen Geburtshilfe in Wien,

<sup>4</sup> Lesky, E.: *I. Ph. Semmelweis und die Wiener medizinische Schule*. Wien—Graz, 1964.

<sup>5</sup> Die Kopien der erwünschten Dokumente sind inzwischen dem Verfasser sowie dem Semmelweis Museum-Bibliothek-Archiv vom Herrn Dr. J. Adamec, Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin an der Karls-Universität zu Prag zugeschickt worden. Sie enthalten den Besetzungsvorschlag des Professorenkollegiums der Prager Hochschule für die erledigten Lehrkanzeln der Geburtshilfe für Ärzte und Hebammen (19. März 1852), und sind nur unter Nr. 659—78 in der Datensammlung des Semmelweis-Museums deponiert. — Red.

<sup>6</sup> Akte des Unterrichtsministeriums 6683/546 in Verwaltungsarchiv, Wien.

Chiari, Johann Dozent und supplirender Primargeburtssarzt in Wien,  
Moschner, Franz, Professor der Geburtshilfe an der chirurgischen Lehranstalt in  
Olmütz,  
Pachner, Bernard Professor der Geburtshilfe an der Gebäranstalt in Laibach,  
Semmelweis, Ignaz Primargeburtssarzt im Pester Zivilkrankenhaus und  
Ulrich, Fabian Professor der Geburtshilfe und Direktor der Gebä-, Findel- und  
Säugammenanstalt in Linz

*Nur für die Lehrkanzel der Geburtshilfe für Hebammen kandidierte:*

Wostry, Karl Kreiswundarzt in Prag.

Mit anderen Worten für die Lehrkanzel für Ärzte lagen 12, für die Hebammen 7  
Bewerbungen vor.

Aus den obigen kann man feststellen, daß entgegen bisherigen Kenntnissen, Semmelweis sich *nur* für die Lehrkanzel der Geburtshilfe für *Ärzte* interessierte. Insofern war seine Bewerbung logisch, da in jener Zeit die Sterbeziffer an dieser Klinik um 10—15% lag und er seinen Widersachern, die gerade aus dieser Klinik hervortraten, namentlich Kiwisch, Scanzoni und Seifert, beweisen wollte, daß durch die Anwendung seiner Lehre das Kindbettfieber ausgerottet werden kann. Semmelweis, ebenso wie die anderen Bewerber, wußten außerdem genau, daß nicht tschechisch Sprechende an der Kanzel der Gebärklinik für Hebammen keine Chance hatten, da dort tschechisch unterrichtet wurde.

Im Bericht des Unterrichtsminister ist über Semmelweis (*Abb. 10*) zu lesen:

*„Semmelweis Ignaz, Doktor der Medizin und der Chirurgie, Magister der Geburtshilfe, Primargeburtssarzt im Pester Civilkrankenhaus, aus Ofen in Ungarn. Alter nicht nachgewiesen kompetiert um die Lehrkanzel für Ärzte“.*

#### *Der Verlauf der Bewerbungen*

Zunächst hatte das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät in Prag zwei Referenten, in Person den Gerichtsmediziner Popel und den Physiologen Purkyne aufgestellt, die die zukünftigen Professoren vorschlagen sollten.

Für die Besetzung der Lehrkanzel der Geburtshilfe für Ärzte waren Popel und Purkyne was primo und secundo loco anbetrißt einig. Sie schlugen Moschner und Seifert vor. Tertio loco war ihre Meinung geteilt. Pope bevorzugte Streng, Purkyne, Quadrat.

Für die Besetzung des zweiten Lehrstuhle gingen ihre Meinungen auseinander. Popel stellte folgende Reihenfolge auf: Streng, Seifert, Braun, dagegen Purkyne: Kahler, Streng, Braun. Sie waren also lediglich in den dritten Platz gesetzten Braun einig.

Wie der Bericht bemerkte, wurde bei den Vorschlägen *„als wesentliches Erforderniß nebst einer erschöpfenden Fachbildung auch die vollkommene Kenntniß der böhmischen Sprache angenommen“*.

Nach dem Referentenvorschlag wurde abgestimmt. Die Professoren ließen für den



in Vorschlag. Beide wurden in der Kompetententabelle als Privatdozenten geführt, Semmelweis nicht. Er hatte diesen Titel bei der Bewerbung nicht angegeben. Er hatte darauf entweder keinen Wert gelegt oder vorausgesetzt, daß man in Prag das wußte. Das war für ihn ebenso verhängnisvoll, wie sein unverständliches Schweigen über seine Entdeckung, d. h. bis zu diesem Zeitpunkt lag von Semmelweis keine einzige gedruckte Zeile vor, was man für den Nachweis seiner wissenschaftlichen Tätigkeit unerlässlich hielt.

Wie verhängnisvoll ihm seine Veröffentlichungsscheu wurde, läßt sich eindeutig aus dem weiteren Verlauf der Entscheidung entnehmen. Während bei Semmelweis Thun über eine „wissenschaftliche Tätigkeit“, d. h. über wissenschaftliche Arbeiten nicht sprechen konnte, hob er bei Arneth dessen literarische Leistungen hervor ohne auf seine praktische medizinische Tätigkeit einzugehen. Dagegen lag bei Chiari beides vor: sowohl seine wissenschaftlichen Arbeiten, wie seine geburtschilflichen, operativen Kenntnisse. Damit war eine Vorentscheidung schon gefallen.

Trotzdem schien nicht alles so einfach gelaufen zu sein. Die Professoren, die für die drei sich eingesetzt haben, konnten sich über die Person des zukünftigen Professors nicht einigen (*Abb. 12*) „Die einen setzten den Dr. Chiari, Andere den Dr. Arneth, noch Andere Dr. Semmelweiß [sic!] *l<sup>mo</sup> loco*.“

Dieser Teil des ministeriellen Berichtes dürfte, aus welchem Grund auch immer, anhand der in Prag befindliche Akte (32427/851) eine Änderung erfahren haben. Das Professorenkollegium in Prag setzte Semmelweis nämlich auf die zweite Stelle, und zwar in der Liste der tschechisch sprechenden Ärzte oder der teilweise Kenntnisse besitzenden Kandidaten, was Semmelweis weder war, noch sich als solchen ausgab. Umso merkwürdiger ist diese Würdigung, zumal Chiari und Arneth, wie Thun es behauptete in der Prager Akte keine einzige Stimme erhielten.

Thun berichtet weiter: der böhmische Statthalter versuchte nochmals sich stark zu machen und bestand unbedingt auf die vollkommene Beherrschung der Landessprache, weiterhin forderte er, besonders für die Klinik für Ärzte, einen wissenschaftlich würdigen Nachfolger für Kiwisch. Darunter wurde Fortschrittlichkeit und Initiative für Weiterforschung verstanden.

Seinerseits schlägt er in Übereinstimmung mit der Mehrheit der Professoren für die Lehrkanzel für Ärzte Professor Moschner und für Hebammen Dr. Streng vor.

Der Unterrichtsminister hatte Bedenken gegen die Person Moschner aus den schon erwähnten Gründen. Davon abgesehen, meinte Thun, es besteht kein Zweifel, daß der Lehrer der Hebammen böhmisch sprechen muß, weil böhmisch die Unterrichtssprache ist, dagegen der Leiter der Klinik für Ärzte an deutscher Sprache seine Vorlesungen hielt. Dem würde genügen, daß er die böhmisch sprechenden Patientinnen verstünde und sich böhmisch verständlich machen könnte. Aus diesem Grund sah Thun nicht ein, wieso man „die aus der Wiener Schule hervorgegangen Bewerber, nämlich die Doktoren Chiari, Arneth und Semmelweiß [sic!]“, die einen hervorragenden Ruf haben, nicht berücksichtigen soll (*Abb. 13*).

„So dringt sich die Überzeugung auf“, setzte Thun seinen Bericht an den Kaiser fort, „daß diese Individuen sich durch die eifrigste Benützung des reichhaltigen Materials, welches sich ihnen an der Wiener Gebäranstalt, der Umfangreichsten in Europa, darboth, durch den fortwährenden Verkehr mit den ersten Nobilitäten in der Medizin, dann durch



„Ablehnung in Prag erfahren mußten, weil beide nicht der tschechischen Sprache mächtig waren.“

Hätte Semmelweis aus seiner reichen Erfahrungen einiges veröffentlicht, wäre ihm der Lehrstuhl sicher gewesen. Schicksalhaft muß es klingen, daß ihm gerade der Chiari zuvorkam, dem er in der Gynäkologie, wie sich aus einem späteren Separatvotum des Professors Dumreicher<sup>8</sup> herausstellte (wobei er für die Professur Semmelweis an der Wiener Universität kämpfte), als Lehrer galt.

Daß die offizielle Anerkennung der Semmelweis'schen Lehre bei der Besetzung der Lehrstühle in Prag 1851 eine Rolle spielte, läßt sich eindeutig aus den Tatsachen ableiten, daß ihre Widersacher, Seifert, Braun, Späth, außer Acht gelassen wurden, dagegen wurden die Befürworter, d. h. außer Semmelweis, Chiari und Arneth, in Vordergrund gerückt. Daß gerade in Prag diese wissenschaftliche „Wachablösung“ zuerst vonstatten ging, wo der Kern der Semmelweis'schen Gegner saß, spricht für die Aufgeschlossenheit Thuns, für seine Weitsicht. Er hatte sich um Semmelweis bemüht, aber objektiv konnte er für ihn nicht mehr tun, weil Semmelweis durch seine Schweigsamkeit den üblichen wissenschaftlichen Erfordernissen nicht entsprach.

#### SEMMELEWEIS UND DER LEHRSTUHL IN ZÜRICH

Der Professor für Geburtshilfe in Zürich, Johann Conrad Spöndli, starb am 12. 2. 1856. Johann Klein, Professor an der I. Gebärklinik Wiens, folgte ihm am 1. 4. gleichen Jahres. So wurden gleichzeitig zwei bedeutende Lehrstühle frei.

Um die Nachfolge von Klein ist ein interner Kampf zwischen den fortschrittlichen Professoren, „Reformer“ genannt, und den „Konservativen“ entstanden, dessen Ursache erneut der 1855 in Pest Professor gewordene Semmelweis war. Obwohl er sich nicht um die Stelle bewarb, wollten doch die Reform-Professoren Dumreicher, Dlauhy, Rokitansky und Skoda wenigstens diesmal Semmelweis die Ehre zukommen lassen, die ihm durch seine Erfindung gebührte.

Das diesbezügliche Separatvotum der Reformgruppe (27. Juli 1856) ist fehlgeschlagen, und am 16. November wurde Carl Braun, Kandidat der „Konservativen“, zum Professor ernannt. Carl Braun versuchte vorher schon in Pest, Professor zu werden. Obwohl die ungarische Fakultät den Österreicher *primo loco* setzte, wurde — paradoxerweise — der an die zweite Stelle gesetzte Ungar Semmelweis mit Hilfe des österreichischen Statthalters für Ungarn und des österreichischen Kultusministers Thun von Franz Josef ernannt. Verständlicherweise erschienen die Namen der beiden Kontrahenten bei den späteren Lehrstuhlbesetzungen erneut nebeneinander. So auch in Wien.

Damals ging in Ungarn das Gerücht um, daß Semmelweis nach Zürich berufen wurde, er aber den Ruf ablehnte. Später bezweifelten die Medizinhistoriker die Wahrheit dieses Gerüchtes. W. L. von Brunn verneinte es sogar anhand eigener Nachforschungen in Zürich. Da aber Brunn eine Reihe von Datumsfehler unterlaufen sind, konnte ich seine Verneinung nicht ohne weiteres hinnehmen. Doch bei der

<sup>8</sup> Akte in Universitätsarchiv Wien, med. Fakultät Nr. 178/1856—7.

Nachprüfung in dem Archiv der Universität und des Staates in Zürich fand auch ich keinerlei Unterlagen, aus denen eine Berufung Semmelweis' nach Zürich nachgewiesen werden konnte. Es blieb also dahingestellt, ob man auf privaten Wegen versuchte, ihn nach Zürich zu locken, oder ob es sich um eine gezielte falsche Nachricht handelte, die in die Presse damals lanciert wurde.

Bei der Durchsicht der Unterlagen um die Berufung fand ich eine Korrespondenz zwischen dem Direktor des Erziehungswesens, Regierungsrat Dubs und Carl Braun bzw. Rokitsansky vor.

Zürich am 7. August 1856  
 Herr Dr. Semmelweis!

Obwohl ich überzeugt bin, daß Sie zu spät wären in Bezug meines Appells, so spreche ich doch, um meine Dankbarkeit für die Ihnen persönlich geschehene Unterstützung zu bekunden, die Bekämpfung der Feyerung eines neuen Lehrentens für die Geburtshilfe gut menschlich empfinden zu können. Meinem so kann ich mit Bestimmtheit sagen, daß Sie sich mit in ganz niemandem findet; nicht selbst ist keine, nicht das gleiche Land selbstständig und wird nicht ohne Zweifel zu können, aber auf Ihre Seite da ist eine rechtliche Sache. Die politische Abänderung wird sich nicht abändern, sondern ich würde die Sache in Bezug auf die Universität in Bezug auf die Operationen für Geburtshilfe.

1856, 7. Aug.

Abb. 14. Rokitsansky's Stellungnahme um den Lehrstuhl für Geburtshilfe an der Universität Zürich vom 7. August 1856



Ich habe, durch Ihre Commission, für Sie  
 glückselig einen zu verfertigen, habe  
 in Erfahrung gebracht, daß Ihnen ein  
 Schreiben von Zürich über einen  
 Artikel über Sie, nicht nur nicht  
 bekannt, sondern auch nicht  
 bekannt ist. Ich habe mich  
 bemüht, die Sache zu untersuchen,  
 und habe gefunden, daß Sie  
 in der That ein sehr  
 interessantes und wichtiges  
 Dokument enthält. Ich habe  
 mich bemüht, die Sache zu  
 untersuchen, und habe  
 gefunden, daß Sie in der  
 That ein sehr interessantes  
 und wichtiges Dokument  
 enthält. Ich habe mich  
 bemüht, die Sache zu  
 untersuchen, und habe  
 gefunden, daß Sie in der  
 That ein sehr interessantes  
 und wichtiges Dokument  
 enthält.

Aus geschichtlichem Interesse und für die Charakterforschung hielt ich die Veröffentlichung des Briefes Rokitanskys für angebracht.<sup>9</sup> (Abb. 14) Er ist datiert vom 7. August in Wien. Elf Tage später als das Datum des Separatvotums im Interesse Semmelweis', wobei zu bemerken ist, daß Rokitansky an der Sitzung, wo es unterschrieben wurde, krankheits halber nicht erschien, sondern nur zustimmte, daß man auch über seinen Namen verfügen konnte.

<sup>9</sup> Dem Staatsarchiv Zürich, welches die Veröffentlichung ermöglichte, soll von dieser Stelle mein Dank ausgesprochen werden.

Blauen Aufsätze und zwei Bänden,  
 die jüngsten, die zu Grunde sind, in  
 zwei Bänden. Lassen mit der An-  
 nahme der Kalkulationen über und  
 darüber mit den Bänden.  
  
 Ich habe nicht mitbekommen, wie  
 die zu Grunde bei den Tagen. Gegeben  
 mit der selben so wie andere Mächte  
 mit der meist fraglich gegenüber  
 und können viefährigen  
 vollen Jahren  
 verbunden  
 1808. V. 29. Nr. 463

„Lieber Freund!

Obwohl ich überzeugt bin, daß ich zu spät kome in Bezug meiner Rapports, so schreibe  
 ich doch, um mindestens dir kein Schreiben schuldig zu bleiben. Die Ursache der Zögerung  
 war meine Bemühung, Jemanden für die Lehrkanzel namhaft machen zu können.  
 Nunmehr kann ich mit Bestimmtheit sagen, daß sich hier und in Prag niemand findet;  
 theils habe ich directen theils durch zweite Hand abschlägige und ausweichende Bescheide  
 bekommen, oder auch gar keine, das ich mir natürlich als Unhöflichkeit obendrein  
 auslegte.

*Ursache hievon sind ohne Zweifel die hiesigen drei Aperturen für Geburtshelfer, deren jeder Kompetenz fähige glaubt eine zu erhaschen, dabei übersehen die Herrn, daß Ihnen ein Antrag von Zürich oder einer Universität überhaupt nicht nur nicht hinderlich, sondern förderlich und empfehlend gewesen wäre. — Damit wäre also die Angelegenheit abgemacht, sollten sich die Sachen so gestalten, daß die hiesigen Stellen früher als die Eure besetzt werden und daß herauf einer der leer ausgegangenen Würdigen sich bequeme, auf Z. zu reflectieren so werde ich dies bekannt geben. Wahrscheinlich werdet Ihr aber früher mit der Besetzung zu Rande seyn.*

*Unsere Ferien haben bereits begonnen und wie du siehst, bin ich in Wien und werde abgesehen von meinem kleinen Ausfluge mit zwei Knaben, den jüngsten, die zu Hause sind, in Wien bleiben. Kosten und die Versammlung der Naturforscher lassen an Anderes nicht denken.*

*Deine Frau wird mittlerweile wieder zu Hause bei dir seyn. Empfehle mich derselben so wie deiner Mutter und sei recht herzlich begrüßt von deinem aufrichtigen*

*alten Freund Rokitansky“*

Es bleibt dahingestellt, warum Rokitansky Semmelweis nicht in Erwähnung brachte. Der Name „Semmelweis“ kommt in seiner Autobiographie nicht einmal vor, obwohl er zu den Lanzenbrechern der Semmelweis'schen Lehre galt. Man kann annehmen, daß Rokitansky auf ihn nicht zu sprechen war, nachdem Semmelweis Wien 1850 gegen Rokitanskys Meinung unerwartet verließ.

Auch in weiteren Akten taucht der Name Semmelweis nicht auf. Damit kann abschließend Brunns Meinung bestätigt werden, daß Semmelweis offiziell nach Zürich nie eine Berufung erhielt.

#### Literatur

- Benedek I.: *Semmelweis és kora*. Budapest, 1973<sup>2</sup>, S. 234.  
 Brunn, W. L.: *Vierteljahresschrift Naturf. Ges. in Zürich* 96:73, 1951.  
 Gortvay, Gy.—Zoltán, I.: *Semmelweis. His Life and Work*. Budapest, 1968. Ss. 100—101  
 Györy, T.: *Az orvostudományi kar története*. Budapest, 1936, S. 527  
 Györy, T.: *Semmelweis' gesammelte Werke*. Jena, 1905  
 Lesky, E.: *Semmelweis und die Wiener medizinische Schule*. Wien—Graz, 1964  
 Podach, E. F.: *Ärztl. Wschr.*, 1:872, 1947  
 Rokitansky, K.: *Selbstbiographie und Antrittsrede*. (Hrsg. E. Lesky). Wien, 1960  
 Schürer v. Waldheim, F.: *I. Ph. Semmelweis*. Wien, 1905  
 Silló-Seidl, G.: *Comm. Hist. Artis Med.* 80 (1976), Ss. 61—82, 111—116  
 Silló-Seidl, G.: *Die Wahrheit über Semmelweis*. Ariston, Genf, 1978  
 Silló-Seidl, G.: *Semmelweis halála*. Metropolitan, Frankfurt a/M. 1977  
 Sonderegger, J. L.: aus Ebstein: *Ärztmemoiren*. Springer, Berlin, 1923

#### Összefoglalás

A szerző több, eddig ismeretlen vagy kevésbé ismert dokumentumot tesz közzé.

A tabáni plébánia keresztelési anyakönyve és a bécsi egyetemi anyakönyv bejegyzései alapján közli a magyar szakirodalom által egyébként már ismert tényt: Semmelweis keresztneve Ignác, nem pedig Ignác-Fülöp.

Részleteket közöl a bécsi szülészeti klinika naplójából és abból a szülészeti jegyzőkönyvből amely Semmelweis távozása után is előírta a klórvizes kézmosást.

Ezt követően a tanársegédi állás megpályázását dokumentáló (1844. júl. 17.) nyilvántartó könyvet ismerteti.

Semmelweis Velencéből Bécsbe visszatérve 1847. március 20-án értesült Jacob Kolletschka nak, a bécsi egyetem törvényszéki orvostanprofesszorának március 13-án hullafertőzés okozt. haláláról. A gyermekági láz és Kolletschka vérmérgezése tüneteinek azonossága közismert. döntő szerepet játszott Semmelweis kóroktani felismerésében. A Semmelweis-irodalom egyenesen villámszerű megvilágosodásról beszél. A valóságban Semmelweis a halálhír vétele után csak mintegy hat héttel, 1847 májusában vonta le felismerése gyakorlati következményeit. valószínűleg csak akkor, miután Kolletschka kórbonctani jegyzőkönyvébe betekinthetett. A szerző tehát a jegyzőkönyv felkutatását tűzte ki céljául, s bár e törekvése eredménytelen maradt, jól megalapozott feltevésekkel sikerült gazdagítani a Semmelweis „mikrokutatásokat”. Bécs város halotti nyilvántartásából megállapította, hogy Kolletschka a lakásában (Leopoldstadt No. 453) halt meg, az Irgalmas Nővérek kórházának közvetlen közelébe, amelynek professzori kinevezése előtt főorvosa volt. Feltételezi, hogy kezelőorvosa utóda G. L. Leitner volt, aki a boncolást is végezhetette, jöllehet ennek írásbeli nyomára nem bukkan rá. A Leopoldstadt és Alservorstadt (Semmelweis munkahelye) közti távolság, valamint Semmelweisnek, az akkor éppen újonnan alkalmazott tanársegédnek a nagy befogottság érthetővé teszi, miért volt szüksége Semmelweisnek hat hétre, míg Kolletschka kórbonctart jegyzőkönyvét megszerezhetette, s ennek következményeit a gyakorlatban is gyümölcöszthette.

A bécsi Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium egyik most megtalált aktájából kiderül, hogy Semmelweis 1851-ben a prágai egyetemnek csak az *orvosi* szülészeti tanszékére pályázott, nem pedig — mint ahogy eddig vélték — a bábaklinikáéra, ill. mindkét tanszékre. Az is kiténik az aktából, hogy Leo Thun miniszter kiállt a semmelweisi tanok mellett, amely nyíben a prágai orvosi fakultás és a cseh helytartó véleménye ellenére a Semmelweis-tan képviselőit (Chiari, Arneht, Semmelweis) részesítette előnyben a tanszék betöltésére te javaslatában, holott egyikük sem tudott csehül. Thun figyelmen kívül hagyta a jelöltek közi a bécsi iskola olyan képviselőit is, mint pl. Braun és Späth, akik a Semmelweis-doktrín ellenzői közé tartoztak — ami szintén Semmelweis egyértelmű elismerése mellett szól. Hog Chiarival szemben, aki végül is megkapta a professzori kinevezését, miért nem tudta érvényesíteni álláspontját, annak az az oka, hogy Semmelweis ebben az időben még egyetlen nyomtatott sort sem adott ki, ami tudományos tevékenysége bizonyítékául szolgált volna bár a nőgyógyászatban ő volt Chiari tanítómestere.

Az ügyre vonatkozó prágai dokumentumok másolatát a prágai egyetem orvostörténe intézetének vezetője, dr. J. Adamec a szerzőnek is és egyidejűleg a Semmelweis Orvostörténe Múzeum, Könyvtár és Levéltárnak is megküldte. Az iratok a prágai orvosi fakultás tanákarának javaslatát tartalmazzák a megüresült szülészeti tanszék betöltésére vonatkozóan.

A zürichi egyetemi és állami levéltárban végzett kutatásai alapján a szerző cáfolja azt állítást, amely szerint Semmelweist 1856-ban meghívták volna a zürichi egyetem megüresedett szülészeti tanszékére. A közlemény lényegében csak alátámasztja W. L. Brunn 1951-ben publikált kutatásainak eredményét és jellemző kiegészítésül in extenso közli Rokitanskynak a zürichi szülészeti tanszék betöltése tárgyában 1856. augusztus 7-én Dubs zürichi oktatásügyi igazgatóhoz intézett levelét, amelynek a Semmelweis-kérdést illetően csupán annyi jelentőséggel van, hogy benne Semmelweisnek, mint szöbajöhető jelöltnek neve föl sem merül.

G. SILLÓ-SEIDL, Dr. med.  
D-6000 Frankfurt a. M.  
Thorwaldsen Str. 19, B. R. I

# SEMMELWEIS IGNÁC HIÁNYZÓ GIMNÁZIUMI TANÉVE

ANTALL JÓZSEF

**S**emmelweis Ignác Budán végezte a középiskolai tanulmányait, a mai Hess András téren, a Miklós-torony mellett állott, az Egyetemhez tartozott Királyi Katolikus Gimnáziumban (helyén ma a „Hilton” hotel gazdasági stb. épülete áll, mert elpusztult a második világháborúban). Az I—III. (grammatikai) osztályt akkor, amikor még „állami” kezelésben működött, míg az I—II. humanista osztályt (tulajdonképpen az V—VI. osztályt) a piaristáknál, akik átvették a tanintézetet. Hiányzik tehát a IV. osztály, amelyet nem ebben a gimnáziumban végzett. (Az I—II. filozófiai osztályt, tulajdonképpen a VII—VIII. gimnáziumi osztály a későbbi időkben, már a pesti egyetem.)

Iskolai tanulmányairól, ennek hatásáról részletesen írtam egyik korábbi tanulmányomban, amely német nyelven jelent meg („Welche Rolle spielten das Familienheim und die Schule in der Entwicklung von Semmelweis' Persönlichkeit?” Orvostört. Közl. 46—47 [1968]. 95—126. l.) bő magyar összefoglalással. Ebben megemlíttem, hogy nem sikerült nyomára bukkannom más budai vagy pesti gimnáziumokban, tehát valószínűleg valamelyik vidéki városban végezhette. Birtalan Győző hívta fel a figyelmet arra, hogy a székesfehérvári ciszterci rend Szent István Gimnáziumának évkönyveiben az 1941/42. és 1942/43. tanévtől megtalálható Semmelweis az „iskolánk jelesei” között (i.m. 14. és 7. l.). Korábban nem szerepelt, tehát nyilván ekkor figyeltek fel rá az anyakönyvekben. Ez úton köszönöm meg Birtalan szíves figyelmét.

Miután korábbi vizsgálódásaim alkalmából már tudtam, hogy az 1832/33. tanév hiányzik csak pályafutása történetéből, a Fejér Megyei Levéltárhoz fordultam a konkrét intézmény és évszám megjelölésével, aminek eredményeként Farkas Gábor igazgató szívességéből azonnal kézhez is kaptam a megfelelő bejegyzést tartalmazó iratot (lásd az illusztrációt): „Informatio Juventutis R. Gymnasii Alba-Reg. Semester 1 et 2”.

Semmelweis Ignác tehát a székesfehérvári ciszterci gimnáziumban végezte az 1832/33. tanévet, ellentétben bizonyos korábbi megjegyzésekkel (a rossz iskoláról és a rossz tanulóságról), „eminens”-ként mindenből, ezen belül általában a 9. és magyar nyelvből és irodalomból a 13. az eminensek között. A korábbi tanulmányban már ismertettük kitűnő iskoláztatását, különösen piarista osztályfőnök-tanárának, Palotay-Purgstallernek hatását a gondolkodására. Jól mutatja a szülők gondosságát az a tény, hogy a budai iskolában az 1831/32. tanévben történt fegyelmeztelenségek, ami miatt a piaristák vették át a tanintézetet, a magas színvonal ellenére elég okot

*Indicis Acc. Præmaticæ Semestri 2<sup>o</sup> Anno 1828. Alas Regiæ*

Numerus.	Cognomen, et Nomen, Aetas, Religio.	Natio, Locus Natalis, Comitatus, vel Provincia.	Pater vel Tu- tor, aut Curator, ejus Conditio, et Habitatio.	An sti- pendia- tus, vel alumnus Con- victus.	Clas- sis Mo- rum.	E Do- ctri- na Re- lig.	Ex omnibus studio- rum argumen- tis.	In Lingua, et Litterat. Hungarica.
17.	<i>Kemmelveid Ignatius An. 18. A. Cath.</i>	<i>Hungarus Duda C. B. Lipson Jes.</i>	<i>P. Samuel C. Civilis Duda</i>	<i>non.</i>	<i>1<sup>a</sup></i>	<i>Em</i>	<i>Emm. out Jes.</i>	<i>Emm. Jes.</i>
	<i>Sidak, 4<sup>tu</sup>.</i>	<i>Hungarus</i>	<i>C. Antonus</i>					

adtak az iskolaváltoztatásra. Ugyanakkor azonnal visszahozták, ahogy a piaristák átvették a gimnáziumot.

Így Semmelweis székesfehérvári tanéve, ma is álló — bár más célt szolgáló — iskolájának tanulójaként méltán kaphat egy emléktáblát, amire a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár javaslatot is tett a Magyar Orvostörténelmi Társasággal egyetértésben a Városi Tanácsnak.

J. ANTALL M. A., Dr. phil.  
Deputy General Director of the Semmelweis Medical  
Historical Museum. Library and Archives,  
Editor-in-chief of the Comm. Hist. Artis Med.  
General Secretary of the Hungarian Society  
for the History of Medicine

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum  
Budapest, Apród u. 1/3. Hungary, H-1013





# DAS FEHLENDE SCHULJAHR DES GYMNASIASTEN IGNÁC SEMMELWEIS

JÓZSEF ANTALL

**I**gnác Semmelweis absolvierte seine Oberschulstudien in dem zur Universität gehörenden Königlichen Katholischen Gymnasium zu Buda, das neben dem Nikolaus-Turm auf dem heutigen Hess-András-Platz stand. (Das Haus ist im II. Weltkrieg zugrundegegangen, an seiner Stelle befindet sich heute das Verwaltungsgebäude des Hotels Hilton.) Er besuchte die grammatischen Klassen I—III in einer Zeit, als die Schule noch unter „staatlicher“ Direktion tätig war, die humanistischen Klassen I—II aber, die eigentlich den V—VI. Gymnasialklassen entsprachen, bei den Piaristen, die inzwischen die Leitung dieser Lehranstalt übernommen hatten. Hier zeigt sich also eine Lücke: es fehlt die IV. grammatische Klasse, die er nicht in diesem Gymnasium absolvierte. (Den zweijährigen philosophischen Kurs, der später mit den Gymnasialklassen VII—VIII gleichgestellt wurde, frequentierte er an der Universität zu Pest.)

Über seine Schulung und deren Auswirkung habe ich in einem früheren Aufsatz geschrieben, der in deutscher Sprache mit einer ausführlichen ungarischen Zusammenfassung erschienen ist (Welche Rolle spielten das Familienheim und die Schule in der Entwicklung von Semmelweis' Persönlichkeit? *Comm. de Hist. Art. Med.* 46—47 [1968] S. 95—126). Dort habe ich erwähnt, daß ich Semmelweis' Spur im fehlenden Schuljahr in anderen Gymnasien weder in Buda noch in Pest auffinden konnte, und bin zu dem Schluß gekommen, daß Semmelweis die IV. grammatische Klasse in einer der Provinzstädte absolviert haben dürfte. Dr. Győző Birtalan hat mich aufmerksam gemacht, daß in den Jahrbüchern des Sankt-Stephan-Gymnasiums der Zisterzienser in Székesfehérvár (Stuhlweißenburg) für das Schuljahr 1941/42 und 1942/43 Semmelweis unter den „Großen unserer Schule“ figuriert. (S. 14 bzw. 7). In den früheren Jahrbüchern kommt sein Name nicht vor, wahrscheinlich weil er damals in den alten Schulmatrikeln noch nicht entdeckt wurde. (An dieser Stelle möchte ich mich Dr. Birtalan für die gefällige Kundgebung bedanken.)

Da ich aufgrund meiner vorausgegangenen Untersuchungen gewußt habe, daß nur das Schuljahr 1832/33 in Semmelweis' Studienzeit ungeklärt ist, konnte ich mich mit konkreter Angabe der Lehranstalt und der Jahreszahl an das Archiv des Komitats Fejér wenden, wo mir aus der Gefälligkeit des Direktors Gábor Farkas, das einschlägige Schriftstück mit der gesuchten Eintragung sofort ausgehändigt wurde (*s. Abb.: „Informatio Juventutis R. Gymnasii Alba-Reg. Semester 1 et 2“*).

Ignác Semmelweis absolvierte also das Schuljahr 1832/33 im Gymnasium der

Zisterzienser in Székesfehérvár. Im Gegensatz zu gewissen früheren Meinungen über seine schlechte Schulung und ungenügende Leistung bewies er sich als Eminent in allen Lehrgegenständen, im allgemeinen war er der neunte, in ungarischer Sprachlehre und Literatur der dreizehnte unter den Eminenten. In unserem o. e. Aufsatz haben wir bereits von seiner vorzüglichen Schulung und dem Einfluß berichtet, den insbesondere sein Klassenlehrer, der Piarist Palotay-Purgstaller auf seine Denkart geübt hat. Es weist die Sorgfältigkeit der Eltern nach, daß sie in den Disziplinosigkeiten, die im Budaer Gymnasium im Schuljahre 1831/32 vor sich gegangen sind und wegen deren die Lehranstalt den Piaristen übergeben worden ist, des hohen Niveaus des Unterrichts ungeachtet, einen ausreichenden Grund für den Schulwechsel ihres Sohns gesehen haben. Er wurde aber sofort nach Buda zurückgebracht, sobald das Gymnasium den Piaristen anvertraut worden war.

So könnte man Semmelweis als ehemaligem Schüler mit vollem Recht eine Gedenktafel an dem Schulgebäude widmen, das auch heute noch steht, obwohl es einem anderen Zweck dient. Das Semmelweis Museum-Bibliothek-Archiv für Geschichte der Medizin im Einverständnis mit der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin hat diesbezüglich einen Vorschlag dem Stadtrat Székesfehérvár unterbreitet.

J. ANTALL M. A., Dr. phil.  
Deputy General Director of the Semmelweis Medical  
Historical Museum, Library and Archives,  
Editor-in-chief of the *Comm. Hist. Artis Med.*  
General Secretary of the Hungarian Society  
of the History of Medicine

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum  
Budapest, Apród u. 1/3. Hungary, H-1013

## ADAT SEMMELWEIS KRITIKUS NAPJÁRÓL, 1865. JÚLIUS 13-RÓL

CSILLAG ISTVÁN

Eddigi ismeretek szerint Semmelweis döntő napja 1865. július 13-a. A család, elsősorban a feleség elmondása szerint ezen a napon „elméje megháborodott”.<sup>1</sup> Addig különcknek ítélt viselkedése megváltozott olyannyira, hogy mindenki előtt nyilvánvalóvá vált elmebetegsége. Zavartan, félelmetesen viselkedik, két orvost is kell éjjel-nappal mellette tartani. Meztelenre vetkőzik, falja a rengeteg ételt, indulati rohamai vannak, kóros írászavart állapotának meg nála, mely szerint írása elmaszatolt, alig találnek szót, melyben hiba ne volna.<sup>2</sup> Állapota annyira súlyosbodik, hogy egy héten belül — július 20-án — Bécsbe viszik,<sup>3,4</sup> zárt intézetbe kerül, hol rövid időn belül meghal, 1865. augusztus 13-án. Boncolás szerint halálának oka vérmérgezés.<sup>5,6</sup> E vérmérgezés eddigi magyarázata az volt, hogy még Pesten egy műtétet végezvén (nyilván az „örülés” előtt) megsértette jobb kezének harmadik ujját, súlyos panaritium, gennykeltők által okozott gyulladás lépett fel. A gyulladást „sokáig maga kezelte. Éjszakánként vízben áztatta.”<sup>7</sup> Tehát a feleség elmondása szerint igen súlyos panaritiumról volt szó. E jobb kéz műtét által okozott sérülése június elejére tehető. A kórbonctani vizsgálat a jobb kéz II., III. és IV. metacarpusán osteomyelitises roncsolást talált, a csont súlyos gennykeltéséből arra következtettek, hogy e folyamat 6—8 héttel

<sup>1</sup> Semmelweis özvegyének nyilatkozata a *Budapesti Hírlap* 1906. október 2-i számában: „1865. július 13-án vette észre, hogy elméje megháborodott. Ekkor eltiltották a betegek látogatásától. Természetesen ez csak ravaszsággal sikerült. Kocsiba ültették az inasával, az inas bement azokba a házakba, a hol Szemmelweisznak [sic!] beteget volt s mindig azzal tért vissza, hogy senki sincs otthon, mert a beteget elszállították.”

<sup>2</sup> Benedek István: *Semmelweis és kora*. Budapest, 1967. 407—408.

<sup>3</sup> Markusovszky Lajos: Semmelweis nekrológ. *O.H.* 1865. 34. sz.

<sup>4</sup> Bruck Jakab: *Semmelweis Ignác Fülöp*. Budapest, 1885. 82. „öt 1865. július 20-án a bécsi tébolydába vitték.”

<sup>5</sup> u.ott: „Halálának oka pyaemia volt. Betegsége kitérőse előtt egy újszülöttön végzett műtét alkalmával jobb keze közép ujját megsértette, ebből panaritium fejlődött, utóbb pedig vérmérgezés.”

<sup>6</sup> Görtvay György és Zoltán Imre: *Semmelweis élete és munkássága*. Budapest, 1966. 189.: „... pyaemiában halt meg, amely valószínűleg annak a sérülésnek lett következménye, amelyet egyik legutóbbi műtete során szerzett.” hiv. Wiener Med. Presse. 1865. augusztus 20. 34. sz.

<sup>7</sup> Semmelweisné-féle interjú a *Budapesti Hírlap* 1906. október 2-i számából: „Egy beteg kezelése alatt jobb keze középső ujját megkarcolta. Infekciót kapott. Sokáig maga kezelte. Éjszakánként vízbe áztatta. Az elmegyógyintézetben aztán ebből a sebből vérmérgezést kapott, a mellén kelések támadtak, s ez a vérmérgezés ölte meg.”

**Rendkívüli hallgatóknak**

Heiner Fodor kézirata Marcius 12. évi 18. 5. felében

Tantárgy és neve n tanárnak.	Hetem- kenti óra szám.	A Quaestura bizonyítéka a bejelentéssel.	A tanul- mányokra beje- lentéssel bizonyítása a Tanár által.	A tan- terem- beni hely szám.	A lefektetett tandíj vagy a főmunkáinak bizonyítása a Quaestor által.	Az előadások hallgatásáról bizonyíték.	Jegyzet.
Különlet: Prof. F. Fodor	5	13. 865 3. 865 3. 865	12. 865 3. 865 3. 865		13. 865 3. 865 3. 865	12. 865 3. 865 3. 865	

Egyetemi előadás látogatásának igazolása Semmelweis aláírásával (A szerző tulajdonában)

a halála előtt kezdődhetett<sup>8</sup>, tehát jóval a kérdéses július 13-a előtt. A kritikus július 13-a körül nem operálhatott, hiszen ekkor már a környezet még a betegek látogatását sem engedte meg neki, illetve félrevezették Semmelweis. Tehát a feltételezések szerint a halált okozó fertőző sérülés jóval július 13-a előtt keletkezett.

Ezen előzmények után közreadok most egy ismeretlen Semmelweis-kéziratot, mely e kritikus napon, „az örülés napján” keletkezett.

A kéziratoknak mindig különleges értéket tulajdonítanak a kutatók — hangsúlyozza Antall József<sup>9</sup> — „elfelejtett epizódokat tartalmazó kéziratok a legértékesebbek, azok melyek segítenek megmagyarázni a még homályban maradt eseményeket vagy ezek mozgató rugóit. De nem közömbös a kéziratok vizsgálata abból a szempontból sem, hogy miben segíthetik elő egykori szerzőjük személyiségének . . . megismerését.” Tudjuk, hogy meghökkentően kevés kézirat maradt Semmelweis után. Még 1940-ben Korbuly György azt írja „ha ma az iránt érdeklődünk, hány kéziratát ismerjük Semmelweisnek, a válasz egyenesen leverő . . . Hatalmas levelezéséből ma csak öt eredeti levelét ismerjük.”<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Regöly-Mérei Gyula: Semmelweis betegségének pathológiai rekonstrukciója. *Orvostörténeti Közlemények* 1970, 55—56, 56.

„A jobb kéz osteomyelitise pathológiai jellege miatt azonban 6—8 hete állhatott fenn — a jobb könyök sérülései külsőszerűek . . .”

<sup>9</sup> Antall József—R. Harkó Viola—Vida Tivadar: Semmelweis Ignác összegyűjtött kéziratjai. *Orvostörténeti Közlemények* 1968, 46—47, 185.

<sup>10</sup> Korbuly György: Semmelweis a kortársak feljegyzéseiben. *Orvosképzés* 1940, 4, 630—632.

1865. <sup>első</sup> <sub>második</sub> felében

Itt tandij y tésnek lása a által.	Az előadások hallgatásáról bizonyíték.
Stör 13. 1865. 17. 1865. 1865.	István Semmelweis

Semmelweis aláírása az igazoláson,  
1865. július 13.

A rendkívül gyér Semmelweis kéziratok mellett a most közreadott dokumentum szerint 1865. július 13-án, e kritikus napon Semmelweis, mint professor működött. Egy Steiner Izidor<sup>11</sup> nevű hallgatónak, aki heti öt órában hallgatta előadásait, igazolja a második félévét, mely 1865. március 13-tól július 13-ig terjedt. Az igazolás dátuma: 1865. július 13. A dátum és Semmelweis aláírása kifogástalan. Azt hiszem írásszakértő nélkül is nyilvánvaló, hogy súlyos panaritiummal, mely a jobb kézen lett volna, így nem lehet írni. Különben a halált okozó panaritium története csak a boncolás után hangzik el. Azok a professorok, akik még Pesten az utolsó napokban vizsgálták, Bókai, Wagner és Balassa egy szóval sem tesznek említést a jobb kéz súlyos állapotáról. Továbbá, ha olyan zavartan viselkedő elmebeteg lett volna, mint mondták, aki meztelenül jár, bulémiás, dysgraphiás (kóros írászavarban szenved), desorientált, könnyen félrevezethető, ha ez igaz lett volna, akkor e tüneteket sem a hivatalos professzori ténykedés, sem a kézírása nem látszik alátámasztani. Itt fel kell vetni a gondolatot, hogy Semmelweis ezen utolsó napjairól a család és ismerősök 1906-ban, tehát az események után negyvenegy évvel nyilatkoztak. Valószínűleg tévesen és torzítva, melyet az összes életrajzírók természetesen készséggel átvettek, ráépítve szám-

<sup>11</sup> Högyes Endre: *Emlékkönyv*. Budapest, 1896. 250. 1864/65-ben felavatottak: Steiner Izidor, Beczkó, Trencsén m.

talán elméleteiket. Így jegyezzük meg Morgagni bölcs mondását: egy szemernyi tény több, mint egy mázsa elmélet.

Összegezve: a most közreadott kézirat tudomásunk szerint Semmelweis életének utolsó sajátkezű írása. E kézirat a július 13-i időkről alkotott eddigi ismeretek ellen szól. A jobb kéz súlyos panaritiuma nem valószínű. A boncjegyzőkönyvben leírt elváltozások inkább az elmeosztályokon akkoriban alkalmazott iszonyatos bánásmód,<sup>12</sup> mint egy panaritiumból keletkezett gennyedés következményei. A kézirat továbbá a kitört tébolyról szóló állítást sem látszik igazolni.

#### *Zusammenfassung*

Der Verfasser veröffentlicht eine Semmelweis-Unterschrift vom 13. Juli 1865, die bei der Beurteilung von Semmelweis' Krankheit und Fingerverletzung eine gewisse Aufmerksamkeit verdienen kann.

I. CSILLAG, Dr. med., C. Sc.  
Surgeon  
Budapest, Tanács krt. 3/a.  
Hungary, H-1075

<sup>12</sup> Gortvay György és Zoltán Imre id. könyve 189. oldal: „hevederekkel az ágyhoz kötötték. Amidőn napok múlva ezen helyzetből kiszabadították, jobb alkarja a heveder szorítása következtében üszkösödésnek indult és ez okozta sepsis útján gyors halálát.” (hiv. Gyógyászat 1906. 46. 41. 681.)

# SEMMELWEIS IGNÁC TERMETÉNEK REKONSTRUKCIÓJA

SZATHMÁRY LÁSZLÓ

**S**emmelweis Ignácnak a budapesti Kerepesi úti temetőben nyugvó hamvait 1963-ban exhumálták. Ezt követően Bartucz Lajos végzett a csontvázon antropológiai és személyazonossági vizsgálatokat (Bartucz 1966).

A testmagasságot a végtagsontok méreteiből Manouvrier (1893) módszerével 164,07 cm-nek, Pearson (1899) *e)* és *f)* formulájával 165,27 cm-nek, illetve 165,26 cm-nek határozta meg. Breitinger (1938) eljárásával viszont 166 cm-es termetet számított. A végtagsontok méretei között azonban nem találjuk a radius paralel hosszúságát és a tibia medialis condylus — malleolus hosszát, melyeket Breitinger (1938) módszerének alkalmazásakor fel kellett volna használnia. Joggal merül fel az a kérdés is, hogy Pearson (1899) eljárásánál miért találta kiemelendőnek a fent említett két formulát, és miért nem számolt mind a tízzel.

Mіндеzen kérdések, valamint a testmagasság rekonstrukciójának pontosabb lehetőségei indokolják a részletesebb vizsgálatok elvégzését.

Ezért Bartucz (1966) adatai alapján Breitinger (1938), Dupertuis és Hadden (1951), Manouvrier (1893), Pearson (1899), Telkkä (1950), valamint Trotter és Gleser (1952) módszereivel kiszámítottam Semmelweis valószínű testmagasságát. A fenti módszerek lehetőségei közül csak Breitingerét (1938) nem használhatjuk ki maximálisan, a már előbb említett okok miatt. Az eredményeket a táblázat foglalja össze.

Amint az a számított értékekből egyértelműen kitűnik, a tibia aránylag hosszú, a humerus viszont relatíve rövid. Ezek az eredmények a Bartucz (1966) által megállapított alkati viszonyokkal teljes összhangban vannak.

Nagyobb eltérést tapasztalunk a legvalószínűbb testmagasság vonatkozásában. Egyrészt azért, mert a Bartucz (1966) által megadott értékek pontatlanok, másrészt pedig az újabban alkalmazott három eljárás alapján magasabb termetértékeket számíthatunk (l. táblázat,  $\bar{x}_{11}$  értékek).

A kérdés tehát az, hogy melyik módszerrel kapjuk a legvalószínűbb életbeni testmagasságot. Mint az nyilvánvaló, a testmagasság rekonstrukciója abban az esetben a legsikeresebb, ha a vizsgált egyén alkati arányai — a termetének megfelelő tartományban — a lehető legnagyobb mértékben megegyeznek az alkalmazott módszerben foglalt alkati arányokkal.

Válasszuk az alkati eltérések paramétereként minden eljárás esetében az egyes végtagsontméreteknek, illetve az asszociatív értékeknek az átlagtól való eltérését, és számítsuk ki ezek átlagát ( $d\bar{x}_1$ ). Ugyanezen adatokból határozzuk meg a végtag-

Sommelweis Ignác különböző eljárások szerint rekonstruált testmagassága (cm)

Végtagelem	Manouvrier (1893)	Pearson (1899)	Breitinger (1938)	Telkkä (1950)	Dupertuis —Hadden (1951)	Trotter —Gleser (1952)	Átlag ( $\bar{x}$ )	$d\bar{X}$
Humerus	162,4	162,8	167,5 <sup>+</sup>	166,5	170,6 <sup>+</sup>	168,5 <sup>+</sup>	166,4	1,0
Radius	164,2 <sup>+</sup>	164,3 <sup>+</sup>	—	169,2	171,5 <sup>+</sup>	169,5	167,7	0,4
Ulna	164,4 <sup>+</sup>	—	—	169,5	—	169,3 <sup>+</sup>	167,7	0,6
Femur	163,7 <sup>+</sup>	164,4 <sup>+</sup>	167,0 <sup>+</sup>	166,5	170,6 <sup>+</sup>	166,5	166,5	1,0
Tibia	164,7 <sup>+</sup>	165,8	—	170,3	172,6	170,9	168,9	1,5
Fibula	164,7	—	—	169,4	—	168,6 <sup>+</sup>	167,6	0,6
Asszociatív értékek	—	e) 165,0	—	—	5) 171,6	FT) 168,3	—	—
	—	f) 164,7	—	—	6) 170,8	—	—	—
	—	g) 163,4	—	—	7) 171,3	—	—	—
	—	h) 162,6	—	—	8) 171,0	—	—	—
	—	i) 163,5	—	—	9) 170,0	—	—	—
	—	k) 163,9	—	—	10) 172,4	—	—	—
	—	—	—	—	11) 171,0	—	—	—
Átlag ( $\bar{x}_t$ )	164,0	164,0	167,3	168,6	171,2	168,8	—	—
$d\bar{X} \bar{x}_t$	0,7	0,8	0,3	1,4	0,6	0,9	—	—
$\bar{x}_{t_2}$	164,3	164,4	167,3	—	170,9	168,8	—	—
$D\bar{X}$	+0,3	+0,4	0,0	—	-0,3	0,0	—	—

Megjegyzés: Breitinger (1938) — radius: 168,2 cm alatt; tibia: 168,5 cm körül.



csontméreteknek megfelelő eltérés-átlagot ( $d\bar{X}$ ) is. Ezek után kiválaszthatjuk azokat a termetértékeket, melyeknek az  $\bar{x}_1$ -értékektől számított differenciája az aktuális  $d\bar{X}_1$ -től és  $d\bar{X}$ -től egyaránt kisebb, vagy legalábbis velük azonos. (Az egyszerűség kedvéért az asszociatív értékeket ne vegyük figyelembe.) A táblázatban ezek a kiemelt esetek csillaggal vannak jelölve.

Érdekes, hogy a Telkkä (1950) féle táblázattal számított termetértékek között nem találunk ilyet, miszerint a módszerben rejlő alkati arányok nem illeszkednek Semmelweis alkati arányaihoz. Így a további elemzés során ezeket a paramétereket nem vettük figyelembe. Ha a táblázat csillaggal jelölt értékeinek átlagát ( $\bar{x}_{12}$ ) kiszámítjuk, azon esetek átlagos értékeit kapjuk, melyeknél a módszerben rejlő alkati arányok és Semmelweis végtagarányai között viszonylagos hasonlóság áll fenn. Ezek az eredmények — bár számszerűen kevesebb adaton alapulnak — kvalitatíve reprezentatívabban. Lássuk tehát, hogy milyen tendenciát árulnak el a különböző komponensek alapján számított testmagasságok differenciái ( $D\bar{x} = \bar{x}_{12} - \bar{x}_{11}$ ). A legmagasabb érték (Dupertuis—Hadden 1951) negatív, a legalacsonyabb értékek (Manouvrier 1893 és Pearson 1899) pedig pozitív eltérést mutatnak, ami arra utal, hogy Semmelweis testmagassága 164,4 cm fölötti, de 170,9 cm alatti volt. Ahol  $D\bar{x} = 0$ , ott a számított termetértékek feltehetően a reális tartomány közelébe esnek. Ha most Pearson (1899) és Dupertuis—Hadden (1951), illetve Breitinger (1938) és Trotter—Gleser (1952) módszere nyomán meghatározott  $\bar{x}_{12}$  értékeknek külön-külön kiszámítjuk az átlagát (várhatóan közel kell esniük), megállapítható a reális termettartomány, amely esetünkben 167,7 cm-től 168,1 cm-ig terjed. A legalacsonyabb és a legmagasabb  $D\bar{x}$  értékhez tartozó termetátlag és a  $D\bar{x} = 0$  esetekhez tartozó termetátlag (épp a  $D\bar{x}$  értékek tendenciájából következően) ugyanis a reális termettartomány kardinális pontjait képezheti.

*Semmelweis Ignác életbeni legvalószínűbb testmagasságát* tehát (kerekített értékekkel kifejezve) 167,5—168,0 cm-ben határozhatjuk meg.

Paradox véletlen, hogy az alkati eltérések kifejezettsége miatt kizárt Telkkä (1950) féle eljárással ehhez közeli eredményt kaptunk. Itt ugyanis az alkati eltérésekből adódó hibák oly szerencsésen kompenzálták egymást, hogy a meghatározott testmagasság a reális érték felé torzult. Az olyan esetekben, amikor a rekonstrukció reprezentációja nem éri el legalább a 0,9-et, épp az ehhez hasonló latens differenciák lehetnek megtévesztők (vö.: Szathmáry 1976).

#### IRODALOM

1. Bartucz, L. (1966): Anthropologiai és személyazonossági vizsgálatok Semmelweis Ignác csontvázán.  
In Bartucz, L.: *A praehistorikus trepanáció és orvostörténeti vonatkozású sírletelek.* (Paleopathologia, III. kötet) 521—561., Orsz. Orvostört. Könyvt., Budapest
2. Breitinger, E. (1938): Zur Berechnung der Körperhöhe aus den langen Gliedmassenknochen.  
*Anthrop. Anz.*, 14: 249—274.
3. Dupertuis, C. W., Hadden, J. A. (1951): On the reconstruction of stature from long bones.  
*Am. J. Phys. Anthropol.*, 9: 15—53.

4. *Manouvrier, L.* (1893): La détermination de la taille d'après les grands os des membres. *Mém. de la Soc. d'Anthrop. Paris*, 4: 347—402.
5. *Pearson, K.* (1899): On the reconstruction of the stature of prehistoric races. *Phil. Transact. Roy. Soc. London*, ser. A. (Math.) 192: 169—244.
6. *Szathmáry, L.* (1976): A testmagasság rekonstrukciójának metodikai kérdései. (Methodische Fragen zur Rekonstruktion der Körperhöhe.) *Anthrop. Közl.*, 20: 143—161.
7. *Telkkü, A.* (1950): On the prediction of human stature from the long bones. *Acta Anat.*, 9: 103—117.
8. *Trotter, M., Gleser, G.* (1952): Estimation of stature from long bones of American Whites and Negroes. *Am. J. Phys. Anthropol.*, 16: 79—123.

L. SZATHMÁRY, Dr. rer. nat.  
Anthropologist

Szabolcs-Szatmár Megyei Múzeumok Igazgatósága  
Nyiregyháza, Benczúr tér 21. Hungary, H-4401

## S Z E M L E

### KÖNYVEKRŐL\*

*Antidotarium Cassoviense 1732.* Facsimile. Gent, De Backer, 1977. 9+28 p. (Opera Pharmaceutica Rariora XVII)

L. J. Vandewiele és D. A. Wittop Koning gondozásában a belgiumi Gentben levő De Backer kiadó az Opera Pharmaceutica Rariora sorozatának 17. kötetét jelentette meg. Ebben a sorozatban a gyógyszerészet klasszikusait, ritkaságait adják közre. A kiadó korábban megküldte könyvtárunknak sorozata I—IV. kötetét, melyet az Orvostörténeti Közlemények 71—72. kötetében (277. p.) Vida Tivadar ismertetett, hangsúlyozva a nemes gesztust, hogy a kiadó küldött számunkra az ezer példányban megjelenő kötetekből. A sorozat többi kötetéből sajnos nem kaptunk, így ismertetés sem készíthettünk azokról.

A legújabb kötet számunkra azért is különösen fontos, mert a magyar gyógyszerésztörténet egyik ritkaságát, a kassai antidotáriumot tartalmazza facsimile kiadásban. A másolat a budapesti Széchényi Könyvtárban őrzött példányról készült.

A mű eredetileg 1732-ben jelent meg Kassán, negyedív alakban, 28 oldal terjedelemben; címe: Antidotarium, sive Pharmacopoea nova, liberae, regiaeque civitatis Cassoviensis, . . . . Typis Academicis Soc. J. per Joan. Henricum Frauenheim.

A könyv 3—5. oldalán előszót, függeléket, valamint az orvosok hitelesítő irását találjuk. A 6—27. oldal tartalmazza a gyógyszerek felsorolását. Utolsó oldalán a városi aljegyző felszólítását és megerősítését olvashatjuk, ez alatt pedig két kezében egy-egy gyógynövényágot tartó angyal képét láthatjuk. A címlapból és az előszóból megtudhatjuk, hogy miért készült ez a „gyógyszerkönyv”. A korabeli kassai gyógyszerészár ugyanis rossz hírnevű volt, kétes értékű gyógyszereket árusítottak. A sorozatos ellenőrzések és panaszok arra késztették a gyógyszerészár fenntartóit, „hogy pedig elavult, állapotukra és használati idejükre nézve erejüket vesztett orvosságok véletlenül meg ne maradjanak, ezeket egyenkint és összesen, előzetes szigorú felülvizsgálás és legalaposabb orvosi ellenőrzés után 1732. év december havában e város nyilvános főterén, nagy embertömeg szeme láttára, hogy minden későbbi gyanúsítás ürügyének elébevágjunk, Vulcanusnak szenteltük [elégítettük]”. (Halmai János fordítása.) Az elavultak helyett friss gyógyszereket szereztek be, amit három orvos és két városi tiszt-

\*G. Silló-Seidl „Die Wahrheit über Semmelweis“ (Genf, 1978) c. könyvének ismertetését Közleményeink következő kötetében jelentetjük meg. (Szerk.)

viselő aláírásával igazolt. Tulajdonképpen a frissen vásárolt és készített gyógyszerek felsorolását tartalmazza ez a könyvecske; 53 fejezetben 1862 gyógyszer nevét közli.

A mai olvasó számára a könyv címe megtévesztő lehet, mert a pharmacopoea szó évszázadokkal ezelőtt gyógyszerkönyvet, gyógyszerterát, gyógyszerek gyűjteményét, felsorolását is jelenthette. Az Antidotarium, amely szószerint ellenadagok, ellenanyagok, ellenszerek gyűjteményét jelenti, tulajdonképpen általában a betegségek, bajok, mérgek elleni szerek felsorolását, nyilvántartását, esetleg ismertetését, készítését tartalmazta. Nyilvánvaló, hogy esetünkben nem gyógyszerkönyvről, hanem a patikában kapható gyógyszerek jegyzékéről van szó, amely — mondhatnánk — reklám céljából készült. Szerzője valószínűleg a gyógyszerterár akkori kezelője: Joannes Christophorus Thaurenti. A könyv nomenklatúrája több helyen hibás.

A facsimile kiadáshoz Dr. Radoslav *Fundárek* írt előszót.

A kassai antidotárium gazdag hazai irodalmából kiemelkedik Halmai János tanulmánya, amely az Orvostörténeti Közlemények 33. kötetében jelent meg (197. p.).

A facsimile kiadás ízléses, drapp színű műbörkötésben, 20×16 cm nagyságban, mindkét kötéstáblán aranynyomásos mintával, a gerincen „Antidotarium Cassoviense 1732” felirattal jelent meg. A facsimilenyomás mindenütt jól olvasható, a gyógyszerésztörténet kutatói örömmel használják majd. Kíváncsian várjuk a sorozat újabb köteteit.

*Grabarits István*

Ask-Upmark, Erik: *Medicine Told by Stamps*. Stockholm AWE/Gebers, 1976. 116. p. 678 ill.

Az uppsalai egyetem bélyeggyűjtő orvosprofesszorának könyve részben orvosi témájú bélyegekkel foglalkozó gyűjtők, részben orvosok, orvostanhallgatók érdeklődésére tart számot, amennyiben az orvostörténelem fontos fejezeteit tekinti át mintegy képes kislexikon formájában.

A könyv húsz fejezetre oszlik, az egyes fejezetcímeket (Anatómia, Botanika és gyógyszerteran, Háború és orvostudomány, stb.) általános, ill. egyes képekre vonatkoztatott rövid összefoglaló ismertetések követik. Egyes bélyegek több helyen is szerepelnek (pl. a Magyar Posta Semmelweis bélyegét Mikrobiológia, Sebészet, valamint Szülészet és nőgyógyászat címszó alatt egyaránt megtaláljuk). A csoportosítás néhol esetlegesnek tűnő jellegét a bélyeganyag meghatározottsága magyarázza. A szerző igyekezett teljességre törekedni terjengősség nélkül.

A bélyegek témája a nagyszámú orvosi portré mellett részben szimbolikus (pl. kígyó és bot), újabban pedig kezd instruktív jellegűvé válni, megjelentek az orvostudomány gyakorlati ábrázolásai (vesecátültetés, sztetoszkópos vizsgálat stb.).

A szép kiállítású könyvben bibliográfia és tárgymutató segíti a tájékozódást.

*Bánóczy Erika*

Babeş, Victor: *Egészségügy és politika*. Bukarest, Kriterion Könyvkiadó, 1977. 263 p.

A félévszázaddal ezelőtt elhunyt Victor Babeş (1854—1926) professzornak állít emléket a Spielmann József gondozásában megjelent válogatás. E kötet megszerkesztése nem volt könnyű, hisz Babeş tollából 1300 cikk, dolgozat, monográfia áll rendelkezésre. A tudós fiatal évei nagyjából három városhoz kapcsolódnak. Bécs: itt született, itt végezte középiskolai tanulmányainak egy részét. Budapest: itt kezdte orvosi tanulmányait — melyet aztán Bécsben fejezett be —, és a budapesti egyetemen lett tanáregéd 22 éves korában, majd 1884-ben a kórszövettan nyilvános rendkívüli tanára. Végül Bukarest: 1887-ben hívják meg az itteni egyetemre a kórbonctan és a bakteriológia professzorának. Ettől kezdve tudását a román orvosképzés és a román nép egészségügye szolgálatába állítja.

A közölt írások kiválasztásánál három szempont érvényesült: bemutatni a természettudomány és a bölcelet kérdései felett töprengő tudóst, a tudományágát új felvételekkel gazdagító bakteriológust, a korrupcióval szembeforduló, a román parasztság felemelkedéséért küzdő orvost. Babeş materialista világnézetű, politikai állásfoglalásaiban pedig radikális demokrata. Már fiatal korától érdeklik a bölceleti kérdések. „A természettudomány és a filozófia viszonyáról” címen közölt írása a romániai sajtóban megjelent első cikke (1879).

Az 1876—1887 közötti időszak igen termékeny volt a fiatal tudós számára, mintegy 120 dolgozata jelent meg a magyar és a nemzetközi sajtóban, 1886-ban látott napvilágot „A bakteriológia rövid tankönyve”. A tudománypolitikai írásai pedig a szociálmedicina szolgálatában állnak. Némelyik eredetileg előadás alakjában hangzott el. „A román paraszt betegségei” címmel foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy a „kór-állapotok zöme — nyomorbetegség, vagyis olyan állapot, mely szorosan összefügg az államnak a parasztság gazdasági helyzete iránt tanúsított nemtörődömségével”. Ezt látja már 1901-ben, hat évvel a romániai, 1907-es nagy felkelés előtt! 1924-ből való a kötetzáró „Hit és tudomány”, mely világnézeti kérdéseket taglalva bizonyítja, hogy Babeş élete végéig hű maradt természettudományos meggyőződéséhez.

Sasvári László

Caffaratto, Tirsi Mario: *Storia magia e virtù delle piante medicinali*. Torino, Vitalità, 1976. 62 p. III.

Az érdekes összeállítás alap gondolatát maga a szerző fogalmazta meg az első fejezet címében (*La natura amica dell'uomo*), ugyanis a természetben található, ősidőktől kezdve használt gyógyászati alapanyagokat gyűjtötte össze áttekinthető rendbe. Néhány rövid fejezetben szól a tudományos élet további fejlődését elindító ősi kultúrákról, amelyek empirikus gyógymódjaikkal az orvostudomány alapjait rakták le India; Kína; a precolumbiánus medicina: inkák, maják, aztékok; Asszírria; Babilónia; Fönícia; a héberék; Egyiptom; az antik Görögország és a Római Birodalom).

Külön fejezetet szentel a gyógyszerészet történetének „Az alkimiától a gyógyszeré-

szetig” címmel. Kiemeli azokat az alkimistákat, akik tevékenységükkel a gyógyszerészet fejlődését segítették elő. Ez a rész azért is érdekes, mivel az alkimistáktól eredő szervetlen anyagok: a különféle ásványok, drága- és féldrágakövek, nemesfémek valamint az állati eredetű anyagok: pl. bezoár, unicornis szarvának pora, stb. gyógyászati felhasználása. Ennek az irányzatnak a hatása meglepően sokáig érződött még az 1892-es Farmacopea Ufficiale is számtalan mágikus, kuruzsló elemet és szervetlen alapanyagú vegyületet tartalmaz.

Mindig voltak olyan növények, melyeknek mágikus erőt tulajdonított a néphiedelem. Caffaratto ismerteti a legelterjedtebbeket és mindazokat a vélt tulajdonságokat melyekkel az idők folyamán felruházták őket (Mandragora, Asphodelus, hunyó [Helleborus], babér [Laurus], fokhagyma, rosmarin, szaszafrászfa [Sassafras officinalis], feketegyökér [Scorzonera hispanica] harmatfű [Drosera rotundifolia], üröm [Artemisia], stb.).

Nagy fontosságúak az emberiség életében az élvezeti növények (kávé, dohány, tea, kakaó, cukor) és ezeknek egy különleges csoportja, a kábítószer alapanyagúak: koka maté (Ilex paraguayensis), bétel (Peper betel). Az élvezeti növényeket — igen találóan úgy jellemzi a szerző: „növények, melyek felforgatták az emberek szokásait”.

Befejezésül a legfontosabb gyógynövényeket ismerteti a könyv, először határfokul szerinti csoportosításban, majd nevük alfabetikus sorrendjében, itt is feltüntetve, hogy milyen betegségek ellen alkalmazható. A szép kiállítású könyv értékét és használhatóságát növeli a számos fekete-fehér, illetve színes fénykép.

*Kapronczay Katali*

Dekker, E.—Van der Wal, H. J. (ed.): *Man and his mindchangers*. Dordrecht (Holland) — Boston (U.S.A.), D. Reidel Publishing Co. 1973. 102 p.

Az Amszterdamban 1972. szeptember 4—9. között megrendezett 30. Alkoholizmus és Kábítószerélvezettel Foglalkozó Nemzetközi Kongresszus néhány kiemelt előadását közli e kötet.

L. B. J. *Stuyt* holland egészségügyi miniszter megnyitójában hangsúlyozta, hogy bá a kábítószereket minden társadalomban veszélyesnek tartják, az alkoholt és a dohány féleléseket a nyugati társadalmakban még reklámozzák is. El kell érni, hogy minden fajta „értelem-befolyásolót” (mind-changer) egyaránt elítéljenek. W. K. *Van Dijk*, groningeni professzor véleménye szerint a kongresszus legfőbb feladata azoknál a veszélyeknek felmérése és tudatosítása, amelyek az ember és „értelem-befolyásolója” közötti kapcsolatból erednek. További cél: a megelőzés, a csökkentés és az orvoslás útjainak kijelölése. Az indiai kenderből (*cannabis*) készült kábítószerrel (hasis, marihuana) külön ülészak foglalkozott. Megállapították, hogy ezek élevezete a hatvanas évek közepétől egyre jobban terjed, s mivel nem tartoznak a legerősebb kábítószer közé, káros hatásukat nem vették eddig kellő mértékben figyelembe. A kongresszus legkiemelkedőbb eseménye a *társadalompolitikai vitafórum* volt, amelyről teljes beszámolót kapunk. A résztvevők feltárták az alkoholizmus és a kábítószerélvezet kulturális és szociális hátterét, s rámutattak az állampolgárok személyfelelősségére. Leszögezték, hogy a kábítószerpolitika a szociálpolitika szerves része és nem lehet azt ettől elszigetelten vizsgálni.

A könyv kritikai értékeléssel végződik. David S. Bell (Ausztrália) a jövőre nézve javasolja, kevesebb előadást tartsanak, hogy több idő jusson az egyes témák megvitatására.

Kozáry Andrea

Dubos, René J.: *The Professor, the Institute and DNA*. New York, The Rockefeller University Press, 1976. 238 p., 21 ill.

A címben szereplő professzor *Oswald Theodore Avery*, az intézet a New York-i *Rockefeller Intézet* és a DNA az összekötő kapocs a professzor és az intézet között. *O. T. Avery* — noha így nem is mondta ki — ténylegesen a sejt genetikai anyagát izolálta. Munkásságát — amely századunk biológiai tudományának egyik legnagyobb felfedezéséhez vezetett — a Rockefeller Intézetben végezte. A kiváló munkában *Dubos* professzor, aki pályafutását 1927-ben az intézetben *Avery* laboratóriumában kezdte, nyomon követi „két hőségnek” — *Avery*nek és a Rockefeller Intézetnek — az életét.

A The Rockefeller Institute for Medical Research-öt, ami később The Rockefeller University lett, több mint háromnegyed évszázada, 1901-ben alapították. *Avery* 1913-ban kapcsolódott be az intézet munkájába. Orvosdoktor létére inkább a kutatást választotta, 36 éves korában ott hagyta a betegágyat és bakteriológus lett. 35 évet töltött el a pneumococcusok tanulmányozásával, ahogyan ő mondta „mély lyukat ásva egy területen.” Az 1940-es években ennek során jutott el felfedezéséhez.

Az előző másfél évtizedben a genetikai kutatások során mások megállapították, hogy az a tényező, amely a baktériumok öröklött alkatát megváltoztatta, élettelen kémiai anyag. A következő és nagyon is alapvető jelentőségű lépés volt ennek a transzformáló, átalakító tényezőnek az azonosítása. Két fiatal kutatóorvos, *Colin Munro Macleod* és *Maclyn McCarty* segítségével *Avery* tisztázta ennek az átalakító ágensnek a mibenlétét. Enzimekkel történő lebontással megállapították, hogy a transzformáló tényező nem lehet fehérje. Az is világossá vált, hogy lipid sem lehet. A sejtekben az előtűnik ismert anyagok közül már csak a nukleinsavak — az RNS és a DNS — maradtak hátra. A Rockefeller Intézet munkatársai ezután a legutolsó és egyben legdöntőbb kísérletet végezték el. A transzformáló ágens tartalmazó oldatot egy olyan tisztított enzimmel kezelték, amelyről biztosan tudták, hogy kizárólag a DNS-t bontja. Ez után az átalakító tényező valóban elvesztette hatásosságát. Nem volt kétséges tehát, hogy DNS az átalakító ágens.

A három kutató 1944-ben közölte eredményeit; többek között ezt írták: „Az aktív átalakító anyag ... nem tartalmaz kimutatható fehérjét, kötetlen lipidet vagy szerológiaiilag reaktív poliszacharidot, hanem lényegében — ha ugyan nem kizárólag — a dezoxiribonukleinsav polimerizált viszkózus formájából áll.” Ezzel első ízben találtak anyagi alapot az átöröklés mechanizmusára, amelyet *Mendel* olyan fáradságosan tanulmányozott. Kiderült tehát, hogy ez a tényező nem más, mint az az évtizedeken át kevés figyelemre méltított anyag, amelyet a fiatal svájci biokémikus, *Friedrich Miescher* izolált elsőként, még 1869-ben, a gennyből.

*Avery* felfedezése megdöbbenetete a biológusokat. A kutatók többsége ugyanis az öröklés anyagául mindig fehérjét tételezett fel. *Avery* munkássága tehát nagyon

jelentős lépés volt azon az úton, amely 1953-ban *Watson, Crick* és *Wilkins* kutatásai révén a DNS szerkezetének megismeréséhez, századunk biológiájának egyik legjelentősebb eseményéhez vezetett.

*Dubos* professzor, aki maga is világhírű mikrobiológus és kísérletes pathológus részletes leírást és elemzést közöl *Avery* tudományos működéséről és emberi arculatáról is. *Avery*, hogy közelebb legyen a Rockefeller Intézet-beli laboratóriumához, az utcánál másik oldalán vett ki lakást. Nem nősült meg, ritkán utazott. Levelekre sem nagyon válaszolt, mert úgy gondolta, hogy az is értékes órákat rabolna el kutatásaitól.

A rendkívül érdekes, tudományos és szépirodalmi igényeket egyaránt kielégítő életregényszerű emlékirat szövegoldalai között fényképekkel gazdagon illusztrált bibliográfiát, időrendi életrajzi összefoglalót és tárgymutatót is közöl, a csatlakozó függelékek pedig eredeti leveleket, dokumentumokat és más *Avery* emlékeket tartalmaznak.

Hazánkban nagy sikere volt *Watson*: A kettős spirál c. könyve magyar nyelvre fordított kiadásának. *Dubos* professzornak mesteréről, *Avery* professzorról, az öröklődés átvivő anyag, a DNS felfedezőjéről nagy pontossággal és aprólékossággal megírt emlékkötete magyar nyelvre fordítása hasonló sikerre számíthatna, szakmai körökben és a tudományos kérdések iránt érdeklődő nagyközönség táborában egyaránt.

Honti József

Duka Zólyomi Norbert: *Pozsonyi himlőjárványok és himlőhalálozások a 18. század végén (1786—1800)*. Különlenyomat a Történeti Statisztikai Tanulmányok 1977/3. számából, 325—348. pp.

Két évszázadon át igen sok áldozatot szedett a himlő, s csak a XVIII. század végén bontakozott ki az az orvosi küzdelem, mely már eredményeket mutathatott fel megfékezésében. A himlőjárványok áldozatairól azonban általában nincsenek olyan részletes feljegyzések, mint a pestisjárványokéiról. Inkább csak becslésekkel rendelkezünk. A himlőoltások ügyében megindult tudományos küzdelem és az azt kísérő vita eredményezte a himlőstatisztikák felvételét. Ám ezek magukon viselték a tudományos vita nyomait aszerint, hogy az oltás ellenzői vagy pártolói készítették azokat. A modern statisztikai tudomány megpróbál rendet teremteni az adatok kuszaságában Magyarországon a XIX. századtól tartalmazzák az anyakönyvek a halálozási okokat, s azóta tudunk valamit a járványos betegségek gyakoriságáról. Pozsony esetében máris a XVIII. század utolsó évtizedeire vonatkozóan tudunk részletesebb statisztikákat összeállítani.

A pozsonyi források a következők: a) halálozási anyakönyvek; b) a *Pressburger Zeitung* folyóirat évfolyamai (megindult 1764-ben); c) a városi tisztiorvos szerkesztette halálozási jegyzékek; d) Huszty Zakariás Teofilnak a berlini Archiv für Ärzt und Seelsorgen wider die Pockennoth folyóiratban — ifj. Torkos János városi tisztiorvos adatai alapján — közreadott közleményei; e) Husztyanak a Helytartóság Tanácsához intézett jelentései (1798—1802). Az alapvető adatokat négy anyakönyv (2 rk. és 2 ev.) szolgáltatja, ezek azonban a többi forrásokéval kiegészítendőek. A statisztikai feljegyzések összeállításában jelentős a szerepe Husztynak, aki a himlőoltás



bevezetésének lelkes híve volt. Ő személy szerint is fontosnak tartotta az orvosi statisztikai feljegyzéseket, és indítványozta azok országos bevezetését. A szerző megjegyzi „az orvosi kezelés fontosságára, elsősorban az orvosok követelte higiéniai intézkedések hasznosságára hathatósan hívta volna fel a szülők és nevelők figyelmét”. Huszty javaslatát ugyan dicséretben részesítették, de bevezetése elmaradt.

Duka Zólyomi Norbert mintegy magáévá téve Huszty Zakariás Teofil gondolatait, dolgozata megalkotásában jelentős teret engedett a matematikai módszernek. Az anyakönyvi gilyűjtéseket összevetette a többi forrással, egyeztetve és korrigálva ezáltal a számadatokat. Hazai orvostörténeti művekben még kevésbé találkoztunk eddig a matematikai módszerek alkalmazásával. Így e dolgozat példát és metodikai útmutatást is ad. Az adatok fényében pontosabban látjuk a himlő pusztítását a különböző életkorúak és társadalmi osztályúak körében, s egyben látható az orvosi küzdelem eredményessége is. Az orvostörténeti következtetéseken túlmenően gazdagodnak ismereteink Pozsony XVIII. század végi népességére, társadalmára vonatkozóan.

Sasvári László

Gifford, James F. Jr.: *The Evolution of a Medical Center. A History of Medicine at Duke University to 1941.* Durham, North Carolina, 1972. 250 p.

A szerző a Duke Egyetemen szerezte doktorátusát, s a könyv megírásakor is ott működött.

A munka két nagy részre oszlik. Az első rész a kezdetektől (1865) a nagy gazdasági világválság tetőzéséig, a második rész 1931-től az USA II. világháborúba való belépéséig (1941) ismerteti az orvosi központ működését. A szerző a munkát alapos gazdasági és társadalmi alapvetéssel kezdi. Bemutatja Durhamban és az azt körülvevő területnek legfőbb művelési ágát, a dohánytermesztést, s az erre épülő üzleti életet. A következőkben az 1889 és 1923 között lezajlott „amerikai orvosi forradalom” talaján kibontakozó észak-karolinai egészségügyi intézményekkel ismerkedhet meg az olvasó. Az Egyetem megalapításában döntő szerep jutott James B. Duke-nak, aki a környék orvoshiányán kívánt segíteni, s komoly anyagi áldozatokat hozott a karolinai egészségügyi hálózat számos ágának fejlesztésére. Az 1924-ben létrehozott Duke Alapítvány árvaházakat, kórházakat, nevelési-oktatási intézményeket volt hivatva támogatni. Duke további nagy tervét, hogy a legjobb amerikai orvosi központokhoz tegye hasonlóvá alapítványát, személyesen már nem tudta megvalósítani: 1925-ben meghalt. Halála után került sor az Egyetem, valamint a hozzá kapcsolódó klinikák és egyéb egészségügyi intézmények egész sorának a felépítésére. 1931 elején már átlagosan havi 640 fekvő és 250 járóbetegét kezeltek. A gazdasági válság évei számos pénzügyi természetű nehézséget támasztottak. Az orvospépzés azonban nem szünetelt: nemcsak Durhamból, hanem a környék különböző településeiről is számosan látogatták az Egyetemet, sőt külföldi hallgatók is voltak.

Az Egyetem növekvő tekintélyét bizonyítja, hogy a más nagy egyetemekkel — Harvard, Wisconsin, Virginia — közös állatkísérleteket és egyéb vizsgálatokat, kutatásokat folytattak. Az orvostanhallgatók oktatása mellett az alapítvány ápolónők, dietetikusok, laboránsok stb. képzésével is foglalkozott.

A kiépülő intézmények közül utoljára (1940—41) került sor a neuropsychiatriai osztály megalapítására. Az intézmény életét ekkor már egyre jobban befolyásolták a háborús hírek. 1941 októberében egy symposium ült össze, amelynek témája „A polgári és katonai szükséghelyzet problémái” volt. Ezt követően a Duke-alapítvány kebeléből 84-en jelentkeztek tényleges katonai szolgálatra még Pearl Harbour előtt.

A jól megírt könyvet számos táblázat, fénykép, publikációs jegyzék és mutató teszi áttekinthetővé.

Kozáry Andrea

Hansen, Gerhard Armauer: *Memories and Reflections*. Würzburg, German Leprosy Relief Association (DAHW), 1976. 136 p. 7 ill.

A lepra bacillus egyike volt a legkorábban (1873) azonosított mikrobáknak. G. A. Hansen (1841—1912) norvég orvos és kutató ezzel a felfedezésével megtette az első lépést az emberiség egyik legősibb, eddig vagy isteni büntetésnek vagy öröklésnek tulajdonított, babonás irtózással fogadott betegségének leküzdéséhez. Felfedezésének tragikus aktualitást ad, hogy ez a harc máig sem zárult megnyugtató eredménnyel, mivel a bacillus ellenáll a laboratóriumi tenyésztési kísérleteknek, s így az oltóanyag előállítása még várat magára.

Hansen nem sokkal halála előtt, 1912-ben vetette papírra emlékiratait. Megemlékezik gyermekkorráról, tanulóéveiről, eldugott halászfalvakban végzett orvosi gyakorlatáról, szülővárosáról, Bergenről, mely abban az időben a fővárossal egyenrangú szellemi központ volt, s ahol, európai tanulmányútjairól megtérve, nekilátott a kutatómunkának. Igen szerényen szól a sikerekről, elismerésekről. Írásából kitűnik, hogy nemcsak fáradhatatlan kutató volt, hanem igen sokoldalú, közéleti érdeklődésű ember, akit erősen foglalkoztattak hazája, a nemzeté válás útját járó Norvégia problémái, valamint korának tudományos és társadalmi eszmeáramlatai.

F. B. Watt előszava egyrészt segít „helyre tenni” a rögzített eseményeket, gondolatokat, másrészt kiegészíti a könyvet mindazzal, amit Hansen nem írt meg, teljesebbé téve így a tudós személyiségéről alkotott képet.

Az első angol nyelvű fordítás a tudós unokája, Garry A. Hansen műve. A kéziratot, valamint a fényképanyagot (közte két portré Hansenről) a család bocsátotta a kiadé rendelkezésére.

Bánóczy Erika

Howard-Jones, Norman: *The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851—1938*. Geneva, World Health Organization, 1975. 110 p. Ill.

A közegészségügyek nemzetközi méretű összefogása és intézése ma már általánosar felismert igény. A társadalmakat veszélyeztető ártalmak elterjedésének lehetősége (fertőző betegségek, környezetszennyezés, kábítószeres stb.) a közlekedéstechnika fejlődésével együtt fokozódott. Nem meglepő, hogy a nemzetközi egészségügyi védekezések szükségessége az ipar és kereskedelem fellendülésének, a tengeri hajózás a vasúti forgalom jelentős sokszorozódásának következményei közé tartozott.

Közvetlen indítékként az indiai kolera gyakori európai megjelenése kényszerítette elsősorban a nagyhatalmakat, hogy összehangolt és célszerű intézkedésekkel próbálják megakadályozni e járványok kitörését vagy elterjedését.

1851-ben hívták először össze francia kezdeményezésre Párizsban az első ilyen célzatú konferenciát. Ez egyben a nemzetközi egészségügyi szervezkedés kezdetét is jelentette. Az ezt követő számos tanácskozás és a kialakított szervezetek készítették elő a második világháborút követően a WHO létrehozását.

Ezen esemény harmincadik évfordulója alkalmából adták ki ezt a 110 oldalas kiadványt, mely igen érdekes történeti összeállítást tartalmaz a járványok orvosi megítéléséről éppúgy, mint az igen sok és sokféle próbálkozásról, amelyek a közegészségügyi viszonyok javítása érdekében történtek.

A kérdések, mint már érintettem, elsősorban a múlt századi kolerajárványok tárgyában merültek fel. Noha Filippo Pacini már harminc évvel Koch nevezetes felfedezése előtt leírta a kórokozó koleravibriót, ennek a felismerésnek általános elfogadására csak a múlt század kilencvenes éveiben került sor. A betegség kialakulásának megítélését évtizedeken át döntően befolyásolta Pettenkofer nevezetes nagytekintélyű elmélete, amely szerint a kórokozó mellett a helyi talaj- és szezonális viszonyok határozzák meg, hogy manifesztálódhat-e a betegség. Ez a bizonytalanság a kóroktanban és a pathomechanizmusban azt jelentette, hogy ellentmondásos volt a gyakorlati védekezési intézkedések megítélése is. A védekezési eljárások vitáinak középpontjába kerültek a karantén értékelése a kolerában, az igen járványveszélyes mekkai zarándoklatokkal, valamint a fertőzötteket szállító hajókkal szembeni rendszabályok. A legliberálisabb álláspont e tekintetben Angliáé volt — érthetően a nagyarányú hajózási érdekelttség miatt.

Több konferencián foglalkoztak a pestissel összefüggő tennivalókkal, ahol a kontakt fertőzést fogadták el általában, az ebből következő elkülönítési kényszerrel együtt.

Az USA is részt vett a konferenciák nagy részén. Elsősorban a sárgaláz leküzdésében volt érdekelt. Ebben a problémakörben az európai országok nem mutattak túlságos érdeklődést.

A századfordulóra lehiggadtak a kóroktani viták és a realitások egyre inkább érvényesültek. Ezt követően az egészséges bakteriumürítők (főként *hastyphus* esetében) kiszűrésére, valamint a vaccinatiók lehetőségeire terelődött a figyelem. Tisztázták a pestis, a sárgaláz keletkezési feltételei és az ebből következő tennivalók.

Az első világháború nyomán fellángoltak az addig visszahúzódott kiütéses typhus és a még ismeretlen spanyol járvány. Kiderült, hogy csak elkülönítéssel, barrierekkel nem elegendő védekezni. A mindenkori helyzethez alkalmazkodó aktív hajlékony védekezésre van szükség.

Az igen olvasmányos adatgazdag tanulmány nemcsak a közegészségügyben érdekelték számára, de mindazoknak, akik a legújabb kor társadalomtörténete iránt érdeklődnek, melegen ajánlható.

*Birtalan Győző*

Kümmel, W. F.: *Musik und Medizin. Ihre Wechselbeziehungen in Theorie und Praxis von 800—1800*. Freiburg—München, Alber Verlag, 1977. 481 p. 27 ill.

A szerző nagyszabású munkára vállalkozott, mikor feldolgozta a zene és az orvostudomány sokoldalú kapcsolatának ezer évét. A felmerülő kérdésre, hogy vajon a zenének valóban van-e gyakorlati jelentősége az orvoslásban, a mű egyértelmű igennel válaszol. Célszerű volt a témának interdiszciplináris megközelítése orvosi, zeneelméleti, filozófiai és kultúrtörténeti források segítségével. A könyv fő fejezeteiben szó esik a zene és az orvoslás általános kapcsolatáról, a muzsika egészséget védelmező, megtartó jellegéről, valamint a különböző fájdalmakat csillapító és a terápiákat támogató hatásáról. A zenének jelentős szerepe van a különböző életkorokban — pl. gyermekkor, öregség —, a terhesség idején, lelki betegségek, álmatlanság felléptekor, szívrohamok, epilepszia gyógyításában. Régebben az orvos egy személyben volt a test és a lélek gyógyítója, ezért megkövetelték tőle, hogy ismerje a zeneelméletet is, ez kiegészítője volt gyógyító tudományának. Ennek kapcsán olvashatunk az orvostudomány és a művészetek kapcsolatáról is. Egyes középkori tudósok (pl. Sevillai Izidor) feltették a kérdést, hogy az orvostudomány miért nem tartozik a művészetek közé. Rendkívül gazdag a szerző által feltárt és feldolgozott forrásanyag, valamint a témára vonatkozó irodalom. Orvostörténeti és művelődéstörténeti szempontból egyaránt jelentős a mű.

Friedrich Ildikó

Mann, Günter — Winau, Rolf (Hsg.): *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das zweite Kaiserreich*. Vorträge eines Kongresses vom 6. bis 11. September 1973 in Bad Nauheim. Göttingen, Vandenhoeck u. Ruprecht, 1977. 338 S. 29 Abb.

A könyv az 1871-ben létrehozott második német birodalom, a Vilmos császárok korszakát idézi fel. Pontosabban, e korszak kultúr- és tudománypolitikáját, társadalomegészségügyi viszonyait (az erre vonatkozó intézkedésekkel), az érlelődő biológiai szemléletet, a századforduló új, fejlődő testkultúráját. Megismerkedhetünk a korabeli német medicina és távoli kontinensek kapcsolatával, a modernizálódó kémiai ipar és az egészségügyi hivatalok kapcsolataival, az orvosok társadalmi helyzetével, a társadalombiztosítás és az állami szociális gondozás kérdéseivel, valamint egyéb, e témakörökhöz többé-kevésbé csatlakozó problémákkal.

A könyv 18 fejezetét különböző szerzők írták, általában a specialitások kiváló ismerői.

A szerzeágazó témák módszeres bemutatása helyett csupán néhány érdekesebb adat kiragadásával próbáljuk érzékeltetni a könyv színes, gazdag információanyagát.

A bevezető fejezetek az egykori idealista, liberális Németország elsorvadását mutatják be, melyet a bismarcki polgári-gazdaságközpontú nacionalista birodalom eszménye váltott fel. Megismerjük az erre következő intellektuális-művészeti reakciót (Schopenhauer, R. Wagner, Nietzsche).

Érdekes fejlődési folyamat az állami tudománypolitika alakulása, melynek a természettudományok fejlesztése kérdéseiben egyre inkább kellett számolnia a kapitalista ipar érdekeivel. Ezt az összefüggést tükrözi a gyógyszeripari politika alakulása is.

Az orvosnak is be kellett illeszkednie az új nacionalista rendbe. Sok érdekeltségi vita zajlott a társadalombiztosítás kérdéseiben. Az első világháborúig azonban az orvosi munka nagyobbik része magánjellegű volt.

Megtudjuk, hogy 1877 és 1910 között Németországban a kórházak száma megkétszereződött, ugyanakkor azt is, hogy a szegényjogú ellátottságú beteg elvesztette vászlasztójogát. Igen érdekes az a fejezet, melyben a modern sportmentalitás és mozgalom kifejlődését ismertetik. Roppant jelentős szemléleti fordulatot reprezentál az a finoman elemzett változás is, mely a lokalisztikusan felfogott agytevékenység magyarázatától a freudi asszociációs funkcionális modellhez vezet. A múlt és a jövő ütközését fejezi ki a pozitivista Kekulé idegenkedése a „megfoghatóan” nem bizonyítható sztereokémiai formuláktól.

Ismeretes, hogy az utóbbi években előtérbe kerültek a századforduló történelmi vizsgálatai. Feltehetően azért is, mert igény támadt több fontos mai magatartásforma, értékítélet, intézményrendszer történeti távlatú kritikai elemzésére. Ezt segíti elő a múlt század végi német társadalmi és tudományos élet néhány kellően nem ismert mozzanatának feltárásával, az értékes tanulmánykötet.

Birtalan Győző

Maretsky, Kurt—Venter, Robert: *Geschichte des deutschen Zahnärzte-Standes*. Köln, Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e. V., 1974. 294 S. III.

A mű a német fogorvosi rend utolsó másfél évszázadának történetét ismerteti. *Maretsky* fogorvos, szakmai egyesületek tisztségviselője, a *Zahnärztliche Mitteilun-gen* c. lap volt szerkesztője az 1845—1924 közötti időszakot, *Venter* közigazdász, betegbiztosító intézmények és fogorvos szövetségek funkcionáriusa az 1920—1970 között eltelt idő eseményeit ismerteti. A könyv nem két szerző közös munkája, hanem két szerző egymástól függetlenül írt két művének egyidejű, egy kötetben történő publikálása. Ennek az is a következménye, hogy a szerzők az ismertetendő korszakok időhatárait nem tartották szigorúan be. Az ilyen tárgyú műben különben is az időhatárok éles betartása csaknem lehetetlen, mert az események magyarázatáért hol vissza kell a múltba nyúlni, hol a jövőben kiváltott hatását szükséges értékelni.

A szerzők műveikben a fogorvosi szakmatörténelmet tudatosan elvlasztották a fogászat tudománytörténelmétől. *Maretsky* szerint a tudománytörténelem nemzetközi, a szakmatörténelem pedig csak nemzeti lehet; fejezetében alig van tudománytörténelmi adat. *Venter*, a közigazdász, viszont egyszer utal arra, hogy a szakmatörténelem alakulása és a szakmatudomány fejlődése között szoros a kapcsolat. Mint nem fogorvos, tudománytörténeti szempontokra nem is tud kitérni. A szerzők „német” szakmatörténelmet írtak oly annyira, hogy mellőztek minden utalást a nem német szakmatörténelmi eseményekre. Ausztriai történésekre is csak addig van utalás, míg kezdetben az egyesületi életük német nyelvi és nem nemzeti alapon működött.

A fogorvosi *szakmatörténelem* tárgyai: a vizsgarend és oktatás alakulása, az egyesületek és szaklapok története, jogi problémák (gyógyítási jog, címhasználat, küzdelem az előképzettség nélkül gyakorlatot folytatók ellen) és gazdasági kérdések (társadalombiztosítás). A német fogorvosi szakmatörténelem különböző tárgykörei annyira

összeszövődnek, hogy időrendi tárgyalásuk helyett az együttes, bár részfejezetekre tagolt ismertetés módszerét követi mindkét szerző.

A XIX. század első felében a német államokat csak a Német Szövetség laza köteleke tartotta össze, és a fogorvosi gyakorlatra vonatkozó rendelkezések a különböző államokban nem voltak egységesek. Általában a fogorvosi gyakorlat engedélyezése (approbatio) és a cím használata vizsgához volt kötvé. Orvosok és seborvosok ezt a vizsgát feltétel nélkül leteheték. Minimális alapfeltétele a vizsgának a II. oszt. seborvosokénak (ez megfelel az egykori hazai polgári sebész, patronus chirurgiae fokozatnak) megfelelő előképzettség. A sikeres vizsga csak a fogorvosi gyakorlatot és címhasználatot engedélyezte, de nem volt mögötte képzési forma. A vizsgát tevők legtöbbször magánklinikák tanfolyamain sajátíthatták el a fogászatot. A magánklinikák vezetői, tulajdonosai sokszor docensek voltak és így kapcsolatban álltak az egyetemek orvosi karával. Ezért a magánklinikák idővel félig, majd teljesen egyetemi intézetekké alakulhattak át. Ilyen vonatkozásban *Albrecht* berlini magánklinikája úttörő volt, 1862-ben Breslau-ban és 1883-ban Hallében nyíltak egyetemi klinikák.

A fogorvosegyesületeknek és szaklapjaiknak jelentős szerepe van a fogászati klinikáknak, mint oktató intézményeknek létesítésében. Az első német folyóiratot 1846-ban *Schmedicke* indította meg és az első német fogorvos egyesülés a Berlini Fogorvosok Egylete 1847-ben alakult. Ezt rövidesen számos más egyesület követte; az egyesületek hol harcoltak egymás ellen, hol együttműködtek és az Egyesületek Szövetségében tömörültek. A nagyobb egyesületek működési iránya is sokszor eltérő volt, éspedig szakmapolitikai, gazdasági vagy tudományos.

A német fogorvosokat igen súlyos helyzetbe hozta az 1869. évi ipartörvénnyel kapcsolatos ún. gyógyítási szabadság (Kurierfreiheit). Ez jogot adott minden laikusnak a gyógyításra és megszűnt a kuruzslás tilalma. Csak a vizsgához (approbációhoz) kötött címek, mint orvos, fogorvos, állatorvos stb. kaptak védelmet. *Maretsky* szerint szégyenletes, hogy maguk az orvosok kezdeményezték ezt a rendelkezést a gyógyítási kötelezettség (Kurierzwang) megszüntetése végett. A gyógyítási szabadság fonák elve a német fogászatnak sokkal több kellemetlenséget okozott, mint a többi orvosi szakmának; fejlődését hátráltatta és sajátságos, a többi európai országétól némileg eltérő irányba terelte. A gyógyítási szabadság egyenes következménye ugyanis az volt, hogy az addig fogorvosok mellett dolgozó fogtechnikusok önállóan letelepedtek és háborítatlanul fogorvosi gyakorlatot kezdtek és magukat fogművészeknek, majd angol szóval dentístnek nevezték. A nem approbáltak sokkal többen voltak, mint a fogorvosok és 1878—80 között jogok kiharcolása végett számos egyesületet — közöttük a Német Fogművészek Egyesületét — alapítottak.

A fogorvosok és fogművészek (dentísták) közötti küzdelmet tovább bonyolította egy sajátságos lehetőség, az amerikai fogorvos doktor (Doctor of Dental Surgery, rövidítve DDS) cím használata és az azzal történő visszaélések. Az amerikai fogorvosképző intézmények (College-ok) legtöbbször állami engedéllyel működő magánintézmény volt. Közöttük számos magas színvonalú — ez elsősorban a technikai és fogászati protetikai tudásra vonatkozik — képzést nyújtott, de voltak olyanok is, amelyek igen könnyen vagy akár pénzért adtak doktori oklevelet. A külföldiekkel szemben, akik kötelezték magukat, hogy az USA-ban nem telepednek le és igazolták 5 éves szakmai gyakorlatukat, igen elnézőek voltak, és a tanulmányi idejüket lerövidítették, sokszor

néhány hétre. Volt olyan intézmény, amelyik 12 dollárért „honoris causa” oklevelet adott. Ezek a lehetőségek sok zavart okoztak. Az approbált német fogorvosok egy része tudásának elmélyítésére Amerikában továbbképezte magát, DDS címet is szerzett és használt, más része viszont azért szerezte meg a DDS címet, hogy ne csak fogorvos, hanem doktor is legyen. A gyógyítási szabadság adta lehetőség alapján dolgozó fogkezelők, fogtechnikusok is kaptak ezen a lehetőségen, hogy DDS oklevéllel is biztosítsák pácienseik bizalmát tevékenységükhöz. A XIX. sz. második felében a német fogorvosegyesületekben és folyóiratokban sok szó esett erről. Ennek visszahatása Amerikában úgy mutatkozott, hogy a színvonalas fogorvosképző intézmények szövetségbe tömörültek és névjegyzékük alapján értékelhető volt a DDS oklevél. A Németországban DDS és más külföldi oklevél birtokában levők viszont egyesületbe tömörültek érdekeik megvédésére.

A fogorvosok küzdöttek képzettségük színvonalának emeléséért és ennek államjogi, gazdasági és társadalmi következményeiért. A német fogorvosok helyzetére jellemző, hogy az első világháborúban nem tudták elérni az eu. tisztirangot, ha már katonatorvosnak nem minősültek, bár fogorvosi munkát végeztek. Érthető tehát, hogy a fogorvosok az orvosokkal történő egyenlőségre törekedtek. Az 1909-ben bevezetett fogorvosképzési reform szerint már kötelező az érettségi és a tanmenet 5 féléves lesz. Ez a rendelkezés a többi egyetemi-főiskolai végzettség színvonalára emeli az ezután végzett fogorvost. Csak több évtizedes harc után 1919-ben sikerült kivívni a német fogorvosoknak a szakmai doktor (med. dent.) cím megszerzésének (promotiónak) a lehetőségét.

A fogművészek, dentistek is nagy erőfeszítéseket tettek képzésük szintjének emeléséért. 1900-ban Berlinben nyílt meg az első fogművész iskola. Ezt újabb dentista-iskolák követték és számuk a második világháború előtt már 10-re emelkedett és színvonalukat a fogorvosok is elismerték. Az iskolák egyik szerepe az volt, hogy a régen gyakorlatot folytató dentisteket levizsgáztatták. A vizsga nem tanfolyamzáró jellegű volt, hanem képesség igazolásul szolgált. 1920 után néhány év alatt több ezren tettek vizsgát és a vizsgázott dentista címet használták ezt követően. A dentista-iskolák látogatása csak 1939-től lett kötelező a jövőbeni dentisták számára. A dentistek törekedtek állami elismerésre is; ehhez vezető jelentős lépés volt, hogy betegbiztosítási (betegpénztári) állást vállalhattak.

E körülmények vezettek ahhoz, hogy a fogorvosok kényszerültek elismerni a dentisták szerepét a fogászatban, és a helyzetet a dualizmus (kettős rendszer) kifejezéssel illették. A dualizmus értékeléséhez tartozik még a fogorvosok és dentisták számának alakulása, amely a dentisták fogbetegellátó szerepének jelentőségét tükrözi. 1909—1933 között a dentisták száma két-háromszorosa a fogorvosokénak. Később ez az arány megváltozott, pl. az NSZK-ban 1952-ben a fogorvosok és dentisták száma egyformán 14 000 volt.

Hosszas tárgyalások után a fogászattal foglalkozók két csoportjának, a fogorvosoknak és dentistáknak egyesülése az NDK-ban 1949-ben következett be. A dentisták és a fogkezelők (Zahnpraktiker), határidőhöz kötve továbbképző tanfolyam hallgatása és vizsga letétele után fogorvosi címet nyerhettek el. Akik a vizsgát nem tették le, nem fejhettek ki a rendelkezést követően fogászati tevékenységet. Ez az egyezmény a gyógyítási szabadság elvét a fogászat gyakorlásakor kiküszöbölte.

Az NSZK-ban a fogorvos—dentist szakmák egyesülése csak 1952-ben történt meg. Ezt kétségtelenül az NDK-ban bekövetkezett rendezés is előmozdította. Az egyesülés alapelvei némileg eltértek az NDK-ban követett gyakorlattól. A fogorvos cím eléréséhez csak továbbképző tanfolyam hallgatása — vizsga nélkül — volt kötelező. Egy esztendő alatt 15 529 dentist vett részt továbbképző kurzusokon. A tanfolyam hallgatása nem volt kötelező, így maradt egy igen kis számú idős dentist is.

Az egyesülés egyik jelentős következménye volt az 1955. évi új fogorvosi tanulmányi és vizsgarend. Ez a fogászatot egyenértékűvé teszi az általános orvostudományyal. Az új vizsgarend vezető szempontja: az orvostudományi ismeretek művelése mellett a megszűnt dentista-iskolák technikai képzési módszerének átvétele.

A mai német fogorvosképzés hosszas szakmatörténelmi küzdelmek eredménye. A mű szerzői kizárólag csak a német szakmatörténelem eredményeivel foglalkoznak és kísérletet sem tesznek más nemzetek szakmatörténelmi eseményei említésére és értékelésére. A perspektivitás tudatos mellőzése egyikikévé teszi művüket. Ennek közvetett bizonyítéka, ha a magyar és német fogorvosi szakmatörténelem néhány határkövet összehasonlító módon értékeljük.

Hazánkban 1799—1874 között megelőzte a fogorvosi (fogászmesteri, magister artis dentriae) vizsga a fogorvosképzést. A vizsgára bocsátás minimális előfeltétele a polgári sebészi végzettség. 1874-ben megszűnt a sebészképzés, vele együtt a fogászmesteri intézmény. Ezután minden orvos folytathatott fogorvosi gyakorlatot és magát fogorvosnak nevezhette. A fogorvos szakorvosi cím használatot először 1924-ben szabályozták és szakmai gyakorlathoz, majd 1936-ban vizsgához kötötték. Gyógyítási szabadság nálunk nem volt; jogilag kuruzslásnak, egészségkárosításnak minősült nem orvosnak fogorvosi tevékenysége. A közigazgatás azonban gyengekező és általában elnéző volt a nem orvos fogkezelőkkel (többségük fogtechnikus volt). 1912—13-ban 450 fogtechnikus-mester vizsga után jogot kapott a fogászat körébe tartozó meghatározott műveletek végzésére. A vizsgát nem előzte meg semmiféle tanfolyam. A vizsgát tett technikusok magukat államilag vizsgázott fogásznak nevezték, de használták a dentista elnevezést is.

A felszabadulás után ismét vizsgázhatott néhány száz fogtechnikus. Ezeket a vizsgákat már rövid tanfolyam előzte meg. Így tehát nálunk is kétféle előképzettséggel (orvos-fogorvos szakorvos, vizsg. fogász) rendelkezők végezték a fogbetegek kezelését. A két szakma egyesítésének gondolata nem vetődött fel a képzettségük nagy szintkülönbsége miatt. Az egyetemi fogorvosképzés nálunk 1952-ben indul meg, áttörve azt az elvet, hogy csak általános orvosi oklevél után szerezhető meg a fogszakorvosi képesítés. A magyar fogorvosképzés tanterve, képzésideje hasonlít a németekéhez. De eltérés is van, és ennek elsősorban a szakmatörténelem adhatja a magyarázatát. A mai német fogorvosképzés az általános orvosinál alacsonyabb rangú helyzetből indult ki, csak lassan, küzdelmek után emelkedik, válik egyenlővé az általános orvosi képzettséggel, majd egyesül a technikailag ugyan jól képzett, de nem orvosi szemléletű dentistekkel. A mai fogorvosképzésünk mint a medicina szakosodott ága, az általános orvostudományból szakadt ki és ez tanmenetét-szemléletét meghatározza.

*Maretky és Venter* alapvető szempontjai ugyan beszűkítették szakmatörténelmüket, mégis munkájuk adatokban gazdag forrásmű a fogorvostörténelem számára.



Mindkét szerző közel félévszázadon át a német fogorvosi közeletben dolgozott. Mint fiatal embereknek még személyes kapcsolatuk volt azokkal, akik a múlt század utolsó évtizedeiben a szakmai életet irányították. Így művük némileg visszaemlékezés jellegű is: igen sok adat, élmény, értékelés elveszett volna a fogorvostörténelem számára, ha nem írják meg munkájukat.

*Huszár György*

*Medicine through the artist's eye.* (Pictures from the Wellcome Institute, an exhibition held in the Science Museum 1978.) London, 1978. 49 p.

A londoni Science Museum külön kiadványban tette közzé a Wellcome Institute anyagából 1978-ban rendezett „Orvostudomány, ahogyan a művészek látják” című kiállításának annotált katalógusát. A kiállítás (meg nem nevezett) rendezői a kötethez írt előszóban hangsúlyozzák, hogy a téma feldolgozását elsősorban orvostörténeti szempontok figyelembevételével kísérelték meg. Így a kiállított tárgyak művészi kvalitása meglehetősen hullámzó; Bassano és Rembrandt művei mellett helyet kaptak például 19. századi folyóirat-illusztrációk és egyéb, művészileg értéktelenebb munkák is.

A hatalmas témát (feltehetőleg a rendelkezésre álló képek alapján) 15 csoportra osztották a rendezők, például: anatómia, sebészet, fogászat, szemészet, gyógyszerészet és alkimia stb., mely csoportok mindegyikét 8—15 (összesen 118) művészeti alkotással illusztrálták.

Bár nem mindenben érthetünk egyet a rendezők felfogásával, s a kiállított művek művészi egyenetlensége is zavaróan hat, mégis jól reprezentálja e kiállítás a Wellcome Institute kivételesen gazdag képzőművészeti anyagát.

*Szlatky Mária*

Musto, David F.: *The American Disease. Origins of Narcotic Control.* New Haven and London, Yale University Press, 1973. 345 p.

A szerző kutatásait 1968-ban kezdte, amikor a washingtoni Közegészségügyi Szolgálat tagja volt. Hatalmas könyvtári és levéltári anyagot dolgozott fel.

A kábítószeres története után a narkotikumoknak az amerikai társadalomra gyakorolt hatását mutatja be. Végigköveti a kábítószerellenőrzés történetét a XIX. század közepétől — az ópium elterjedésétől — napjainkig. 11 fejezetre osztja művét, s teljes képet igyekszik adni az Egyesült Államok e nagy problémájáról.

A XIX. század végére terjedt el egyre jobban a kábítószeres élvezete, különösen az ópium, heroin és morfium használata. 1900-ra a kábítószeresek száma az USA-ban elérte a 250 000-t, elsősorban a bevándorlók, a négeres és a kínaiak körében. A századfordulón egymás után jelentek meg a törvények és rendeletek a kábítószeres ellen. Különböző szervezetek, társaságok alakultak, hogy megakadályozzák a narkotikumok egyre gyorsabb terjedését és kidolgozzák a megelőzés, gyógyítás módszereit.

Beszámol a szerző a XX. század elején tartott nemzetközi konferenciákról is, melyek

az ópium egyre nagyobb terjedésének megakadályozása érdekében ültek össze. 1914 decemberében írta az elnök alá az ún. Harrison Actot, mely a kábítószer forgalmazásának ellenőrzését vezeti be az Egyesült Államokban. De sem ez a törvény, sem a további intézkedések nem tudták a kábítószerhasználatot megakadályozni. A kábítószerélvezet az Egyesült Államokban nem orvosi és jogi, hanem a szó legteljesebb értelmében politikai probléma.

David Musto tanulmánya a jelenlegi kábítószerhelyzetről is hiteles képet nyújt. Mint történész — a Yale Egyetem történelmi tanszékének professzora — sok új anyagot tárt fel a kábítószer törvények fejlődésére vonatkozóan, és mint orvos, maga is lelkes kutatója a probléma megoldásának.

Kozáry Andrea

Pápai Páriz Ferenc: *Békességet magamnak, másoknak*. Bukarest, Kritérion Könyvkiadó, 1977. 824 p.

Alcíme szerint: Bevezető tanulmánnyal és magyarázó jegyzetekkel közzé teszi Nagy Géza. Így gazdag életmű tárul elénk, bővítve ismereteinket, hisz sokan Pápai Páriz Ferenc neve hallatán csak a latin—magyar és a magyar—latin szótárra gondolnak, s olykor azt is mintegy csak sejtik, hogy 300 éve élt. A bevezető tanulmány Pápai Páriz (1649—1717) életének jellemzését idézi Bod Pétertől: „*Volt jó Deák, Görög, Német, Frantzia, híres Poéta, jó Philosophus, Historikus, Theologus, az Orvoslás Mesterségében merő Eskulapius, igen hasznos ember, kinek szép hire-neve mindenkor fenn léssen Erdélyben. Az Enyedi Kollégyiomnak is megbecsülhetetlen és meghálálhatatlanul sokat szolgált...*” Polihisztornak nevezhetjük, bár műveiben, leveleiben a neve után következetesen használja az orvosdoktori címet és azt, hogy a bázeli fakultás asszesszora. A kor szóhasználatával élve „physicus” volt, de néhány évi orvosi gyakorlat után a nagyenyedi kollégium fizikatanárának hívták meg. A meghívást elfogadta, hisz e korban a professzori állás biztosabb megélhetéssel kecsegtetett, mint az orvosi pálya — hogy ez aztán nem egészen így történt a valóságban, azt a kötetben közzétett leveleiből is látjuk. Tanárként azonban nemcsak fizikát tanított, hanem a kor szokása, iskolarendszere szerint sok mást is: filozófiát, teológiai stúdiumokat stb.

Írásai közül legelsőnek naplóját olvashatjuk *Életem folyása* címmel. 1671-ben megszerezte Szenczi Molnár Albert útinaplóját, bekötötte, az üres lapokra írta saját feljegyzéseit, melyek ma művelődéstörténeti forrásnak tekinthetők.

Írásainak következő csoportja — melyből szemelvények olvashatók a kötetben — a Pax-sorozat. Az idetartozó öt munkából négy inkább etikai eszmefuttatás, bölcselkedés mások nyomán, azonban a *Pax corporis, azaz az emberi testnek belső nyavalyáinak okairól...* című önálló orvosi munkának tekinthető. E műből szemelvényként az I. (1690) és a III. (1695) kiadás ajánlólevélét és A pestisről szóló fejezetet álljuk. Az 1690-es ajánlólevélben olvashatjuk Pápai célkitűzését: „*Nem akartam én itt az ebben tudósaknak értelmét megfogni, nem is azoknak írom, hanem a házi cselédes gazdáknak s gazdaasszonyoknak és az igyefogyott szegényeknek, kiknek nincsen mindenkor kezek ügyében értelmes orvos...* E könyvből pedig szükségéhez képest olvashat, vagy ha maga nem tud, olvastathat mással nyavalyájáról a beteg.” A Pax

corporishoz kapcsolódó jegyzetanyag bevezető soraiból érdemes idéznünk a következő gondolatot, mivel a válogatást végző Nagy Géza Pápai Párizs könyvtárának a listáját is közzéteszi: „reméljük sikerül lendületet adni a Pax corporis forrásainak további, teljesebb tisztázására”.

A továbbiakban megismerhetünk még részleteket, melyek Pápaikat különböző írásai nyomán mint filológust, heraldikust, történészt, filozófust mutatják be. Főleg ez utóbbi jelentős, mivel a karteziánus filozófia hirdetője. Költeményei és egy iskola-drámája a poétát állítja elénk. Leveleiből és egyéb írásaiból a közéleti embert s a professzort is megismerjük.

Halálának 250. évfordulóján méltó megemlékezés e bő válogatás a kísérő, gazdag bibliográfiával és jegyzetekkel, s így olyan forráskiadványnak is tekinthető munkát kaptunk kézhez, melyet az orvostörténészek is haszonnal forgathatnak.

Sasvári László

Razzell, Peter: *Edward Jenner's cowpox vaccine: the history of a medical myth*. Firlé (Great Britain), Caliban Books, 1977. 107 p.

A himlő, amely elterjedése óta több, mint egy évezreden át tartotta rettegésben Európa lakosságát, a sikeres védőoltások ellenére ma sem sorolható a „letűnt” fertőző betegségek közé. Ma is állandóan fenyegető veszélyt jelent, ezért látszik kissé meglepőnek, hogy nem mikrobiológus (viroológus), epidemiológus, vagy immunológus nyúl a himlő kérdéséhez, hanem orvostörténész, aki ráadásul nem is olyan témát választott tanulmányozása tárgyául, amely szinte önként kínálkozik a medikohistorikus számára. Nem az érdekli, hogy volt-e himlő az ókorban, vagy hol a himlő őshazája és mióta ismeri az emberiség a himlőzést. Nem foglalkozik azzal, hogy miért zárkózott el eleinte az Angol Királyi Társaság Jenner vakcinációjának eredményei elől. A legkevésbé sem érdekli, hogy tudatlanságból, előítéletből, szkeptikus konzer-vatívizmusból, vagy irigy rosszindulatból fakadtak-e a Jennert kezdetben ért támadások, egyes klerikusok elitélő nyilatkozatai. Ehelyett egy — voltaképpen a mikrobiológusok számára izgalmas — kérdést feszeget, nevezetesen azt, hogy Jenner vakcinájának tehénhimlő vírusa nem lehetett-e a variola vera tehéneken szelídült válfaja.

Az eredeti vakcina-törzs már nincs meg. Ez a sorozatos oda-vissza oltogatások alkalmával annyira átalakult, hogy a mai „vakcinia” törzs eredete laboratóriumi vizsgáló módszerekkel már nem tisztázható. Ezt a könyv szerzőjének szaktanácsadói, Downie A., Dumbell K. és Baxby D., valamennyien virológusok és a himlő-kérdés jeles szakértői, egybehangzóan megerősítették. Ez érvényes a mai vakcinia-törzsekre is. A himlő vírusa ugyanis borjúról borjúra sorozatosan oltva túlságosan legyengül, ezért kell a borjak bőrében szaporított vírust időnként „humanizálni”, azaz emberre visszaoltani, ill. ezért szükséges állandóan kísérletezni vakcinának alkalmas új törzsek előállításával.

Tekintve, hogy ez a himlő elleni védekezés szempontjából nagyon is fontos kérdés laboratóriumi módszerekkel nem közelíthető meg, az orvostörténelem kutató módszereit kellett igénybe venni. Ezért támogatta a Wellcome Tröszt ezeket a retrospektív

komparációs vizsgálatokat, amelyeknek eredményét a könyvecske szerzője 9 fejezetre osztva tárja elénk. Részletesen leírja a kis *James Phipps* beoltását, *Jenner* híres legelső kísérletét; a *Jenner* nyomába lépni szándékozó *Woodville* kísérleteit a tehénhimlő vírusával; *Jenner* vakcinájának eredetét és az oltottak kiütéseit; az első európai vakcinációkat és *Waterhouse* első kísérleteit az USA-ban; a himlővírus attenuációját és ennek virológiai kérdéseit.

A releváns tényanyag feltárása, elemző rendszerezése, majd bizonyítása eredményeképpen megállapítja, hogy *Jenner* vakcinája nem — mint azt majd 200 éven át gondoltuk — tehénhimlő vírus volt, hanem az ember valódi himlőjének, a variola verának tehénen szelídült változata.

A 107 oldalas könyvecske jó példája annak, hogy az orvostörténelem, ha szakít a historizmussal és a történettudomány legújabb vizsgáló eljárásait alkalmazza, úgy nemcsak a prezentizmustól segít megszabadulni az orvostudománynak, hanem annak a legmodernebb laboratóriumi eljárásokhoz hasonló értékű nélkülözhetetlen kutató módszerévé is válik. Az eseményeket meghatározó objektív törvényszerűségek felsorolása, a történeti-logikai szemlélet egységes érvényesítése *Razzell* könyvében a legszorosabban értelmezett virológiai igényeket kielégítve vezetett eredményre ott, ahol a mikrobiológiai-immunológiai eljárások alkalmazására nem nyílott lehetőség.

A fordulatos stílusban előadott tanulságos feldolgozást 915 szakirodalmi adat és részletes tárgymutató zárja.

Karasszon Dénes

De Schaepdryver, A. F. (ed.): *Corneel Heymans. A collective biography*. Ghent, Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Thérapie, 1972. 307 p. ill.

C. Heymans (1892—1968) 1939-ben kapott orvosi Nobel-díjat. Az akkori időkben még nem foglalkoztatta annyira a szaksajtót a Nobel-díjas orvosok munkássága és így Heymans neve sem vált közismertté, holott felfedezései a kísérleti farmakologia területén alapvetőnek bizonyultak és még ma is számos kísérletes munka kiindulópontját képezik. Kutatómunkásságát Ghentben, az apjáról elnevezett gyógyszeres intézetben kezdte el, melyet 1930-tól haláláig vezetett. Halála után nevét viselő alapítvány létesült és ez az alapítvány elsőként névadójának életét és munkásságát ismerető művet adott ki. A kiadványból mindent megtudhatunk, ami Heymans életével és tudományos munkásságával a legtávolabbi összefüggésben áll. Heymans tudományos műveinek komplett bibliográfiája 37 oldalt foglal el; számuk közel 800. Emberi nagyságával kapcsolatban azonban több, mint 100 kiváló tudós részletes megemlékezést hozza. Az emlékezők között több Nobel-díjas van. Hazánkból Ábrahám akadémikus szerepel. Az első Heymans emlékelőadást a Nobel-díjas U. v. Euler tartotta, aki pályája kezdetén, 1930-ban volt az intézet vendége. Ezen memorial lecture-t in extenso hozza. A chemo- és baroreceptorokról írott tanulmány egészsíti ki a monográfiát, amely egyben a két felfedezés időállóságát is bizonyítja. Szerzője E. Neil londoni farmakológus. Tudósok életművét ismertető monográfiák összeállításában ez a mű példaképpül szolgálhat.

Kenéz János

Schröder, Ekkehard (Hrsg.): *Faktoren des Gesundwerdens in Gruppen und Ethnien*. Verhandlungen des 2. Rundgesprächs „Ethnomedizin“ in Heidelberg vom 29. und 30. November 1974. Beiträge zur Südasien-Forschung, Südasien-Institut Universität Heidelberg, No. 30. Wiesbaden, F. Steiner Vlg. 1977. 125 S.

A kerekasztal beszélgetésnek otthont adó heidelbergai Dél-ázsiai Intézet igazgatója, Karl Jettmar prof. bevezetőjében arról beszélt, hogy ma már nem elégedhetünk meg sem a leíró ethnomedicinával, sem pedig a tradicionális és modern orvostudomány békés egymás mellett élésének biztosításával. Az erősen technicizált, modern nyugati orvostudomány („Heilmaschinerie”) csődjét látva (ittthon és a fejlődő országokban egyaránt), azon kell igyekeznünk, hogy a tradicionális gyógyítás meghatározott gyógyító elemeit-eljárásait gondolkodásunk alkotó részévé tegyük. A kettős-hármas képzettségű-főlkészültségű előadók (ethnológus-orvos-szociológus-psychológus) háttérterületi vizsgálódásai főleg a hajdani gyarmatok iránt nagyfokú felelősségtudatról, rugalmas alkalmazkodóképességről és beleérező készségről s igen magas moralis mércéről tettek tanúságot.

*Osei* a ghanai matrilinearis akan népnél a szorosabb és tágabb vérségi kötelékbe tartozók gyógyító szerepét tárgyalja (elkíséri, ápolja, összekötő kapocs a beteg és rokonai között). Mindez lehetetlenné válik a nyugati típusú kórházi szervezet rendjében, ahol a beteg magára marad. Beszámolt eredményes „kísérletükről” e szokásrend beépítéséről: a vérségi csoport jelentős személyeivel megbeszélik a diagnózist, a kezelést és a várható eredményt; a beutalást, ill. főlvételt csak az ő tudtukkal és jóváhagyásukkal végzik; a csoport egy tagját (hozzátartozót) mindig a beteg mellé állítják.

A pszichikai és fizikai szenvedés mellett a szenvedés közösségi oldalát, összetevőjét és annak jelentőségét hangsúlyozta *Sheikh-Dilthey*. A szokások, rítusok, öltözködési módok, hanghatások stb. szerepe: visszahelyezni (rehabilitálni) a szenvedőt eredeti csoportjába.

Rövid ismertetés után a modern psychotherapia fogalmi-elmélete felől vizsgálta Ulf Lind a paraguayi ayoré indiánok gyógyító eljárásait s ennek tényezőit. A közösség érezteti a beteggel: szükségük van még rá, betegsége gyógyítható; a gyógyítás során növelik vallásos hitét (verbalizálás, samán dialógusa), megsérült énképét, testvázlatát helyreállítják.

D. *Wagner-Robertz* a délafrikai hei-om törzs gyógymódjairól adott elő. A betegségeket részben természetes okokkal magyarázzák (sérülés, égés, törés, csipés stb.), a belső fájdalommal járókat viszont természetfölöttiekkel (Gamab főisten láthatatlan nyilával meglötte). A kezelés is ehhez igazodik: vagy a sokak ismerte, de törzsről-törzsré változó eljárásokkal (növények, sinezés stb.), vagy csak a samán segítségével történhetik.

A gyógyulást a beteg és gyógyítója — a mienkétől egészen eltérő — speciális pszichikus diszpozíciója és világképe teszi lehetővé. A névtelen betegséget Gamab küldi, parancsai-tilalmai áthágása miatt, nem másik emberből(tól) származik. Ezért nem tud a beteg magán segíteni: gyógyulása csak a samán tevékenységétől és Gamab akaratától függ.

A szerző föltételezi, hogy pszichikus diszpozíciójuk alapján a samán és a beteg

között olyan különleges — európai számára alig követhető — erőter alakul ki, mely lehetővé teszi a beteg gyógyulását. A gyógyítás-gyógyulás szerintük nem a fizikai állapot javítása orvosi beavatkozással, hanem a samán segítségével helyreáll a látható és láthatatlan világ egyensúlya, a beteget visszahelyezik a Gamab alkotta „rend”-be.

Véleménye szerint a samanizmus szociológiai módszerekkel-fogalmakkal nem érhető meg, ha így tennénk, ez csak egy más jellegű kultúra mértékeinek ráerőltetése, európai ethnocentrizmus, a gyarmatosítás és imperializmus merészségéből fakadó, tudományos téren megnyilatkozó neokolonializmus lenne (!). Egyes szociális funkciók csak a kérdéses nép vallási fogalmai-világképe felől közelíthetők meg és magyarázhatók.

J. Sterly hazánkban is ismert új-guineai gyűjtéséből gonoszúzó gyógyító eljárás filmfelvételét mutatta be. A kialakuló vita jórészt a betegségfogalom körül forgott.

Ha egyáltalán beszélhetünk elvont betegségfogalomról, betegségtudatról, az csak az egyén, ill. a közösség félelmével mérhető: minél jobban félnek valamitől, annál inkább tartják betegségnek.

Apai és anyai törzsének betegségekkel szembeni homlokegyenest eltérő magatartását vázolta *Kapapa*. Előadása ismét fölszította a vitát, vélemények harcát a központi kérdések körül: mi a betegség, milyen az egyén és a csoport reakciója a szenvedésre?

A vita során oda lyukadtak ki, hogy bizonyos folyamatok nem magyarázhatók természettudományosan, illetve a mi európai fogalmainkkal; nem tartható a természetes—természetfölötti ellentétpár sem. S a betegség a vizsgált közösségekben nem természettudományos, hanem szociálkollektív, sőt szocio-ökonomiai fogalom (a szociál-kollektív, ill. szociálökonomiai viszonyok határozzák meg); a normalitás fogalmát a csoport definiálja.

Tovább általánosítva: a gyógyítás-gyógyulás folyamatában a megbomlott egyensúly helyreállítása és a közösségbe újra-beilleszkedés a lényeg, ezt a főtebb jellemzett eszközökkel, vagy (nálunk) psychotherápiával egyaránt el lehet érni. Lényeges különbség azonban az, hogy míg nálunk a betegség megnevezésével, fogalmi rendbe illesztésével veszik el annak félelmességét, addig a primitív közösségekben a szociális viszonyokkal definiálják („ki okozta?”).

*Rudnitzki* és *Huber* családtherápiás tapasztalatukból mutattak ki egy, primitív viszonyokkal párhuzamba állítható példát (tabu megsértése, ennek hatása az érintett egyedekre). Véleményük szerint a (vonatkoztatási) csoport reagálása gyógyító hatású, főleg ha a betegségfolyamatban érintettnek érzik magukat és a gyógyulás érdekében együttműködnek.

A göttingeni ethnografus professzor R. *Schenda* meglepő módon visszakanyarodik a „gesunkenes Kulturgut” már régen elavult szemléletéhez, azt állítva, hogy a mai népi orvoslás (lehet, hogy a német népi orvoslás igen, bár ez is valószínűtlen; az általánosítás azonban mindenképpen helytelen! *Ref.*) korábbi századok gyógyító könyveire és füzetekre, végső fokon az arab—görög empirikus medicinára vezethető vissza. Másik lényeges tétele: a népi orvoslás („die volksmedizinische Subsysteme”) „elvonási tünet”: ott él, ahol a hivatalos orvosi ellátás mennyiségi vagy minőségi szempontból nem kielégítő (ez utóbbin a nem személyes, nem humánus, túlracionalizált-standardizált kezelést és a totalis intézményeket érti). Szerinte a „deviáns gyógyíró magatartás” (furesca kifejezés; a beteg nem-hivatalos orvoshoz fordulását jelöli evvel) okai, alapja:

félelem, agresszió, kommunikáció gátjai, idegenkedés, öngyógyítás, csodagyógymódokban hívés. Az orvosi képzés és magatartás megjavítását ajánlja a népi orvoslás kíméletlen, hatalmi eszközökkel történő elhallgattatása helyett.

A szociológia-orvostudomány-ethnologia-psychologia határterületén mozgó, látványos elméleti kérdésekkel foglalkozó előadások kifejezetten pragmatikus jellege, és elsősorban az ún. fejlődő országok (Entwicklungsländer) minél tökéletesebb egészségügyi ellátásáért érzett komoly felelősségtudata tűnik föl az olvasónak. A kongresszus negyedik tárgykörének vitaindító-provokatív előadása (prof. H. J. *Diesfeld*) „Hogyan építhető be a fejlődő országok egészségügyi stratégiájába a tradicionalis gyógyító rendszer?”, már címével is meghökkent, megállapításaival méginkább. A hagyományos orvoslás képes, a modern, természettudományos orvoslás képtelen a lakosság szükségleteit-igényeit kielégíteni, mert a modern orvostudomány majdnem teljesen a hagyományos társadalom szociális és lelki vonatkoztatási rendszerén kívül dolgozik; másrészt: az exportált, természettudományosnak nevezett orvostudomány az exportáló ország történelmének, társadalmának és kultúrájának szülötte, s annak bélyegét viseli; továbbá: a nyugati civilizáció nemcsak a hagyományos társadalmi formákat törli szét, hanem a társadalmi biztonság(érzés) hagyományos formáit is, ezek nélkül pedig nincs egészség. A megoldás — *Diesfeld* szerint — a két „rendszer” értelmes összekapcsolása (indonéziai, malaysiai, Fülöp-szigeteki, kínai, indiai, burmai próbálkozásokat, megoldásokat említ!).

A W. H. *Stöcklin* vezette új-guineai kórházat igen gyéren keresték föl a betegek. Ennek magyarázataképpen föltételezte, hogy a kórházba kerüléssel a beteg elesik a tradicionális kezelési módoktól: tehát inkább otthon marad. Kísérletként kihirdette tehát, hogy a kórházban folytathatják a betegek tradicionális kezelését, amit a gyógyító emberek meg is tettek. Bár a kőkorszaki és a modern orvostudomány igazi összefonódását nem lehetett elérni, de az addig szokatlan toleranciának statisztikai számokkal is kimutatható igen nagy sikere volt és igen fontos szerepe volt a beteg és családja jó lelki közérzetének biztosításában. A gyógyulást — természetesen — minden esetben a hagyományos gyógmód javára írták. „*Magától értetődő — írja — hogy ebből a furcsa kettősségből nem lehet Nagy Fehér Orvosként kikerülni, de a betegek vonzódása és a kölcsönös türelmességből fakadt bizalom sokkal fontosabb és öröndesebb eredmény, mint az a tekintélynövekedés, amit esetleg a modern elvek merev alkalmazásával érhetünk volna el*”.

P. *Hinderling* szociológiai módszerrel vizsgálta Thaiföldön falusi betegek magatartását.

Hasonlóképpen szociológiai szemléletű *Ursula Bernauer* is, aki 1973 szeptember előtti chilei tapasztalatairól ad számot. Szerinte a magasszínvonalú és komoly tudományos eredményeket elért chilei hivatalos orvostudomány nem tudta a lakosság egészségügyi ellátását jelentős mértékben megjavítani.

Meghatározása szerint a népi orvoslás az egészségügyi szempontból rosszul ellátott és megszervezett területeken előadódó egészségügyi problémák hagyományos, szociális-gazdasági és kulturális tényezők meghatározta megoldása. Ott él lelegevenebben, ahol a szükség legnagyobb: elmaradt, kevésbé iskolázott, alacsony jövedelmű rétegek-nél és a nagy mortalitású betegségekkel kapcsolatban. Azt tartják, hogy ezeket a betegségeket az orvos nem ismeri, nem tudja orvosolni. (Definíciójával és *Schenda* főntebb

már idézett véleményéhez hasonló nézetével nem érthetünk egyet, mindez legföljebb a mai chilei népi orvoslásra lehet érvényes, de az is kétséges. *Ref.*)

Vizsgálataival bizonyította, hogy a racionális-természettudományos *felvilágosítás* nem változtatja meg az érintett rétegek beállítódását és magatartását a betegségekkel és azok kezelésével kapcsolatban. Az érintkezési-kapcsolódási lehetőségek szerinte: a népszerű képzetlen bábák (a szülések 40%-át vezetik!) továbbképzése és bevonása.

A vita során megfogalmazódott (p. 78), hogy *az orvosi neokolonializmus ellen csak a magunk és a kérdéses nép hagyományainak megismerésével küzdhetünk. A tárgyi ismereteket gyarapító ethnomedicinai kutatásnak nincs létjogosultsága, csak akkor, ha ez a mindennapos gyakorlatban, morális és szakmai szempontból egyaránt, magasabb színvonal-szintézis elérését segíti.*

Grynaeus Tamás

Siefert, Helmut: *Der hippokratische Eid — und wir? Plädoyer für eine zeitgemäße ärztliche Ethik: ein Auftrag an den Medizinhistoriker.* Frankfurt am Main, im Buchhandel bei Carl-Ernst Kohlhauser, Feuchtwangen, 1973. 60 S.

A Hippokratész nevével fémjelzett fennkölt orvosi eszmények és az ezektől nagyon is távoleső orvosi gyakorlat kínzó ellentmondása készítette a szerzőt egy történeti háttérű orvosetikai előadás megtartására a Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaften und Technik 1972. évi göttingeni közgyűlésén. A kényes probléma fölvetése nagy vihart kavart volna — ha engedték volna kibontakozni a mélyreható vitát. A szerző ezért a sajtóban próbálkozott gondolatainak szélesebb körű megismertetésével, de az orvostörténeti lapok szerkesztősegei sorra megtagadták a közlést. Siefert professzor végül is a saját kiadásában jelentette meg vitairatát.

Előljáróban Henry E. Siegeristnek egy 1941-ben kiadott művéből idéz, s ezzel megüti saját gondolatmenetének alaphangját is: „*Aki a hippokratészi esküt leteszi, kétségtelesen hamisan esküszik. Miért tesszük le hát még mindig? Mert régi, mert Hippokratész nevéhez kapcsolódik, mert előttünk már orvosnemzedékek hosszú sora letette. Tehát azért, mert beleillik abba a szentimentális képbe, amelyet múltunkról kialakítottunk... Márpedig aggasztó dolog pályafutásunkat olyan esküvel kezdeni, amelyet biztosan meg fogunk szegni.*”

Siefert az euthanázia és az embereken végzett kísérletek problémáját említi kifejezetten (de említhetné a művi abortust is), mint amelyek a hippokratészi esküformához való merev ragaszkodást megfontolandóvá teszik. Három kérdést vet fel ezzel kapcsolatban: A történelmi körülményektől független, változatlan kategóriának tekinthető-e az orvosi etika? Van-e egyáltalán külön orvosi etika? Belesűríthető-e az orvosi magatartás normája egy rövid esküformulába?

A hippokratészi eskü tarthatatlanságát bizonyítja egy 1962-ben közzétett statisztika is, amely szerint az eredeti szöveget a világ orvosképző intézményeinek alig 5%-ában alkalmazzák, kb. 10% az 1948-ban kibocsátott ún. genfi deklarációt írja elő, kereken 50% egyéb esküformákat használ, a többiekben egyáltalán nem divik orvosi eskü vagy fogadalom letétele.

A kibontakozást Siefert egy normatív jellegű, de szituációs orvosi etika kidolgozá-



sában látja, a legfontosabbnak azonban azt tartja, hogy már az orvostanhallgatókban tudatosítsák — nem utolsósorban az orvostörténelem-oktatás keretében — a normák és a situációk egyidejű figyelembevételével meghozott személyes döntések szükségességét. A hippokratészi esküt pedig „a helyére kell tenni”: nem több, de nem is kevesebb az, mint jelentős történelmi dokumentum, de nem az orvosi rend változtathatatlan hitvallása.

Siefert e művét vitaindító iratnak szánta, száznál több irodalmi utalásával és néhány jelenleg használatos orvosi eszközöveg in extenso közlésével jó alapot teremt a tájékozódáshoz, de mint az ilyen jellegű írások általában, inkább csak a kérdőjelek számát szaporítja, a megnyugtató választ (ha van) maga is másoktól várja.

Némethy Ferenc

Solov'ev, Zinovij Petrovič: *Fragen der Sozialhygiene und des Gesundheitswesens.* (Ausgewählte Werke herausgegeben von Prof. Dr. Kurt Winter, Berlin.) Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1975. 308 S.

Az 1975. évi kiadású kötet a Moszkvában 1970-ben megjelent munka fordítása — Zinovij Petrovics Szolovjov (1876—1928) írásainak és beszédeinek válogatása. Kurt Winter előszavában azzal indokolja a szovjet egészségügy egyik első szervezője munkáinak kiadását, hogy e dolgozatok előrelátó módon olyan egészségügyszervezési kérdéseket vetnek fel, amelyeknek ma is nagy aktualitásuk van az NDK-ban.

Szolovjov 1904-ben fejezte be az egyetemet Kazanyban az orvosi karon. Kazanyban ekkor már nagy hagyományai voltak a közegészségügy problematikájának, elsősorban a járványtannak. Szolovjov is erre az útra tért. Az orosz—japán háború idején (1905) a Vörös Kereszt orvosaként szolgált, majd a Szibériai Kormányzóságban zemsztvo (közigazgatási egység) orvos lett. Később a zemsztvo közegészségügyi hivatalának vezetője. 3 év múlva a szaratovi járásban ugyanezt a pozíciót tölti be. Itt tapasztalta közvetlenül a cári Oroszország közegészségügyének rendkívüli elmaradottságát, az egészségügyi igazgatás elavultságát, a rendszer mulasztásait. Már ekkor különböző orvosi folyóiratokban fellépett a mindenároni változtatásért, részletesen elemezve nemcsak humanitarius, hanem gazdasági szempontból is annak szükségességét. Az orosz paraszt akkori rettenetesen elmaradott viszonyait (járványok, éhség, stb.) két ágon javasolta megváltoztatni: 1. az egészségügyi közigazgatás megváltoztatása; 2. széleskörű felvilágosító munka. Ehhez pedig csak a társadalmi szerkezet megváltoztatásával juthatni el. Csakhamar a politikai, társadalmi változtatásért küzdő bolsevikok sorába lépett. 3 éves száműzetése után Moszkvába költözött, ahol a Pirogov Társaság munkájában vállalt aktívan részt, s annak folyóiratában, az „Obscsesztvennij Vrats”-ban (Társadalmi Orvos) a közegészségügyi kérdések fontos problémáit tárja fel. Az I. világháborúban a Tuberkulózis Elleni Harc Oroszországi Ligájának titkára, valamint az illegálisban levő Zemsztvo Központi Bizottság orvos-egészségügyi osztályának vezetője lett.

A forradalomban és a polgárháborúban már vezető állásokat tölt be — Szemaskóval együtt hozzájárulnak a szocialista egészségügy megszervezéséhez. 1919-ben már egészségügyi népbiztoshelyettes, valamint a Vörös Kereszt elnöke. 1920-tól a Vörös Had-

sereg katonaegészségügyi főosztályának vezetője. 1923-ban megszervezte a Moszkvai II. számú Orvosegyetem szociálhygieniai tanszékét és annak vezetője lett.

A forradalom győzelme után számára a legfontosabb kérdés a különböző betegségek megelőzésének problémája volt. Annak megszervezése, hogy a különböző vidéki körök orvosi ellátása, járvány elleni védelme egységes és harmonikus legyen. Ehhez a képzést kell egységesíteni, egységes profilaktikus intézkedéseket bevezetni, azaz egy központi tendenciát kell érvényesíteni.

Válogatott cikkei és beszédei pontosan ezzel a problémakörrel foglalkoznak. Így elsősorban az új társadalmi rend közegészségügyének megszervezésével, ennek nehézségeivel. Egyes korábbi dolgozatai a cári Oroszország elmaradott egészségügyi viszonyairól, a világháború következményeiről, a polgárháború egészségügyi viszonyairól szólnak.

Szemkeő Endre

Spielmann, József: *A közjó szolgálatában (For Public Welfare. Cultural historical studies)*. București, Kriterion, 1976. 350 pp.

The new essay-volume of József *Spielmann* is an outstanding achievement of the present medical historical literature. The volume contains four essays, in which the author takes the measure of the development in the medical literature of Transylvania, from the 16<sup>th</sup> until the middle of the 19<sup>th</sup> century. These essays are featured by the analysis of the works of that significant period in Transylvanian medical literature, and not by the biographies as a common practice in medical historiography.

It reveals the Western European roots of works borned in Transylvania and looks for circumstances, in which one may realize the connection between the Western European intellectual trends and scientific results in particular home conditions. The work shows us the filtered results of a scientific work, based on a longfristed archival research. It clears up several popular false beliefs on the field of the history of science and enriches our medical history with numerous new data, as well as with the analysis of documents not having been revealed before.

The whole volume is imbued by an uniform attitude and examining method, consequently its single parts appear not to be independent essays, but with each other closely connected chapters of an all-out scientific work. The precious preface (pp. 5–38.) points to the general historical and cultural historical background and relations, moreover calls attention to the continuous character of the theme in question.

Each of the four studies deals with one of the emphasized question of the Hungarian, precisely Transylvanian medical science in the 16–18<sup>th</sup> centuries. Chronology is the structural principle of the volume, which promotes the accentuation of the continuity of events, too. The first prominently valuable essay presents the review and scientific treatment of György *Lencsés's* manuscript, titled "Ars Medica". (*"The Ars Medica" and the Cultural History of Transylvania in the 16<sup>th</sup> Century* pp. 39–83.) The study is of summarizing character. It makes the reader acquainted with the most significant phases and results obtained concerning the researches and reveals of the manuscript. It is emphasized, that the "Ars Medica" written in Hungarian, is the special product

of the Transylvanian Renaissance. It reveals the possible circumstances of the origin of the manuscript, informs us about all the discovered data concerning the author and makes us acquainted with the results of several researchers (Béla Varjas, Rezső Alföldi, T. Attila Szabó, Elek Farczády, Zsigmond Jakó, Karola Lázár Szini, Zsolt Trócsányi, József Spielmann, etc.) further with their often contradictory opinions in connection with the famous manuscript and its variants. The subdivisions titled Medical Attitude, and Scope of Knowledge of Ars Medica, deserve particular attention. In these chapters Spielmann announces and evaluates the results obtained by himself and by his researching team, strictly insisting to the medical and medical historical point of view. The exact examining methodes tending both to the exploration of sources and to the measurement as well as evaluation of the scope of knowledge of the Ars Medica, may serve as an example to the researches in the field of medical and historical sciences in general.

The study "*In the Stream of Cartezian Ideology*" (pp. 84–175) presents an impressive view of the Transylvanian education and medical sciences in the 17<sup>th</sup> century. It documents the appearance and effects of the trends of that period, especially of the Cartezian ideas in the Transylvanian scientific literature in Hungarian language, moreover shows the concrete forms too of the manifestation of this effect. It enriches our knowledge with several new data too. E.g. a rich analysis is made of Sámuel Enyedi's handwritten work "*Philosophia Naturalis*", which has been neglected in the medical history until our days. This extremely rich Cartezian work — more consistent than that of Apáczai — gives us informations (as first in Transylvania) of Harvey's experimental evidences in the blood-circulation. The analysis of the works of János Apáczai Csere, of Sámuel Enyedi, of Ferenc Pápai-Páriz etc. treated in such a point of view, considerably contribute to understand them and significantly extends the horizon of the medical historical research work.

Paying attention to the Transylvanian echo of philosophical and medical enlightenment, author refers to the close connection between medical sciences and enlightenment in the essay "*The Doctors of the Linguistic Society*" (pp. 217–302). He makes us acquainted with the role of the doctors in that scientific society as well as in the exploration of the treasures of nature in this country-district.

Examining the development of the Hungarian medical written records, József Spielmann simultaneously pays attention to the Rumanian and Saxon literature in Transylvania pointing out the similar traits and parallel characteristics. The third study of the volume in order, titled "*The Great Man of Rumanian Medical Sciences*" (pp. 177–217) gives a portrait of the prominent personality of Rumanian medicine in the 18<sup>th</sup> century, named Ioan Piuariu-Molnár, who was the first head-ophthalmologist in Transylvania and became later professor in Kolozsvár (today Cluj-Napoca).

The book of Professor Spielmann, regarding its theme, its approaching-method, as well as its attitude, may be rank with right among the basic works of the Hungarian medical historical literature. The excellent style together with the objective analysis gives pleasure to readers and the final valuable bibliography enhances the usefulness of the work.

Mária Szlatky

Winstanley, John: *Ophthalmology at St Thomas' through three centuries*. Portsmouth, Eyre and Spottiswoode Ltd. 1971. 31 p. ill.

1971-ben fennállásának 100. évfordulóját ünnepelte a St. Thomas kórház önálló szemészeti osztálya, a szerző e jubileum kapcsán ad történeti áttekintést az intézet keretein belül már 300 éves múlttal rendelkező szemészeti ellátásról.

Az igen szűkre szabott feldolgozásban neves orvosok életrajzi adatain és működésén keresztül követhetjük nyomon az önálló szemészeti osztály kialakulásához vezető történeti folyamatot.

A sort William *Briggs* nyitja (1683—1691 között II. Károly megbízásából dolgozott a kórházban) jól dokumentált életrajzával megfelelő adatokat szolgáltatva a kor oktatási viszonyaihoz is. 1676-ban közzétett *Ophthalmographia* című latin nyelvű munkájában a látórendszer anatómiáját foglalta össze, 1684-ben megjelent tanulmányának külön érdekessége, hogy konkrét esetet ismertet.

1718-tól a kor egyik legnevesebb sebésze William *Cheselden* méltó említésre. „Anatomy of the Human Body” c. könyve foglalkozik a szemműtétek problematikájával is, „An explication of the instruments used in a new operation on the eyes” címen megjelent tanulmányában mindazokat a műszereket írja le, melyeket különleges módszerei bevezetése után a szemműtéteknél alkalmazott, remélve általuk a halálózási arány csökkenését.

James *Ware* — a vakok első iskolájának megalapítója — 1773-ban az újszülöttek látásának vizsgálatával foglalkozott.

A kórház első szemsebésze Richard *Liebreich* (1830—1917) — a szemtükrözés atlaszának szerzője — a műszer alkalmazásának technikáját Helmholtz tanítványaként sajátította el.

A könyv — melyet kitűnően válogatott fotóanyag egészít ki — a kórház háború utáni újjászervezésével zárul.

B. Szalkay Judit

Wohl, Anthony S.: *The eternal slum, Housing and social policy in Victorian London*. London, Edward Arnold, 1977. 386 p. 31 ill.

A könyv egy várostörténeti tanulmányosorozat ötödik kötete. A szerzőnek már jelent meg számos kisebb tanulmánya, melyben az angol munkásosztály szociális körülményeivel foglalkozik, azonban ez az első összefoglalás, mely részletes elemzést adja a Viktória-korabeli London életének.

A XIX. század első felében Angliában befejeződött az ipari forradalom és ez nagyarányú változásokot idézett elő a lakosság összetételében és területi megoszlásában is. Északról nyugat felé, az új iparvidékekre áramlott a munkásság, a legnagyobb ipari centrumok felduzzadtak és a túlszűfolttság általánossá vált nemcsak Londonban, hanem más nagy városokban is, pl. Manchesterben, Liverpoolban stb. A munkásosztály nyomorúságos helyzetét elképesztő lakásviszonyok jellemezték. A könyv a nyomornegyedek történelmi valóságát a lakáshelyzet problémáinak érzékeltetésével mutatja be.

A szerző széleskörű kutatásokat végzett levéltárakban, könyvtárakban és különösen nagy segítségére voltak az egyházközségekben talált különböző korabeli jelentések, összeírások, kimutatások.

A terjedelmes mű az előszó és a bevezető után 12 fejezetre oszlik. A recenzió megszabott terjedelme nem teszi lehetővé a tárgyalt, igen bőséges anyagnak még vázlatos ismertetését sem. Így szinte csak a fontosabb fejezetcímek felsorolására kell szorítkoznunk: Ismeretlen föld, Pogányok otthona, A törvény súlya, Jóakarató zsarnokság, Keserű sirás, Egy bizonyos szocializmus, A politikusok dolga stb.

Az első fejezetekben a XIX. sz. közepéig mutatja be a szerző a londoni élet fejlődését és a túlszűfolttság kialakulásának okait. Statisztikai adatokat sorakoztat fel a dolgozók életkörülményeinek illusztrálására. A munkásosztály helyzetében bizonyos javulás csak a század második felétől figyelhető meg, amikor különböző bizottságok hoznak létre és a parlamentben több fontos törvényt fogadtatnak el, melyek a dolgozók szociális körülményein kívánnak javítani. Ebben az időben jónéhány irodalmi alkotás is napvilágot látott, amelyekben a szerzők a munkások embertelen körülményeire hívják fel a figyelmet és a kormány részéről sürgős intézkedéseket, reformokat követelnek. Ekkor született meg az a terv, hogy a súlyos lakáshelyzetben a sokemeletes bérháztömbök rendszerének megvalósításával segítenek. Ezzel a viszonylag gyors és aránylag olcsó módszerrel akarták felszámolni a nyomornegyedeket.

A következő fejezetekben foglalkozik a reform kezdeti sikertelenségével és a tömegek ellenállásával, akik a kormány részéről jövő minden intézkedést gyanakvással és ellen-szenvvel fogadtak. Még 1911-ben is egymillió londoni háromnegyed része — több mint a következő legnagyobb város összlakossága — túlszűfolt helyiségekben élt. Az 1886-ban hozott helyhatósági rendelet, miszerint minden felnőttnek 400 köbláb kell hogy jusson a nappaliból és 300 a hálószobákból, nem valósult meg.

Külön fejezet ismerteti Octavia Hill, az akkor legismertebb, ma már azonban feledésbe merült reformer működését. A szegények részére saját költségén több szociális intézményt, iskolákat, kórházakat, szegényházakat hozott létre és pénzadományokkal is megpróbált a dolgozók életkörülményein javítani. Segítségé azonban csak egy csepp volt a tengerben, alapjában nem tudta megváltoztatni a munkásosztály helyzetét.

Az utolsó fejezetben kapunk képet a különböző baloldali csoportok, szakszervezetek elképzeléseiről, terveiről és gyakorlati tevékenységéről a lakáskörülmények javítását illetően. A szerző röviden utal még a századfordulótól az I. világháborúig terjedő időszak kormánypolitikájára.

A könyv értékét növeli, hogy mindvégig hű marad a történetiség elvéhez, s hogy olyan szempontokat is figyelembe vesz, amelyek nem tartoznak szorosan a címben megjelölt témához, de színesebbé, teljesebbé teszik a monográfiát.

Bőséges fénykép és rajzanyag egészíti ki a könyvet. Fokozza a kötet értékét a függelék, a részletes irodalomjegyzék és a személy-, tárgy- és helységmutató.

*Kozáry Andrea*

Wolstenholme, Gordon — Kerslake, John F.: *The Royal College of Physicians of London, Portraits. Catalogue II*. Amsterdam, Elsevier, 1977. 239 p. ill.

G. Wolstenholme és J. F. Kerslake gondozásában 1977-ben egy díszes kiállítású kötetben kiadták a Royal College of Physicians of London tulajdonában levő orvosportrék 2., kiegészítő kötetét. A kötetet bevezető két tanulmányt R. E. Ekkart és D. Piper írta. Mintegy 100 portrét és 50 egyéb illusztrációt találhatunk e könyvben. A portrékhoz a biográfiai ismertetőket, valamint a képaláírásokat J. F. Kerslake írta. Az utolsó fejezet az éremgyűjtemény új szerzeményeit mutatja be.

Szlatky Mária

#### *Würzburger Medizinhistorische Forschungen*

A Dr. Gundolf Keil professzor vezetése alatt álló würzburgi orvostörténeti intézet a fenti címmel sorozatot indított, amelyben az orvosi fakultáson elfogadott orvostörténeti disszertációkat jelenteti meg. A tanszékvezető tudományos működését és érdeklődési körét ismerve elsősorban a középkori és az antik medicina részproblémáinak feltárása várható e dolgozatoktól. Az első három kiadvány legalábbis erről tanúsodik.

1. Seidenbusch, Anton: *Kunst und Medizin in Padua. Berührungspunkte zwischen Heilkunde und bildender Kunst, dargestellt anhand von Beispielen aus Paduas Kirchen und der Scuola del Santo*. Pattensen, Horst Wellm Verlag, 1975. 110 (4) S., 9 Ill.

A szerző a padovai templomokban és a Scuola del Santóban fellelhető műalkotások és az orvostudomány „érintkezési pontjait” kutatta fel, magyarul: az orvosi szempontból értékelhető ábrázolásokat foglalta jegyzékbe és kommentálta. Külön szól az anatómiai és külön a patológiai tanulással szolgáló művekről, rámutatva, hogy az előbbieket ihletője nagyrészt az orvosi egyetemen folyó fejlett anatómia-oktatás, míg az utóbbiaké elsősorban a Pádúai Szent Antal és más szentek életéhez fűződő legendák világa volt. A kínáló gazdag anyagból csak azokat a műalkotásokat vette tekintetbe, amelyekből valamiféle orvosi következtetést lehetett levonni, ill. amelyek a művész bizonyos fokú orvosi szemléletére vallottak. Nem foglalkozott pl. olyan beteggyógyítást ábrázoló képekkel, amelyeken a beteg csak abban különbözött az egészséges embertől, hogy fekvő helyzetben festették meg, vagy az olyan halott-ábrázolásokkal, amelyek semmiben sem különböztek egy egészséges alvó ember képétől.

A disszertáció-kiadás anyagi nehézségei nyilván határt szabtak a közölhető illusztrációk számának, de Seidenbusch tanulmánya — pontos irodalmi és topográfiai utalásai révén — így is értékes kalauz a „medicina in artibus” kedvelői és kutatói számára.

2. Schadel, Helene: *Thanatos. Studien zu den Todesvorstellungen der antiken Philosophie und Medizin*. Pattensen, Horst Wellm Verlag, 1975. IV, 154 S.

A disszertáció — alcíme szerint is — az antik filozófiának és medicinának a halálról vallott elképzeléseit veszi vizsgálat alá, de — mint az előszóból kitűnik — a legmodernebb orvostudomány problémáitól indítva. Hiszen épp az élet meghosszabbításának legújabb lehetőségei vetik fel sok orvosban a kérdést, köteles-e a beteg életét minden áron fenntartani akkor is, ha a halál késleltetése már csak a szánalmas vegetálás megnyújtását jelenti. Meddig tekinthető emberi életnek az élet? Mi a halál? A szerző e mai égető kérdések megválaszolásához kíván hozzájárulni az ókorban adott feleletek felsorakoztatásával. A filozófusok közül a görög természetbölcseket, Platont, Aristotelest, a stoikusokat, epikureusokat és Plotinost szólaltatja meg, az orvosi irodalomból pedig a Corpus Hippocraticumot és Galenos műveit faggatja. Alapos elemzéseiben sok érdekes szempontra hívja fel a figyelmet, pl. amikor a gyógyíthatatlan betegek kezeléséről való lemondás indítékait vizsgálja (115—120. p.), vagy ahol rámutat, mennyivel aprólékosabban foglalkozik az elsősorban gyógyászati beállítottságú Corpus Hippocraticum a halál előjeleivel, mint a postmortális elváltozásokkal (95—97. p.). A disszertációt záró összefoglalás azonban nem annyira az addig elmondottak összegezése, mint inkább a szerző saját élet-, helyesebben halál-filozófiájának önálló kifejtése.

3. Häfner, Karin: *Studien zu den mittelniederdeutschen Zwölfmonatsregeln*. Pattensen, Horst Wellm Verlag, 1975. 93 S.

A középkori dietetikus művek szerkesztésük módja alapján három fő csoportba oszthatók: egyesek a négy vérmérséklet, mások a hat ún. „nem-természetes dolog” (res non-naturales) szerint tárgyalják anyagukat, végül vannak, amelyek időegységekhez (évszakokhoz, hónapokhoz, egyes nevezetes napokhoz) fűzik mondanivalójukat. Az utóbbiak közé tartozó „hónapos szabályok” (Zwölfmonatsregeln, Regimina duodecim mensium) időjárás jóslatokat, érvágási, táplálkozási és egyéb egészségi tanácsokat foglaltak magukban, s a 13—16. században igen elterjedt olvasmányok voltak. A disszertáció szerzője két újonnan felfedezett, középalnémet nyelvű hónapos szabály kéziratának szövegét közli kritikai apparátussal. Az egyik a Wolfenbütteler Monatsregelnnek 1400 körül írt „G” változata (a göttingeni egyetemi könyvtár egyik kódexéből), a másik a 15. század első negyedében keletkezett Kasseler Monatsregeln. Mindkét szöveg végső soron a latin nyelvű utrechti hónapos szabályokra vezethető vissza, s nehezen kibogozható kapcsolatban áll számos al- és felnémet fordítással. A tárgyalt szövegelemeknek egyelőre tisztázatlan a viszonya az 1253 táján lejegyzett Limburgse Gezonheitsregelsszel, a legrégebbi ismert alnémet hónapos szabállyal.

Némethy Ferenc

*Zehn Jahre Institut für Geschichte der Pharmazie der Philipps-Universität Marburg/Lahn, 1965—1975.*

A marburgi Philipps-Universität gyógyszerésztörténeti intézetének története Rudolf Schmitz nevével kapcsolódik össze. Bár az intézet alapítási éve hivatalosan 1965, az előadások fakultatív szeminárium formájában már 1957-ben elkezdődtek. A növekvő érdeklődés adta az indítást, hogy önálló gyógyszerésztörténeti tanszékot állítsanak fel. Az 1965. november 6-án tartott ünnepi előadással kezdte meg hivatalosan működését Németország első egyetemi tanszékként létrehozott gyógyszerésztörténeti intézete. 1969-ben költöztek abba az épületbe, amely ma is otthont ad az intézetnek. Technikailag tökéletesen biztosítottak az oktató és kutató munka feltételei, hasonlóan például szervezett a tudományos tevékenység is. Az előadások témája kiterjed a gyógyszerésztörténet egészére, feltárja az egyéb tudományokkal való kapcsolatát. A kötelező tananyag mellett további ismeretekkel gazdagítják a hallgatókat a vendég-előadók, valamint a kétévenként megszervezett külföldi tanulmányutak. A következtetésesség a kiadott disszertáció-témákon is megmutatkozik. Az eddig megírt dolgozatok a gyógyszerészet történetének valamennyi ágát feldolgozzák. A disszertációk egy része az egyetem saját kiadású „Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie” c. sorozatában jelenik meg, a többit pedig fotomechanikai módszerrel sokszorozsítják. A következőkben a négy legjellemzőbb témakörből (gyógyszerész-szociológia, életmü-elemzés, egyetemtörténet, szövegkiadások) ismertetünk egy-egy munkát.

1. Stoll, Clemens: *Der Apotheker in der deutschen Stadt des Mittelalters. Seine berufliche und gesellschaftliche Stellung* — Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde des Fachbereiches für Pharmazie und Lebensmittelchemie der Philipps-Universität Marburg/Lahn. Marburg/Lahn, 1975. 268+[2] p.

A dolgozat feladata, hogy bemutassa a gyógyszerész szerepét és helyzetét a középkori német város társadalmában. Mindenekelőtt átfogó történeti képet kapunk a német városok kialakulásáról, az alapvető várostípusok közötti szervezeti, jogi és gazdasági különbségekről. A disszertáció jelentős fejezeteket szentel a céhrendszerek kialakulásának, mivel ezek fontos szerepet játszottak a városok életében. A városok független önkormányzati jogaiért folytatott küzdelmekben komoly lépéseket tettek a kereskedő és kézműves céhek. A városi tanács patriciusai és a céhek közötti együttműködést törvények határozták meg.

A XIII. században a gyógyszerkereskedelem a jómódú patricius nagykereskedők kezében összpontosult. Ők irányították a városi kiskereskedők és a fűszerkereskedők munkáját. Törvényes jogaik alapján — a patricius városokban — fennhatóságuk alá tartozott a gyógyszerészek kinevezése is. A patikus, miután képzettségét bebizonyította, esküvel városi alkalmazottá vált, mint a városi orvos, és díjazásban részesült. Társadalmi rangja szerint a lakosság felső rétegébe került. A patricius-céhes irányítású városokban minden iparosnak és kereskedőnek be kellett valamelyik céhbe lépni. A gyógyszerészek a kereskedő-céh tagjai voltak. Bár a céh alapszabályai megakadályozták, hogy elkülönüljenek a többi kereskedőtől, különböző tiszteletbeli hivatalok vállalásával a város vezető méltóságai közé tudtak emelkedni. A gyógyszerészeti tör-



vények hozása kizárólagosan a városi adminisztráció jogkörébe tartozott. Azon kívül, hogy az orvos és gyógyszerész tevékenységét elválasztották egymástól, konkrét határozat nem született a patikusok munkájára vonatkozóan. Csupán néhány intézkedés ismeretes, amely a gyógyszerészek kinevezésével kapcsolatos. Elmondhatjuk, hogy a városi hatóságok kizárólagosan a privát kereskedelemre alapozták a gyógyszerészetet és gyógyszerkereskedelmet. Összegezve az eddigieket, kiviláglik, hogy a középkor gyógyszerészei nagy tekintélyeknek számítottak, körülbelül azonos társadalmi rangban és megbecsülésben részesültek, mint az orvosok.

A kötethez jól használható mutatók csatlakoznak.

2. Lehmann, Barbara: *Julius Wilhelm Albert Wigand (1821—1886) Professor der Botanik und Pharmakognosie zu Marburg* — Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde des Fachbereiches Pharmazie und Lebensmittelchemie der Philipps-Universität Marburg/Lahn. Marburg/Lahn, 1973. 257+[1] p., 11 ill.

A marburgi egyetemen — hasonlóan a többi német főiskolához — egészen a XIX. század közepéig az orvosi kar kötelékébe tartozott a botanikai fakultás is. A botanikai tanszék kiválása az orvosi fakultásból, majd a filozófiai karhoz való kapcsolása szoros összefüggésben áll J. W. A. Wigand, a botanika első kinevezett professzorának életével és munkásságával. A szerző disszertációját hézagpótló műnek szánja, mert az eddigi cikkek és megemlékezések csak mint az antidarwinismus képviselőjét említették Wigandot, pedig botanikai és gyógyszerismerettani munkássága méltatást érdemel. Sokat tett a gyógyszerészek tudományos szintű oktatásáért, nevéhez fűződik az első Marburgban kiadott gyógyszerismerettani gyűjtemény összeállítása. Wigand elfeledése annál is inkább érthetetlen, mivel természetfilozófiai fejtegetéseit egészen napjainkig idézik az ideológiai-történeti művekben. Életművében valóban találkozunk ellentmondásokkal, ezért történhetett, hogy szerepének jelentőségét filozófiai nézetei és vallásos beállítottsága miatt vonták kétségbe. Általános biológiai kutatásai még nem eléggé tisztáztak, bakteriológiai kísérletei azonban így is kiemelhetők. Wigand életútjának és munkásságának ismertetésén kívül a disszertáció betekintést enged a marburgi egyetem biológia-oktatásának történetébe is.

A kötet végén a forrásmunkák bőséges jegyzékét találjuk.

3. Hackenberg, Roslind: *Die Entwicklung der Naturwissenschaften an der Universität Marburg von 1750 bis zur westfälischen Zeit* — Inaugural Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde des Fachbereiches Pharmazie und Lebensmittelchemie der Philipps-Universität Marburg/Lahn. Marburg/Lahn, 1972. 262+[2] p. 9 ill.

A szerző az 1750—1810 közötti időszakban tárja fel a marburgi egyetem életét. (A tárgyidőszak megválasztását indokoltta teszik a XIX. század fordulóján beállott természettudományi változások.) Ezzel egyidejűen Németország külpolitikai helyzete is válságos volt — ekkor zajlott a hétéves háború — amely az ország belső viszonyaira, így a tudományos életre is rányomta bélyegét. Az eddig megjelent történeti feldolgozások elhanyagolták az orvosi kar szerepét és fejlődését. H. Hermelink és S. A. Kaehler csak a filozófiai és teológiai kar működését dolgozták fel. Az egyetem szellemi beállított-

ságát kétségtelenül a filozófiai és teológiai fakultás határozta meg, de a természettudományok fejlődése is érezte hatását. A disszertáció első részében képet kapunk azokról a szellemi-felfogásbeli változásokról az oktatásban, az egyetemi élet irányításában, melyek az egymást követő professzorok személyével álltak összefüggésben. Egy teljes fejezetet szentel az Auditorium medicum bemutatására, amely szemléltető eszközeinek segítségével a hallgatók gyakorlati tudását bővítette. A marburgi egyetemnek komoly konkurrenciát jelentett korszerűbb képzési rendszerével a kasseli Collegium Carolinum. 1785 után megváltozott a kapcsolat a két intézmény között, a Collegium Carolinumból professzorokat helyeztek át Marburgba. Ez kétségtelenül serkentőleg hatott az oktatásra. A kémiát, a fizikát, és a botanikát hosszú ideig mint az orvostudomány „segéd tudományá”-t az orvosi fakultáson adták elő. A disszertáció második része végigkíséri e három tudomány oktatásának sorsát a marburgi egyetemen, különválásukat az orvosi kartól.

A harmadik rész az egyetem két kiválóságának — Friedrich Josef Wilhelm Schröder (1738—1788) orvos, a késői alkimia egyik művelője, valamint Conrad Moench (1744—1805) gyógyszerész és botanikus — életét és munkásságát ismerteti.

A kötethez bőséges jegyzetanyag és bibliográfia készült, az anyagot illusztrációk teszik színesebbé.

4. Moattar, Fariborz: *Ismā'īl Ğorġānī und seine Bedeutung für die iranische Heilkunde insbesondere Pharmazie. Unter Berücksichtigung seiner Verdienste für die Gestaltung der neupersischen Sprache* — Inaugural Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Philipps-Universität Marburg/Lahn. Marburg/Lahn, 1971. 400+ [2] p.

Ğorġānī — teljes nevén Zain ad-Dīn abū al-Faḥḥ Ismā'īl ibn al-Ḥasan ibn Moḥammad ibn Aḥmad al-Ḥussainī al-Ğorġānī — XI. századi perzsa orvos a középkor figyelemreméltó tudósainak egyike volt. Életműve kevésbé ismert az orvostörténelemben, akár csak a középkori perzsa orvostudomány. Ezért is indokolt, hogy a disszertáció szerzője Ğorġānī fő művének — az első újperzsa nyelven írott orvos-gyógyszerészeti enciklopédia — jelentőségét és az akkori perzsa gyógyászat helyzetét feltárja. sörġānī fiatal éveiről igen kevés az adat. Avicenna egyik tanítványa — Ibn Abi Sadiq — volt a mestere, akitől orvoslást és filozófiát tanult. Kb. 1110-ben Ḥ<sup>u</sup>arazm-ba ment, ahol az uralkodó szolgálatába állt, mint udvari orvos. Ez az idő nagyon termékeny és hasznos volt további pályáját tekintve. Ekkor került közeli kapcsolatba a gyógyszerészettel, mint az udvari patika vezetője. Később — ismeretei további elmélyítése céljából — nagy utazásokat tett a mohamedán országokban. 1136-ban halt meg. Perzsa nyelven öt orvosi könyvet írt, ezenkívül számtalan filozófiai és etikai tartalmú írása ismert. Fő műve a „Zahīra e Ḥ<sup>u</sup>arazmšāhī” — amely az akkori orvosi és gyógyszerészeti ismeretek általános összefoglalása tíz könyvben. Kiterjed az anatómiára, élettanra, diagnosztikára, kórtanra, terápiára, az egészség megtartásának módjaira (hygienia, testezés, kozmetika). Az utolsó könyv a Materia Medica, melyben az egyszerű és összetett gyógyszereket írta le. Az enciklopédián kétségtelenül érződik Avicenna hatása, ezt azonban csak előnyeként említhetjük. Az összehasonlítás hatása a kö-

zép kori perzsa orvostudományra igen erős volt, nemcsak szakmailag, hanem azért is, mert ő volt az első, aki anyanyelvén írt tudományos művet.

A disszertáció gerincét a Ğorĝāni művéből vett, egyszerű gyógyszerekre vonatkozó, fordítások adják. A szerző egy többnyelvű gyógyszerészeti szótárt készített az enciklopédia perzsa terminológiája alapján. Összegyűjtötte a kifejezések megfelelőjét a többi keleti, valamint a jelentősebb nyugati nyelveken. Ezenkívül egyéb nyelvészeti szempontok szerint is vizsgálta Ğorĝāni művét.

A könyvet a felhasznált irodalom jegyzéke zárja.

*Kapronczay Katalin*



## SZEMLE

### FOLYÓIRATOKBÓL

CLIO MEDICA — 1977

Vol. 12., No. 4.

A számot Erwin *Ackerknecht* professzornak George *Rosen*ről (1910—1977) írt nekrológja (225—226. pp.) nyitja meg. Rosen, a Nemzetközi Orvostörténelmi Akadémia elnöke, a Yale Egyetem orvostörténész-professzora 1977. július 27-én váratlan szívroham következtében halt meg kutatóútján, Oxfordban. 1910-ben Brooklynbán született. Orvosi tanulmányait — a New York-i orvosi fakultáson a harmincas évek elején a zsidó hallgatókkal szemben bevezetett numerus clausus miatt — Berlinben végezte, ahol 1935-ben nyerte el az orvosdoktori címet. Disszertációját orvostörténelemből írta Sigerist irányításával. 1942-ig orvosi gyakorlatot folytatott Brooklynbán. Közben szociológiából filozófiai doktorátust szerzett a Columbia Egyetemen. 1943—1946: katoniorvos. 1951-től 1969-ig a közegészségtan tanára a Columbia Egyetemen. 1938—1944: a *Ciba Symposia*, 1946—1952: a *Journal of the History of Medicine*, 1948-tól az *American Journal of Public Health* szerkesztője. 1969-től a Yale Egyetem orvostörténet-tanára. Munkáiban elsősorban az orvostudomány társadalmi vonatkozásait vizsgálta. Fő művei: *A bányászok betegségei* (Miners' diseases, 1943), *Az orvosi szakosodás története* (Specialisation, 1944), *A közegészségügy története* (History of the Public Health, 1958), *Az elmebetegség*

*társadalomtörténete* (Madness in society, 1968), *Az orvosi rendészettől a társadalomorvostanig* (From medical police to social medicine, 1974).

*Dwork*, Deborah: *Born in urban America: 1830—1860* (227—253. pp.). Milyen körülmények között születtek az amerikai városi asszonyok 1830 és 1860 között? Erre a kérdésre kapunk választ e széles társadalomtörténelmi háttérbe ágyazott, mégis aprólékos tanulmányban. Az 1730—1830 közti időszakban a közvélemény természetes folyamatnak tekintette a szülést, s ezért főlöszlegesnek tartotta az orvosi beavatkozást. Az asszonyokat viszont széles körben elterjedt népszerűsítő könyvek világosították fel a terhesség és a szülés idején követendő magatartásról. Fontos szerep jutott ebben egy idősebb barátnőnek, afféle koma-asszonynak is, aki még a vajúdas közben is bátorította, vigasztalta a szülőnőt. A szülést bába vezette le, orvos jelenléte — férfi voltára való tekintettel — nem volt kívánatos, ám a férj jelen lehetett. Ha mégis nőgyógyászati vizsgálatra került sor, az szigorúan a takaró alatt, pusztán tapintással történt, a nemi szervek megtekintése nélkül. A szülőszoba ideális hőmérsékletét meglehetősen alacsony értékben szabták meg: 60 F° = kb. 16 °C. Ha ennél hidegebb volt, nyáron

a szomszéd helyiségben, télen magában a szülőszobában fűtöttek. A szülőágnak két követelménynek kellett megfelelnie: száraz fekhelyet kellett nyújtania a szülőnőnek és minél kevesebb mozgatását kellett szükségessé tennie. A rugós ágybetétek még ismeretlenek voltak. Az ágydeszkára lószőrmatracot, arra tollas derékaljat terítettek. Szüléskor az utóbbi rendszerint eltávolították (hogy a szülőnő bele ne süppedjen), vagy a matrac alá tették. A lepedő alá olajjal vagy gumival impregnált anyagot (viaszos-vásznat), erre többrétegre hajtogatott vastag vásznat helyeztek. Ez volt az ún. „ágyvéd” (bed-guarding). A szülés vagy angol mintára oldalfekvésben, vagy német és francia módra hátfekvésben ment végbe. Oldalfekvés esetén a lábszárak közé párnákat tettek. Az első név szerint ismert amerikai bábák (a 17. században) még Európában szerezték ismereteiket, és sírfeliratuk tanúsága szerint igen nagy köztiszteltetben állottak. Az Egyesült Államokban azonban nem gondoskodtak a bábák intézményes képzéséről, mint pl. Franciaországban vagy Ausztriában és Magyarországon. Így éppen az 1830-as évek táján az amerikai bábák a tudás terén nem tudták felvenni a versenyt az egyetemi képzettségű férfi szülészekkel, de morális hagyományok, sőt egészségügyi megfontolások következtében is népszerűek maradtak. (Jelzőként hangoztatták pl., hogy „ahol nincs betegség, minek oda orvos?!” — „No disease, no doctor!”) A hivatalos bábaképzésért folytatott küzdelem a továbbiakban összefonódott a nők orvosi képzéséért és az általános női emancipációért vívott harccal. A legutóbbi évek statisztikái azt igazolják, hogy az amerikai szülőnők egyre növekvő számban veszik igénybe férfiszülész helyett a bábák szolgáltatait. 1970-ben 26 helyen

folyt bábaképzés az USA-ban, 1974-be ez a szám 106-ra emelkedett. A washingtoni Nemzetközi Bábászövetség (International Confederation of Midwives in Washington D.C.) kimutatása szerint az 1960-as évek elején 400, 1972-be 1200 képzett baba működött.

A bábaképzés ügyét még teljesebben orvostörténeti távlatba állítja Erwin H. Ackerknecht és Esther Fischer-Homberger tanulmánya (*Five made it — One no. The rise of medical craftsmen to academic status during the 19th century.* 255—267. pp.). A cím („Ötnek sikerült — egynek nem”) arra utal, hogy míg a 19. század folyamán öt hagyományosan „paramedikális mesterség” (a borbélysebészet, a foghúzó-fogászok, a gyógyszerészek, drogárusok, a gyógykovácsok-állatorvosok és az orvosi műszerészek foglalkozása) világszerte akadémiai rangra emelkedett, addig a hatodik (a bábaké) csak részben: a női bábák szerepét átvetté az egyetemi végzettségű férfi szülészektől. A „mesterség” tehát bevonult az akadémiai diszciplínák közé, de a mesterség eredeti gyakorlóit kívül rekedtek. Ez szoros összefügg a női emancipáció kérdésével.

Jean Théodoridés: *A propos du centenaire d'Emile Brumpt (1877—1951)*, (269—278. pp.) Emile Brumpt, a francia parazitológia kimagasló egyénisége, 1877. március 10-én született Párizsban. A Sorbonne természettudományi fakultásán szerezte képesítését. Kezdetől fogva az emberi és állati élősködők kutatása felé fordult érdeklődése, és gyűjtőútjai sorában szinte az egész világot beutazta. Számos alkotása közül itt csak kettőt emelünk ki. 1923-ban ő indította meg az *Annales de Parasitologie Humaine et Comparée* című ma is élő folyóiratot, és 1932-ben ő alapította a párizsi egyetem parazitológia

kutató állomását Richelieu-ben. Fő műve, a *Précis de parasitologie* 6 kiadást ért meg (1910—1949). 1951. július 7-én hunyt el. Egyéniségére jellemző önvallo-mása, amelyet 1948-ban, tudományos jubileuma alkalmával tett: „A szigorúság csak álarc, amelyet minden gyönyörűség nélkül öltök magamra, mert szükségesnek tartom. A mai napon minden szív-fájdalom nélkül vetem le.”

Fowler *la Berge*, Ann: A. J. B. *Parant-Duchâtelet: Hygienist of Paris, 1821—1836* (279—301. pp.). Alexandre-Jean-Baptiste *Parent-Duchâtelet* (1790—1836) a 19. század legjelentősebb közegészségügyi reformerei közé tartozott. Miután 1814-ben elnyerte az orvosdoktori címet, magánpraxist folytatott Párizsban, 1821-től kezdve azonban csak ellenszolgáltatás nélküli szegénybetegellátást vállalt, egyébként teljesen a párizsi közegészségügynek szentelte életét. 1825-től volt tagja a Párizsi Közegészségügyi Tanácsnak, s bár csak halála előtt három hónappal választották meg ennek alelnökévé, valójában már a 30-as évek elejétől Franciaország legtekintélyesebb higiénusaként tartották számon. 1829-től egyik alapítója, szerkesztője és termékeny cikkírója az *Annales d'Hygiène Publique et de la Médecine Légale* c. folyóiratnak. Legjelentősebb művei: *A párizsi prostitúció* (De la prostitution dans la ville de Paris, 1836), a 29 tanulmányát tartalmazó *Közegészségügy* c. kötet (Hygiène publique), a *Tanulmány Párizs csatornarendszeréről* (Essai sur les cloaques et égauts de la ville de Paris, 1824). Ezenkívül számos cikket írt a foglalkozási betegségekéről. Ízig-vérig gyakorlati ember volt, szeretett mindennek maga utánajárni, s utálta a másod- és többedkézből vett adatok alapján publikáló „szakembereket”. A párizsi csatornákról írva meg-

jegyzi, hogy a felszínről nézve egész kielégítőnek látta ő is, s csak miután térden felül érő szennylében végigjárta őket (Párizs csatornáinak hossza akkor mindössze 35 km-t tett ki), nyílt meg a szeme a rendszer hibáira. Nagyra értékelte a pontos statisztikákat és kínosan kerülte jelentéseiben az olyan kifejezéseket, mint „sok”, „kevés”, „gyakran”, „néha”. Az üres formalitásoktól egyébként is irtózott. Életrajzírója, François *Leuret* említi, hogy egy alkalommal, amikor Parent a párizsi városháza egy ünnepi fogadására volt hivatalos, távozóban így nyilatkozott barátjának: „mennyivel hasznosabban töltöttem előző estéimet a párizsi csatornáknál. Százszor szívesebben megyek oda, mint egy ilyen összejövetelre. Engem ugyan nem látnak itt többé!” A foglalkozási ártalmak közül különösen behatóan foglalkozott a kötőmunkások, a csatornatisztítók, a lómészárosok, a dohánygyárban dolgozók és a kenderáztatók betegségeivel. Kimutatta, hogy amit sokan foglalkozási betegségnek minősítettek, annak oka nem egy-egy speciális szakmában, hanem igen gyakran a munkások általánosan elégtelen táplálkozásában és rossz lakásviszonyaiban rejlik. Sikraszállt a közegészségügyi szakemberek külön hivatásszerű képzése mellett. A *Dr. med.* fokozat még senkit sem tesz jó higiéniakussá — hangoztatta —, ehhez külön rátermettség és külön képzés szükséges. Az orvosokon kívül egyéb szakemberek bevonását is sürgette a közegészségügyi munkába. Javaslatának valóra válását már nem érthette meg. De két évvel a halála után, 1838-ban az ő indítványát megfogadva választottak be először mérnököket, építészeket és egészségügyi szervezőket a párizsi közegészségügyi tanácsba.

Némethy Ferenc

## MEDICAL HISTORY — 1977

A Medical History 1977. évfolyamának négy számában 20 nagyobb terjedelmű tanulmányt, 6 rövidebb cikket és 2 eredeti dokumentum közzétételét találhatjuk az orvostörténeti vonatkozású hírekben és könyvismertetésekben kívül.

## Vol. 21. No. 1.

Az 1. szám kiemelkedően értékes cikkel kezdődik. *Elizabeth L. Haigh: The vital principle of Paul Joseph Barthez; the clash between monism and dualism* (pp. 1—14) c. írásában nem szorítkozik csupán a címben is említett P. J. Barthez, a montpellier-i vitalista iskola kiemelkedő figurája nézeteinek ismertetésére, hanem dióhéjban ismerteti a vitalista nézetek kialakulását (szemben a mechanikus felfogással), valamint a vitalizmus különböző variációit is. A szerző kiváló jártasságról tesz tanúságot mind a filozófiai, mind az orvosi szakirodalomban, így cikkét méltán tarthatjuk a fenti téma kitűnő összefoglalásának.

*Lise Wilkinson: The Development of the Virus Concept as Reflected in Corpora of Studies on Individual Pathogens* (pp. 15—31) című írása a szerző 1975 óta folyamatosan megjelenő cikksorozatának 4. része. A veszethezről vallott nézeteket ismerteti Arisztotelésztől Pasteurig, különösen a vírus-konceptió fejlődésére koncentrálván.

A következő tanulmány egyetlen esemény, az 1866-os londoni kolerajárvány történetét dolgozza fel. (*W. Luckin: The Final Catastrophe — Cholera in London, 1866.* pp. 32—42) A téma kapcsán a szerző arra az általánosabb érvényű problémára is rámutat, hogy milyen kerülőkkel, milyen harcok árán vált végül is elfogadottá az a nézet, hogy

a járvány fő okának a szennyezett ivóvizet tekintsek.

*Andrew Wear: The Spleen in renaissance anatomy* (pp. 43—60) c. írásában különböző anatómusok nézeteit ismerteti a lép struktúrájáról, morfológiájáról, funkciójáról. Cikkének első részében azokat az antik nézeteket (Hippokratész, Arisztotelész, Galenus stb.) tekinti át, melyekhez a reneszánsz korabeli szerzők, mint forrásokhoz visszanyultak. A továbbiakban a Vesalius előtti anatómusok idevágó nézeteit, majd Vesalius és kortársai olykor egymásnak ellentmondó, vagy egymást kiegészítő koncepcióját ismerteti. A módszertani szempontból is kiváló írás egy anatómiai részprobléma kapcsán bepillantást enged általánosságban is az anatómiai gondolkodás fejlődésébe.

A következő tanulmányban *Norman Howard-Jones* azt a kérdést vizsgálja felül, hogy Fracastoro (1478—1553) és Jacob Henle (1809—1885) mennyiben járultak hozzá fertőző betegségekről vallott mai tudásunk kifejlődéséhez. Érdekes és szellemes cikkében előbb neves orvostörténészek véleményét ismerteti a fenti két szerzőről, majd maga is megkísérel röviden összefoglalni Fracastoro és Henle nézeteinek lényegét. Végül is arra az eredményre jut, hogy az orvostörténeti irodalom érdemükön felül becsüli és értékeli ezeket a szerzőket. Howard-Jones szándéka, hogy felszámoljon bizonyos közhelyeket. Hibája azonban, hogy saját preconceptiójától kissé megszedülve átcsap egy másik végletbe — a történelmietlen szemléletbe. (*Fracastoro and Henle: A re-appraisal of their contribution to the concept of communicable diseases*, pp. 61—68.)

Az 1. szám tanulmányainak sorát *S. H. Aronson* írása zárja, amely a telefon és az egészségügy kapcsolatáról szól:



*The Lancet on the Telephone 1876—1975.* (pp. 69—87)

Vol. 21. No. 2.

*The Germ Theory, Beriberi, and the Deficiency Theory of Disease* (119—136 pp.) című cikkében K. Codell Carter a beriberi betegség kutatásának útjaival és tévútjaival ismerteti meg. A 19. század közepén a betegség igen elterjedt. Míg a skorbutot már a század elejétől biztonossággal mint hiány-betegséget ismerték fel, addig a beri-beri-kutatás a baktérium-kórokozó felfedezésére irányult. E végsősoron tévútnak bizonyuló kutatás sem volt azonban eredménytelen: az állati és kémiai kísérletek számos új problémát vetettek fel, újjáélesztették a skorbut-kutatást, s így indirekt módon elősegítették a beri-beri megértését is.

A. B. Cross a Salamon-szigeteken századunkban rövid egymásutánban pusztító poliomyelitis-járványok történetét dolgozza fel 1924-től 1959-ig. (*The Solomon Islands Tragedy — A Tale of Epidemic Poliomyelitis.* 137—155 pp.) A 60-as években a Nemzetközi Vöröskereszt megkezdte a védőoltást, így e járványok története már történelem, még ha a közelmúltban zajlott is le.

John MacCulloch, skót származású angol orvos (1773—1835) életéről és munkásságáról szól L. J. Bruce-Chwatt írása: *John MacCulloch, M.D. F.R.S., the Precursor of the Discipline of Malariology* (156—165 pp.) MacCulloch a trópusi medicina kiváló képviselője volt, a malária-kutatás egyik úttörője. Nevéhez fűződik a „malária” elnevezés is (1827). A cikk szerzője közli MacCulloch portréját is (olajfestmény).

A kórházak történetéhez járul hozzá néhány értékes adattal Michael Horsburgh: *Issues in the Government Subsidy of Hospitals in New South Wales* (166—

181 pp.) c. cikke. Itt is, mint Európa más területein a kórházak mint jótékonyági intézmények indultak s alig különböztek a szegény-, illetve bolondkórházától. A szerző szerint a kérdés még ma sincs megoldva, mert bár különböző szubvenciókkal a kormány a kórházak fejlődését elősegíti, de ezek elsősorban nem a szegények részére vannak.

A 2. számban még néhány rövid lélegzetű cikket találhatunk, *Paul Cassar* az 1782-ből való máltai egészségügyi rendelettel foglalkozik (*An Eighteenth-Century Bill of Health of the Order of St. John from Malta.* 182—186 pp.), *Brian Bracegirdle* pedig Joseph Jackson Lister (1786—1869), a „nagy” Lister édesapjának amatőr kutatásaival ismerteti meg minket. J. J. Lister borkereskedő volt, aki üres óráit mikroszkopizálással töltötte, s számos eredményt ért el a histológia terén. Eredeti mikroszkópja (melynek képét is közlik) jelenleg a Wellcome Institute tulajdonában van.

A cikkek sorát R. Pankhurst írása zárja, amely az influenza etiópiai történetével foglalkozik. (*A Historical Note on Influenza in Ethiopia.* 195—200 pp.)

Vol. 21. No. 3.

Négy nagyobb terjedelmű tanulmányt, három rövidebb cikket tartalmaz a 3. szám. I. M. Lonie figyelme az antik orvostudomány felé fordul. *A Structural Pattern in Greek Dietetics and the Early History of Greek Medicine* (235—260 pp.) c. cikkében eredeti szövegek elemzésével és értelmezésével bizonyítja a diétetika ősi eredetét, melynek létezése és funkciói — elsősorban a traumatológikus esetekben — már a hippokratészi szövegekben is nyilvánvalóan kimutathatók.

*Sidney Ochs* William Cumberland Cruikshank (1745—1800) munkásságá-

val ismerteti meg az olvasót. 1776-ban Cruikshank mutatta ki elsőként az idegek regenerálhatóságát. Megfigyelései és kísérletei valamint kapcsolatai a kortárs tudósokkal érdekes fejezetét képezik az ideggyógyászat és idegsebészet történetének. (*The Early History of Nerve Regeneration Beginning with Cruikshank's Observations in 1776* (261—274 pp.).

Major Frederick Porter (1867—1950), angol katonai sebészorvos naplójának (1899) ismertetésével betekintést nyerünk a 19. század végi angol katonai sebészet helyzetébe és szervezetébe. E témával foglalkozik *Edward H. Benton: British Surgery in the South African War; the Work of Major Frederick Porter* (275—290 pp.) c. cikke.

Inkább gyógyszerészettörténeti mintsem orvostörténeti szempontú írás *P. S. Brown* cikke, melynek címe: *Female Pills and the Reputation of Iron as an Abortifacient* (291—304 pp.). A szerző a kifejezetten nőgyógyászati készítmények 18—19. századi történetét dolgozza fel, korabeli szakmunkák, újsághirdetések stb. alapján.

A kisebb írások közül *R. R. Sturrock* cikke egy angliai anatómiai intézet 19—20. századi történetét írja le: *The Anatomy Department at University College, Dundee, 1888—1954* (310—315 pp.).

*John and Angela Calder* pedig egy mintegy 1300 éves csontváz ismertetését adják pathológiai szempontból, érdekes írásukat számos fényképpel illusztrálva. (*Talo-Calcaneal Bridging in an Anglo-Saxon*. 316—319 pp.)

Vol. 21. No. 4.

Az 1977-es évfolyam utolsó számát John Hutchinson (1811—1861) angol orvos-feltaláló emlékének szentelték a szerkesztők. A kötet 4 tanulmánya fog-

lalkozik Hutchinson életével és munkásságával, s csupán 2 rövid lélegzetű írást valamint könyvismertetések tartalmaz ezen kívül.

John Hutchinson Newcastle-ben született, Londonban végezte orvosi tanulmányait. 1852-ben Ausztráliába emigrált, majd a Fidzsi-szigeteken élt és működött. Nevéhez fűződik számos klinikai orvosi mérőműszer feltalálása, de elsősorban a spirométer feltalálásával és első alkalmazásával tette híressé nevét. *E. A. Spriggs* tanulmánya életének Angliában töltött részét kíséri nyomon, s az itt kifejtett munkásságáról ad számot. *John Hutchinson, the Inventor of the Spirometer — His North Country Background, Life in London, and Scientific Achievements* (357—364 pp.).

Az előző tanulmány folytatását irta meg *Bryan Gandevia*, aki Hutchinson ausztráliai és Fidzsi-szigeteken eltöltött éveivel foglalkozik *John Hutchinson in Australia and Fiji* (365—383. pp.) c. cikkében.

*P. J. Bishop* Hutchinson művei és a róla szóló irodalom bibliográfiáját gyűjtötte és rendezte össze, feldolgozva a különböző folyóiratokban megjelent cikkeket is. (*A bibliography of John Hutchinson* 384—396 pp.).

*J. M. Shneerson* pedig kiváló tanulmányában Hutchinson életművének tudománytörténeti jelentőségét vázolja fel *The Development of Ideas on the Cardiac and Respiratory Complications of Spinal Deformities* (397—410 pp.).

A két más témával foglalkozó cikk közül *Geoffrey Bilson* cikke az 1832-es ázsiai kolera-járvány (Kanadában) történetét dolgozza fel (*The first Epidemic of Asiatic Cholera in Lower Canada 1832.*, 411—433 pp.), míg *Jeffrey Bos* egy 16. századi angol orvos életéhez és munkásságához nyújt értékes adalékokat

*William Butler (1535—1618): Further Evidence on Physician Between Two Ages* (434—445 pp.).

Szlatky Mária

## RIVISTA DI STORIA DELLA MEDICINA — 1976.

Anno 20., No. 1.

*Kerner, Dieter: La morte di Vincenzo Bellini a Parigi* — 3—8 pp. (2 illusztráció)

A híres zeneszerző, Vincenzo Bellini korai halálának okát kutatja a cikk. Adalékul szolgálnak a barátok és kortársak visszaemlékezései arra vonatkozóan, hogy milyen változásokat észleltek a zeneszerzőn élete utolsó szakaszában. Ezenkívül olyan személyes levele is maradt, amelyben egészségi állapotáról számolt be barátjának. Ezek alapján gyűltek össze az adalékok az utólagos diagnózishoz: a kedélyállapot megromlása, inaktivitás, személyiségének megváltozása, látási zavarok, írása karakterének megváltozása — ideges, kapkodó, sokszor olvashatatlan lett —, konkrét fizikai formában jelentkező panaszok: hasmenés, erős fejfájás, lázas és görcsös állapotok. Bizonyos, hogy akkoriban (1835) semiféle járványos betegség nem volt Párizsban, sőt Bellini orvosa sem diagnosztizált betegénél fertőző betegséget. A fent leírt szimptomákból arra következtet a szerző, hogy valószínűleg lassú adagolású arzén-mérgezés oltotta ki Bellini életét 34 éves korában.

*Gourevitch, Danielle — Gourevitch, Michel: Eugène Hugo et le docteur Esquirol* — 9—50 pp.

A hosszú és igen érdekes tanulmány egy — az irodalomtörténetből már ismert — híres beteg, Eugène Hugo — Victor Hugo bátyja — betegségének törté-

netét tárja fel. Az eddig ismertek tulajdonképpen csak a romantikus oldaláról mutatták az esetet. Eszerint teljesen váratlanul, öccse esküvőjét követő éjjelen tört ki rajta az örület 1822-ben. Köztudott volt, hogy Eugène H. titokban szerelmes volt öccse menyasszonyába, Adèle Foucher-ba, ezért a nagy lelki megrázkódtatással magyarázták a betegség kitörését. Egészségét és gondolkodóképességét már többé nem nyerte vissza, egészen 1835-ben bekövetkezett haláláig. A cikk szerzői megpróbálták a regényes történet hátterét és ideggyógyászati alapjait felkutatni, hogy orvosilag is magyarázatot kapjanak. A charentoni elmeegógyintézet adattárában rábukkantak E. Hugo beteglapjaira, amelyek eredeti megvilágításba helyezik az esetet. További adalékokat szolgáltatottak a betegség lefolyására vonatkozóan Jean Etienne Dominique Esquirol (1772—1840) visszaemlékezései. Ő volt a kezelőorvosa E. Hugo-nak a charentoni intézetben. A betegség jellemzésére a következőket találjuk: mánia, monománia, amelyben a szerelem körül forog a beteg gondolata, búskomorság. A családi levelezésből is idézik a szerzők azokat, melyekben utalás van Eugène egészségi állapotára és hangulati változásaira. A levelek és különféle kortársi visszaemlékezések segítségével vezetik végig a betegség lefolyását és változásait. Victor Hugo maga is bizonyos önvádat érzett, bátyja örületének árnyékában élt. Annál is inkább sajnálatot váltott ki a kortársakból E. H. betegsége, mivel igen intelligens és sokoldalúan képzett ember volt.

*Stroppiana, Luigi: Breve storia della dietologia (dall'empirismo alla scienza)* — 51—66 pp.

A dietetika történetét foglalja össze a szerző egészen az i. e. időkig vissza-

tekintve. Mindenekelőtt a fogalom jelentését tisztázza és leszögezi, hogy csak a táplálkozási szokásokkal, valamint a megkülönböztetett étrend terápiás szerepével kíván foglalkozni. Ezt azért tartja fontosnak, mivel a diétetika hosszú ideig tágabb értelmű volt, magába foglalta mindazokat a szabályokat — a táplálkozáson kívül — melyek az egészséges életmódot biztosították. Az emberiség legrégebbi, mindenki által ismert írásos emlékeiben (Biblia, Korán, Rig-Veda) már számtalan utalás van a táplálkozásra vonatkozóan. Kiténik, hogy empirikus alapon ugyan, de már akkor is foglalkoztak a táplálékok szerepével, értékével. Ez az empiria jellemző az ókori egyiptomi szokásokra is. A görögök fejlett testkultúrájával, sportszeretetével függ össze a vegetarianizmus kialakulása, amelynek alapjait a sportolók szigorú étrendjében kereshetjük. Alaposabban foglalkoztak a táplálkozási kérdésekkel a nagy ókori mesterek, profilaktikus, ill. terápiás jellegű diétáik azonban még mindig alig álltak valamivel az empirikus, szint felett. Még a középkorban is tartotta magát Hippokratész humorális szemlélete, amelynek tulajdonképpen csak annyi kapcsolata volt a táplálkozással, hogy megkülönböztetett jó és rossz táplálékokat, amelyek jó, illetve rossz nedveket termelnek a szervezetben. Jelentős változás a diétetika történetében csak a XVII. században következett be: ekkor jelent meg James Hart: „La diætica delle mallattie (1663), Tobias Venner: „Via recta ad vitam longam” (1620) c. könyve, valamint említésre méltó még Thomas Mofflet: „Il miglioramento della salute ossia le regole per scoprire la natura, il metodo e il modo di preparare ogni specie di alimenti usati in questo paese” c. munkája. Könyvét még az 1500-as években írta Mofflet de csak

1665-ben jelent meg. Ebben már ellenvetéseket találunk a konvencionális táplálkozással szemben. Kimondja, hogy bizonyos betegségek után szigorúan előírt diétát kell tartani. A táplálkozástudomány igazi fejlődése a iatrokémiai irányzattal indult meg. Több olyan törvényszerűséget ismertek fel, melyet kísérletileg is kimutattak: a szervezet működéséhez energiát adó táplálékra van szükség, biokémiaileg elemezték a táplálékokat, a különféle alkotórészek felszívódásának folyamatát, stb. A táplálkozástudomány legteljesebb kibontakozásáról azonban csak a XIX—XX. században beszélhetünk. Napjainkban érvényesül az a szemlélet ismét, amely megközelíti a klasszikus értelemben vett diétetikát, amennyiben az egészséges életmódot biztosító, az ún. civilizációs betegségeket megelőző korszerű táplálkozást propagálják a szakemberek.

*Dondi, Raffaele Flaminio: Ancora su soggiorno di Francesco Vesalio a Ferrara — 67—72 pp.*

Andrea Vesalio testvérére, Francesco Vesalióra vonatkozó adatokat kutatót fel a szerző a ferrarai könyvtár Antonelli kéziratgyűjteményében. Tulajdonképpen arra talált dokumentumokat, hogy F. Vesalio is járt Ferrarában (1546-ban) és annak ellenére, hogy szülei kívánságára jogi tanulmányokat folytatott, látogatta az anatómiai demonstrációkat. Ezeket a boncolással egybekötött előadásokat G. B. Canani sebész házában tartották, a neves kortársak: Amato Lusitano, Arcangelo Piccolomini, Ippolito Boschi, la copo-Antonio Buoni is részt vettek.

*Scarano, Giovanni B.: Anatomia e patologia dei denti (Evoluzione degli stadi genetici sui gemelli) — 73—84 pp.*

Vizonylag friss — e századi — adatokat dolgoz fel a szerző a genetika területe

téről. Azokat a kutatókat idézi, akik a fogak anatómiai és kórtani változásait a genetikával hozták összefüggésbe és vizsgálataikat ikreken végezték.

*Bordì, Lina: Terapia delle nefriti — 85—100 pp. (II. rész)*

Az 1700-as években az egész orvosi szemléletmód megváltozott, egyre inkább a kórbonctan került az érdeklődés középpontjába, amely lehetővé tette az elváltozások közvetlen, alaposabb tanulmányozását. Ennek megfelelően változtak felfogásban az új kiadású könyvek. G. B. Morgagni 1761-ben publikálta „De Sedibus et causis morborum per anatomen indagatis” c. művét, melyben a vese elváltozásainak külön fejezetet szentelt. Domenico Cotugno különös figyelmet tanúsított az urológiával szemben, nevéhez fűződik a fehérje kimutatása a vizeletben. A XVIII. század egyik legjelentősebb klinikusa G. B. Borsieri volt az első az orvostudomány történetében, aki úgy fogalmazta meg a vesegyulladás jellemzőit, hogy leginkább megközelítette a mai ismereteket. A terápiában elsősorban gyógynövényeket ajánl: a mályva és althea virágának, az ökörfarkkóró és a pariteria levelének és az édesgyökér főzetének ivását. Ezekről várta a fájdalom csökkenését és az esetleges kövek távozását. A megelőzésnél felhívta a figyelmet a gondos táplálkozásra, mérsékelt testmozgásra, tiszta vizet, tejsavót, szamár- és kecsketejet ajánl ivásra, javasolja a szeszes italoktól való tartózkodást. A XIX. században a pozitívizmus kapott szerepet az orvostudományban. Az anatomia pathologica és a mikroszkópos vizsgálatok sok kimagasló megfigyelést tettek lehetővé és a betegségek okának mélyebb összefüggéseit tárták fel. A következőkben azokat az újonnan alkalmazásra kerülő orvossá-

gokat és terápiás eljárásokat ismerteti a cikk, melyek nagy lépést jelentettek a vesebetegségek gyógyításában. A három legfontosabb csoportot: diuretica, diaphoretica, purgativa írja le, kitérve az alkotórészek és a hatásmechanizmus leírására is.

*Marino, Salvatore: Metodologia dell'indagine nelle scienze della natura — 101—106 pp.*

A tudományos kutatások módszertanának kérdéseivel foglalkozik a cikk, tekintetbe véve, hogy milyen mértékben befolyásolják, segítik a kutatók munkáját. Az írásnak történeti vonatkozásai nincsenek.

*Lützenkirchen, Guglielmo — Lattanzani, Agostino: La cremazione in Italia (1857—1899) Schede bibliografiche — 107—130 pp.*

A szerzők — az első olaszországi halottégetés 100. évfordulója alkalmából — a halottégetéssel foglalkozó könyvek bibliográfiáját állították össze az 1857—1899 közötti időszakra.

*Anno 20., No. 2.*

*Ademollo, Aldo: I morbi nel racconto biblico delle piaghe d'Egitto e nella loro rispondenza scientifica — 137—167 pp.*

A szerző a Bibliát állította az orvostörténeti vizsgálódások középpontjába. Mózes második könyvéből a tíz egyiptomi csapás történetét idézi és próbál hozzájuk természettudományos magyarázatot fűzni. A szúnyogok (3. csapás) és a legyek invázióját (4. csapás), az állatok elhullását (5. csapás), az állatok (6. csapás) és az elsősülöttek halálát (10. csapás) vizsgálja orvosi szempontok alapján, figyelembe véve az eddig megjelent — a Biblia orvostörténeti vonatko-

zásait feldolgozó — nemzetközi irodalmat.

*Stroppiana, Luigi: La riforma degli ospedali psichiatrici di Chiarugi nel quadro del riformismo Toscano ed Europeo — 168—179 pp.*

A 18. századi Európa politikai helyzetének bemutatása után — különös figyelmet szentelve a reformtörekvéseknek — tér rá a szerző a gyógyítás területén létrejövő szemléletváltozásokra. Ez legszembetűnőbben a pszichiátriában jelentkezett. Vincenzo Chiarugi volt ennek a felfogásnak követője Olaszországban. A firenzei S. Maria Nuova és S. Bonifazio kórházakban vezette be a „medico infermiere” (ápoló orvos) szellemet. Az Ospedale S. Maria Nuova a szegény rokkanak és a fertőző bőrbetegségekben szenvedők menhelye lett, az Ospedale Bonifazio pedig az elmebetegek kórháza. Mint az említett intézmények igazgatója, olyan működési szabályzatot fogalmazott meg, amelynek gyakorlati bevezetésével joggal lehet őt Pinel előfutárának nevezni az elmebetegek megfelelő környezetben történő gyógyítása terén. „Legfontosabb az elmebetegek ápolásánál a kényelem, nyugalom, a visszavonulásra való lehetőség, friss és szabad levegő, tágas szobák, kerti foglalatosság, stb. . .” vallotta.

*Osborn, Maria Livia: The source of Shakespeare's medical knowledge — 180—186 pp.*

Shakespeare műveinek orvosi vonatkozásait keresi, a művekből vett idézetekkel gazdagon illusztrálja a cikket.

*Caffaratto Tirsi, Mario: I medici e la medicina in Piemonte dal 1790 al 1814. — 187—230 pp.*

Piemont tartomány orvostörténeti emlékei kevésbé ismertek. A 18—19. század

fordulójának időszaka az egyik legfontosabb periódus, mivel a francia forradalom jakobinus eszméi, majd a napóleoni háborúk nemcsak politikai változásokat idéztek elő. Közvetlen és közvetett módon feltétlenül befolyásolták az orvostudomány alakulását is. A szerző egy fejezetet szentel a jakobinus eszmékkel szimpatizáló orvosoknak és azoknak a forradalmi jellegű orvos-mozgalmaknak, amelyek szervezeti változásokat idéztek elő az egészségügy terén. Legfontosabbak ezek közül az egészségügyi magistrátus (1801), a polgári és katonaorvosi legfelsőbb tanács (1802—3), a közoktatásügyi tanács (1803) és a kórházak adminisztratív bizottságának (1803) létrejötte. A tartomány legnagyobb felsőoktatási intézménye a torinói egyetem volt. Az átalakulási folyamat tulajdonképpen 1772-ben megkezdődött, mikortól fogva — neves professzorok idekerülésével — növekedett az intézmény tudományos hírneve. Az egyetem anyagi helyzetének javulását az 1800. november 15-i kormányzói rendelet hozta meg, amely elközbott egyházi javakat bocsátott az egyetem rendelkezésére. A napoleon háborúk további változásokat jelentettek, az 1805. június 5-i rendelettel elvesztette eddigi függetlenségét az egyetem és francia kormányzás alá került. A: 1806. május 9-i dekrétum értelmében „császári egyetem” lett, vagyis valamennyi közeli város egyeteme a fennhatóság alá tartozott. 1808. március 17-én kiadott rendelet értelmében a nevét Akadémiaira változtatták, legnagyobb tekintéllyel föllötte a „Grand Maestro”-t tették aki a császári család tagja volt. 1811 után — a restauráció idején — természetesen valamennyi, a császárság ideje alatt életbe léptetett rendeletet visszavonták és az 1772-es állapotokat állították vissza. Ezután tér rá a szerző a franciaországi

orvosképzés és orvosi kultúra akkori helyzetének ismertetésére, ezzel párhuzamban Piemont orvostudományának állására. Mindenképpen megállapítható, hogy a századforduló a piemonti medicina virágkora volt. Egyrészt számos tudományos nemzetközi kapcsolatot hoztak létre, nyitva állt az egyetem minden újdonság, felfedezés előtt, továbbá programot dolgoztak ki az orvosi gyakorlat korszerűsítésére, különös gondot fordítottak a közegészségügy fejlesztésére. A közegészségügyön belül nemcsak a csatornázással, az utcák általános tisztaságával foglalkoztak, de figyelemmel kísérték a kereskedők munkáját élelmiszerhigiénés szempontokból, a vágóhidak tevékenységét, a börtönöket, rendeleteket hoztak az emberi és állati járványok megelőzése érdekében, ellenőrizték a temetkezéseket is. A 18. század végén a kórházügy is alapos változásokon ment át. Egy történeti feldolgozás szerint Piemont tartomány területén ekkor 141 kórház és több mint 1000 (!) jótékonyági intézmény működött, részben laikus, részben egyházi irányítás alatt. Anyagi helyzetük meglehetősen bizonytalan és szűkös volt, mivel a tartomány századokon át háborús színtér volt, következménye a szűkös anyagi helyzet lett. A kórházak anyagi ellátottsága is igen rossz volt. A Kórházak Adminisztratív Tanácsát azzal a céllal hozták létre, hogy rendezék a kórházak gazdasági helyzetét, részben egyházi javak elvételével, részben az államkasszából e célra juttatott összeg megfelelő irányításával. Az általános kórházak gazdasági körülményeinek megszüldítése mellett nagy figyelmet szenteltek a szülőotthonok és lelencházak megfelelő fenntartására, valamint az általános gyógyszerellátás megszervezésének. Egy személyt emel ki a sok közül a cikk, aki a legjelentősebb szervező munkát

végezte, Michele Bunivát. 1761-ben született Pinerobóban és 1834-ben halt meg Pisinában. Rendkívül sokoldalú munkát végzett, az általános orvoslás, a szüléset, a közegészségügy és higiéné, valamint az igazságügyi orvostan professzora volt, de előadott a pathológia és a klinikai orvostudományok köréből is. Különösen kimagasló tevékenységet fejtett ki a törvényszéki orvostan, közegészségügy és az orvosi statisztika területén. Felméréseket végzett a legáltalánosabban előforduló betegségekről, vizsgálta az életkörülmények (lakás, táplálkozás, öltözködés) szerepét a betegségek kialakulásában, kereste a megfelelő prevenciós intézkedéseket a járványtanban, külön tanulmányokat írt az orvosok, sebészek és gyógyszerészek tevékenységét szabályozó rendeletekről, a fogászok, kömetező sebészek és szülésznők helyzetéről, hangoztatta az állatorvostudomány fontosságát.

*Dondi, Raffaele Flaminio: Vaccinazione Jenneriana e sifilide vaccinale ne circondario di Cesena nell' anno 1870 — 231—235 pp.*

Az 1870-ben, Cesena környékén végrehajtott himlőoltással foglalkozik a cikk. Ez azért olyan nevezetes dátum, mivel az oltással együtt több személyt vérbajjal fertőztek meg. A fertőzések a vakcináció nem megfelelő lebonyolításának következtében jöttek létre.

*Iben el Masiyh: L'introduzione alla medicina (Traduzione e commento a cura di Giovanni Benito Scarano) — 236—270 pp.*

A római egyetem orvostörténeti intézetében található a cikkben ismertetett arab könyv. Szerzője Iben el Masiyh, tanítványai számára kérdés-felelet formában állította össze a legfontosabb

orvosi tudnivalókat, 115 oldal terjedelemben. Életéről igen keveset tudunk, sem születési, sem halálzási éve nem ismert. Egy biztos évszám van csak élete eseményeiből, hogy 1168-ban Al Nasser Ledin Allah kalifa udvarába hívták meg, a kalifa olyan elégedett volt terápiájával, hogy legfőbb orvosává nevezte ki. Viszszaterve a könyv bemutatására, a kérdés-felelet forma nem ismeretlen az orvosi szakirodalomban, a salernói iskola mesterei közül többen is használták. A könyv tartalmán igen erősen érződik Hippokratész és Galenus hatása, de természete-

sen számos misztikus elem is helyet kapott a munkában (asztrológia, alkimia). A keleti gyógyászat jellegzetes elemei sem hiányoznak, pl. a pulzusdiagnosztika, melyben igen járatos volt. A mű legfontosabb részleteit olvashatjuk olasz fordításban, a fordító kommentárjaival kiegészítve.

A 271. oldalon található *Douglas Jane Guthrie* (1885—1975) skót orvostörténész nekrológja.

*Kapronczay Katalin*



## KRÓNKA

---

### A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG PROGRAMJA AZ 1978. ÉV ELSŐ FELÉBEN

január 13.

Általános Orvostörténelmi Szakosztály és a Szociológiai Bizottság közös ülése  
*Martos Gizella—Farkas Judit—Pisztora Ferenc:* A mezőkövesdi matyók általános egészségügyi helyzete 1890 és 1945 között, különös tekintettel endogámiájukra, életmód és táplálkozásbeli szokásaikra stb.  
*Farkas Judit—Pisztora Ferenc—Martos Gizella:* Történelmi szocio-kultúrpsichiatriai vizsgálatok egy zárt faluközösség, a mezőkövesdi matyó populációra vonatkozóan 1895 és 1945 között

január 13.

Vezetőségi ülés

január 27.

Általános Tudománytörténelmi Szakosztály ülése  
*Sasvári László:* Emlékezés Demkó Kálmánra (1852—1918)  
Felkért hozzászólók: Birtalan Győző, Kapronczay Károly, Lambrecht Miklós, Sergó Erzsébet

február 10.

Általános Orvostörténelmi Szakosztály ülése  
*Vértes László:* A dohányzás elleni küzdelem történetéből  
*Vámos Éva—Szabadvány Ferenc:* Egy kohászati eljárás egészségügyi véleményezése a 18. században

február 24.

Gyógyszerésztörténelmi Szakosztály ülése

február 24.

Plenáris ülés Kátai Gábor halálának 100. évfordulóján  
*Antall József:* Kátai Gábor helye a magyar orvostörténelemben  
*Tegezdüs Lajos:* Kátai Gábor indulása és gyógyszerészeti tevékenysége  
*Szállási Árpád:* Kátai Gábor mint orvos

*Zboray Bertalan*: Kátai Gábor szereplése a Természettudományi Társulatban és a Vándorgyűléseken

*Karasszon Dénes*: Az állatorvosi és gyógyszerészeti tudományok kapcsolatának történeti szemlélete Kátai Gábor működésének fényében

*március 10.*

Orvostörténeti Szakosztály ülése

*Alföldy Jenő*: A magyar fül-, orr-, gégészet jelentősége az orvostudományban

*Fábián Dániel*: Petőfi orvos-pszichológiai megvilágításban

*március 24.*

Szociológiai Bizottság vezetőségi ülése

*március 24.*

Orvostörténeti Szakosztály ülése

*Sasvári László*: Szent ingeny orvosok és a bizánci liturgia

*Szűts Mária—Vissi Zsuzsanna*: Kapisztrán Szent János csodáinak orvostörténeti vonatkozásai

*március 31.*

Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

*Réti Endre*: Orvosok az 1848. évi európai szabadsághozmozgalmakban

*Lukács Dezső*: Emlékezés Claude Bernard-ra

*április 21.*

Plenáris ülés

*Wolfram Kaiser* (Halle/Saale, DDR): Der Arzt Wenzel Krimer (1795—1834) und seine militärmedizinischen Memoiren

*Kótay Pál* (Marosvásárhely, Románia): Weszprémi István arcképéhez

*Nikolics Károly*: Orvos- és gyógyszerésztörténeti emlékek Sopronban

*Küttel Dezső*: A mai gyógyszerészeti szemlélet csirái az elmúlt századok történeti kutatásainak tükrében

*április 23.*

Magyar Orvosírók Köre kiállítása és ülése (Kiskőrös, Művelődési Ház)

*április 28.*

Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

*Nagy László*: Perliczi Dániel és Weszprémi István kapcsolata

*Némethy Ferenc*: XV. századi asztronómiai kéziratföredék a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárban

*május 4.*

Közös ülés a Magyar Belgyógyász Társasággal

*Magyar Imre*: Belgyógyászati irányzatok Magyarországon a két világháború között

május 16.

Népi Orvoslás Magyarországon c. időszak kiállítás megnyitása (Simmelweis Múzeum)

Népi Gyógyászati Szakosztály ülése

*Márkus Mihály* (Kassa, CSSR): A Kárpát-medence etnobotanikai problémái

Felkért hozzászóló: *Kóczyán Géza*

Felolvasás:

*Penavin Olga* (Újvidék, YU): Népi gyógymódok a jugoszláviai székely telepeken

*Rácz Gábor* (Marosvásárhely, Románia): A népi gyógyászati adatok értékelése

május 19.

Plenáris ülés

*Brencsán János*: A magyar orvosi szaknyelv

*Büky Béla*: Orvosi vonatkozások nyomai a régi magyar szókészletben

május 26.

Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

*Kenéz János*: Tomcsik József (1898—1964) immunológiai munkásságának jelentősége

*Szőkefalvi-Nagy Zoltán*: Autoergographia

június 9.

Orvostörténeti Szakosztály ülése

*Nikodémusz István*: 100 év a Deutsche Medizinische Wochenschrift tükrében

június 30.

Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

*Somlai Ágnes*: Az itáliai quattrocento kórháztörténete

## H Í R E K

1978. március 6—31-ig Miskolcon *Képek a mentés történetéből* címmel kiállítás mutatta be a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és a Kresz Géza Mentéstörténeti Múzeum anyagát. A kiállítást dr. Bencze Béla, az Országos Mentőszolgálat főigazgatója nyitotta meg, utána dr. Felkay Tamás, a Magyar Orvostörténelmi Társaság Mentéstörténeti Szakosztályának elnöke A mentés fejlődéstörténete címmel tartott előadást. Március 10-én, ugyancsak a kiállításhoz kapcsolódva, dr. Kubassy László főorvos A mentésügy fejlődéstörténete megyénkben (Borsod-Abaúj-Zemplén) címmel tartott előadást.

\*

Dr. *Birtalan Győző* főorvos, a Magyar Orvostörténelmi Társaság vezetőségének tagja 1978. március 21-én védte meg a Magyar Tudományos Akadémián, Tudományos belgyógyászat Magyarországon a hazai szaklapok adatainak tükrében, 1831 és 1910

között című kandidátusi értekezését. Opponensei dr. Treneséni Tibor és dr. Székely Sándor voltak.

\*

Szentendrén a Pest Megyei Művelődési Központban 1978. április 1. és 7. között országos kiállítás mutatta be a *művészeti és a kreatív terápia eredményeit*. A kiállítás a Magyar Rehabilitációs Társaság, a Magyar Pszichológiai Társaság és a Magyar Gerontológiai Társaság részvételével, dr. Bánhidi Mária, dr. Pertorini Rezső és dr. Stumpf Imre rendezésében készült. Április 7-én *Alkotás és kifejezés* címmel tudományos ülést is rendeztek, melyen többek között Gerevich József és Ungvári József tartott előadást Patográfiai megjegyzések Gulácsy Lajos és Nemes Lampérth József betegségének vizsgálata kapcsán címmel.

\*

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság Gyógynövény és Gyógyszeréztörténeti Szakosztálya 1978. április 20-án *emlékülést* rendezett dr. Doby Géza (1877—1968) egyetemi tanár születésének századik évfordulója alkalmából. A Kossuth Klubban megtartott ülésen dr. Zboray Bertalan elnöki megnyitója után dr. Hegedüs Lajos Dr. Doby Géza életútja, annak gyógyszerési vonatkozásai, Verzárné dr. Petri Gizella Dr. Doby Géza növénybiokémiai munkássága és dr. Békési Miklós A hazai anyarozs-kutatás kibontakozása a Doby tanszéken címmel tartottak előadást.

\*

A következő *Nemzetközi Gyógyszeréztörténeti Kongresszus* színhelye a svájci Basel és Lausanne lesz 1979. június 13—19-én. Rendezője a Svájci Gyógyszeréztörténeti Társaság, a Nemzetközi Gyógyszeréztörténeti Társaság a Gyógyszerészeti Társaságok Világszövetségével együttműködve, valamint a Nemzetközi Gyógyszeréztörténeti Akadémia. A Kongresszussal kapcsolatos ügyeket DDr. G. Schramm, Chefapotheker, Stadtspital Waid/Zürich, Tiechestrasse 99, CH-8037 Zürich intézi.

## A XXV. NEMZETKÖZI ORVOSTÖRTÉNELMI KONGRESSZUS

(Québec, 1976. augusztus 20—28)

Québec indián nyelven „a folyó szűkületét” jelenti, itt ugyanis csak 1 kilométer széles a gigantikus Szent Lőrinc folyam, amely lejjebb 30, majd 125 kilométerre tágul. Az óriási Kanada Québec tartománya francia, s bár nyelvben és szokásokban, építkezésben keveredik az angollal, ez a nyelv és múlt nyomja rá bélyegét e vidékre, igen felszínesen pedig az ősi indián élet emléke.

Az évszázados „Basse ville”-től, az óvárostól távol épült fel a modern, hatalmas kiterjedésű egyetemi város, számos pavilonnal, földalatti folyosókkal összekötve, hogy a mínusz 30—35 fokos télben, a hóviharakban is közlekedhessenek a kollégium és a különböző tudományos intézetek között. Az egyetem Koninek pavilonjában folyt

le a kongresszus, amelyen 300 résztvevő (kb. fele az USA-ból) 120 előadással szerepelt. Hivatalos nyelv volt a francia, angol, spanyol, német és olasz, a brazil delegátus kérte a portugál nyelv beiktatását is.

A kongresszus fő témái a következők voltak:

1. A társadalmi orvostan történelme és perspektívái.
2. Az európai orvostudomány hatása az amerikaiakra.
3. Az amerindián medicina.
4. A középkori orvostudomány a világban.
5. A népi orvoslás.
6. Varia.

A megnyitón és a fogadásokon megjelent Québec tartomány kormányzója, az egészségügyi miniszter, a kar rektora és dékánja, valamint Québec város polgármestere.

A résztvevők az öt világrészről jöttek, előadók voltak a szocialista országokból is, hazánkban ketten. Réti Endre, a nemzetközi társaság főtítkárhelyettese a társadalmi orvostudomány kerekasztal konferencia felkért előadójaként „A népesedéspolitikai szemlélet fejlődése és a családtervezés” témát fejtette ki (I. Horus 1975. 15. sz.) Szállási Árpád „Magyar orvosok beszámolója az amerikai világrészről a XIX. században” címmel tartott előadást, amelyben megemlékezett Miksa császár orvosának, Szenger Edének könyvéről és más honfitársaink írásairól.

Érdekes volt a düsseldorfi Schadewaldt professzornak a Pettenkofferről tartott francia nyelvű előadása. Nem kevésbé Theodoridés párizsi tanáré, aki a kísérleti fiziológia talán legnagyobb alakját (Claude Bernard) mint bakteriológust mutatta be, főleg Pasteur munkásságára kifejtett ösztönző hatását. A wroclawi S. Szpilczynski lengyel tudománytörténész Witelo optikájáról tartott francia nyelvű előadást. Witelo műve először 1535-ben jelent meg, amelyre 1604-ben Kepler is utal (Paralipomena ad Vitelonem, Frankfurt), s amelyben a retina, a látóideg és az agy szerepét ismerteti. Schadewaldt mellett kétségtelenül Szpilczynski volt a kongresszus egyik legaktívabb szereplője. Nemcsak azért, mert Constantin Bart bukaresti orvostörténész „Nicolas Copernic—médecin?” című közvetve felolvasatott előadására adott frappáns válaszokat. Ugyanis az előadó nem Kopernikus orvos voltát kérdőjelezte meg, a címtől eltérően, hanem hogy nagy orvos volt-e? Ilyet viszont soha senki nem állított a heliocentrikus világszemlélet megalkotójáról. Szpilczynski egyébként Chopin-kutató. Szerinte a csodálatos zeneszerző nem szenvedett tbc-ben (nem nemzeti önértetből állítja), de látta Cruvelhier boncjegyzőkönyvét, amelyben egyáltalán nem történik utalás tüdőbetegségre. Egyik kezelőorvosának (Jean Molin) leírásából valamilyen súlyos allergiás betegségre lehet következtetni.

Legfontosabbnak a szociálhigiénés téma mutatkozott, amelynek kerekasztal-konferenciáján ismertették a fejlődő országok szociális gondoskodásának rendszerét (Prof. Sournia), a kelet-afrikai társadalmi orvostudomány múltját, helyzetét és perspektíváit (P. Gaye, Senegal), Dora Weiner a társadalmi orvostan felvilágosodás-korabeli eredetéről, G. Rosen az Egyesült Államok szociálhigiénés fejlődéséről beszélt, Nancy Frieden (New York) Leningrádban a Zemsztvo-egészségügyet tanulmányozta.

A népi orvoslás területéről előadás hangzott el G. Dulongtól aki Francia-Kanada keleti szakaszának idevágó adalékait ismertette. Érdekes volt a moxáról tartott előadás (Z. Ohya, Japán).

További előadások hangzottak el Egyesült Államok-beli szerzőktől országuk medicinájáról, többek között Ph. Cash analízise az amerikai forradalomnak a bostoni orvosi közösségre való pozitív hatásáról. Dél-Amerikából Mme Beauperthuy de Benedetto (Venezuela) ósének a sárgaláz vektora felfedezésében való szerepéről szolt.

Különös jellegzetessége volt a kongresszusnak az amerindiai téma. A. A. Pearsonnak John Hunter és mások gyűjteményében levő himlős eszkimó-portrékról szólva valószínűsítette, hogy Huntert az eszkimók felé forduló érdeklődése készítette arra, hogy Jennert himlőoltási kísérleteire bátorítsa. W. B. Stewart (Kanada) „Indián orvoslás New Brunswickban” címmel beszámol arról, hogy a mágikus gyógyítás mellett folytatott természetes orvoslás három és fél évszázaddal megelőzte az európaiat a gyermekgondozásban, a fogamzásgátló szerekben (hód dehidratált heréi), és századokkal korábban alkalmazta skorbut megelőzését és gyógyítását az „Annedda”-teával lucfenyő kérgéből és nedvéből készítve. Rosemary és R. Valle (USA) kaliforniai indiánok betegségeiről és gyógyszereiről számolt be.

Említésre méltóak a Razi, Juda, Halévi és Maimonides orvosi munkáiról szóló előadások, érdekesek voltak P. Rentschnik (Svájc) szociálpszichológiai tanulmányai is. Az egyik „Az államfők betegségei és politikai kihatásuk” címet viselte és feltételezi, hogy az esetek nagyobb részében a karrierjük végén működő vezetők leggyakrabban cerebrosclerosis hatása alatt állottak. Másik előadása azt állapítja meg, hogy a nagy történelmi alakok, politikai és egyházi vezetők „mind” árvák, elhagyott és törvénytelen gyermekek vagy olyanok közül kerültek ki, akik apjukat megtagadták. A szerző szerint az úr és bizonytalanság érzése egyrészt agresszivitást váltott ki, másrészt új rend megteremtése felé vezetett, amire a vallás és a politika terén nyílik alkalom.

Egy rövid beszámolóknak nem lehet feladata minden hallott előadást akárcsak pár sorban is ismertetni. Érdekesebb az összbenyomás, ami (és itt már mások egységes álláspontját idézzük) mindenkiben nosztalgiát ébresztett a budapesti iránt. Ha bárkivel beszélünk, mindig egy név és egy kérdés hangzott el. A név: Bartók, a kérdés: mikor lesz megint Magyarországon orvostörténeti kongresszus?

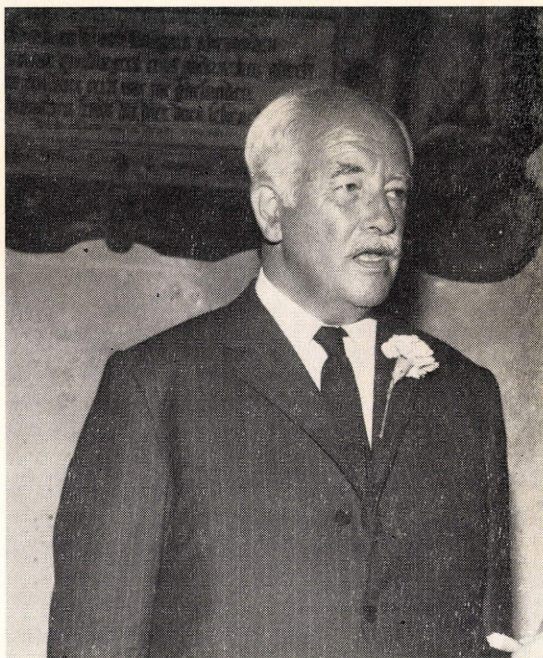
— re —  
Sz. Á.

## BÁNKI ÖDÖN

(1903—1978)

Bánki Ödön 1903. május 19-én született Győrben, ahol apja nőgyógyász és a bábaiskola igazgatója volt. Középiskolai tanulmányait a győri bencés gimnáziumban végezte, orvosi doktorátusát Münchenben szerezte Voigt professzornál a kísérleti embriológia tárgykörében írt anatómiai dolgozatával.

1928-ban költözött Hollandiába és az Utrecht-Groningen-i egyetemen oktatott anatómiát. 1944-ben ideggyógyász képesítést szerzett. Sokat publikált orvostörténeti



témákról (pl. Jan Bleulandról) és sokat írt Semmelweisről is. Holland nyelvű tanulmányt írt a Hollandiában tanult magyar teológusokról, még Adyt is fordított hollandra.

Egészen 1978. február 9-én bekövetkezett haláláig sokat és örömmel dolgozott. Életre szóló jelégéjének ezt választotta: *Aliis inserviendo consumor* (A mások szolgálatában emésztődöm fel). Nagyon udvarias és higgadt ember volt. Betegei szerették. A szíve mindig Magyarországhoz kötötte. A nemzetközi orvostörténelmi kongresszusokon rendszeresen részt vett előadásokkal, s a budapesti kongresszus alkalmával igen jó viszonyt alakított ki a magyar orvostörténészekkel és intézetünkkel.

*B. G.*

RÁZSÓ ISTVÁN  
(1926—1977)

Rázsó István 1926. október 5-én született Budapesten. Gyógyszerészi oklevelét a Budapesti Orvostudományi Egyetem Gyógyszerész Karán szerezte meg 1951-ben. Harmadéves egyetemista korától 1957. március 1-ig dolgozott a Honvédség állományában, ezt követően pedig 1963-ig az Egészségügyi Minisztérium gyógyszerész

főelőadója volt. 1963. március 1-én kezdte meg munkáját a Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központjánál, először mint főgyógyszerész. 1967-től haláláig kettős feladatot látott el: a Gyógyszertári Központ igazgatói és a főváros vezető főgyógyszerészi feladatát.

Hosszabb ideje a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar államvizsga bizottságának elnökeként kísérté figyelemmel a fiatal gyógyszerészek szakmai képzését. Évek óta betöltötte a Magyar Gyógyszerészeti Társaság alelnöki megbízását, tagja volt a Magyar Tudományos Akadémia és az Egészségügyi Minisztérium Gyógyszerészeti és Gyógyszerkönyvi Bizottságának.

Tudása, széles látóköre, megfontolt vezetői intézkedései, határozottsága tekintélyt, humanizmusa, közvetlensége, kis és nagy emberi problémák iránti érzékenysége pedig szeretetet ébresztett iránta. Másfél évtizedes munkássága alatt kiválóan irányította a Gyógyszertári Központ szakmai és gazdasági működését, elévülhetetlen érdemeket szerzett a főváros gyógyszerellátó hálózatának megszervezésében. Számos kitüntetésben részesült.

Egy évtizeden keresztül tagja volt a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár Tudományos Tanácsának, éveken keresztül, haláláig a Baráti Kör elnöke volt. A gyógyszerésztörténelem ügyét támogatta: a Magyar Gyógyszerészeti Társaság Műemléki Bizottságának elnöke volt, egyik kezdeményezője az Arany Sas Patikamúzeum létesítésének, majd pedig támogatta az Ernyey József Gyógyszerésztörténeti Könyvtár munkálatait.

## TASNÁDI KUBACSKA ANDRÁS

(1902—1977)

Tasnádi Kubacska András, az európai híru természettudós Budapesten született 1902. április 28-án. Egyetemi tanulmányait Budapesten és Bécsben végezte. Földtanból, ásványtanból és őslénytanból szerzett doktorátust, a föld- és ásványtani tudományok akadémiai doktora volt.

1923-ban a Budapesti Tudományegyetem Állattani Intézetének, 1925-től pedig a Közgazdasági Egyetem Földtani Tanszékének tanársegéde volt. Ezt követően két évig Bécsben volt tanulmányúton (1927—1929), hazatérte után a Magyar Nemzeti Múzeum Ásvány- és Őslénytárába nevezték ki. 1945-ben az Országos Természettudományi Múzeum főigazgatója és a Magyar Nemzeti Múzeum alelnöke lett, majd pedig a Magyar Földtani Intézet múzeumának, illetve ásványgyűjteményének vezetését vette át. Több cikluson át első titkára, majd ügyvezető elnöke volt a Magyar Földtani Társulatnak — utóbb pedig tiszteletbeli tagja. Ügyvezető elnöke volt a Természettudományi Társulatnak, a felszabadulás után elnöke az Országos Természetvédelmi Tanácsnak. 1976-ig tagja volt a Nemzetközi Földtani Tudománytörténeti Társaságnak (INHIGEO). Ugyancsak tagja volt az Élet és Tudomány, valamint az Orvostörténeti Közlemények szerkesztő bizottságának.



1977. március 30-án bekövetkezett haláláig 37 könyve jelent meg magyar, angol, francia, német és orosz nyelven. Népszerűsítő előadásait számos alkalommal sugározta a rádió és a televízió. Könyvei közül nyolc nyert nivódíjat, Paleopathológia című magyar és német nyelven megjelent könyve akadémiai díjat kapott. Az Orvostörténeti Könyvek Paleopathológia sorozatának első köteteként 1960-ban intézetünk kiadásában jelent meg Az őszállatok paleopathológiája című műve.

Halálával érzékeny veszteség érte a hazai orvostörténetírást és a Magyar Orvostörténelmi Társaságot is, melynek sokáig vezetőségi, majd tiszteletbeli tagja volt.

**B. G.**

## NOTES FOR CONTRIBUTORS

---

Our COMMUNICATIONES DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE (ORVOS TÖRTÉNETI 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, Library and Archives, Budapest, H-1023 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 be numbered 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 or 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.* Fourty 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, Library and Archives, Budapest H-1023 Török u. 12. Hungary.



