

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



86

BUDAPEST

1979

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

86

BUDAPEST

1978

No. 4

HUNGARIA

Vol. XXIV

Szerkesztő bizottság
Moderatorum collegium—Editorial Board

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

Szerkesztőség
Redactio

Budapest II., Török utca 12. 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
80/440 Franklin Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Vágó Sándorné igazgató
Felelős szerkesztő: Brencsán János
Műszaki vezető: Fraunhoffer Ferenc — Műszaki szerkesztő: Rákai András
Terjedelem: 14,75 (A/5 iv)

TARTALOM

TANULMÁNYOK

<i>Vida Mária</i> : Duka Tivadar (1825—1908)	9
<i>Antall József</i> : Az egészségügyi felvilágosítás és egészségnevelés Magyarországon a 18—19. században (német nyelven)	25
<i>Rex-Kiss Béla</i> : A vitás származás vércsoport-vizsgálatokkal való tisztázásának története hazánkban	39

KISEBB KÖZLEMÉNYEK – ELŐADÁSOK

<i>Münchow, Wolfgang</i> : Albrecht von Graefe (1828—1870) emlékére (német nyelven)	55
<i>Bugyi Balázs</i> : A Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Budapestten 1929-ben tartott vándorgyűlése (német nyelven)	65
<i>Réti Endre</i> : Haladó nézetek a magyar orvosi disszertációkban (francia nyelven)	73
<i>Bolyki János</i> : Komáromi Csipkés György: Pestis pestise (1664)	81
<i>Fazekas Árpád</i> : Szabolcsi adatok a pestisjárványok történetéhez	91
<i>Frankl József</i> : Entz Béla professzor tudományos működése	107
<i>Kerekes László</i> : In memoriam Halász Géza (1816—1888)	113
<i>Mihályhegyi Géza</i> : Kölcsey Ferenc gyermekkori betegsége és népi gyógyítása	123

ADATTÁR

<i>Végh Ferenc</i> : Jókai Mór szájműtétje 1891-ben	129
<i>Grynaeus Tamás—Papp József</i> : Régi magyar (gyógy)növénynevek mutatója, 15—17. század	131

SZEMLE KÖNYVEKRŐL

<i>Ackerknecht, E. H.</i> : Medicine and Ethnology. Bern, 1971. (<i>Grynaeus Tamás</i>)	139
<i>Hamperl, H.</i> : Robert Rössle in seinem letzten Lebensjahrzehnt. Berlin, 1976. (<i>Lambrecht Miklós</i>)	140
<i>Höpker, W. W.</i> : Obduktionsgut des Pathologischen Institutes der Universität Heidelberg 1841—1972. Berlin, 1976. (<i>Lambrecht Miklós</i>)	141
<i>Kamal, H.</i> : Encyclopaedia of Islamic Medicine. Kairo, 1975. (<i>Karasszon Dénes</i>)	142
<i>Lesky, E.</i> (ed.): Sozialmedizin. Darmstadt, 1977. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	143
<i>Norbu, D.</i> (ed.): An introduction to Tibetan medicine. New Delhi, 1976. (<i>Grynaeus Tamás</i>)	144
<i>Scarpetti, B. M.</i> : Katalog der datierten Handschriften in der Schweiz. Dietikon-Zürich, 1977. (<i>Némethy Ferenc</i>)	145
<i>Schneider, W.</i> : Lexikon zur Arzneimittelgeschichte. Bde VI—VII. Frankfurt a.M., 1975. (<i>Grabarits István</i>)	145
<i>Schröder, G.</i> : Die pharmazeutisch-chemischen Produkte deutscher Apotheken im Zeitalter der Chemiatrie. Bremen, 1974. (<i>Grabarits István</i>)	147
<i>Wietschoreck, H.</i> : Die pharmazeutisch-chemischen Produkte deutscher Apotheken im	

Zeitalter der Nachchemiatrie. Braunschweig, 1962. (<i>Grabarits István</i>)	147
<i>Mourant, A. E.—Kopeč, A. C.—Domianewska-Sobczak, K.</i> : The genetics of the Jews. Oxford, 1978. (<i>Czeizel Endre</i>)	148

FOLYÓIRATOKBÓL

Beiträge zur Geschichte der Pharmazie, 1977. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	156
Medicina nei Secoli, 1977. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	157
Rivista di Storia della Medicina (<i>Kapronczay Katalin</i>)	158
Sudhoffs Archiv, 1977. (<i>Némethy Ferenc</i>)	160
Transactions and Studies of the College of Physicians of Philadelphia, 1976/77. (<i>Bánóczy Erika</i>).....	161

K R Ó N I K A	163
---------------------	-----

CONTENTS

STUDIES

<i>M. Vida</i> : Tivadar Duka (1825—1908)	9
<i>J. Antall</i> : Health enlightenment and health education in Hungary in the 18—19th century (in German)	25
<i>B. Rex-Kiss</i> : A history of deciding uncertain origin by blood group examinations in Hungary	39

ARTICLES — LECTURES

<i>W. Münchow</i> : In memoriam Albrecht von Graefe (1828—1870) (in German)	55
<i>B. Bugyi</i> : Session of the German Association of the History of Medicine and Sciences in 1929 in Budapest (in German)	65
<i>E. Réti</i> : Progressive ideas in Hungarian secular theses (in French)	73
<i>J. Bolyki</i> : György Komáromi Csipkés: The plague of the plague (1664)	81
<i>A. Fazekas</i> : Data from Szabolcs to the history of the epidemics of the plague	91
<i>J. Frankl</i> : The scientific activity of professor Béla Entz	107
<i>L. Kerekes</i> : In memoriam Géza Halász (1816—1888)	113
<i>G. Mihályhegyi</i> : Ferenc Kölcsey's childhood illness and folk treatment	123

DATA

<i>F. Végh</i> : Mór Jókai's stomatic operation in 1891	129
<i>T. Grynaeus—J. Papp</i> : Index of old Hungarian medicinal herbs, 15—17th century	131

REVIEN

books	139
periodicals	156

CHRONICLE	163
-----------------	-----

SOMMAIRE

ESSAIS

<i>M. Vida</i> : Tivadar Duka (1825—1908)	9
<i>J. Antall</i> : Éclaircissements et éducation sanitaire en Hongrie aux 18—19 ^e siècles (en allemand)	25
<i>B. Rex-Kiss</i> : L'histoire de préciser l'origine discutée par la détermination des groupes sanguins en Hongrie	39

TEXTES INFORMATIF — CONFÉRENCES

<i>W. Münchow</i> : Albrecht von Graefe (1828—1870), in memoriam (en allemand)	55
<i>B. Bugyi</i> : Réunion de l'Association Allemand de l'Histoire de la Médecine et des Sciences en 1929 à Budapest (en allemand)	65
<i>E. Réti</i> : Idées d'avant-garde dans les thèses hongroises séculaires (en français)	73
<i>J. Bolyki</i> : György Komáromi Csipkés: La peste de la peste (1664)	81
<i>A. Fazekas</i> : Dates de Szabolcs à l'histoire des épidémies de peste	91
<i>J. Frankl</i> : L'activité scientifique du professeur Béla Entz	107
<i>L. Kerekes</i> : In memoriam Géza Halász (1816—1888)	113
<i>G. Mihályhegyi</i> : La maladie d'enfance de Ferenc Kölcsey et son traitement populaire	123

DOCUMENTATION

<i>F. Végh</i> : L'opération stomatique de Mór Jókai en 1891	129
<i>T. Grynæus—J. Papp</i> : Index des anciennes herbes médicinales hongroises, 15—17 ^e siècles	131

REVUE

des livres	139
des périodiques	156

CHRONIQUE	163
-----------------	-----

INHALT

STUDIEN

<i>M. Vida</i> : Tivadar Duka (1825—1908)	9
<i>J. Antall</i> : Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung in Ungarn im 18—19. Jahrhundert (in deutscher Sprache)	25
<i>B. Rex-Kiss</i> : Aufklärung der strittigen Abstammung mittels Blutgruppenuntersuchungen in Ungarn. Ein historischer Überblick	39

KLEINERE MITTEILUNGEN — VORTRÄGE

<i>W. Münchow</i> : Albrecht von Graefe (1828—1870). In memoriam (in deutscher Sprache)	55
<i>B. Bugyi</i> : Tagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften im Jahre 1929 zu Budapest (in deutscher Sprache)	65
<i>E. Réti</i> : Fortschrittliche Ideen in medizinischen Inaugural-Dissertationen vor mehr als hundert Jahren in Ungarn (in französischer Sprache)	73
<i>J. Bolyki</i> : Das Buch „Pestis pestise“ (Die Pest der Pest, 1664) von György Komáromi Csipkés	81
<i>Á. Fazekas</i> : Beiträge zur Geschichte der Pestepidemien aus dem Komitat Szabolcs	91
<i>J. Frankl</i> : Die wissenschaftliche Tätigkeit des Professors Béla Entz	107
<i>L. Kerekes</i> : In memoriam Géza Halász (1816—1888)	113
<i>G. Mihályhegyi</i> : Ferenc Kölcseys Krankheit im Kindesalter und ihre ethnomedizinische Heilung	123

BELEGSAMMLUNG

<i>F. Végh</i> : Mór Jókais Mundoperation im Jahre 1891	129
<i>T. Grynaeus—J. Papp</i> : Index der alten ungarischen (Heil)pflanzennamen. 15—17. Jahrhundert	131

RUNDSCHAU

über Bücher	139
aus Zeitschriften	156

CHRONIK	163
---------------	-----

СОДЕРЖАНИЕ

НАУЧНЫЕ СТАТИ

<i>М. Вида:</i> Тивадар Дука (1825–1908)	9
<i>Й. Антал:</i> Венгерское здравоохранительное просвещение и воспитание в 18–19 веках (на немецком языке)	25
<i>Б. Рекс-Киши:</i> История выяснения сомнительного происхождения с определением группы крови в Венгрии	39

ЗАПИСКИ — ДОКЛАДЫ

<i>В. Мышков:</i> В память Албрехта фон Грэфе (на немецком языке)	55
<i>Б. Буди:</i> Будапештская съезда Общества немецких историков по медицине и естествознанию в 1929 г. (на немецком языке)	65
<i>Е. Рети:</i> Авангардные идеи в венгерских диссертациях на рубеже столетия (на французском языке)	73
<i>Я. Больки:</i> Дьёрдь Комароми Чипкеш: Чума чумы (1664)	81
<i>А. Фазекаш:</i> Данные комитата Саболча к истории эпидемий чум	91
<i>Й. Франкл:</i> Научное действие профессора Бели Ентца	107
<i>Л. Керекеш:</i> В память Гезы Халаса (1816–1888)	113
<i>Г. Михайхеди:</i> Болезнь Ференца Кэлчеи в детстве и народное лечение той	123

ДОКУМЕНТАЦИЯ

<i>Ф. Вег:</i> Операция рта Мора Йокаи в 1891 г.	129
<i>Т. Гринеус—Я. Палп:</i> Указатель старых венгерских целебных пастений в 15–17 веках	131

ОБЗОР

книг	139
журналов	156

ХРОНИКА	163
----------------------	-----

DUKA TIVADAR (1825–1908)

— KÉT NEMZET SZOLGÁLATÁBAN* —

VIDA MÁRIA

„...Élete kiváló példa: miképpen becsüljük meg azok emlékét, akik iránt hálával tartozunk...”¹ Így kezdte Stein Aurél emlékbeszédét Duka Tivadar halála után öt esztendővel, az Akadémia felkérésére a hasonlóan angollá lett, de élete végéig magyar-nak maradt honfitársáról. Mind a magyar orvostörténelem, mind a hazai orientalisztika sokat köszönhet neki, mégis az utókor napjainkig adós maradt monográfiájával. Először ő adott teljes képet a magyar és nemzetközi közvélemény számára Körösi Csoma Sándorról és — miután a helyszínen sikerült megszereznie a hátrahagyott kéziratait, melyeket addig csak az angol és a német sajtó közölt — elsőként adta magyar nyelven a hazai olvasóközönség kezébe Körösi Csoma eredeti dolgozatait. Dukának, a felfedezőnek azonban az eltelt hetven év alatt — eltekintve egy-két, a halálakor vagy évfordulóra készült nekrológtól és visszaemlékezéstől — alig akadt méltatója.

PÁLYAKEZDÉSTŐL A SZABADSÁGHARC BUKÁSÁIG

1825. június 22-én született a felvidéki Dukafalván, az alig 250 lelket számláló, szlovák anyanyelvű, kétharmadrészt katolikus, egyharmadrészt evangélikus vallású, egykori Sáros megyei faluban. Atyja, az evangélikus hitű nemes dukafalvi és kucsini Duka Ferenc, a falu földesura, kinek címeres levele még a XVI. században kelt; anyja, a polgári származású Szeghy Johanna. A család történetére vonatkozó adatokat a megyei levéltárban maga Duka Tivadar gyűjtötte össze „*családi ereklyeképpen, Angliában élő leszármazóinak*”.² Egyik öse volt a bátorságáról ismert, osztrák érületű tábornagy, a neves „Duka-czred” parancsnoka. Duka későbbi személyes elbeszé-

* A tanulmány a már megjelent angol nyelvű közlemény részben átdolgozott és rövidített változata. A Körösi Csoma Sándor életrajzára, munkásságára vonatkozó ismertetést a magyar nyelvű publikálásnál mellőztük.

Vida, Mária: *Serving two Nations: Tivadar Duka (1825—1908). Medical History in Hungary 1972.* (Comm. Hist. Artis Med. Suppl. 6.), Bp. 1972. 195—216.

¹ Stein Aurél: *Duka Tivadar emlékezete.* Bp. 1913. Magyar Tudományos Akadémia elhunyt tagjai fölött tartott emlékbeszédek XIV. k. 9. sz. 2.

² Stein Aurél: Uo. 2.

léséből tudjuk meg, hogy az 1849-es szabadságharc bukása után ennek a névnek köszönhette életbenmaradását. Menekülése során Pozsonyban feltartóztatták és véletlenül éppen egy volt Duka-ezredbeli tiszthez került, aki tovább engedte.

Szülei az évszázados hagyományokkal rendelkező sárospataki protestáns iskolába küldték tanulni. Jogi tanulmányait Eperjesen kezdte meg, majd 1845-ben Pestre került, ahol huszonegyévesen jogi diplomát szerzett. A tanulásban gyors felfogóképesség és élénk szellem mellett kitartó alaposág jellemezte. Ekkori szavait számos megpróbáltatással, újrakezdéssel teli és egy új hazába kényszerült élet ismeretében vezérelvének tekinthetjük: „*Csak tûrés és cselekvés által lehet egy szebb célt elérnünk.*”³

Az 1848-as önálló magyar kormányzat megalakulása után ott találjuk azok között a tisztviselők között, akiket Széchenyi István is megdicsért tehetségükért, szorgalmukért. A szabadságharc kitörésekor az elsők közt fogott fegyvert, és belépett a budai nemzetőrségbe. A schwechati csatában (október 30) tanúsított hősie magatartása miatt megnyerte az osztrák határon harcoló magyar csapatok főparancsnokának, Görgey Artúrnak a bizalmát. Előléptették hadnaggyá, és Görgey egyik szárnysegédje lett. Ettől kezdve a világosi fegyverletételig követte Görgeyt, nem egyszer bizalmas feladatot vállalva a fővezér és a kormányzat közötti futárszolgálatnál. Az emigrációban is megőrizte Görgey iránti hűségét és nagyrabecsülését. Ötven évvel később Angliában, angolul megírta a szabadságharc történetét, ebben pedig Kossuth Lajos és Görgey Artúr viszonyát. Ezzel részben emléket kívánt állítani a külföld előtt emberi példaképének, részben a szabadságharc eseménysorozatának ismertetésével tisztázni akarta az árulás vádját alól,⁴ Görgey is elismeréssel nyilatkozott a fiatal Dukáról, ezt egy 1902-ben kiállított írásával igazolta. A bizonyítvány beszámol az 1848 novemberében honvédhadnaggyá kinevezett, Görgey személyes táborkarába beosztott hadsegédéről, az első komáromi ütközetben (1849. április 26.) tanúsított egyéni hősiegeről, aki példamutatásával lelket öntött a már-már hátráló csapatba: „...s nekem, hogy a megingatott embereket öntudatra ébresszem, nem kellett egyebet tennem, mint rámutatnom a mozdulatlanul álló eleven lovasszoborra ott a magaslaton.”⁵ Nagyrabecsülését mutatják Duka özvegyének küldött sorai is: „*Úgy látható, hogy a mindennapi mértéket messze túlhaladó értékű és jelentőségű élet volt az, amely a kis Sáros megyei faluban, Dukafalván kezdődött és az angol tengerpart csendes villatelepén, Southbouneban fejeződött be, vele a legnagyobb kincset az igaz és derék barátot temettem el.*”⁶ Különösen egy ilyen ember szájából elismerés ez a vélemény, különösen ha meggondoljuk, hogy Görgey egész életében tartózkodott a nagy szavaktól és ítéleteiben is igen szigorú volt.

A szabadságharc bukásáig, 1849 májusától honvédkapitánnyá előléptetve, Görgey mellett és vele együtt küzdött. S bár a győztesek szabad elvonulást ígértek a fővezér személyes táborkarának, Duka mégis az emigrációt választotta. Az üldözések, az elszenvedett néhány hónapi börtön, megromlott egészségi állapota miatt egy ideig

³ Duka Tivadar — Reguly Antal. Bécs, 1847. szeptember 15. MTA Kézirattár. Levelestár.

⁴ Duka Tivadar: *Kossuth és Görgey*. Hertford, 1898. vö. Busbach Péter: *Egy viharos ember-életrajz*. Bp. 1898.

⁵ Stein Aurél: i. m. 4. — Közli az oklevél szövegét.

⁶ Schächter Miksa: Duka Tivadar. *Gyógyászat*, 1908, 48, 369.

Gräfenbergben kezelte magát. Az osztrák rendőrség elől átmenetileg Drezda mellett Uckermann báróné birtokán talált búvóhelyet⁷, és innen Lipcsén át 1850 elején érkezett Párizsba.

AZ EMIGRÁCIÓ ÉS AZ ORVOSI HIVATÁS

A menekülők egyik országútja Törökország felé, a másik Bécsen, Hamburgon át Anglia és Amerika partjaira vezetett, s csak kisebb csoport igyekezett Párizsba, Brüsszelbe vagy Svájcba. Duka már itt elhatározta, hogy orvosi tanulmányokat kíván folytatni⁸, azonban Párizs „rendőri demokráciája” nem nyújtott biztonságot és megfelelő perspektívákat a menekülők számára.

Az 1850-es évek elején Anglia az egyetlen állam Európában, ahol a külföldiek nem voltak kitéve a rendőrség zaklatásainak, s a polgári szabadságjogok nemcsak papíron, hanem a valóságban is érvényesültek. Már az 1830 körüli években megindult a menekülők áradata: lengyelek, németek, franciák, olaszok és oroszok után 1850 elején a kis magyar kolónia is terebélyesedni kezdett. Politikusok, újságírók, katonatisztek és szökött katonák is érkeztek ide. Nem volt könnyű feladat intézményesíteni az angol nyelv elsajátítását és a mesterség megtanulását. Sokan pályát változtattak, Pulszky Ferenc pl. regényíráshoz fogott, Schlésinger Miksa menekült orvos angol könyvomatost szerkesztett, Róth Mátyás törzsorvos svéd tornával foglalkozott, míg Xantus János ügyvéd sikertelen elhelyezkedési kísérletek után Amerikába távozott.⁹

Duka Türr István társaságában még 1850 első felében Londonba távozott Párizsból. Az év közepén már mindenképpen itt lehetett, Pulszkynek egy Kossuthhoz intézett levele is ezt tanúsítja. Arról értesítette a volt kormányzót, hogy a tisztek egymás közt jól megvannak, csak Dukától, Görgey szárnysegédjétől különítették el magukat.¹⁰ Duka Tivadar két évvel később Kossuth mellett a londoni emigránsok hűségnyilatkozatát az elsők között írta alá, mégis a Görgeyvel szemben elfogult „Kossuth-tábor”, maga Kossuth is bizalmatlan volt irányába.¹¹ Noha Kossuth egyik bizalmasa, Kiss Miklós 48-as honvédezedes, aki már korábban mint a budai nemzetőrség egykori parancsnoka jól ismerte Dukát, figyelmébe ajánlotta és külön kiemelte, hogy Duka soha semmiféle anyagi támogatást nem kért a magyar emigránsok alapjából.¹²

⁷ Stein Aurél: i. m. 7. — Uckermann báróné, br. Lo Presti Árpád szászországi katonatiszt özvegye. Duka életének erre a szakaszára vonatkozó kevés iratot özvegye 1909-ben átengedte tanulmányozásra Stein Aurélnak.

⁸ Duka Tivadar: *Első benyomások Kelet-Indiában. A hindu társadalom alaptörvényei.* A Zemplén megyei Orvos-Gyógyszerész Egyesület 1888. január 29-én tartott előadása. Sátoraljaújhely, 1888. 3.

⁹ Jánossy Dénes: *A Kossuth-emigráció Angliában és Amerikában, 1851—1852.* Bp. 1940. I. k. 79.

¹⁰ Pulszky Ferenc—Kossuth Lajos. London, 1850. július 30. Bp. Országos Levéltár. Kossuth-hagyaték.

¹¹ A londoni emigránsok hűségnyilatkozata Batthyány és Szemere Kossuth-ellenes nyílt levelei után. London, 1852. február 19. Bp. Országos Levéltár. Kossuth-hagyaték. vö. Jánossy Dénes: i. m. 2. k. 564. l., 339. lev.

¹² Kiss Miklós — Kossuth Lajos. London, 1852. március 5. Bp. Országos Levéltár. Kossuth-hagyaték. vö. Jánossy Dénes: i. m. 2. k. 617. l., 361. lev.

Duka Tivadar hamar elsajátította az angol nyelvet és megkezdte orvosi tanulmányait a Sir Benjamin Brodie által alapított St. Georges Hospital hallgatójaként, ahol az intézet oktatási rendszere szerint együtt folytatott a klinikai gyakorlattal orvosi tanulmányokat. Több mint egy évtizeddel később George Pollock, akivel e kollégium falai között kötött egész életre szóló barátságot, így írt róla: „...soha sem találtam egyént, aki oly önmegtadással felelt volna meg hivatásának, ki képesebb lett volna megvívni helyzete nehézségeivel, vagy kit jobban tisztelt volna környezete.”¹³ Atyjának, Sir George Pollock tábornagnak, brit-indiai generálisnak köszönhetette, hogy 1853 végén — amikor utolsó sebészi és belgyógyászati vizsgáit letette és „orvostudorrá” avatták — azonnal kinevezték a Bengal Presidency-telep tábori orvosává. Még ebben az évben útrakelt, hogy új hivatását a fáradozásokkal és megpróbáltatásokkal teli országban megkezdje.

A XIX. századi nehéz közlekedési viszonyokról sok évvel később egyik Magyarországon tartott előadásában számolt be: „A krími háború előtti időkben a közlekedés Párizsból a Földközi-tenger partjához t. i. Marseillesbe, legnagyobb részben még diligence-on történt; vasutak azon tájakon még csak részben voltak kiépítve, s az átszállítás Egyiptomon keresztül, a régi Nilusi csatornán Bulakig, s onnan túl a sivatagon át öszvérek által vont talyigákon s tevék hátán ment végbe; Keletindióban is csak későbbben fogatosították a vasutak kiépítését.”¹⁴ Ezen az útvonalon érkezett 1854. február 14-én Calcuttába, a bengáliai birodalmi kormány székhelyére. Kezdetét vette a több mint negyedszázados angol orvosi szolgálat, amely csak 1877 áprilisban, nyugdíjaztatásával ért véget. Röviddel Indiába érkezése után 1855 végén házasságot kötött egy londoni diáktárs nővérel, Charles Taylor, a teológiai tudományok oxfordi doktorának és a herefordi egyházkerület fejének leányával. Képességeinek és nem utolsó sorban jó kapcsolatainak köszönhetette, hogy kinevezték a Ganges-menti jelentős kerület, Monghyr egészségügyi felügyelőjévé. Ez a beosztás sokkal felelősségteljesebb munkával járt, mint egy ezred orvosi ellátása.

Duka lelkiismeretességére jellemző, hogy annak a területnek, amelynek egészségügyi felügyeletét bízták rá, tudományos alapossággal meg akarta ismerni ősi egészségügyi kultúráját és orvostudományát. Éppen az ő cikkei nyomán ismerte meg a hazai közvélemény az ősi India egészségügyi viszonyait és tevékenységét meghatározó XIX. századi helyzetet.

Az indiai Olympos orvosának, Dhavantarinak tulajdonított ősi hindu orvosi rendszer nemcsak elméleten, hanem empirián is alapuló, 8 szakterületre osztott fejlett tudományág volt. Indiában már i. e. 800 évvel megkísérelték az emberi test boncolását, később az arab iskola hatására és a hindu vallás tisztasági törvényei miatt az orvostudomány az elmélet irányába tolódott el. Az angolok megjelenéséig az orvosi és a sebészeti gyakorlat elmaradottnak tekinthető.

Az angol kormány 1807-ben jelentés-tételre kiküldött megbízottja, Dr. Buchanan is hasonlókat tapasztalt: „Beharban (Bengálnak északnyugati része) az orvosi tudományokat tanítja néhány Pandit (tudós brahmn), kik közül többen gyakorló orvosok is,

¹³ Pollock, George — Kovács Endre. London, 1866. október 15. Bp. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár. Történeti Dokumentáció XI/1.

¹⁴ Duka Tivadar: *Első benyomások Kelet-Indiában*. I. m. 4.

s a könyvek, melyek szerint tanítanak, a Szaranggadhar, Babhat és Csakradatta. Szaranggadhar a brahmanok kasztjából származott, de nem tudatik hol élt, s mi volt részletes története működésének; hasonló tudatlanság uralkodik a többi két szerző iránt is. A gyakorló orvosok házi növendékeket tartanak, kiket tudományukba bevezetnek; ezeken kívül van kb. hétszáz orvosi család a brahmanok kasztjából, százötven borbélysebész, kik eret vágnak, köpölyöznek s fekélyeket gyógyítanak.”¹⁵ Külön osztályba tartoztak a hardekhak (üetervizsgálók), mivel a pulzus vizsgálata fontos, mütét, s „a hinduknál kivált sok ceremóniával van összekötve”, továbbá a teljesen különálló, legjelentéktelenebb területen levők: a bábák és az „ördögűző” kurdok (Perzsiában ajhák). A bábák a pária kaszthoz tartoztak, és dolguk a köldökzsínor átmetszése volt. Az ajhák gonosz lelkek eltávolítását végezték, kígyóharapást gyógyítottak és a boszorkányságot incantációkkal hatástalanították.¹⁶

Az angol kormány által 1822-ben alapított első rendszeres orvosi iskola Calcuttában európai orvosok irányítása alatt állt, és itt a benszülőtt orvosok kiképzése folyt. Több mint 10 év alatt sikerült csak az arab iskolarendszert véglegesen felszámolni, és helyébe az európai orvosi oktatást bevezetni, két osztályban angol és hindu, ill. bengáli nyelven. Az 1835-ben megalakult orvosi kollégiumban a következő évben a legnagyobb ellenállásba ütköző boncolást is sikerült kötelezővé tenni Pandit Madhusudum Gupto (Pandit Madhusudun Gupta) hindu orvos kezdeményezésére, aki 1836. január 10-én elsőként kezdett hozzá rendszeresen emberi hullák boncolásához.¹⁷ Több indiai orvos londoni egyetemen szerzett orvosi címet, Indiában Calcuttán kívül Madraszban, Bombay-ban, Agrában és Lahorban alakult orvosi iskola. A calcuttai egyetem orvosi fakultása csak két évvel Duka Bengáliába érkezése után, 1856-ban kezdte meg működését.

Duka felügyeleti területe, Monghyr, hatalmas kerület volt a Gangestól délre, három egymástól elhatárolható földrajzi és történelmi terület egység találkozási pontjában. Az első a nagy Ganges-delta a sűrűn lakott Bengáliával és a szubtrópusi járványoknak kedvező éghajlatával és termékeny vidékével. Az európaire sokkal kedvezőbb benyomást tett a Bihar-medence, az ősi indiai kultúra és vallás egyik centruma. A harmadik, a kettő közé ékelődő, ritka lakosságú kopár hegyvidék nem árja, primitív, ősi törzsi maradványaival. Monghyr Calcutta és Patna, a Bihar-medence fővárosa között fekszik a Ganges víziútjának szakaszán. Az 1857-es észak-indiai felkelés tovább nehezítette a viszonyokat, s bár a forradalom hullámai nem terjedtek kelet felé, biztonsági okokból az európai nőknek — köztük Duka feleségének is — erre az évre vissza kellett térni Angliába.

A vázolt viszonyok alapján elképzelhető, hogy milyen nehéz feladat jutott Duka Tivadarnak. Egy másfél milliós lakosságú város egészségügyének megszervezése ott, ahol az alapvető követelmények — a kórházügy, a gyógyszerellátás rendszeres biztosítása — is hiányoztak. Munkájához hozzátartozott a kórházak és a benszülőtt asszisztensek által vezetett orvosi rendelők felügyelete, a szubtrópusi vidékekre jellemző

¹⁵ Duka Tivadar: Az orvostudomány állása Kelet-Indiában. *Orvosi Hetilap*, 1861, 18, 392.

¹⁶ Duka Tivadar: Uo.

¹⁷ Duka Tivadar: i. m. 15. sz. jegyz. 394.

vö.: Berndofer, Alfred: Tivadar Duka, a Hungarian Physician in India in the Middle of the 19th Century. *Indian Journal of Hist. of Medicine*, Vol. 3, nr.2, dec. 1958. Repr. 5.

időszaki járványok enyhítésére vagy megelőzésére szükséges egészségügyi intézkedések fogantatása és ellenőrzése, sőt a kerületi börtönök foglyainak orvosi ellátása is. Különösen az állandó járványveszély, a váltóláz, kolera, vérhas és pestis leküzdése vette igénybe erősen a gyakorló orvosokat. Duka egyik kollégájával, Bedford doktorral együtt a bengáliai kormányzó felszólítására a himlőoltásról készített jelentésében 1855-ben érdekes megállapításra jutott: „... a valódi himlőből beoltás, amint az századokon át életben volt s van jelenleg is az itteni benszültötteknél, bár több veszéllyel jár mint a tehénhimlőből beoltás, mégis az egyedüli biztos védrendszer.”¹⁸

Duka Tivadar alaposan tanulmányozta az angolokat megelőző indiai orvosi gyakorlatot. Tanulmányainak összefoglalását néhány évvel később a hazai szakajtónak is megküldte.¹⁹ Érdekes adatokat közölt többek között a boncolásról, amit már i. e. a VIII. században megkíséreltek. Ennek célja azonban csak a csontok alapos megismerése lehetett, mert a boncolást megelőzően a hullát hét napig víz alatt rothasztották, majd bambuszfa-szorból készült seprűvel a felhámot ledörzsölték. Így sem a véreredények, sem az idegrendszer, sőt még az izomzat vizsgálata sem volt lehetséges. Felfigyelt továbbá az ősi hindu gyógyászat jelentős ágára, a XIX. századhoz képest fejlett sebészetre. A vérzéscsillapításnak négy féle módját ismerték: stypticus orvosi szerek, jég, causticum és izzó vas használata. Jól értettek a köpülőzéshez, az érvágáshoz és mindehhez megfelelő sebészeti műszerekkel rendelkeztek.²⁰ A vallási előítéletek miatt később a boncolás megszűnt, a sebészetet is lenézték és az európai orvosokhoz hasonlóan a szanszkrit nyelven tudó előkelő hindu orvosok, a kabirájok a gyakorlattól távol álló, csupán elméletre épülő ismereteket sajátítottak el. Duka adatai szerint a belgyógyászati diagnosztika vagy naduna és annak magyarázata volt az alap, ezenkívül az orvostanhallgatók gyógytant, gyógyszertant, diaetetikát (ratnavali, chakrapanidatta és puthyá pathya), az orvosi szerek élettani hatását és egészségtant (raja valluva), végül az orvosi műszavak magyarázatát tanulták meg.²¹ A csupán doktrinákból álló oktatás a gyakorlatban nem jelentett sokat, főként a járványok leküzdésében. Az angoloknak — vallási és politikai okok miatt — 12 évre volt szükségük, hogy a tapasztalat alapuló XIX. századi európai orvosi gyakorlatot elfogadjassák. Ilyen viszonyok mellett az 1850-es években az angol orvosokra súlyos és felelősségteljes feladat hárult.

Duka Tivadar 1862-ig tartózkodott Monghyrban, s itt kezdett foglalkozni orientalista tanulmányokkal. Kitűnő orvosi és egészségügyszervezési szolgálatai elismeréséül 1866-ban kinevezték az alkirály és a kormány nyári székhelyére, Simlába, két évvel később a közeli kaszauli hegyi állomás orvosi felügyelői állásába, innen pedig 1870-ben Darjeelingbe. Ez utóbbi hely orvosi szolgálatainak valódi „jutalomdíja” volt. Itt-tartózkodása hasznos előkészítése volt későbbi fő irodalmi művének, amelyben a nagy magyar utazónak, Körösi Csoma Sándornak állított emléket. A buddhizmus itt ugyanis élő erőként élt, hiszen Lhasszából, a „tibeti Rómából” kapta papjait és külö-

¹⁸ Duka Tivadar: Kelet-indiai Monghyr a Ganges Partján. *Orvosi Hetilap*, 1860. 26. 515. „Valódi himlőből beoltás” alatt Duka az emberi himlőnyirok oltásra történő felhasználását érti, vagyis a népi variolalást.

¹⁹ Duka Tivadar: i. m. 15. sz. jegyz. 353—356.; 20. sz. 391—394.

²⁰ Duka Tivadar: i. m. 353—356.

²¹ Duka Tivadar: i. m. 19. sz. jegyz. 393.

nős szokásait. Darjeeling hosszú éveken át lakóhelye volt a buddhista kutatás európai úttörőinek (Brian Hodgson, Waddell). Megbízatása 1874-ben járt le, orvosalezredesként nyugdíjazták és ekkor térhetett végérvényesen vissza Angliába.

A nagy távolság ellenére már közvetlenül Kelet-Indiába érkezése után, főként az 1860-as évektől kezdve célul tűzte ki, hogy a magyar közönséget megismerteti az indiai világ múltjával-jelenével. Legelső írásait az 1857-ben alapított Orvosi Hetilapnak küldte meg. Markusovszky Lajossal, Görgey személyes orvosával és élete végéig egyik legbelsőbb hívével, még a szabadságharc alatt ismerkedett meg. Hogy mennyire figyelemmel kísérte az itthoni helyzetet, bizonyítja egy 1860 áprilisában kelt levele, amelyben bizakodással nézett a 60-as évek kezdetén megélnéköltő magyar szellemi életre.²²

Az Orvosi Hetilapban, a Gyógyászatban megjelent cikkeinek érdeme, hogy először publikált Magyarországon szubtrópusi tárgyú orvosi cikkeket. Az indiai életről és szokásokról, Bengália természeti viszonyairól pedig a Vasárnapi Újságban, a Budapesti Szemlében jelentek meg híradásai. Kőrösi Csoma kéziratai, nyomtatványai, valamint síremléke ügyében már 1858-ban megkereste a magyar Akadémiát. Életével kapcsolatos hiteles adatokat pedig 1864-ben közölt a Budapesti Szemlében.²³ A magyar gyűjtemények gyarapítására nagy buzgalommal küldözgetett haza iparművészeti és természetrajzi tárgyakat.

Először 1864-ben térhetett haza szabadságra Európába. Az általános amnesztia lehetővé tette számára is, hogy viszontlátása szülőföldjét. Első útja természetesen Klagenfurtba Görgeyhez vezetett, akinek száműzetése csak három évvel később ért véget. Duka ezen az 1867. július 20-i fogadtatáson nem lehetett jelen, amikor Görgeyt a hűséges barátok — köztük Markusovszky és Lumniczer Sándor — ismét Budán üdvözölhették. Mindössze Görgey István, az öcs számolt be az eseményekről.²⁴ Az ebben az évben kelt levélváltásuk élénken tükrözi azt az érdeklődést, amellyel Duka a kiegészítés eseményeit, Deák Ferenc működését követte. Görgey István tájékoztatta a hazai közéletéről és cikkei itthoni megjelentetésében is segítségére volt, továbbá rendszeresen ellátta a magyar folyóiratokkal.

Már első hazalátogatásakor mind a Magyar Tudományos Akadémiával, mind az Orvosegyesülettel kapcsolatba lépett, mindkettő tagjai sorába választotta. 1863-ban levelező taggá való megválasztásáért, később, Magyarországra látogatásakor, tartotta csak meg székfoglaló beszédét. Ettől kezdve negyvennégy évvel később bekövetkezett haláláig arra törekedett, hogy kapcsolatot teremtsen a magyar Akadémia, valamint Anglia és India között. Közvetítésével választották az Akadémia külföldi levelező tagjai sorába Spencer Wellst, az ovariotoromia sikeres kezdeményezőjét, Arthur Grotet, Stephen Atkintont és Rádzsa Rádzsendralála Mitra bengáliai orientalistákat. A Budapesti Királyi Orvosegyesület angliai, főként londoni tagjainak száma 1864-től jelentősen megnövekedett, amelyben Dukának nem kis szerepe volt. George Pollock és Ranald Martin tagságában a közvetítés tényleg az övé. Nemcsak eredeti angol kö-

²² Duka Tivadar: i. m. 18. sz. jegyz. 514.

²³ Duka Tivadar: Kőrösi Csoma kéziratai, nyomtatványai és síremléke ügyében a Magyar Tudományos Akadémiához. *Magyar Akadémiai Értesítő*, 1858. — Kőrösi Csoma útja Közép-Ázsiában. *Vasárnapi Újság*, 1863. — Adalék Kőrösi Csoma életrajzához. *Budapesti Szemle*, 1864.

²⁴ Görgey István—Duka Tivadar. Pest, 1867. szeptember 18. MTA Kézirattár. Levelestár.

szönőleveleiket őrizte meg az orvosegyesületi-archivum, hanem mellékelten a Duka kezeirásával írt magyar fordítást is.²⁵ Az egyesület 1864. május 6-án tartott rendkívüli ülésén számolt be Bengáliában szerzett orvosi tapasztalatairól.²⁶

Mielőtt visszatért volna indiai szolgálati helyére, Magyarországon tízéves kolera-mentes időszak után (az előző járvány 1854—1855-ben volt) 1866-ban ismét kolera-járvány tört ki. 1866. július 27-én kezdődött Pozsony, Nyitra, Komárom, Esztergom és Pest, valamint egész Fejér megye területén, és csak 1867 március végén szűnt meg.²⁷ Pesten pl. 1866. október 4-e és 10-e között 3526 megbetegedés 10 260 főre szaporodott, ebből 3089 halt meg.²⁸ A következő hét adatai még siralmasabb képet mutattak: az immáron 23 407 betegből 8069 gyógyult meg és 8519 pusztult el.²⁹ Ha a pesti adatokat összevetjük a vidékiekével, kitűnik, hogy a járvány centruma Pest volt, a fenti megbetegedések 50%-a Pesten történt meg.³⁰ A kolera megelőzése és kóroktana — mint tudjuk — ekkor még felderítetlen. Terjedését illetően az volt a hivatalos fel fogás, hogy a beteg ürülékének rothadása alatt fejlődő ártalmas anyag terjeszti a járványt. Ezért elrendelték a beteg ürülékének 10%-os vasgáliccal való fertőtlenítését.

Az orvosegyesület 1866. szeptember 26-án tartott ülésének fő napirendi pontja Duka Tivadar kolera-járvány tárgyában tartott előadása volt, amelynek során beszámolt 12 éves indiai tapasztalatairól. Feltételezése szerint az akkor általánosan használt Dower-féle por vagy a mákony nem alkalmas a járvány megállítására, mert a koleránál amúgyis gyakori kóma előidézője. Indiában az első hasmenéses korszakban az egyetlen hatásos, általa javasolt ellenszer, amely sem fejfájást, sem kábultságot nem okoz, a „cannabis indica”. Ugyancsak hatásosnak tartja az indiai kender fűvének kivonatából készített chlorodynet (liquor chloromorphie), amelyet szinte valamennyi európai család tartott magánál. Duka hivatkozik az angol királyi hadsereg orvosi tanácsának döntésére, miszerint a Collis Browne által először alkalmazott gyógyszer az indiai kolera-járvány megállításánál mindig eredményes volt.³¹ Nem tudta, hogy a chlorodyne tulajdonképpen hasonló a Dower-porhoz, így nem csoda, ha ténylegesen a kolera gyógyítására nem lehetett alkalmas. Görcsoldó és izzasztó hatása miatt a tüneti kezelés eredményesebbnek látszhatott.

Némely megjegyzések a kolera támadása és gyógykezelése körül címen megjelent tanulmányában a betegséget előidéző okok között, a higiéniai hiányosságok mellett, fő kóroki tényezőnek az atmoszférikus ingadozásokat és az időjárási változások idejét

²⁵ Pollock, George—Kovács-Sebestény Endre. London, 1866. október 15.; James Ranald Martin—Kovács-Sebestény Endre. London, október 11. *Bp. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár. Történeti Dokumentáció XI/1.

²⁶ A Budapesti Kir. Orvosegyesület 864-ki május 6-án tartott rendkívüli gyűlésének jegyzőkönyve. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár. Orvosegyesületi Levéltár A/20.

²⁷ Gortvay György: *Az újabkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. Bp. 1953. 240.

²⁸ Adatok Grósz Lipót kimutatása alapján. *Orvosi Hetilap*, 1866, 44, 728.

²⁹ Ua. *Orvosi Hetilap*, 1866, 45, 745.

³⁰ Országosan összesen 48845 megbetegedés, ebből 20470 gyógyult, 21556 meghalt.

³¹ A Budapesti Kir. Orvosegyesület a cholera tárgyában. *Orvosi Hetilap*, 1866, 43, 692. — Az ülés ismertetése.

tartotta.³² Szerinte Indiában három „koleraidőszak” figyelhető meg évente: az első a száraz forróságba történő átmeneti napokon következett be, amikor a hőmérséklet-ingadozás 12—57 °C között mozog; a második az esős időszakban, augusztus—szeptember hónapokban; a harmadik karácsony körül. A bengáliai orvosi gyakorlat megfigyelése, hogy a járvány kezdetén nagyobb a halálozási arányszám, később csökken, sőt a beteg meg is gyógyul. Duka következtetése, hogy „nem gyógyszerelni, hanem megelőzni a bajt, mert a forró égöv alatt az egészség és sír közötti tér gyakran alig terjed tovább pár óránál.”³³ A mákonynak és készítményeinek orvosi felügyelet mellett használata csak a kolera első stádiumában hatásos, a második, ill. a harmadik szakaszban csak a gondos ápolás segíthet: „Az életerőnek kímélése, az állati melegnek tartása, száraz meleg borogatások és dörzsölések alkalmazása által, végre izgatató szerek s a reakció beállott, könnyen emészthető, de erős táplálék nyújtása — ez az, amit betegeinkért tenni lehet, siker reményében.”³⁴ A befejező szavak tanúsítják, hogy alapvető gyógyszerek hatékonyságában maga sem nagyon hitt.

Mindenesetre egyetlen egy terület, amiben az indiai gyakorlat clótte járt a XIX. század közepi európai orvosi gyakorlatnak: éspedig a kérdések megválaszolásában, vagyis a prevenció fontosságában. Duka szóról szóra idézte Ranald Martint, aki a következőket tanácsolta kollégáinak: „ha meggyógyítasz, talán köszönettel sem fogok tartozni fáradtságodért, de legnagyobb jótevőm leszel akkor, ha tanácsoddal élve a bajt megelőzhetem.”³⁵ E felfogás magyarázatát kétségtelenül az időjárási viszonyok következtében fellépő járványhullámok ismétlődésében kereshetjük, már az ősi indiai orvosi iskola alapját is ez képezte. A Bengáliában praktizáló akár benszülött, akár angol orvosok a periodikusan jelentkező járványokat (kolera, váltóláz, pestis, poklosság) egységesen „éghajlati bajoknak” nevezték.³⁶

Duka — figyelemmel kísérve az európai és a hazai orvosi szakirodalmat — kiegészítette azt keleti tapasztalataival.^{36/a} Virchow-nak 1860-ban a poklosságról írt cikkének mintegy kiegészítésképpen, hozzáfűzte, hogy keleten e betegség apáról fiúra száll és főként 23—40. életév között gyakori. A poklosságot már az őskori Indiában is jól ismerték, Csaraka veszélyes és enyhébb osztályt különböztetett meg, sőt ezen belül még 7, ill. 11 alosztályt. A kórtünetek — rossz egészség, a bőr helyenkénti túltengése (hypertrophia), arc, kéz és lábujj pigment elvesztése — megállapítása után a benszülött orvosok „mirenyt” (arzen), Aesclepias gigante nedvét és a csalmugra

³² *Orvosi Hetilap*. 1866, 43, 747—751.

³³ Duka Tivadar: Némely megjegyzések a kolera támadása és gyógykezelése körül. *Orvosi Hetilap*, 1866, 43, 749.

³⁴ Duka Tivadar: Uo. 750.

³⁵ Duka Tivadar: i. m. 33. sz. jegyz. 749.

³⁶ Duka Tivadar: A Ganges parti éghajlati bajokról. *Orvosi Hetilap*. 1860, 24. sz.

^{36/a} Duka Tivadar: *Kőrösi Csoma Sándor dolgozatai*. Bp. 1885. 332—362. I. — Egy tibeti orvosi munka ismertetése c. alatt közöl még egy művet, amelyet a zanszkári láma fordított tibeti nyelvre és így jelent meg. A tanulmány valószínűleg azért került a biográfiába, mert Kőrösi Csoma is jól ismerte a lámát, Ladákh főorvosát. Vö. Review of a Tibetan Medical Work. *Journal Asiatic Society of Bengal*, 1835. — Az eredeti közlemény. A tanulmányt ismerteti Vida, Mária: Serwing two Nations: Tivadar Duka (1825—1908). *Medical History in Hungary 1972*. (Comm. Hist. Artis Med. Suppl. 6.) Bp. 1972. 213—214.

olajat használták. Duka legjobbnak a pargiaceae-t tartotta, mert „*a sebek hegesztésére fő hatással bír*”.³⁷

Duka Tivadarnak a fertőzéses megbetegedések tárgykörében írt tanulmányai azért jelentősek, mert évekkel Robert Koch felfedezései előtt foglalkozott az Ázsiából importált járványok problematikájával, s publikálta Keleten szerzett és egyéb tapasztalatait a magyar szaksajtóban. A „cholera Asiatica”-val kapcsolatban pedig először tett kóroktani megállapításokat, a kolera kórképéről és a járvány lefolyásáról már az 1860-as években tájékoztatta a magyar orvosi köröket. Mint tudjuk, a kolerával kapcsolatban az első szintézisre törekvő magyar mű csak 1873-ban jelent meg Korányi Frigyes tollából.³⁸

A MAGYAR TUDOMÁNY SZOLGÁLATÁBAN

Az indiai szolgálatból történő visszavonulás után Duka hozzákezdhetett az angol és a magyar tudományos élet kölcsönös kapcsolatainak kiszélesítéséhez. Célja egyrészt az volt, hogy hazánkban ismertté tegye az angol medicina legújabb felfedezéseit, másrészt olyan nevekkel, mint Semmelweis Ignác vagy Kőrösi Csoma Sándor, megismertesse a nemzetközi közvéleményt. Harmadszor s nem utolsósorban, szíve vágya volt az emigráció és az akkori hivatalos Magyarország értelmisége között állandó és rendszeres kapcsolat kiépítése, a nemzetiség megőrzése a kényszerből választott új hazában.

London nyugati részében, South Kensingtonban telepedett le, a nyugalomba vonult indiai és gyarmati tisztekről trefásan elnevezett „Asia Minor”-ba. Két fia közül az egyik ügyvéd, Albert fia pedig apja nyomdokait követte: katonarvos lett. Az utóbbi részt vett az angol—búr háborúban, az Elands River Campnál (1900. augusztus 4.) vívott ütközetben kitűnt hősiességével, és elnyerte a legmagasabb brit katonatiszti kitüntetést, a Distinguished Service Ordert.

Duka Tivadart több fontos tudományos testület tanácsa tagjai sorába választotta: a Royal Asiatic Society, a British Bible Society, volt iskolája, a St. George Hospital. Végül a londoni magyar egyletnek is tagja lett. Magyar tudósokat hívott meg Angliába, angol, ill. indiai orvosi és orientalista szakkönyveket küldött a magyar Akadémia könyvtárának. A fennmaradt levelek tanúsítják, hogy ezek a kapcsolatok főként az 1880-as évek kezdetétől fokozódtak.³⁹ Egy 1885-ben kelt levélben pl. Vámbéry Ármin arról értesítette barátját, hogy kérésének eleget téve, a londoni magyar egyletben előadást fog tartani. Az akadémia főkönyvtárosával, Hunfalvy Pál nyelvessel, a 90-es évektől kezdve utódjával, Heller Ágosttal is rendszeres kapcsolatot tartott fenn. Hunfalvynak elküldte pl. Rádzsendralála Mitra műveit, s annak köszönését Atkinsonról történt megemlékezés miatt.⁴⁰

Egyetlen alkalmat sem mulasztott el, hogy a kölcsönös kapcsolatok elmélyítése

³⁷ Duka Tivadar: A poklosságról. *Orvosi Hetilap*, 1861, 11, 211—212.

³⁸ Korányi Frigyes: *Az ázsiai hányászekelésről*. Bp. 1873.

³⁹ Vámbéry Ármin—Duka Tivadar. Newcastle, 1885. május 3. MTA Kézirattár. Ms 5069/176.

⁴⁰ Duka Tivadar—Hunfalvy Pál. Torgnay, 1881. december 22. MTA Kézirattár. Levelestár.

miatt Magyarországra látogasson. Több külföldi levelező tag felett, akiket személyesen is ismert, haláluk alkalmából emlékbeszédet tartott. A legelsőt William Stephen Atkinson utazó — Rádzsendralála Mitra szerint a „hindu patrióta” — emlékére mondta el 1881-ben. 1889-ben és 1899-ben járt itthon, hogy személyes indiai barátaitól, Mitrától és Arthur Grotetól, valamint Spencer Wellstől örökre búcsút vegyen.⁴¹

A nemzetközi orvosi kongresszus 1885-ben Budapesten ülésezett, amelyre meghívták és — mint arra a legilletékesebbet — a forró égővi betegségekkel foglalkozó osztály elnökévé választották. Sokoldalú tevékenységére jellemző, hogy a British Foreign Bible Society lelkes tagjaként 1890-ben, Károly Gáspár halálának 300. évfordulóján tartott akadémiai ünnepségeken a társaság képviselőjeként vett részt.

A negyed évszázados orvosi gyakorlat és a tevékeny londoni évek sem feledtették vele ifjúkori álmát, hogy a jeles magyar utazó, Kőrösi Csoma Sándor hiteles életrajzát honfitársai kezébe adja. A kérdés már Indiába érkezésének első percétől kezdve szenvedélyesen foglalkoztatta: „*Feltett szándékomb volt — emlékezett vissza később —, hogy tudomást fogok szerezni Kőrösi Csoma Sándor élményeiről, melyek felől már tanuló koromban Eperjesen hallottam.*”⁴² Calcuttába érkezése után szinte azonnal hozzálátott a néhány személyes emlék és adat felkutatásához azon a helyen, ahol Kőrösi Csoma élete utolsó évtizedének nagy részét töltötte. Bár halála óta mindössze tizenkét év telt el (1842. április 11.), mégis az adatok összegyűjtése komoly nehézségeket jelentett. Ennek oka egyrészt Kőrösi Csoma visszavonuló, szerény remeteélete, másrészt az örökösen változó angol közigazgatás. Személyes ismeretségei — Arthur Grote és Mitra, az Asiatic Society könyvtárosa — révén Kőrösi Csoma kéziratának másolatai kerültek a kezébe. A calcuttai főtitelőszek levéltárában pedig egy „Alexander Csoma de Kőrös” feliratú szekrényt fedezett fel. Ez a szekrény tartalmazta azokat az iratokat, amelyeket Kőrösi Csoma Sándor hátrahagyott, mielőtt a halál a Lhasz-szába vezető úton utolérte. A láda tartalmáról készített jegyzék, melyet Duka monográfiájában teljes terjedelemben közöl, a hagyaték egyetlen megmaradt dokumentuma. Három évvel később ugyanis, amikor Duka ismét visszatért Calcuttába, már megsemmisítették az iratokat.⁴³ A zarándok kegyes rajongásával látogatott el 1856-ban a darjeelingi temetőbe a tudós magányosan álló sírjához. A sír gondozását az ott működő angol orvos, dr. Collins után maga vállalta el.

A harminc éven át lankadatlan szorgalommal gyűjtött anyagot Kőrösi Csoma születésének 100. évfordulójára — amelyet egyébként a Magyar Tudományos Akadémia is megünnepeelt —, kutatásai összefoglalásaként könyv formájában is kézre adta, és ezzel elkészítette az első magyar nyelvű biográfiát Kőrösi Csoma Sándorról. A könyv megjelenése előtt 1883-ban megegyezően visszatért Bengáliába, hogy az anyagot a calcuttai levéltárakban véglegesen kiegészítse. Ekkor a kormány külügyminisztériumá-

⁴¹ Duka Tivadar: *Emlékbeszéd William Stephen Atkinson felett*. Bp. 1881. — *Emlékbeszéd Radzsa Rádzsendralála Mitra felett*. Bp. 1892. — *Emlékbeszéd Arthur Grote felett*. Bp. 1899. — *Emlékbeszéd Spencer Wells felett*. Bp. 1899.

⁴² Duka Tivadar: *Kőrösi Csoma Sándor dolgozatai*. Összeáll., életrajzi bevez. Duka Tivadar. 157.

⁴³ Duka Tivadar: *uo.* 157—159.

nak egyik titkára, Durand és az Asiatic Society of Bengal közreműködésével újabb iratokra bukkant és ezeket — szükség szerint részben vagy egészében — feldolgozta.

Az „életrajzi-vázlat”, ahogy a szerző a reá jellemző szerénységgel művét nevezte, az akadémia támogatásával 1885-ben jelent meg, ezzel egyidőben pedig az angol nyelvű kiadás Londonban.⁴⁴ „Kőrösi Csoma Sándor dolgozatai” című magyar nyelvű életrajzot kiegészítette a tudós jelentősebb tanulmányaival (21 különböző közlemény), amelyek addig csak angol folyóiratokban jelentek meg vagy kéziratként lappantak.⁴⁵ A mű Duka életének jelentős munkája: egyrészt tisztázza a Kőrösi Csoma személye körüli félreértéseket, másrészt jelentősen gazdagította az orientalista irodalmat. Hiszen a legnagyobb élő szanszkrit tudós, a már említett Rádzsa Rádzsandralála Mitra is Kőrösi Csoma Sándor nagy tisztelője volt. Szerinte nála behatóbban egyetlen európai tudós sem művelte a XIX. század második felég a tibeti irodalmat. Duka tehát a biográfiával széleskörű nemzetközi érdeklődést kívánt felkelteni az orientalista tudományok iránt. Műve nemzetközi szinten is elsőként foglalta össze hiteles életrajzi adatok alapján Kőrösi Csoma életútját, angol és magyar nyelven.

A bevezetésben megemlíti, hogy az angolok már az 1820-as években felfigyeltek a Calcuttába érkező magyar tudósra, aki a bengáliai kormány anyagi támogatásával folytatta útját és tevékenységét. A tibeti szótár befejezése után (1833) a neves szanszkrit tudós, Horace Hayman Wilson, az Asiatic Society titkára pártfogolta, és első irodalmi felfedezéseit már 1831-től kezdve a *Gleanings of Science* című calcuttai folyóiratban ismertette.⁴⁶ Duka említi még Karl Huegel osztrák utazó nevét, aki Kasmírról írt útikönyvében elmeséli Kőrösi Csomával való személyes találkozását.⁴⁷ Huegel adatai alapján készült Eötvös József emlékbeszéde, amelyről Duka bebizonyítja, hogy — mivel Huegel a magyar utazóról téves adatokat közölt — eszmei értéke ellenére sincs hiteles forrásértéke.⁴⁸ Duka életrajzának különleges érdeme, hogy hiteles, tényeken alapuló forrásmunka. Az eredeti okmányok igazolják Kőrösi Csoma munkásságának a magyar hazafias érzés és a tiszta orientalista tudomány által vezetett kettősségét. Előkerült Duka halála után Kőrösi Csoma Sándornak egy 1832-ben kelt levele, amely teljesen egybevág a biográfiában kifejezésre jutó megállapításokkal. Eszerint a tudós útjának célja: „...a magyarok eredeti lakóhelyeinek felkutatása, történelmi adatok gyűjtése viselt dolgaikról és a különféle orientalista nyelvek és a mi nyelvünk között mutatkozó analógiák megfigyelése.”⁴⁹

⁴⁴ Duka, Theodore: *Life and Works of Alexander Csoma de Körös*: A biography compiled chiefly from hitherto unpublished data. London, 1885. 164—165.

⁴⁵ A biográfiáig megjelent dolgozatok: Csoma de Körös, A.: *Essay towards a dictionary, tibetan and English*. Calcutta, 1834.; Uő. *A grammar of the Tibetan language in English*. Calcutta, 1834.; Uő. Subhashita Ratna Nidhi. *Journal of the Royal Asiatic Society of Bengal*, XXIV., XXV. (Calcutta), 1855, 1856. (A. Campbell szerk.) stb. — A felsoroltak szerint főként grammatikai témában jelentek meg az angol nyelvű publikációk.

⁴⁶ Duka Tivadar: i. m. 42. sz. jegyz. A Kahgyur és a Stangyur. Tájékoztató. 183—192.

⁴⁷ Huegel, Karl: *Laschmir und das Reich der Seik*. Stuttgart, 1840—1848. vö. Duka Tivadar: i. m. 42. sz. jegyz. 15.

⁴⁸ Eötvös József: *Magyar írók és államférfiak*. Eötvös József emlékbeszédei. Kőrösi Csoma Sándor. Bp. 1868. 21—47. Vö. MTA Évkönyvei 1844, VII, 1—32.

⁴⁹ Stein Aurél: I. m. 24. — A levél H. H. Wilson tulajdonában volt, unokája, A. H. Wilson 1909-ben a Magyar Tudományos Akadémiának ajándékozta.

Duka már 1864-ben hosszabb tanulmányt nyújtott be az Akadémiához, amely az azévi november 7—14-ig tartó ülés tárgyát képezte. Ezzel ismét felkeltette a nemzetközi érdeklődést Kőrösi Csoma személye iránt. Igaz, hogy majdnem huszonöt évvel később, de mégis elkészült a biográfia, amely nyomon követi a magányos tudós életútját egészen addig, amíg ötvennyolc évesen elindult utolsó útjára Lhasszába, és a nélkülözésektől és a szubtrópusi éghajlati viszonyoktól leromlott szervezet 1842 áprilisában Darjeelingben a láznak áldozatul esett. Befejezésül pedig beszámolt a Bengal Asiatic Society által emelt emlékműről és Kőrösi Csoma alapítványairól, amelyeket a Székelyföld számára tett. Az egyik a Kenderessy—Csoma-féle alapítvány, amelyet egy kiváló nagyenyedi diák külföldi tanulására ajánlott fel, illetve a kőrösi iskolának tett alapítvány. Ehhez járult még az 1836-ban adományozott 100 arany a kézdívasárhelyi katonaiskola részére.⁵⁰

Duka Tivadar nemcsak a biográfiával örvendeztette meg a hazai olvasó és kutató táborát, hanem eredményes közreműködésének köszönhető, hogy az Akadémia fokozatosan birtokába jutott a „Kőrösi-Csoma-ereklyéknek”, könyveknek, leveleknek és egyéb emléktárgyaknak. Ő maga pedig alapítványt tett egy három évenként, Kőrösi Csoma születésének és halálának évfordulóján tartandó akadémiai emlékülésre, az orientalista tudományok tárgyköréből (1900-tól kezdve). Emlékszobor felállítatásáról is gondoskodott, amelynek megvalósítására csak halála után (1910) került sor. Kőrösi Csoma márványszobra az Akadémia üléstermébe került, bronzmásolatát pedig a Bengal Asiatic Society-nak adományozták.

SEMMEIWEIS IGNÁC ELISMERTETÉSÉÉRT

Duka Tivadar széles látókörű érdeklődésének fényes bizonyítéka, hogy az emigrációban és távol Európától is felfigyelt arra a korszakalkotó felfedezésre, melyet a kontinens orvosai csak évtizedekig tartó küzdelem után fogadtak el és tettek magukévá. Semmelweis az „Aetiologia”-t 1860-ban írta, mellyel — mint tudjuk — tudományos igazságát kívánta ellenfeleivel szemben bizonyítani. Duka talán már az 1858-ban megjelent cikksorozatát is ismerte, az Orvosi Hetilapban olvasta Markusovszky Lajos ismertetését a könyvről, és ezt megelőzően értesült az Orvosegyesületben tartott előadásról is.⁵¹ Az első támadásról — August Breisky, a prágai szülészeti iskola tanárának tollából — Markusovszky 1860. július 7-én adott hírt a Hetilapban. Ugyanekkor megemlítette, hogy Duka 1860 februárban, a *The Indian Lancet* lapjain közölt cikket a felfedezésről.⁵² A szerző ismertette Semmelweis nézeteit, majd — miután összehasonlította az angol gyakorlattal — elismerte a klórvizes kézmosás alkalmazásának teljes jogosságát. Ajánlotta továbbá, hogy kritikus helyzetben váltsanak ruhát, végül némi iróniával megjegyezte, hogy átmenetileg a praxissal is felhagyhatnak.

⁵⁰ Duka Tivadar: i. m. 42. sz. jegyz. 155.

⁵¹ Semmelweis Ignác: A gyermekágyi láz kóroktana. *Orvosi Hetilap*, 1858. 1, 2, 5, 6, 21, 22, 23. sz.; *Uo.* 1860, 10, 12, 14. sz.

⁵² *The Indian Lancet*, 1860, 3, 35—36.

E nyilatkozatnak különösen azért kell jelentőséget tulajdonítanunk, mert közvetlenül a „nyílt” levelek előtt született.

Semmelweisszel személyesen is megismerkedett 1864-ben, Magyarországra történő hazalátogatásakor. Az 1864. május 6-án megtartott előadásán maga Semmelweis is megjelent.⁵³ Később Angliában sem szűnt meg Semmelweis ügyét „védeni”, propagálni. Az angol orvosi közvélemény is általa értesült a felfedezés lényegéről. *A gyermekágyi láz: okai és megelőzése. Egy élet története* című tanulmánya 1886-ban jelent meg, önálló füzet formájában két évvel később.⁵⁴ A közlemény külön érdeme, hogy Lister figyelmét Semmelweis felé irányította. Az orvostársadalom Angliában már 1849-ben ismerte Semmelweis nevét, Dr. C. H. Routh jóvoltából, aki Bécsből hazatérve számolt be az ott látottakról.⁵⁵ Azóta számos cikkben beszéltek Semmelweis tevékenységéről, mind a kontinensen, mind Angliában, de teljes monográfia Magyarországon csak 1885-ben készült, Bruck Jakab publikálásában.⁵⁶ Duka nagy vonalakban vázolta a könyv tartalmát, azaz Semmelweis életútját és szakirodalmi munkásságát. Bruck külön hangsúlyozta Semmelweisnek azt a véleményét, hogy a hullaméreg nem egyetlen kiváltó oka a gyermekágyi láznak, hanem — idézve Hebra 1850-ben elhangzott szavait —: „*infekció ártalmas váladékkal, élő organizmusból eredve, úgy tekinthető, mint a gyermekágyi láz kiváltó oka.*” Duka Tivadar a közlemény végén hivatkozik Dornra, aki a gyermekágyi láz statisztikájával kapcsolatban 1886-ban megállapította, hogy Németországban már elmúltak azok a szomorú napok, amelyeket Semmelweis oly súlyosan ítél meg, de ennek ellenére — senki sem tagadhatja érdemeit!⁵⁷

Hogy Listert, az antiszepepsis-aszepepsis előharcosára, ténylegesen Duka figyelmeztette, kiderül a jeles angol „felfedezőtárs” egyik Magyarországra írt leveléből. Weckerling ugyanis megkérdezte Listertől, hogy mit tudott és mit tud Semmelweisről, mire azt a választ kapta, hogy „*Lister tisztelt-becsüli Semmelweist, de pár évvel ezelőttig hírét sem hallotta, még akkor sem, mikor Budapesten járt; a Londonban élő Duka Tivadar hívta fel rá nemrégiben a figyelmét.*”⁵⁸

A későbbiekben Duka a Londoni Királyi Szülészegyletben 1892 októberében ünnepi előadást tartott Semmelweisről, és egy felállítandó szobor eszméjének olyan tekintélyeket sikerült megnyernie, mint Sir Andrey Clark-et, Sir Spencer Wellst, C. J. Cullingworth-t, köztük az első hírhozót, Routh doktort. És 1894-ben eljött személyesen Budapestre, hogy koszorút helyezzen el Semmelweis újonnan felavatott sírkövére.

Évekkel később, 1906-ban a nemzetközi Semmelweis-ünnepségre Budapestre idős kora miatt nem tudott eljönni, maga helyett orvos fiát küldte el. Az ünnepség elő-

⁵³ A Budapesti Kir. Orvosegylet 864-ki május 6-án tartott rendkívüli gyűlésének jegyzőkönyve. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár. Orvosegyesületi Levéltár A/20.

⁵⁴ Duka, Theodore: Childbed Fever: Its causes and prevention; A life's history. *The Lancet*, 1886, 206—208, 246—248.; (külön kiadványként) Hertford, 1888.

⁵⁵ *Transactions of the Royal Medical and Chirurgical Society*, 1849.

⁵⁶ Bruck Jakab: *Semmelweis Ignac Fülöp*. Bp. 1885. Bruck, Jacob: *Ignaz Philipp Semmelweis*. Wien, 1887.

⁵⁷ *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaecologie*. Bd. 12, Heft 1. 1886.

⁵⁸ Benedek István: *Semmelweis és kora*. Bp. 1967. 436. Vö. Godlee.

készítésében viszont szívvel-lélekkel részt vett. A Semmelweis-emlék megvalósítása érdekében létrejött „komité” tagjaként vállalta a közvetítő szerepet az angol orvos kollégák és a magyar rendezőbizottság között. A már 1892-ben megalakított angol bizottság élére nem kisebb személyt, mint Spencer Wellst sikerült megnyernie.⁵⁹ Semmelweis ügyében kifejtett tevékenységéért az ünnepség egyetlen külföldi meghívottja volt, akit — Tauffer Vilmos, Győry Tibor, Dirner Gusztáv mellett — megérdemelten tüntettek ki ezüst emlékéremmel.⁶⁰ A Semmelweis-ünnepséget nem sokkal élte túl. Életének nyolcvanharmadik évében, 1908. május 5-én fejezte be életét.

*

Duka Tivadar életútja és életműve jó példája annak, hogy külföldön, emigrációban, a haza tájain túl is milyen alkotóan lehet szolgálni a nemzetet. Bármerre vitte is a sors — Bengáliától Angliáig — megtalálta a magyar tudományos élet képviselésének lehetőségeit, a magyar művelődés és tudomány megismertetését. Éppúgy szolgálta a magyar orientalisztika, mint a magyar orvostudomány érdekeit, amikor Kőrösi Csoma Sándor nyomában vagy Semmelweis Ignác prioritása ügyében tevékenykedett. Jó példája annak, hogy amikor a politikai emigráció széthullott, új hazájában is teret keresett és talált céljainak.

Summary

The article is a shortened version, in Hungarian, of the publication: Serving two Nations: Tivadar Duka (1825—1908). *Medical History in Hungary 1972*. (Comm. Hist. Artis. Med. Suppl. 6), Budapest 1972, pp. 195—216.

M. VIDA, Mrs., M. A., Dr. phil.

Head of Department of the Semmelweis Medical
Historical Museum, Library and Archives, Secretary
of the Hungarian Society for the History of Medicine

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

⁵⁹ *A nemzetközi Semmelweis-Emlék Budapestén*. Szerk. Dirner Gusztáv. Bp. 1909. 20—26.
— International Monument to Semmelweis megalakulása 1892. október 24-én. Híradás:
The Lancet, 1892. október 29.

⁶⁰ Uo. 133.

GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG UND GESUNDHEITSERZIEHUNG IN UNGARN IM 18–19. JAHRHUNDERT*

ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN INFRASTRUKTUR UND ALLGEMEINER POLITIK

JÖZSEF ANTALL

Will man in einer gegebenen Epoche auf einem gegebenen Gebiet die Wechselwirkung zwischen allgemeinen politischen und geschichtlichen Verhältnissen einerseits, und einem Zweig der „angewandten Politik“ — z. B. Kultur oder Gesundheitspolitik — andererseits untersuchen, so muß man den Kreis der zum Grund der Untersuchung dienenden quantitativen und qualitativen Kennzeichen bestimmen. Besonders wichtig ist das auf einem so modernen und wichtigen Forschungsgebiet wie die Gesundheitserziehung.

1. DIE BEDEUTUNG DER INFRASTRUKTUR

Bei der Untersuchung der Gesundheitserziehung muß man zunächst die allgemeine geschichtlich-politische Lage klarlegen, in der sich das gegebene Land in der gegebenen Zeitspanne befand. Diesbezüglich ist die Analyse der wirtschaftlichen und sozialen Lage sehr wichtig. Man muß — parabolisch ausgedrückt — zuerst den zu beackernden Boden, dann aber die zur Verfügung stehenden Mittel und Kenntnisse in Augenschein nehmen. Es ist also eine komplexe Analyse der wirtschaftlich-technisch-gesellschaftlichen Basis und der Bewußtseinsfaktoren nötig. Es ist besonders wichtig das eben heute zu betonen, da der Modelluntersuchung in allen Zweigen der modernen Geschichtswissenschaft eine sehr bedeutende Rolle zukommt. Geschichtswissenschaftler von verschiedener Weltanschauung und Auffassung können zwar ohne Zweifel abweichende Schlußfolgerungen aus dem interpretierten Tatsachenmaterial ziehen, was die gründlichere Untersuchung der Tatsachen noch wichtiger macht.

Bei der Untersuchung der wirtschaftlich-technisch-gesellschaftlichen Basis hat die geschichtliche Analyse der Infrastruktur eine außerordentliche Wichtigkeit. Wir sehen es immer klarer, was für wichtige Rolle in der Sicherung der historischen Kontinuität die auf dem Niveau der gegebenen Epoche geschaffene und bestehende Infrastruktur hat. Es gibt zahlreiche Länder, die in einer oder anderer Epoche der Geschichte

* Der vorliegende Aufsatz wurde unter dem Titel „Über Wechselwirkungen von Gesundheitserziehung und politischer Situation im 18. und 19. Jahrhundert in Ungarn“ auf der wissenschaftlichen Sitzung der Gesellschaft für Geschichte der Medizin in der DDR (Wernigerode, 13. Okt. 1975) vorgelesen.

— infolge ihrer begabten Landeskinder und ihres zeitweiligen „Glücks“ — ein hohes Niveau erreicht hatten. Wenn das aber nur die hohe Kultur einer dünnen herrschenden Eliteschicht (oder des Hofes) bedeutete, die zwar durch blendende Gebäude, märchenhafte Kunstdenkmäler, wunderschöne Kodexe usw. für die Nachzeit bezeugt ist, ist sie fast ohne Fortsetzung in der organischen Entwicklung der Gesellschaft ein Torso geblieben, falls nur sie in der gegebenen Epoche nicht als Teil „der organisierten Gesellschaft“, im Rahmen einer bereits ausgeformten Infrastruktur zustande gekommen war.

Wenn das zum Begriffskreis „Infrastruktur“ gehörende Institutionssystem auf den Gebieten „Verkehr“, „Nachrichtenübermittlung“, „Schulwesen“, „Gesundheitswesen“ usw. — wie knapp es auch gewesen sei — auf dem möglichen Niveau des gegebenen Zeitalters nicht geboren war, und es der Struktur der gesellschaftlich-staatlichen Organisation an dieser „unteren“ Region fehlte, so konnte der Sturm der Geschichte diese „grund-losen“ Strukturen leicht wegfegen, weil sie keine tieferen Wurzeln geschlagen hatten. Eine solche hochkulturierte Epoche kann zwar uns durch ihre Denkmäler, die als Funde der archäologischen, kunsthistorischen und bildungsgeschichtlichen Forschung zu Tage gefördert werden, unvergleichlich wertvolle Kenntnisse bieten, in der Kontinuität der Entwicklung war sie jedoch bloß ein „verschwindender Augenblick“.

Besonders gut kann man dies bei der Untersuchung der Entwicklung im östlichen Teil Europas beobachten, wo einige hervorragende „modernisierende“ Herrscher nicht selten eine so hohe Kultur geschaffen haben, die in manchen Leistungen oft dem inspirierenden Musterbild gleichkam. Z. B. in Ungarn machte sich während des Herrschens vom König Matthias (1458—1490) eine intensive Auswirkung der Renaissance und des Humanismus auf die Architektur, die bildenden Künste und die Literatur, ja sogar auf die Regierungsart geltend. Ohne Selbstüberschätzung können wir sagen, daß die Frührenaissance außer Italien — obwohl auf italienischen Einfluß — nirgendswoanders in Mittel-Europa (um Ost-Europa gar nichts zu erwähnen) solche Werte in dieser Periode geschaffen hat. Die Auswirkung der ungarischen Renaissance war in ganz Mittel- und Ost-Europa spürbar und übte einen unmittelbaren Einfluß z. B. auf die Entstehung der wunderbaren polnischen Renaissance (Wawel usw.). Diese aber konnte sich auch nach Matthias' Tode und im 16. Jh. über das ganze Gebiet des Staats- und Kulturlebens in Polen ausbreiten und auch in den weiteren Kreisen der städtischen (bürgerlichen) Kultur — insbesondere in der Baukunst — tiefere Wurzeln schlagen.

Bei uns hingegen hatte die Renaissance keine Zeit genug, sich vollkommen zu entfalten und die ganze Kultur durchdringen, noch bevor sich die tiefgreifende Krise infolge der Niederlage bei Mohács (1526), des Zusammenbruchs des mittelalterlichen ungarischen Staatswesens und der Dreiteilung des Landes eingestellt hat. Die Renaissance in Ungarn vermochte nie im ganzen Lande zu voller Blüte zu kommen, sie war nicht umfassend genug, diese schwere Prüfung überstehen zu können. So konnte sich die Renaissance während des 16—17. Jhs. nur in den Städten von Nord-Ungarn (heute: Slowakei) und Transsilvanien (heute: ein Teil von Rumänien) und nur in provinziellen Rahmen der Baukunst entwickeln bzw. sie ist in die Volkskunst versunken. Es fehlte aber an der Ausbildung der ganzen Gesellschaft, infolgedessen diese

glänzenden Epochen notwendigerweise zu Übergangsperioden geworden sind, weil sie unfähig waren, ungünstige geschichtliche Verhältnisse zu überleben. Wo dagegen die innere gesellschaftliche Entwicklung während Jahrhunderten — unter günstigeren Verhältnissen — ihre Infrastruktur auf eine fast organische Weise ausgebaut hatte, bewährte sie sich als mehr stabil und erholte sich viel leichter von den übergänglichen Plagen. (Dieselbe Tendenz kam auch nach den zwei Weltkriegen im Takt des Wiederaufbaus und der Neuorganisierung in den verschiedenen Ländern zur Geltung.)

Eben deshalb scheint es uns, daß in historischer Perspektive betrachtet diejenigen Länder in eine vorteilhafte Lage gelangt sind und sich glücklicher bewährt haben, die im Rahmen eines großen Reiches Jahrhunderte hindurch, zwar in einer untergeordneten Lage, ihre Kraft zum Ausbauen der Infrastruktur gewandt hatten. In dem geschichtlichen Moment, als ihr Schicksal in politischer Hinsicht eine glücklichere Wendung bekam, standen sie schon sozusagen bereit für die neuen Verhältnisse und gelangten in eine vorteilhafte Lage.

All dies kann — freilich vereinfacht — an Hand der Vergleichung von Böhmen und Ungarn innerhalb des Habsburg-Reiches veranschaulicht werden. Obwohl auch die vorteilhaften Züge der früheren Entwicklung in Böhmen, bzw. die nachteiligen Momente in Ungarn nicht außer Acht gelassen werden dürften, soviel ist doch feststellbar, daß während Ungarn in den Jahrhunderten der Habsburg-Herrschaft durch ständische Widerstände, ja sogar durch Freiheitskämpfe seinen Lebenswillen demonstriert hat, machte sich die Spannkraft des tschechischen Volkes in der Ausbildung einer Infrastruktur, einer tiefen Wurzeln schlagenden „organisierten Gesellschaft“ geltend, deren Folgen 1918 klar geworden sind, als im Moment des Zusammenbruchs der Monarchie das tschechische Modell sofort zum Grund eines modernen Staates fast auf dem Niveau der derzeitigen entwickelten westeuropäischen Kleinstaaten werden konnte, wogegen sich die auffälligeren und großzügigeren Erfolge von 1867—1918 in Ungarn viel schlechter bewährten.

Die Bedeutung der Ausbildung der Infrastruktur gilt natürlicherweise auch für die Fälle, in denen sich die ungarische Entwicklung gegenüber der verglichenen anderen Länder günstiger beweist, wenn wir z.B. mit den Balkan-Ländern oder mit einigen periferischen Gebieten in Süd-Europa einen Vergleich machen. Es ist z.B. bezeichnend, daß das Prozentverhältnis der Analphabeten bei uns etwa vor 100 Jahren ungefähr so hoch war, wie heute in Portugalien. Dasselbe ist auch in den Entwicklungsländern „der dritten Welt“ zu sehen. Neue Verfassungen und Regierungsformen einzuführen, ist gar nicht so schwer, man muß sie nämlich nur kopieren. Da diese neuen Verfassungen aber an den neuen Orten sich nicht bestätigen können, treten in kurzer Zeit neue, dem gegebenen Entwicklungsniveau und den örtlichen Traditionen angepaßte Systeme an ihre Stelle. Die Ausbildung des Institutionssystems der Verwaltung, des Verkehrs, des Schul- und Gesundheitswesens usw. ist die grundlegende Frage in diesen Ländern ebenso, wie einst in Europa war.

Eben deshalb müssen bei der geschichtlichen Bilanzmachung von einer jeden Epoche — über die Analyse der oberflächlichen Ereignisse hinausgehend — genau die in der Ausbildung der Infrastruktur erzielten Resultate, das Dasein oder der Mangel der Formulierung und Durchsetzung einer Politik, die auf Erkennung der Wichtigkeit dieser Resultate basiert, in Betracht gezogen werden. Es ist also — wie auf dem Gebiet

der ganzen Medizingeschichte, so auch bei der Untersuchung der Gesundheitserziehung — außerordentlich wichtig, von Seite des „Empfängers“ her die Umstände und die Bedürfnisse, von Seite des „Einwirkenden“ her aber das wissenschaftliche Niveau, die methodischen und inhaltlichen Fragen zu klären.

Untersucht man die Gesundheitserziehung, die gesundheitliche Aufklärung als eine Art von Einwirkung, so muß man das Bildungsniveau des gegebenen Gebietes (Landes) unbedingt in Betracht ziehen. Man muß Fragen stellen, wie: Was kann eigentlich rezipiert werden? Was wird benötigt? Was für Methoden sollen angewandt werden? Auf welchem Niveau steht die Medizinwissenschaft im allgemeinen? (Die „inhaltlichen“ Fragen der Gesundheitserziehung beruhen nämlich darauf.) Eine weitere Frage: Durch welche Kanäle gelangt das Kenntnismaterial (besser gesagt: der „Lehrstoff“) der Gesundheitserziehung zur Bevölkerung, d.h. wer übermittelt es, — und auf welche Art und Weise?

2. UNGARNS POLITISCHES BILD IM 18—19. JAHRHUNDERT

Periodisation bildet ein ewiges Diskussionsthema, sozusagen ein ständiges Brot der Historiker; es ist ja sehr schwierig, den historischen Prozess in ein Prokrustesbett hineinzuzwingen. Denkt man nur daran, daß der Mensch als Gestalter, Held und Opfer der Geschichte seine Lebensbahn gar nicht nach den Epochen der Geschichte richtet, sondern sie durch- und überlebt, so wird die Relativität eines jeden Schemas sofort klar. Es gibt jedoch gewisse Anhaltspunkte, die — mindestens im Interesse einer Untersuchung — für die Bestimmung einzelner Epochen geeignet sind. Vom Gesichtspunkt unseres Themas aus können also die genannten zwei Jahrhunderte doch unterteilt werden — wie wir es in den folgenden versuchen —, ihre Zusammenfassung ist aber dadurch begründet, daß sie die Anfangsperiode der Ausbauphase der modernen „organisierten Gesellschaft“ und „Infrastruktur“ in Ungarn bilden.

Nach einer anderthalb Jahrhunderte lang dauernden Türkenherrschaft vergeht die erste Hälfte des 18. Jahrhunderts in einem Kampf für die wirtschaftliche und politische Macht, für die staatliche Selbständigkeit, nach dem Rákóczi'schen Freiheitskampf und dessen Niederlage aber im Zeichen des Ausbaus der Habsburgischen Staatsorganisation und der inneren Neuordnung Ungarns (Ansiedlungen usw.)

Ungarns Bevölkerung nimmt im 18. Jahrhundert infolge der Ansiedlungen in einem größeren Maße (von 2,5 Millionen auf 10 Millionen) zu, als der durchschnittliche Zuwachs in Europa. Dem Wesen nach wird aus dem historischen Ungarn in dieser Zeit ein Nationalitätenstaat. (Vor der Türkenzeit hatte das Land 5 Millionen Bewohner.)

Im wesentlichen entfaltet sich zur Zeit der Regierung von Maria Theresia (1740—1780) und Joseph II. (1780—1790) der aufgeklärte Absolutismus, der zwar die ungarischen Unabhängigkeitsbestrebungen in den Hintergrund gedrängt und unterdrückt hat, jedoch eine sehr bedeutende Rolle im Ausbau der Infrastruktur, oder mindestens im Streben danach erhielt.

Nach dem Tode von Joseph II. ist — eben als eine konservativ-absolutistisch ge-

richtete Rückwirkung auf die französische Revolution — trotz den immer wieder hervorbringenden fortschrittlichen Versuchen (wie z.B. die Erscheinung der adeligen Reformen im Landtag, die Martinovics-Verschwörung, die Spracherneuerung usw. mindestens auf diesem Gebiet ein Stagnieren, oder im besten Fall ein Kräftesammeln der Opposition bemerkbar.

Die napoleonischen Kriege bedeuten freilich neben den Schäden auch eine gewisse Konjunktur, wodurch es möglich ist, in den tiefen Regionen oder eben im Gesundheitswesen einen Zuwachs — wenn auch nicht nach einer geometrischen sondern arithmetischen Progression — zu beobachten.

Man kann es oft erfahren, daß auf dem Gebiet der „angewandten Politik“ (wie z. B. Bildungs- oder Gesundheitspolitik) — trotz der beschränkten Ideologie — gewisse Erfolge im Ausbau der Institutionen bemerkbar sind. Und das kennzeichnet die absolutistischen Übergangsperioden auch in Ungarn.

Nach dieser „Übergangsperiode“ wird dann das Reformzeitalter (1825—1848) eine Glanzepoche der ungarischen Geschichte darstellen, in der das Geistesleben, die politischen Programme, die gesellschaftliche Organisation ihre Einwirkung auf allen Gebieten empfinden lassen, und die sich erneuernden Versuche nicht mehr von oben, der Aufgeklärtheit des Herrscherhauses her, sondern der national-liberalen Anschauung der adelig-intellektuell-bürgerlich gefärbten breiteren öffentlichen Meinung entspringen.

Dieses Zeitalter erleidet aber wieder eine Unterbrechung, als nach dem Freiheitskampf 1848—49 das System des Habsburgischen Neoabsolutismus ausgebaut wird. Zwar stark gehindert, erhalten sich die national-liberalen politischen Strebungen auch während dieser Periode (1849—1867) im Hintergrund doch weiter. Nach dem Zusammenbruch des selbständigen ungarischen Staatswesens entstehen wieder in einem Teilstaat eines größeren Reiches nützliche Reforme, kommen echte nationale Strebungen auf einem niedrigeren Niveau zur Geltung, was wir auch dann anerkennen müssen, wenn die militärisch-polizeilichen Maßnahmen unsere Verachtung auslösen.

Nach solchen Stürzen und Periodenwechseln ist mit dem Ausgleich 1867, durch Kompromisse und mit Halblösungen das neue Zeitalter geboren, das durch die Schaffung der dualistischen Monarchie Österreich—Ungarn eine sehr bedeutende Epoche der Geschichte unseres Landes geworden ist. Dann wurde es tatsächlich möglich, den Grundstein für das ganze Institutionssystem des ungarischen bürgerlichen Staates und innerhalb dessen für das der bereits oft erwähnten Infrastruktur, Verkehrs-, Unterrichts-, Gesundheitswesen usw. zu legen, was in den vorigen Zeiten so ungleichmäßig, unmethodisch und mit von der inneren nationalen Entwicklung abweichenden Zügen getan wurde. Dem Wesen nach erzielte Ungarn bis Ende des 19. Jahrhunderts eine solche Entwicklung, daß es im östlichen Teil Europas in die vorderste Linie gelangte und um einen bedeutenden Teil der ost- und südeuropäischen Ländern zuvorkam.

Nach dem Ausgleich 1867 gestaltet sich — trotz gewissen feudalen Überresten — das moderne ungarische Wissenschafts- und Hochschulsystem, sowie auf traditionellen verfassungsrechtlichen Gründen der ungarische Parlamentarismus heraus. Im Wirtschaftsleben ist ein sehr bedeutender Aufschwung bemerkbar, womit die Zu-

nahme der Bewohnerschaft der ungarischen Städte und ein Urbanisationsprozeß mit allen seinen sozialen und gesundheitlichen Folgen parallel laufen. Gegen Ende des Jahrhunderts macht sich — trotz der erzielten wirtschaftlichen Erfolge — eine immer stärkere soziale Spannung geltend, die sich nicht nur in der Zunahme der Streiks, in den inneren Spannungen, sondern auch in einer Auswanderungswelle von unglaublichem Maße nach Amerika auffällig macht. Um die Jahrhundertwende befindet sich also Ungarn in einer sehr starken sozialen und politischen Spannung, was natürlicherweise das Regewerden des Geisteslebens und ein Suchen nach der Antwort auf die Herausforderung der Zeit zur Folge hatte.

3. GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG, GESUNDHEITSERZIEHUNG UND ALLGEMEINE BILDUNG IN UNGARN

„Gesundheitserziehung“, „Gesundheitsaufklärung“ und „Gesundheitspopularisierung“ als termini technici werden in der ungarischen Fachliteratur immer wieder in verändertem Sinn und nicht konsequent gebraucht. Heutzutage ist die „Gesundheits-erziehung“ allgemeinüblich geworden, obwohl es gar nicht richtig ist, sie als einen allgemeinen Ausdruck anzuwenden.

Ich stelle die Frage: Wäre es nicht zweckmäßiger das Wort „Gesundheitserziehung“ nur für die im Kreise der Jugend ausgeführte Erziehungsarbeit anzuwenden, deren parallele didaktische Kategorie die Gesundheitslehre ist? Demgegenüber sollte man das Wort „Gesundheitsaufklärung“ (als eine Art der Popularisierung, die einen speziellen Zweig der Allgemeinbildung betrifft) für die Tätigkeit außer der Schule vorbehalten.

Meiner Meinung nach ist nämlich offensichtlich, daß auch die im Rahmen der Pädagogik entfaltete Gesundheitspopularisierung der Jugend Kenntnisse aufgrund der medizinwissenschaftlichen Ergebnisse eines gegebenen Zeitalters geboten hat, ähnlich wie die Gesundheitsaufklärung, die aber — mit „agitativen“ oder „administrativen“ Methoden — an die ganze Gesellschaft adressiert wurde.

Nehmen wir nun die Voraussetzungen der Gesundheitserziehung vom Gesichtspunkte des „vermittelnden“ Institutionssystems und der populärwissenschaftlichen Fachliteratur aus in Betracht, so entfaltet sich vor uns in großen Zügen das folgende Bild. Wie die geschichtliche Forschung der Infrastruktur in Ungarn zeigt, waren die institutionellen Gründe der zur Zeit der Renaissance entwickelten hohen Kultur nicht ausgebaut genug, also konnten sie während einiger stürmischen Jahrzehnte leicht zerstört werden. So sind die Universitäten des Mittelalters (Pécs-Fünfkirchen, Óbuda-Altöfen, Pozsony-Preßburg, Buda-Ofen) verschwunden, und auch die politischen Landesinstitutionen konnten bloß im fürstlichen Staatsystem Transsilvaniens weiterexistieren. Eine einzigartige Rolle auf diesem Gebiet hat dagegen Oberungarn (das heute zur Tschechoslowakei gehörende Nordungarn) gespielt, das von den Türken nicht erobert wurde. Im wesentlichen ist auf diesem Territorium eine Art von Kontinuität zwischen dem renaissancezeitlichen und dem späteren Ungarn zu bemerken. Auch hier können wir zwar bloß über eine atomisierte, in einzelnen Städten ent-

wickelte und in die Landesorganisation nicht eingewobene, beinahe lokale Infrastruktur sprechen, ist jedoch die Rolle dieses Territoriums in Erhaltung und Entwicklung der materiellen Kultur sehr wichtig, wofür seine Schulen, Gesundheitsinstitutionen und seine Strebungen gesundheitlichen Bezugs sprechen. (Eine gewisse Rolle darin hat auch die bedeutende deutschsprachige Bürgerschaft durch ihre städtische Lebensweise bekommen und so eine entwickeltere Lebensform vertreten, als die Symbiose des Dorfadels und der Leibeigenschaft war.)

Die wichtigsten Institutionen der Gesundheitserziehung stellten die Schulen dar. In den zerstreuten, voneinander teilweise unabhängig entwickelten Konfessionsschulen und Kollegien gab es im allgemeinen eine Gesundheitserziehung, d. h. einen Unterricht über Vorbeugung der Krankheiten. *Comenius*, der eine Zeit lang in Sárospatak tätig war, legte darauf in seinen pädagogischen Werken ein besonders großes Gewicht, und schrieb ihm bereits bei den kleinen Kindern eine wichtige Rolle zu. Auch im 18. Jahrhundert, ebenso wie früher, wurden Gesundheitsregeln beinhaltende didaktische Gedichte gelehrt, sogar den volkstümlichen Schuldramen wurde eine Rolle in der Gesundheitserziehung zugeteilt. Die Pionieraufgabe ist also von der pädagogischen Gesundheitserziehung erfüllt worden. Durch das mangelhafte Schulnetz des Landes, sowie durch das einen verhältnißmäßig engen Kreis berührende Unterrichtssystem werden freilich zugleich die Schranken dieser Erziehungsarbeit determiniert.

Einen umfassenden Erfolg in der ganzen Frage bedeutete erst die *Ratio Educationis* (1777), die den Gesundheitsschutz und die Gesundheitserziehung der Wirkungssphäre der Schulen zuweist, ja den Gesundheitsschutz der Schüler gerade fordert. Der aufgeklärte Absolutismus, die Staatsräson macht sich auch auf diesem Gebiet geltend. Man bedurfte gesunde Staatsbürger und Untertanen, wozu auch Gesundheitserziehung und Zuteilung eines gewissen Bildungsminimums unerläßlich waren. Aber ganz abgesehen vom Absolutismus, der letzten Endes die Machfrage, bzw. die Methodik, und nicht die Inhaltsfragen betrifft, wirkt die zur Zeit der Aufklärung sich entfaltende Anschauung in derselben Richtung. Rousseaus Erziehungsprinzipien setzen sich überall durch, d. h. alle damals sich entfaltenden pädagogischen Schulen wünschen, die Harmonie der Körper- und Geisteskultur zu verwirklichen. So ist es kein Zufall, daß diese Ideen auch in Ungarn Nachfolger finden. *Sámuel Tessedik* (1742—1820), ein lutheranischer Geistlicher, gründet eine Landwirtschaftsschule in Szarvas und macht dort die Gesundheitslehre zum Hauptfach. Er findet zahlreiche Nachahmer in Ungarn, wodurch die Gesundheitserziehung ein Bürgerrecht in den Schulen gewonnen hat, was erst später, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, mit der Entwicklung des schulärztlichen Netzes und Bestimmung von dessen Wirkungssphäre wirklich zeitgemäß geworden ist.

Welche Formen, Methoden hat die Sanitätsregierung für die Gesundheitsaufklärung im besprochenen Zeitalter gefunden? Es scheint so, daß dies sich langsamer entfaltet hat, als die in Schulrahmen geleistete Gesundheitspopularisierung (d. h. Gesundheitserziehung). Dessen Ursache ist vielleicht darin zu suchen, daß es traditionell weniger verwurzelt war. Dem Wesen nach trat es in drei Formen in Erscheinung:

1. in Gesundheitskenntnisse beinhaltenden volkstümlichen Veröffentlichungen, hauptsächlich in Kalendern, sowie in durch Priester vermittelten gesundheitlichen Kenntnissen (*medicina pastoralis*);

2. in von Ärzten verfassten Populärwerken, die gewöhnlich ein individuelles Unternehmen und kein Ergebnis einer institutionellen Arbeit darstellten;

3. in von Ärzten entworfenen und verfassten behördlichen Verordnungen und in zu deren Popularisierung dienenden Ergänzungsschriften.

Die Kalender genossen in Ungarn eine überaus große Popularität und bildeten beinahe die einzige Lektüre der einfachen Schichten und der Dorfbevölkerung. Eine besondere Bedeutung kam diesen Schriften dadurch zu, daß sie das Volk in seiner Muttersprache (ungarisch, deutsch, ja sogar slowakisch) lesen konnte. Der erste Kalender in ungarischer Sprache ist im Jahre 1575 erschienen. Im 16—17. Jahrhundert waren die Kalender von Lőcse (Leutschau, Levoča) besonders volkstümlich. Sie enthielten Ratschläge nicht nur für den Aderlaß, sondern auch für allgemeine Gesundheitserziehung. Die Bedeutung des aufgeklärten Absolutismus kam dann im 18. Jahrhundert auch dadurch zum Ausdruck, daß 1756 der Statthalterrat verordnete, alle den Aderlaß betreffenden und einige eventuell schädlichen Ratschläge wegzulassen, und geeignete, wirklich aufklärende Gesundheitsmahnungen einzuführen. So haben die Kalender auch noch im 19. Jahrhundert in der Gesundheitsaufklärung der am meisten zurückgebliebenen Volksschichten eine Rolle gespielt.

Da es in Ungarn nur wenige Ärzte gab, und auf dem Gebiet eines ganzen Komitats nicht selten nur ein-zwei Diplomärzte tätig waren, wurde die Sachkenntnis durch Chirurgen und anderes Sanitätspersonal niedrigerer Ausbildung vertreten, während der Einfluß der Quacksalber, der Olejkars (olearii, Ölträger) und der Volksmedizin im allgemeinen sehr stark geblieben ist. Es gab aber Dörfer, die auch diese vermissen mußten. Deshalb kam der Geistlichkeit eine sehr wichtige Rolle zu, weil sie kraft ihrer Bildung und auf die Gläubigen ausgeübten Wirkung die Bevölkerung am besten beeinflussen konnte. Joseph II. hat die diesbezügliche Tätigkeit der Geistlichen gerade unterstützt, um die Epidemien wirksam bekämpfen zu können. Es ist charakteristisch, daß der lutheranische Geistliche István Balogh (1802) und der katholische Pfarrer Károly Jenovay (1838) in ihren Predigten, die auch im Druck erschienen sind, die Pockenimpfung popularisiert haben. (Es ist hier zu bemerken, daß man in mancher therapeutischen Methode oder Arzneimittel der Volksmedizin die konservierten und folklorisierten Kenntnisse der Medizin früherer Epochen entdecken kann, die eben durch Vermittlung der „*medicina pastoralis*“ verbreitet worden sind.)

In der Aufklärungstätigkeit spielte die medizinische Populärliteratur eine sehr wichtige Rolle. Zwar kein Arzt, so ist doch hier der hervorragende ungarische Wissenschaftler, Descartes' Nachfolger, János Apáczai Csere (1625—1660) zu erwähnen, der seine Ausbildung in den Niederlanden erhalten und in seine Enzyklopädie auch medizinische Themas aufgenommen hat. Die medizinische Fachsprache bereicherte er mit ungarischen Fachausdrücken. Der echte große Popularisator war aber Ferenc Pápai Páriz (1649—1725), der durch sein mehrmals herausgegebenes Werk „*Pax Corporis*“ (Kolozsvár, 1690) eine wahrhafte Bibel der ärztlich begründeten Gesundheitserziehung und -aufklärung gegeben hat. Er hatte die Absicht, ein Werk zu schaffen, das auch der Landwirt, der keinen Arzt zur Beratung hinzuziehen kann, zur Heilung seiner Dienstleute zu benutzen vermag, oder die armen Kranken selbst für ihre Genesung gebrauchen können. Die „*Pax Corporis*“ stellte auch eine der grundlegenden Nachschlagwerke der Geistlichkeit dar. Ihre Fachmäßigkeit

stand aber zugleich auf einem solchen Niveau, daß sie auch Ärzte gern in die Hand nahmen.

Es ist unmöglich alle Werke vorzuzählen, in denen sich Ärzte damals an das gebildete Laienpublikum oder einfach ans Volk gewendet haben. Im allgemeinen gehört beinahe die ganze muttersprachliche medizinische Literatur zu dieser Kategorie, nachdem die Ärzte diejenigen medizinischen Bücher, die wirklich als Fachbücher galten, ganz bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts gewöhnlich in lateinischer oder höchstens in deutscher Sprache verfassten. Ich erwähne nur nebenbei, daß die populärmedizinischen Werke von Hufeland, Steideler und anderen ebenfalls ins Ungarische übersetzt wurden.

Im 19. Jahrhundert — besonders im sich entfaltenden Reformzeitalter — wird diese Strebung schon bewußt. Es verdient sich zugleich hier eine Beobachtung mitzuteilen. In den 1830er Jahren, in denen das Reformzeitalter zur Entfaltung kommt, erscheinen viel mehr wissenschaftliche und medizinische Bücher in Ungarn, als in den 40er Jahren, in denen es schon möglich wird, die Ideen auf politischen Foren zu verkündigen. Als wenn parallel mit dem politischen Aufschwung die fachliterarische Tätigkeit zurückfallen würde! Pál Bugát, (1793—1865) Professor der Medizin zu Pest und Verfasser zahlreicher ungarischer medizinischer Werke stellt jedoch als Grundsatz fest: „Die Wissenschaft hat aufgehört, ein Monopolium zu sein; und das Licht des Wissens unter den Scheffel zu stellen, ist eine Sünde gegen die Menschheit.“ Lajos Markusovszky (1815—1893) — Semmelweis' Freund und der eigentliche Wegweiser und „Motor“ der Pester Medizinischen Schule — hat seiner Inauguraldissertation den Titel „Der Arzt als Erzieher“ (Pest, 1834) gegeben. Wie schon dieser Titel vorzeichnet, betont Markusovszky die weitreichende gesellschaftliche und erzieherische Funktion des Arztes.

Es ist kein Zufall, daß nach dem Ausgleich 1867 eben Lajos Markusovszky der Lenker der ungarischen ärztlichen Bildung, der anregter jeder gesellschaftlichen Bewegung im Gesundheitswesen und einer der Begründer der ungarischen medizinischen Fachpresse geworden ist. Seine Persönlichkeit umfaßt sozusagen die ganze Epoche: von der Verfassung der im Reformzeitalter entfalteteten gesundheitspolitischen Richtung an bis zur Konzipierung und Ausführung des Programms der Gesundheitspolitik und ärztlichen Bildung nach dem Ausgleich. Inzwischen — und das ist auch kein Zufall — ist er einer der tapfersten Militärärzte des Freiheitskampfes 1848—49, Leibarzt des Generals Arthur Görgey, und ein Teilnehmer von mehreren Schlachten.

Zum Schluß sehen wir an, wie die aufklärerische Absicht in den behördlichen Verordnungen zum Vorschein kommt. Es ist klar, daß behördliche Gesundheitsmaßnahmen in erster Reihe zur Zeit der Epidemien und im Zusammenhang der Epidemien ergriffen wurden. Die Kontumazverordnungen (Quarantänenverordnungen) waren unter ihnen die wichtigsten. Man besann sich aber bald darauf: wenn das Volk nicht weiß, was das alles für einen Sinn hat, und selbst nicht der Vorbeugung der Infektion mithilft, so ist alles vergebens. Ein guter Beweis dafür sind die Verordnungen von Maria Theresia und Joseph II., die „Aufklärungskatechismen für Bauern“, die die Veränderung der Speiseordnung des Volkes ebenso wichtig hielten, wie die Ausschaltung der Aberglauben und schädlichen Gewohnheiten. Auch hier spielte im 18. Jahrhundert der Schutz gegen die Pocken die Hauptrolle.

Zu einer echten Bedeutung kam aber die Gesundheitserziehung erst dann, als sich die Cholera vom zaristischen Rußland aus zu verbreiten begann. Dann leuchtete der Ärzteschaft sowie den Gesundheitsbehörden die wirkliche Bedeutung der Aufklärung ein. Bevor sich noch die Choleraepidemie 1831—32 in unserem Lande verbreitete, hatte im Dezember 1830 Landesprotomedicus Mihály *Lenhossék* eine Verordnung erlassen: „Instruktion für die Sanitätsbehörden und für das bei den Contumaz-Anstalten verwendete Personale, zum behufe die Grenzen der k.k. österreichischen Staaten vor dem Einbruche der im Kaiserlich russischen Reiche herrschenden epidemischen Brechruhr zu sichern, und im möglichen Falle des Eindringens, ihre Verbreitung zu hemmen.“

Ein anderes Beispiel, wobei selbst der Titel der Schrift des Komitatsphysicus von Győr (Raab) József *Balogh* charakteristisch ist: „Verordnung, die vom löblichen und adeligen Komitat Győr erlassen wurde, damit das gemeine Volk die sog. Choleraerkrankheit kennenlernen und sich dagegen beschützen kann“ (1831).

Im wesentlichen stellte die Choleraepidemie bis dahin die größte Probe der ungarischen Gesundheitsorganisation dar. Es ist bezeichnend, daß der Statthalterrat 12 Ärzte — unter ihnen vorzügliche Universitätsprofessoren — für Bezirksratgeber ernannte. Seitdem erhielten die Gesundheitsaufklärung und die Gesundheitserziehung sozusagen institutionelle Gründe. Mit der sich entfaltenden ungarsprachigen Fachliteratur, mit den Gesundheitskenntnis verbreitenden Populärschriften hat sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die für das ganze bürgerliche Zeitalter charakteristische Gesundheitserziehung ausgestaltet, die sich immer mehr auf das erhöhte Allgemeinbildungsniveau des Volkes, und — nach der Einführung der allgemeinen Schulpflicht (1868) — auf eine neue Zivilisationsbasis stützen konnte.

4. SCHLÜßFOLGERUNGEN

Die besprochene Epoche stellt in Ungarn das Zeitalter einer tiefgreifenden Umgestaltung dar, die sich auf allen Gebieten des wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Lebens bemerkbar läßt. Der Kampf wird im wesentlichen für die bürgerliche Umgestaltung und nationale Neugeburt geführt, wozu zunächst die Ideen des aufgeklärten Absolutismus, später aber die des nationalen Liberalismus die ideologische Veranlassung gegeben haben.

In der Vermittlung der Gesundheitserziehung haben vom 17. Jahrhundert an die Schulen eine grundlegende Rolle gespielt. Gesundheitserziehung in den Schulen bildete einen Teil der pädagogischen Tätigkeit und ging in gewissem Maße parallel mit Gesundheitsaufklärung ärztlichen Charakters, die wirklich erst nach der Choleraepidemie 1830 institutionell und organisiert wurde. Da das Volksschulnetz sehr mangelhaft und ärmlich war, kam die Gesundheitserziehung hauptsächlich im Mittelschulunterricht zur Geltung. Die breiten Volksmassen erhielten eine gewisse Gesundheitsaufklärung nur durch Vermittlung der „*medicina pastoralis*“ und der Laienheilkunde, weil erst die Einführung der allgemeinen Schulpflicht (1868) ein zur Aufnahme nötiges Bildungsminimum (z. B. das Lesenkönnen von Aufklärungsschriften) sicherte.

Zur Gesundheitsaufklärung konnte nur die muttersprachliche Literatur dienen, d.h. früher die Kalender, später die ausgesprochen für Laien geschriebenen Bücher medizinischen Inhalts. Die eigentliche, bewußte gesundheitsaufklärerische Arbeit mit allen ihren wesentlichen Charakterzügen entwickelte sich unter der Wirkung der Choleraepidemie 1830.

Die Bedeutung der besprochenen Zeitspanne besteht darin, daß bis Ende des 19. Jahrhunderts das bildungspolitische und Unterrichtsprogramm der Nationalliberalen — gepaart mit den gesundheitspolitischen Strebungen der mit ihnen in Verbindung stehenden Pester Medizinischen Schule — die theoretische und praktische Synthese der Gesundheitserziehung geschaffen hat, die in gesellschaftlicher sowie in gesundheitlicher Hinsicht das Prinzip der Prävention auf ihre Fahne geschrieben hat.

LITERATUR

Der vorliegende Aufsatz stellt eine zusammenfassende Bearbeitung des Themenkreises dar, mit dem sich der Autor in zahlreichen Studien über Geschichte des Hoch- und allgemeinen Schulwesens sowie Bildungs- und Medizingeschichte auseinandergesetzt hat, weshalb hier kein ausführliches Literaturverzeichnis angegeben, sondern nur auf einige diesbezüglichen Aufsätze des Verfassers und anderer Autoren hingewiesen wird.

*

- Antall József: The emergence of the system of modern higher education in Hungary 1848—1890. *Comm. Hist. Artis Med.* 51—53, 1969, 61—74.
- : 100 esztendő a népiskolai törvény — Eötvös József és az 1868. évi népiskolai törvény országgyűlési vitája. (100 Jahre Volksschulgesetz — József Eötvös und die Parlamentsdebatte über das Volksschulgesetz 1868.) *Magyar Pedagógia*, 1969, 4, 414—433.
- : Die historischen und wissenschaftlichen Faktoren der Entwicklung der Pester Medizinischen Schule in der Mitte des 19. Jahrhunderts. *Wiss. Zeitschr. der Humboldt Universität zu Berlin, Math.—Nat. R.* XIX. 1970, 4.
- : Absolutism and Liberalism in Health Policy in Hungary. *Comm. Hist. Artis Med. Suppl. 4. Medical History in Hungary*, 1970. 147—156.
- : Absolutismus und Liberalismus in der sanitären Politik Ungarns. *XXII^e Congrès International d'Histoire de la Médecine*. Bukarest, 1970.
- : The birth of the Medical School of Pest and the health policy of the Centralists. *Comm. Hist. Artis Med.* 57—59, 1971, 173—185.
- Antall, József—R. Harkó, Viola—Vida, Tivadar: Die Ofener Jahre der medizinischen Fakultät nach der Übersiedlung der Tyrnauer Universität 1777—1784. *Comm. Hist. Artis Med.* 57—59, 1971, 141—153.
- : Eötvös József művelődéspolitikája és a középiskolai reform előkészítése. (Die Kulturpolitik von József Eötvös und die Vorbereitung der Mittelschulreform.) *Magyar Pedagógia*, 1971, 1—2, 159—171.
- : The connection of general political development with health policy in Hungary. *Acta Congressus Internationalis XXIV. Historiae Artis Medicinae*. Bp., 1974, II. Bd. 1199—1202.
- : Az egységes magyar iskolarendszer megszületése — a Ratio Educationis. (Die Schaffung des einheitlichen ungarischen Schulsystems. Die Ratio Educationis.) *Élet és Tud. Évkönyv*, 1977. 84—90.

- Gortvay György: Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. I. köt. (Die Geschichte der medizinischen Bildung und des Gesundheitswesens in Ungarn in neuerer Zeit. I. Bd.) Bp., 1953, 322 p.
- Györy Tibor: *Az orvostudományi kar története (1770—1935)*. (Die Geschichte der medizinischen Fakultät an der Universität Budapest.) Bp., 1936, 842 p.
- Kapronczay, Károly: Comenius und die Erziehung zur Hygiene. *Comm. Hist. Artis Med. Suppl. 4. Medical History in Hungary, 1970.* 81—92.
- Székely Lajos: Adalékok az egészségnevelés történetéhez (Beiträge zur Geschichte der Gesundheitserziehung) *Egészségügyi Felvilágosítás.* 1975, 4. 177—182.

Összefoglalás

A hazai egészségnevelés két évszázadának főbb mutatói:

1. Az adott korszak, tehát a XVIII—XIX. század, Magyarország történetében az alapvető átalakulás korszaka, amely megnyilvánul a gazdasági-társadalmi-politikai élet valamennyi területén. Lényegében a polgári átalakulásért, a nemzeti újjászülétségért folyik a küzdelem, amelyben előbb a felvilágosult abszolutizmus, később pedig a nemzeti liberalizmus eszméi adják az ideológiai hátteret;
2. Magyarország lakossága a XVIII. században — az általános európai növekedésnél is nagyobb mértékben növekszik — a betelepítések következtében, mert 2,5 millióról 10 millióra növekszik, lényegében ekkor válik nemzetiségi állammá a történelmi Magyarország (a török előtt 5 millió az ország lakossága);
3. A tárgyalt korszakban a pestis, a himlő, majd a XIX. század első felében a kolera válik a legjelentősebb járvánnyá, az adminisztratív módszerű és az agitatív egészségnevelésben is igen nagy szerepe van az e „kihívásra” adott „válasznak”;
4. Az orvostudomány és egészségügy fejlettségi foka a XVIII. században igen alacsony, Mária Terézia (1740—80) uralkodása alatt vetik meg az orvosképzés és az egészségügyi igazgatás alapjait, ami fokozatosan lehetővé teszi az egészségnevelés megfelelő „tananyagának” és közvetítőinek a megteremtését;
5. Az egészségnevelés közvetítésében a XVII. századtól kezdve az iskolák játszottak alapvető szerepet és mintegy a pedagógiai tevékenység részeként érvényesült, részben párhuzamosan haladva az orvosi jellegű egészségügyi felvilágosítással, ami az 1830-as kolerajárvány után vált igazán intézménnyé és szervezetté. Miután a népiskolai hálózat igen gyenge volt, ez elsősorban a középiskolai oktatásban érvényesült, és a nép széles tömegeinél csak a medicina pastoralis-on és a laikus gyógyítókön keresztül érvényesült, miután az általános tan kötelezettség bevezetése (1868) adta meg azt a műveltségi minimumot, ami a befogadáshoz (írásban stb.) szükséges volt;
6. Az egészségügyi ismeretek terjedése a népi gyógyászat körében is mérhető, mert közvetve, ha lebontjuk a hiedelemvilág ismert kísérő jelenségeit, a közvetlen tapasztalati ismereteket, ugyancsak az akadémiai orvostudomány korábbi ismereteinek az „alászállását” figyelhetjük meg a terápiában;
7. Az egészségnevelők összetételében egyik vonalon a pedagógusok, a papok (valamennyi felekezet), a másik oldalon az egyre szaporodó orvosok, illetve a középfokú egészségügyi „káderek” (bábák, orvosok stb.) játszottak szerepet;
8. Az egészségnevelést az anyanyelvi irodalom szolgálhatta; ebben korábban a kalendáriummok, később a már kifejezetten a laikusok részére írott orvosi ismereteket tartalmazó könyvek játszottak szerepet; a tulajdonképpeni tudatos egészségnevelő munka az 1831-es kolerajárvány hatása alatt fejlődött ki;

9. A tárgyalt korszak jelentősége, hogy a XIX. század végére, a nemzeti liberálisok művelődéspolitikai és oktatási programja találkozza a velük kapcsolatban álló és kialakult pesti orvosi iskola egészségpolitikai törekvéseivel, megteremtette az egészségnevelés elméleti és gyakorlati szintézisét, ami mind társadalmi, mind egészségügyi vonatkozásban a prevenció elvét tűzte zászlajára.

J. ANTALL, M.A., Dr. phil.

Deputy General Director of the Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives,

Editor 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

A VITÁS SZÁRMAZÁS VÉRCSOPORT-VIZSGÁLATOKKAL VALÓ TISZTÁZÁSÁNAK TÖRTÉNETE HAZÁNKBAN

REX-KISS BÉLA

Több mint harminc esztendeje annak, hogy a vércsoport-vizsgálatokat hazánkban is hivatalosan elismerték peres ügyekben bizonyítási eszközként a vitás származás tisztázására irányuló bizonyítási eljárásban (30.000/1947. IM sz. rendelet). Az eltelt hosszabb időszak indokol szolgál arra, hogy foglalkozzunk a vércsoport-vizsgálatok ezen fontos alkalmazási területének történetével, elsősorban hazai vonatkozásban.

Már maga a vércsoportok felfedezője, *Landsteiner* is sejtette felfedezésének a vitás származás tisztázásában, ill. a személyazonosításban való nagy jelentőségét [1]. A vércsoport-vizsgálatoknak a vitás apaság tisztázására való felhasználását először 1910-ben javasolták *v. Dungern* és *Hirschfeld* [2], valamint *Baecchi* [3]. A későbbiekben (1913, 1915, 1916) *Lattes* volt az, aki többször is felhívta a figyelmet erre [4]. Ennek ellenére a vércsoport-vizsgálatok csak 1920 után ébresztettek ilyen irányú érdeklődést, és vették kezdetüket ennek a felfedezésnek gyakorlati alkalmazására irányuló próbálkozások az igazságügyi orvosszakértői gyakorlatban. Igen nagy jelentőségűnek kell tartanunk ebből a szempontból *Lattes*-nak 1923-ban megjelent könyvét (*L'individualita del sangue*), amit később német, francia és angol nyelvre is lefordítottak [5]. *Schiff* 1924-ben foglalkozott először a vércsoport-vizsgálatok alkalmazásának lehetőségével a vitás származás tisztázásában a német jog szempontjából [6]. Meg kell említenünk az angol *Snyder* 1929-ben írt könyvét a vércsoport-vizsgálatok klinikai és igazságügyi-orvostani alkalmazásáról [7].

A vércsoport-vizsgálatok vitás származás tisztázására való felhasználásának legfontosabb előfeltétele volt az átöröklés törvényszerűségének felismerése, az erre vonatkozó elmélet kidolgozása és ennek bizonyítása. Az *AB0* rendszer öröklési elméletét *Bernstein* dolgozta ki [8] 1923-ban. Az elmélet rövid idő alatt kiterjedt családvizsgálatok segítségével bizonyítást, majd elismerést nyert. Az 1924-es esztendő határkövet jelentett a vércsoport-kutatásban. Ettől a dátumtól számíthatjuk a vércsoport-kutatás „virágkorát”. Ettől kezdve ugyanis mind több közlemény jelenik meg, amelyekben a vércsoport-vizsgálatok sikeres alkalmazásáról számolnak be a vitás származás tisztázásában, ill. a joggyakorlatban. Mivel ugyancsak rövid idő alatt a vércsoportok vizsgálatára sikerült biztos módszereket kidolgozni, e vizsgálatok széleskörű alkalmazásának nem volt akadály.

Kezdetben a *jogászok állásfoglalása* az öröklés-biológusok azon kívánságával szemben, hogy vitás származási esetek tisztázására a vércsoport-vizsgálatokat igénybe vegyék, csaknem egyöntetűen elutasító volt. Mint ismeretes, a vércsoportok öröklési

elméletének helyességét sokáig kétségbe vonták. Ezenkívül a vércsoport meghatározások biztossága eleinte nem volt elég nagy és kezdetben igen kellemetlen tévedések és ezek következményeképpen egymásnak ellentmondó szakvélemények fordultak elő. Ezek mind hozzájárultak ahhoz, hogy az öröklési elmélet helyességét sokáig vitatták. Nem csodálkozhatunk azon, hogy a vércsoport-vizsgálatoknak a bírói bizonyítási eljárásban való használhatósága körül sokáig meglehetősen éles vita folyt a vércsoport-vizsgálatok képviselői és az ezzel a módszerrel szembehelyezkedő jogászok között, amit azután végül is az döntött el a vércsoport-vizsgálatok javára, hogy a *Bernstein*-féle elmélet általános elismerésre talált.

Németországban *Hellwig*, a potsdami bíróság nagy tekintélyű elnöke volt az, aki már 1926-ban energikusan kiállt a vércsoport-vizsgálatoknak származási perekben való alkalmazása mellett [9, 10].¹

Fontosnak és iránymutatónak kell tekintenünk a berlini Robert Koch Intitút 1942. évi szakvéleményét a vércsoport-vizsgálatokkal kapcsolatban, amely a következő megállapításokat tartalmazta:

„A természettudományi módszerekkel nyert eredményekből vont következtetések matematikai értelemben vett valószínűsége függ az empirikusan nyert megerősítő, illetve cáfoló tapasztalatok számától. Ennek következtében 100%-os valószínűség, vagyis matematikai értelemben vett abszolút bizonyosság ilyenfajta következtetéseknél csak akkor volna elérhető, ha a földön az összes anyákat és gyermekeket megvizsgálánk. Ami azt jelenti, hogy exact matematikai értelemben teljes, abszolút bizonyosságot egyetlen természettudományi módszerekkel kivizsgálendő esetben sem lehet elérni. Ennek következtében valamely férfinak egy gyermekkel szembeni apasága tekintetében mindig csak bizonyos valószínűségről beszélhetünk.

¹ Egyes országokban a vércsoport-vizsgálatok alkalmazása tekintetében a törvényes rendelkezések, ill. a jogi állásfoglalás tekintetében igen nagy különbséget találunk még ma is. Ez részben azzal áll összefüggésben, hogy a házasságon kívüli viszonyból származó gyermek jogviszonya az egyes államokban nagyon különbözik. Így az olyan államokban, amelyekben az apaság kivizsgálása tilos, a vércsoport-vizsgálatok alkalmazása számára sem igen van lehetőség. (Aki nem keres apát, az nem igyekszik eszközt sem keresni, amelynek segítségével megtalálhatja!) A vércsoport-vizsgálatok alkalmazása attól is függ, hogy az egyes országok törvényei milyen és mennyi ellenvetést engednek meg a perbe vont félnek. Ugyanis minél több ellenvetési lehetősége van, annál kevésbé kell vérpróbák alkalmazásához folyamodnia, mivel könnyebben lehetséges az érvényesített igényt a sok közül egyik vagy másik ellenvetés bizonyításával elutasítani. Viszont az olyan államokban, amelyekben a perbe vont félnek a kifogásai korlátok közé vannak szorítva, a vércsoport-vizsgálatokat is sokkal inkább veszik igénybe, mint azokban, amelyekben még más ellenvetések (így különösen az anya erkölcsössége ellen) is rendelkezésre állnak. A svájci jog szerint pl. az apaság gyanúja már akkor is elesik, ha bizonyított tények „az apaság tekintetében alapos kétséget támasztanak.” Márpedig a gyermek anyjának a fogamzás időpontjában folytatott kifogásolható életmódját sokkal könnyebb bizonyítani, mint egy bizonyos férfival folytatott titkos nemi viszonyt. Itt tehát az ellenvetések lehetőségének igen tág tere van. Egyes országokban alapelv az olyan feltevés, hogy a gyermek a perelt személlyel való együttthalásból származott. Azonban megengedi a „nyilvánvaló lehetetlenség” bizonyítását, és helyt ad annak az ellenvetésnek, hogy az anyának többekkel is nemi viszonya volt. Ezzel szemben más országokban csak a nemzés „lehetetlenségének” ellenvetését engedik meg és nem ismerik az „exceptio plurium concubentium”-ot. Itt tehát az ellenvetések köre a legszűkebbre van szabva és ezért játszottak pl. Ausztriában a vércsoport-vizsgálatok már igen korán jelentős szerepet.

Egy olyan esetben, amelyben 1000 eredmény megegyező, az 1001-ik esetleg a várakozás ellenére sem lesz azonos. Abban az esetben, ha 1000 eredmény a várakozásnak megfelelően azonos, a valószínűség 1000 : 1, vagyis legalább 99,90%. A Robert Koch Intitnutnak az az álláspontja, hogy a »nyilvánvalóan lehetetlen« bizonyítására 500 : 1 (= 99,80%-os) valószínűséget kell megkövetelni.»

Ez tehát azt jelenti, hogy ha kivételek, hibás meghatározások vagy tévedések lehetősége egy természettudományi bizonyító eljárásnál nem nagyobb, ill. gyakoribb, mint 500 : 1, akkor ennek eredménye az apaság gyakorlati lehetetlenségének bizonyítására elegendő.

Németországban 1925-től, Ausztriában 1926-tól, Svédországban 1930-tól, Dániában Csehszlovákiában és Lengyelországban 1928-tól, Angliában 1937-től, a Szovjetunióban 1927-től, az USA-ban 1934-től kezdve rendszeresen alkalmazzák a bíróságok a vércsoport-vizsgálatokat származásmegállapítási ügyekben a bizonyító eljárásban [9, 10, 11].

Az első, származási ügyben végzett vércsoport-vizsgálat — tudomásunk szerint — Graz-ban (Ausztria) történt 1920-ban. 1928-ig csak az AB0 vércsoportok vizsgálatáról lehetett szó, de már 1932-ben peres ügyekben végzett MN vércsoport-vizsgálatokról is történik említés az irodalomban. Az újabban felfedezett vércsoportok vizsgálatának a vitás származás tisztázására való felhasználása már nem okozott nehézséget. Így 1950 után az Rh rendszer faktorainak és típusainak, 1946 után a Kell-, 1947 után az S-, 1950 után a Duffy-, 1956 után a szérumfehérje csoportok (Gm-Inv, Gc, Hp stb.), majd a 60-as évek második felében az enzim-csoportok (VvSP, PGM, ADA, AK stb.), legújabban pedig a HL-A rendszer típusainak bevezetése történt meg — hogy csak a legfontosabbakat említsem [12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20].

A VÉRCSOPORT-VIZSGÁLATOK ALKALMAZÁSA A MAGYAR IGAZSÁGÜGYI-ORVOSSZAKÉRTŐI GYAKORLATBAN

A vércsoport-vizsgálatok származásmegállapítási ügyekben való alkalmazására az első — sajnos hiábavaló — kísérletek már a 20-as években — tehát viszonylag elég korán — megtörténtek hazánkban. 1928-ban a Kúria egy ügyben (P. III. 4142) megtagadta a gyermek törvényességének kérdésében a vércsoportvizsgálat elrendelését azzal az indokolással, hogy az orvosi tudomány állása mellett a kitől való származás tényére nézve attól pozitív eredményt várni nem lehet.

Jankovich László szegedi orvosprofesszor 1929-ben beadványt intézett az igazságügyminiszterhez, amelynek egyik célja az volt, hogy a szakemberek az Igazságügyi Orvosi Tanács révén állásfoglalásra kényszerüljenek a vércsoport-vizsgálatok alkalmazása tekintetében, másrészt azt akarta vele elérni, hogy a bíróságok figyelme e vizsgálatok lehetőségére és gyakorlati hasznára felhívassék [24].

Hazánkban néhány esetben már addig is igénybe vették a bíróságok a vércsoport-vizsgálatot, de ez mégis igen nagy elmaradást jelentett a külföldhöz képest. Ezenkívül a Kúria fent említett elutasító állásfoglalása szinte lehetetlenné tette ezen a téren a fejlődést. Pedig jogász köreink is élénk érdeklődést tanúsítottak már abban az időben is



I. ábra. Dr. Doctor Károly

azokkal a lehetőségekkel szemben, amiket e vizsgálatok alkalmazásától várni lehetett [Blau 25, Tóth 26, Ujlaky 27, Molitoris 28].

Tudomásunk szerint hazánkban 1928-ban a budapesti törvényszéken az Erdős-féle gyermekcsempészési bűnyűben került sor első ízben a vércsoport-vizsgálat alkalmazására vitás származás tisztázásában. *Doctor Károly* rendőrségi orvos végezte a vizsgálatot, amelynek eredményeképpen megállapította, hogy a gyermek nem származhatott a vélelmezett anyától. A büntető-bíróság a szakvélemény alapján megállapította a gyermek családi jogállása elleni bűncselekményt és a vádlottakat elítélte.

Magyarországon akkor az volt a helyzet, hogy a természetes apa tartási kötelezett-

ségét a nemi érintkezés tényéből állapították meg, mert a magyar magánjog arra az álláspontra helyezkedett, hogy a nemzés maga nem bizonyítható.²

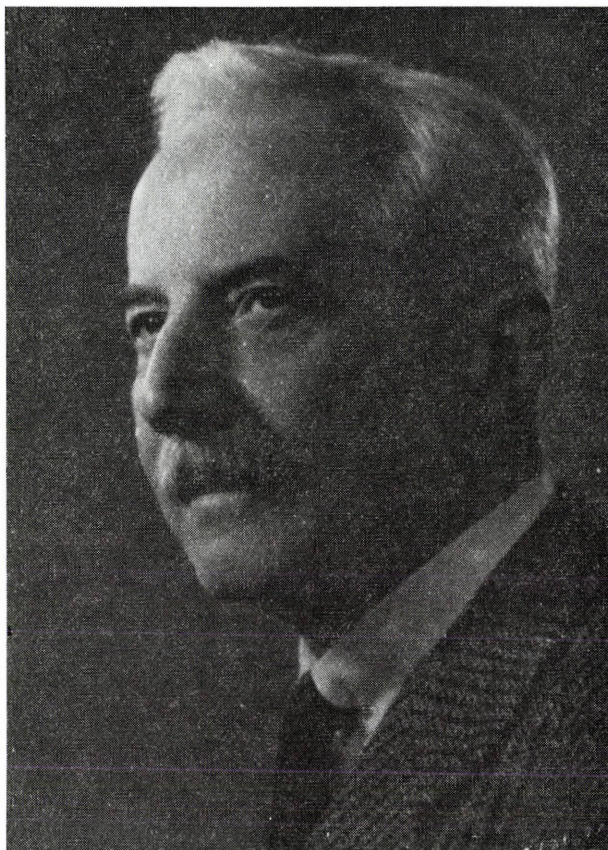
Jankovich professzor fent említett beadványa nyomán az igazságügyminiszter 1929-ben véleményadásra szólította fel az IOT-ot aziránt, hogy „a vérvizsgálatnál szükséges-e a vegyszeti intézet igénybevétele, továbbá, hogy az úgynevezett vércsoportoknak mi a tudományos értékük és jelentőségük és, hogy azoknak a megállapításoknak, amelyek az emberi vérnek vércsoportok szerint való osztályozásával kapcsolatosak, mennyiben van pozitív értékük, végül, hogy a vérnek a vércsoportok szerint való osztályozásával kapcsolatos tudományos megállapítások a törvényszéki orvostan körében az igazságszolgáltatás gyakorlati kérdései szempontjából mennyiben értékesíthetők és mindezek alapján indokolt-e, hogy a bíróságok figyelme az emberi vércsoportok meghatározásának lehetőségére és használatára tájékoztató részletes rendelet útján hívassék fel”. Az IOT 1930. február 4-én tartott ülésén egyhangú elutasító véleményt adott és terjesztett fel az igazságügyminiszterhez.

Az IOT elutasító véleménye már akkor sem nyugodott meggyőző erejű tárgyi alapokon. *Jankovich* professzor 1931-ben a Magyar Jogi Szemlében válaszolt erre és megcáfolta a vélemény indokolását [29]. Az IOT véleményében az elutasítás egyik érveként azt is felhozták, hogy a vérvizsgálattal együttjáró vérmintavétel beavatkozás a megvizsgálendő személy testi épségébe. *Lenart* — aki közleményeiben szintén javasolta a vércsoport-vizsgálatok alkalmazását a joggyakorlatban — 1928-ban megjelent közleményében erről a következőket írta [30]:

„... a vércsoport-vizsgálatnak döntő jelentősége inkább az ártatlanok felderítésében, semmint a bűnös leleplezésében keresendő. Már pedig az ártatlan ember igazának bizonyítása érdekében bizonyára nem fog habozni magát egy olyan csekély beavatkozásnak alávetni, mely mindössze abból áll, hogy egy tűszúrás útján az ujjbegyéből néhány csepp vért lehocsátanak. Éppen a beavatkozás csekély volta már eleve gyanús színben tünteti

² Az Optk. 163. §-a nyomán az a bírósági gyakorlat fejlődött ki, hogy azokban az esetekben, amelyekben a gyermek anyjával a fogamzási időn belüli közösülést bizonyítottnak lehetett venni, a nemzés kizárására vonatkozó körülmények bizonyítását nem rendelték el és így a gyermektartás alól a férfi csak akkor szabadulhatott, ha oly tényeket bizonyított, amelyekből az anyának a fogamzási idő alatt folytatott feslett életmódját vagy a nő szemérem teljes hiányát lehetett megállapítani. E rendszer mellett, ha a fogamzási időn belül többekkel közösült, tetszés szerint választhatta ki a legvagyonosabb és neki legmegfelelőbb férfit a gyermek eltartójául, minthogy a bíróság kizárólag csak azt kötelezte a gyermektartásra, aki az anyával a fogamzási időn belül közösült, tekintet nélkül arra, hogy az illető férfi a valódi apa volt-e vagy egyáltalán lehetett-e a valódi apa, és hogy származhatott-e a gyermek a vele való közösülésből. E jogszabály arra vezetett, hogy a tartási kötelezettség alapját nem az apaság hanem az anyával való nemi érintkezés képezte.

A magyar magánjogi törvénykönyv tervezetének 247. §-a már így szólt: „... a házasságon kívüli gyermek apjának a jelen fejezet szabályai szempontjából azt kell tekinteni, aki az anyával a gyermek fogantatási idejében nemileg érintkezett, kivéve, ha a körülmények szerint nyilvánvalóan lehetetlen, hogy a gyermek ettől a férfitől származik, vagy ha az anya a fogantatás idejében olyan feslett életet élt, hogy a nemi érintkezést több férfival keresetképpen vagy a női szeméreméretet botránysosan sértő módon üzte”. Ebben a rendelkezésben az apaság mint jogalap elég világosan kifejezésre jut. A „nyilvánvalóan lehetetlenség” viszont a bírót arra akarta utasítani, hogy úgynevezett általános tapasztalati szabályok alkalmazásával nem elégedhetik meg, hanem csak tudományosan kifogástalanul bebizonyított törvényszerűségeket szabad figyelembe vennie.



2. ábra. Dr. Jankovich László professzor

*fel azt az egyént, aki alapos ok nélkül (mint pl. vérzékenység) alávetni magát csak této-
vázik is”³*

Ezekben az években az említettekén kívül még többen foglaltak állást a jogi és orvosi szaksajtóban a vércsoport-vizsgálatok bevezetése és elismerése érdekében családjogi, ill. származásmegállapítási perekben [Beöthy 31, Incze 32, Rex-Kiss 33]. A fentebb mondottakból érthető, hogy ez elé nemcsak az akkori családjogi törvény, hanem az uralkodó feudális-polgári szemlélet is leküzdhetetlen akadályt állított.

³ A hivatalos jogi álláspontot jól kifejezi az az 1941-ből származó kúriai határozat, amely a vércsoport-vizsgálattal való bizonyítási kérelmet — egy, a férj részéről a gyermek származásának megtámadására irányuló perben — azzal az indokolással utasította el, hogy a bizonyításnak ez a módja a családjog rendszerébe — amely az apaságot a nemi érintkezés tényéből vezeti le — be nem illeszhető. Az indokolás megállapítja továbbá, hogy a családjog az



3. ábra. Dr. Beöthy Konrád professzor

Ennek eredményeképpen 1945 előtt csak elvétele vették igénybe a bíróságok a vércsoport-vizsgálattal való bizonyítást származási ügyekben. Hogy mikor, hol és hány esetben, erre nézve adataink nincsenek, mert ezekről közlemények nem jelentek meg. Tudomásom szerint *Jankovich* (Szegeden) és *Beöthy* (Pécsett) végeztek néhány eset-

apaság kérdését vélelemmel oldja meg: az apa az, aki az anyával a fogantatási időszakban nemileg érintkezett. Az élő jog szerint tehát az apaság kérdése kizárólag azon dől el, érintkezett-e nemileg a férfi a fogantatási időszakban az anyával vagy nem. Ehhez képest a perben a nemi érintkezés kizártságát kell bizonyítani. Márpedig a vércsoport-vizsgálat eredményéből — bármi legyen is az — a nemi érintkezés kizártságára következtetni nem lehet. A Kúria ebben a határozatában a vércsoport-vizsgálatnak, mint bizonyítási eszköznek jelentőségét elismerte ugyan, de annak igénybevételét mégis mellőzte, hivatkozással a családjogi törvényre.

ben ilyen vizsgálatokat. Magam 1942 és 1945 között Debrecenben 14 esetben adtam származási perekben szakvéleményt vércsoport-vizsgálat alapján. Az AB0 vércsoportok mellett már MN vércsoportokat is vizsgáltam. (Ezekről közleményben is beszámoltam 1946-ban [34].) Legjobb tudomásom szerint hazánkban peres ügyben én végeztem első ízben MN vércsoport-vizsgálatokat. Ugyanis abban az időben sem külföldön, sem hazánkban még nem állottak rendelkezésre gyárilag előállított anti-M és anti-N tesztszérumok, és a szakértők saját készítésű tesztszérumokra voltak utalva.

Mint a Debreceni Egyetem Élettani és Általános Kórtani Intézetének tanársegédje, 1941-ben állami kutatási ösztöndíjat kaptam a berlini Robert Koch Institutban végzendő kutatásra. Az intézet szero-diagnosztikai osztályán — ahová felvételt nyertem — *Werner Fischer* professzor, a kiváló vércsoport-kutató vezetésével igen komoly kutató munka is folyt. Az itt töltött 8 hónap alatt sikerült elsajátítanom a vércsoport-kutatás akkori legkorszerűbb módszereit és megismernem ennek egész problematikáját. Ösztönzést adott a további munkához az is, hogy tudomásom volt arról, hogy Magyarországon az első vércsoport-vizsgálatokat éppen munkahelyemen, a Debreceni Egyetem Élettani Intézetében végezte *Verzár Frigyes*, az intézet akkori igazgatója 1918-ban. Terveim megvalósítása érdekében 1942. évre újabb külföldi ösztöndíjat kértem és kaptam a német Humboldt-Stiftungtól tanulmányaim folytatására. 1942-ben főképpen a bonni egyetem igazságügyi-orvostani intézetében folytattam tanulmányaimat, ahol nagy számban végeztek származási perekben vércsoport-vizsgálatokat is az akkori legkorszerűbb módszerekkel és magas tudományos szinten. Az intézet akkori vezetője *Fr. Pietrusky* professzor a vércsoport-kutatás világviszonylatban is kiváló és elismert művelője volt. Itt módomban volt megismerkedni a vércsoport-vizsgálatok származásmegállapítási ügyekben való alkalmazásának egész problematikájával.

Hazatérésem után itthoni tanítómesterem és főnököm, *Went István* professzor megértő támogatása lehetővé tette számomra, hogy tudományos munkásságomat a vércsoport-vizsgálatok gyakorlati alkalmazásának 2 legfontosabb területén, a vérátömlesztésben és a vitás származás tisztázásában folytassam. Mint az a már elmondottakból is kiderül, a vércsoport-vizsgálatok alkalmazása származási perekben ellentétben állott az akkori tételes joggal is. De ellene volt az akkori társadalmi szemlélet is a házassággal, a családdal és a házasságon kívül született („törvénytelen”) gyermekkel kapcsolatban. 1943-ban a *Magyar Jogi Szemlé*ben megjelent közleményemben [33], valamint az ugyancsak 1943-ban megjelent könyvemben [A vércsoportok, 10] élesen támadtam az IOT második, 1936. évi ugyancsak konzervatív és haladásellenes állásfoglalását a vércsoport-vizsgálatoknak a vitás származásban való felhasználásával kapcsolatban a joggyakorlatban. Újabb állásfoglalást szorgalmaztam, de sikertelenül. A felszabadulásnak, és a régi társadalmi-erkölcsi rend bukásának kellett eljőnni ahhoz, hogy a vércsoport-vizsgálatok bevonuljanak az igazságszolgáltatás elismert bizonyítási eljárásai közé.

1946-ban Debrecenből Budapestre költöztem és még ez évben közöltem a Jogtudományi Közönyben a származásmegállapítási perekben addig végzett vizsgálataim eredményeit [34], majd az Orvosok Lapjában írt dolgozatomban [35] kifejtettem álláspontomat a házasságon kívül született gyermek jogállását szabályozó törvényjavaslat-tal kapcsolatban, amely éppen akkor volt az országgyűlésben tárgyalás alatt, felhívva benne a figyelmet a vércsoport-vizsgálatok alkalmazására. Egyidejűleg beadvánnyal

fordultam az igazságügyminiszterhez annak érdekében, hogy a törvényben, ill. végrehajtási utasításában helyt kapjanak a vércsoport-vizsgálatok is a bizonyítási eljárásban. Ennek alapján az igazságügyminiszter felkérte az IOT-ot állásfoglalásra. A Tanács 1946. november 28-án foglalkozott az ügygel és *Baló József* professor referátuma alapján egyhangúan állást foglalt a vércsoport-vizsgálatoknak a származásmegállapítási perekben a bizonyítási eljárásba való beiktatása mellett. Az IOT véleménye többek között a következőket állapította meg:

„Az igazságügyminiszter iratában foglaltak szerint 16 év telt el azóta, amióta az IOT állást foglalt az ellen, hogy a vércsoport-meghatározás az igazságügy szolgálatába legyen állítható. Az IOT állásfoglalását kiváló szakemberek már akkor helyt nem állónak minősítették. A vércsoport-meghatározás tana az elmúlt 16 év alatt tovább fejlődött és sok értékes új megfigyeléssel bővült.

Az a megállapítás, hogy a vércsoportok fertőző betegségek, mérgezések, oltások, röntgensugarak hatására változásoknak vannak kitéve, nem fogadható el, mivel a vércsoportnak egész életen át tartó változatlansága kellő bizonyítást nyert.

Az IOT ma úgy látja, hogy helyes lenne, ha az igazságügyi kormányzat figyelmeztetné a bíróságokat a vércsoport-vizsgálat felhasználásának lehetőségére apasági és származási perekben, továbbá véryomok vizsgálatával kapcsolatban. . .

Nem fogadhatja el az IOT ma ugyanezen tanácsnak 1930-ban tett azon megállapítását, hogy a vércsoportok meghatározását szolgáló vérvétel veszélyt rejtene magában. Mostani megítélésünk szerint még ezer esetből egyben sem lehet a vércsoport-meghatározáshoz szükséges vérvételtől veszedelmet várni. 1930-ban ugyanis az IOT azt állította, hogy esetleg az ezeregyedik esetben származhatik a vérvételből baj. Az ilyen vérvétel teljesen veszélytelen. Az IOT úgy véli, hogy a vércsoport-meghatározás adatai az igazságszolgáltatás közegeinek értékes segítségül fognak szolgálni”.

Időközben törvényerőre emelkedett a házasságon kívül született gyermek jogállásáról szóló törvényjavaslat (1946: XXIX. tc.) és az IOT véleménye alapján az igazságügyminisztérium e törvény végrehajtási utasításában (30 000/1947. IM sz. rendelet) pontosan szabályozta a vércsoport-vizsgálatok útján való bizonyítási eljárást [36, 37]. A rendelet 1947. június 1-én lépett hatályba és a vércsoport-vizsgálatokra vonatkozólag többek között a következőképpen rendelkezett:

„Ha a bíróság vércsoport-vizsgálatot rendel el, azt a felet, mellékbeavatkozót és tanút, akitől vérvétel szükséges, a vérvételt végző intézetben vagy hatósági orvosnál való megjelenésre és a vizsgálatához szükséges mennyiségű vér vételének tūrésére kötelezi. A 16. életévet be nem töltött gyermeknek a vérvétel céljából a vérvételt végző intézethez, illetőleg hatósági orvoshoz való előállítására a szülői hatalmat gyakorló szülőt, illetőleg a gyámot kell kötelezni.

A vérvételt az a tanú is köteles tūrni, aki a tanúságtételt egyébként megtagadhatja. Azzal a féllel, mellékbeavatkozóval, tanúval szemben, aki a bíróságnak az előbbi bekezdés értelmében hozott és vele szabályszerűen közölt határozatban megjelölt intézetben vagy az intézet által kijelölt hatósági orvosnál vérvétel céljából meg nem jelenik, vagy a vizsgálatához szükséges vér vételét nem engedi meg, a Pp. 206., illetőleg 303. §-ában foglalt rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni. Erre a határozatban az érdekelteket figyelmeztetni kell.

Az előbbi bekezdést megfelelően alkalmazni kell azzal a szülövel és gyámmal szemben

is, aki a 16. életévét be nem töltött gyermeket a bíróság határozata ellenére a vérvétellel megbízott intézethez, illetőleg hatósági orvoshoz elő nem állítja, vagy a vérvételt nem engedi meg.

A vérvétel és a vércsoport-vizsgálat foganatosítása iránt a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem törvényszéki-orvostani intézetét kell megkeresni”.

Mint látjuk a rendelet nemcsak szabályozta a vércsoport-vizsgálatok alkalmazása esetén követendő eljárást, hanem kimondta azt is, hogy a felek, ill. tanúk a vérvételt túrni kötelesek, ill. a vérvételt csak jogkövetkezmény terhe mellett tagadhatják meg. Ezzel elsősorban a jogi nehézség lett kiküszöbölve, amely addig abban állott, hogy senkit sem lehet kényszeríteni arra, hogy magát vércsoport-vizsgálatnak alávesse. Ebből kifolyólag a vércsoport-vizsgálatok útján való bizonyítás a felek, ill. a tanúk bármelyikének ellenállásán meghiúsulhatott. E rendelet értelmében még azok a tanúk is kötelesek lettek a vérvételnek magukat alávetni, akik a tanúságtételt egyébként megtagadhatták. A törvénynek ez a rendelkezése a külfölddel szemben is jelentős előrehaladást jelentett. Ugyanis azon államok közül, amelyekben a vércsoport-vizsgálatokat rendszeresen alkalmazták, addig mindössze hármat ismertünk, ahol a vérvétel túrésének kötelezettségét kimondták: Ausztria 1927-ben, Svédország 1933-ban és Németország 1938-ban.

A bíróság azokkal szemben, akik a vizsgálathoz szükséges vér adását megtagadták, vagy vizsgálatra nem jelentek meg, a Pp. 296. és 303. §-ában foglalt rendelkezéseket alkalmazta.⁴

A házasságon kívül született gyermek jogállását szabályozó törvény és annak végrehajtási utasítása a demokratikus jogalkotás egyik első és nagy jelentőségű műve volt.

A történeti hűség kedvéért — annál is inkább, mert azok, akiknek e tekintetben igen nagy érdemük van, már nem élnek — el kell e helyütt mondanom, hogy a végrehajtási utasítás vércsoport-vizsgálatokra vonatkozó §-ainak beiktatása — az IOT pozitív szakvéleménye ellenére — sem ment könnyen. Az IM törvényelőkészítő osztálya akkori vezetőjének *Bacsó Ferenc*nek és munkatársának *Mikos Ferenc* kúriai bírónak felkérésére e paragrafusok megszövegezésének munkájában én is részt vettem. Mindketten a legmesszebbmenően támogatták a vércsoport-vizsgálatok ügyét és figyelembe vették szakmai tanácsaimat. A rendelet miniszteri aláírásánál azonban már nehézségek merültek fel. Ugyanis az akkori igazságügyminiszter (*Ries István*) a vércsoport-vizsgálatoknak a bizonyítási eljárások közé való felvételével nem értett egyet. *Bacsó* és *Mikos* közölték velem ezt a nem várt és megdöbbentő fordulatot, és tanácsomat kérték. A miniszter kérésemre fogadott. Kijelentette, hogy azért ellenzi a vércsoport-vizsgálatok alkalmazásának beiktatását a végrehajtási utasításba, mert ő ez ügyben 2 nagyteknétyű budapesti orvosprofesszorral is konzultált, és mindketten úgy nyilatkoztak, hogy a vércsoport-vizsgálatok még nem elég megbízhatók ahhoz, hogy ezekben a perekben olyan értékű bizonyítékot szolgáltatassanak, amelyre bírói ítéletet lehessen alapozni. Ellenvéleményemet kb. félórás előadásban fejtettem ki,

⁴ E rendelkezések szerint a vérvizsgálatot megtagadó feleket, ill. tanúkat a bíróság az okozott költségekben elmarasztalhatta és 1200 forintig terjedő pénzbüntetéssel sújthatta. Ha valaki a felek vagy tanúk közül ismételen nem jelent meg a vizsgálaton, akkor elő is lehetett vezetni. Ha a büntetés kiszabása eredménytelen maradt, akkor a bíróság elrendelhetette a tartóztatását és a hat hétig tartó elzárást is.

miközben heves vita is kialakult köztünk. Másnap megtudtam, hogy sikerült a minisztert álláspontjra megváltoztatására bírom: a rendeletet változtatás nélkül aznap reggel aláírta.

Annak oka, hogy a rendelet a peres ügyekben végzendő vércsoport-vizsgálatok elvégzését az ország egész területére vonatkozó hatállyal a Budapesti Tudományegyetem Törvényszéki Orvostani Intézetére bízta, az volt, hogy már 1946-ban megkezdtem ebben az intézetben a vércsoport-laboratórium megszervezését és elláttam annak vezetését is. Tehát a vércsoport-vizsgálatok elvégzésére csak itt volt lehetőség abban az időben. Az intézet az első hivatalos megkeresést a makói járásbírószágtól kapta 1947. június 26-án apasági perben adandó szakvélemény végett. A legelső apaságot kizáró szakvéleményt a budapesti Központi Járásbírószágnak adtam 1948. február 16-án, ugyancsak apasági perben.

A vércsoport-vizsgálatok kivitelezését, valamint a joggyakorlatban való alkalmazás lehetőségét ismertető közlemény — elsősorban a családjogi tanácsokban dolgozó bírák tájékoztatása céljából — az Intézet 1950-ben megjelent kiadványában jelent meg [38].

Származási perekben végzett vércsoport-vizsgálataim egy éves eredményeiről az Orvosok Lapjában [39] és a Jogtudományi Közönyben számoltam be 1948-ban [40]. A kedvező tapasztalatok ellenére tekintélyes jogászok [Karay 41, Mecsér 42] aggályaiknak adtak kifejezést a jogi szaksajtóban is. Legfőbb kifogásuk az volt, hogy a vércsoport-vizsgálatok alkalmazása ellentétben áll a tételes joggal. Érveiket kénytelen voltam a Jogtudományi Közönyben megcáfolni [43].

Mivel az IOT 1946. évi állásfoglalása nem adott választ minden kérdésre, ezért az igazságügyminiszter 1949-ben ismét felszólította állásfoglalásra az IOT-ot a vércsoport-vizsgálatok joggyakorlatban való alkalmazásának kérdéseiben. Az IOT 1950 márciusi ülésén *Incze Gyula* professor referátuma alapján foglalt állást. Az IOT ebben a szakvéleményben leszögezte, hogy az ABO és MN vércsoportok átöröklése pontosan ismert és általános érvényű öröklési szabályok szerint történik és az ABO és MN vércsoport-rendszerek szakszerű és a szükséges feltételek megtartása melletti meghatározásán alapuló kizárásos szakvélemény abszolút értékű bizonyítékot jelent a nem-apaság mellett, azaz nem szorul semmiféle egyéb bizonyítékkal való megerősítésre és ezt a véleményt semmiféle más bizonyíték nem döntheti meg.⁵

⁵ Meg kell itt jegyezni, hogy az IOT fenti állásfoglalása nem ment simán. Ugyanis az 1948—1954. években a Mendel-féle öröklési szabályok érvényességét *Liszenko* és iskolája támadta. Mivel a Mendel-féle öröklési szabályok képezik a vércsoportok öröklésének alapját is, a támadás a vércsoportok genetikáját is érintette és ez veszélyeztette a vércsoport-vizsgálatok eredményeinek bizonyítékként való alkalmazhatóságát a joggyakorlatban. A közvetlen veszélyt az jelentette, hogy hazai biológusaink közül többen is *Liszenko* álláspontját vallották helyesnek. Ezeknek véleménye eljutott az IOT tagjaihoz is, aminek eredményeképpen vita alakult ki. Elhangzott az IOT tárgyalásain olyan kijelentés is, hogy az emberi vércsoportok nem megváltoztathatatlanok és ezt a Szovjetunióban már be is bizonyították. Ez persze nem volt igaz, de az újabb pozitív állásfoglalást veszélyeztette. A helyzetet *Szaposkov* szovjet professor mentette meg, aki abban az időben a Népjóléti Minisztériumban (ahová annak idején az egészségügy is tartozott) mint tanácsadó dolgozott. Az IOT felkérésére kijelentette, hogy semmiféle bizonyítékról nem tud a vércsoportok megváltoztathatósága mellett, és a vércsoportok elfogadott öröklési szabályait a Szovjetunióban is érvényesnek tekintik. Az információ után az IOT elfogadta *Incze* professor előterjesztett javaslatát.

A vércsoport-vizsgálatok bevezetését követő első két évben (1947—1948) kb. 1500 peres ügyben került sor vércsoport-vizsgálatra. Kezdetben, egészen 1961-ig csak az ABO és MN vércsoport-rendszerek vizsgálata alapján készültek a szakvélemények. Annak ellenére, hogy a vércsoport-kutatásban elől járó államokban (Ausztria, Németország, skandináv államok) már az 50-es évek elején az Rh vércsoport-rendszer vizsgálata is bevonult a joggyakorlatba, nálunk az ezirányú fejlődés elakadt. Ennek oka az volt, hogy — mint már fentebb említettem — a klasszikus genetikát a szocialista államok többségében dogmatikus alapon támadták, és ez negatívan hatott hazánkban a vércsoport-kutatásra is. A kutató munka csak 1955 után vett újabb lendületet. A fejlődést jogszabály is jelzi: az igazságügyminiszter 4/1955 (II. 1.) IM sz. rendelete, a szakértői véleményekkel összefüggő egyes kérdések rendezéséről. (Eü. Közl. 22. 1955). E rendeletben az igazságügyminiszter a pénzügyminiszterrel és az egészségügyi miniszterrel, valamint a legfőbb ügyéssel egyetértésben szabályozta a vércsoport-vizsgálatok elrendelését, foganatosításuk módját. Sajnálatosan túlzott törekvés nyilvánult meg a rövidség tekintetében, és ez később a gyakorlati munkában sok nehézséget okozott a bírák, ügyészek, peres felek, de legfőképpen a vércsoport-vizsgálatokat végzők számára. Ezt kiegészíti az Eü.M. 20.320/1958. sz. utasítás (Eü. Közl. 21. 1958). Az említett rendeletek szerint származási perekben elrendelt vércsoport-vizsgálatok iránti megkeresést a Baranya, Somogy és Zala megyei bíróságok a Pécsi Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének, a többi megye bírósága a Budapesti Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének küldik meg. Ezt a rendelkezést a későbbi (4/1964. IM. sz. és a 2/1976. IM. sz.) rendeletek is megerősítették.

Az a körülmény, hogy Pécsen is létesült laboratórium a bírósági vércsoport-vizsgálatok számára, lehetővé tette a bíróságok számára, hogy kétes esetekben a vizsgálatokat egy másik laboratóriumban megismételhessék. Ez nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a bíróságok bizalma a vércsoport-vizsgálatokban tovább erősödjék.

Nagy nyereséget jelentett Horváth Endrénének az Országos Haematológiai és Vértranszfúziós Intézet vércsoport-laboratóriuma vezetőjének bekapcsolódása a bírósági vércsoport-vizsgálatokba 1958-ban. Horváth 1977-ben bekövetkezett nyugalomba vonulásáig azokban az ügyekben végzett vércsoport-vizsgálatokat, ill. adott szakvéleményt, amelyek az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) igazságügyi-orvosi bizottsága elé kerültek fellebbezés kapcsán.⁶

Az 50-es évek második felében felfedezett *heptaglobin* szérumfehérje csoport rend-

⁶ A 4/1955. IM. rendelet körültekintően szabályozta a vércsoport-vizsgálat céljait szolgáló vérvételeknél követendő eljárást. Mint általában minden, a peres eljárás körébe tartozó orvosi vizsgálatnál, itt is elsősorban a személyazonosság körültekintő igazolása szükséges. Ezt a rendelet többféleképpen biztosítja. Így előírja, hogy a vérvételnek lehetőleg a peres felek együttes jelenlétében kell történnie. Ha a vérvétel a peres felektől külön-külön történik, a másik felet vagy perbeli képviselőjét a vérvétel idejéről és helyéről értesíteni kell. A vérvételi jegyzőkönyvben fel kell tüntetni a vérvételre beadott egyén személyi adatait, személyi igazolványának számát. Kiskorú gyermekeknél az anya személyi igazolványából, vagy a születési anyakönyvi kivonat adatai alapján ellenőrizzük az adatokat. Bizonyos esetekben ragaszkodni lehet a gyermek fényképének mellékeléséhez vagy ujjlenyomata felvételéhez. Bármely eljárást választjuk is a személyazonosság megnyugtató igazolására, a legkörülményesebben kell eljárni, főleg ha a peres feleknél a vérvétel külön-külön, más-más orvostól történik.

szer igen hamar bevonult az apasági szerológia fegyvertárába. Hazánkban *Budvári* vezette be az AB0 és MN vércsoport-rendszerek mellé harmadikként a bírósági származásmegállapítási ügyek kivizsgálásába, 1961-ben [44]. Ezt a tudományos haladást a 315/1961.(I.K. 21)IM sz. közlemény tükrözte, amely szabályozta a haptoglobulin csoportok vizsgálatát gyermektartási és származásmegállapítási ügyekben. Egyben tartalmazta az ETT állásfoglalását a vizsgálatokkal elért apaságkizárási esetek bizonyító értéke tekintetében. (Egyenértékűnek javasolta elfogadni az AB0 és MN vércsoport-vizsgálatokkal történő apaságkizárással.)

Jelentős további fejlődést jelentett az, hogy 1963—64-ben bevezettük a vitás származás tisztázására a *immunglobulin faktorok* (Gm, Inv) és *Rh típusok* vizsgálatát is [45—50]. Ennek következtében az átfogó jogszabályi rendelkezés mind sürgetőbb szükségessége merült fel. Jogszabály helyett az Igazságügyi Közlöny 1965. évi 2. számában közlemény jelent meg (304/1965 IM sz.). E közlemény lényege az, hogy a 2 újabb vércsoport-rendszer (az Rh és Gm) vizsgálatának alkalmazhatóságát foglalja magában. Hivatkozik az ETT ezzel kapcsolatos állásfoglalására is a bizonyító értéket illetően: a Gm alapon történő apaságkizárási eredménye egyenértékű a többi, addig vizsgált vércsoportokéval, az Rh alapon történő apaságkizárásnak pedig bizonyossággal határos valószínűtlenséget tulajdonít. Meg kell állapítanunk, hogy a közlemény — legalábbis abban a megfogalmazásban — nem tükrözte a szaktudomány aktuális álláspontját. Ugyanis mind a Gm, mind pedig az Rh vizsgálatok alapján történő apaságkizárásnak az esetek egy részében 100%-os bizonyító értéket tulajdonítottak, más esetekben csak valószínűtlenséget, ill. igen nagy valószínűtlenséget. Ezért a bizonyító érték tekintetében a vizsgálatot végző szakértőnek kell nyilatkozni. De a közlemény nem rendezte a gyakorlati problémákat sem, ezenkívül egyes szakmai kérdéseket a szaktudomány aktuális álláspontjának figyelmen kívül hagyásával, ill. azzal ellentétesen tárgyalt.

A közlemény megjelenése után — hivatkozással a közlemény megállapításaira — a Magyar Jog 1966. évi 3. számában foglalkoztam a vércsoport-vizsgálat eredményének bizonyítékként való értékelhetőségének kérdésével [51]. Szó szerint a következőket írtam:

„Előjáróban meg kell mondanom, hogy a vércsoport öröklési szabályaink abszolút érvényessége és a vércsoport-vizsgálat alapján alkotott apaságkizárási szakvélemény abszolút bizonyító ereje tekintetében ma már sehol sem találkozunk kétséggel a jogászok részéről. Bár sehol nem írják elő törvények, hogy a vércsoport-vizsgálat apaságkizárási eredményét milyen értékű bizonyítékként kell elfogadni, a bíróságok világszerte elismerik a „nyilvánvaló lehetetlenség” bizonyítékként. Rá kell mutatnunk ezúttal is arra, hogy a szakszerűen és felelősséggel végzett vércsoport-vizsgálat eredménye és az ezen alapuló szakvélemény nem képezheti vita tárgyát, mivel nincsen meg a lehetőség a szakértői vélemények különbözőségének. Nem fordulhat elő az az eset, hogy két szakértő különböző véleményt nyilvánítson. A szakértő a vércsoport-vizsgálat eredménye alapján nem saját véleményét adja elő, hanem egy természettudományi törvényszerűségeken alapuló tényről állapít meg és közöl a bírósággal. Tehát nem közönséges (megszokott) szakértői véleménnyel van szó, hanem érzékszerveinkkel érzékelhető, bármikor azonos módon megismételhető bizonyítékról, amely oly vizsgálaton alapul, ami bármikor (akár a tárgyalóteremben is) elvégezhető, az eredményről fénykép vagy akár filmfel-

vétel is készíthető, és erről a bírák személyes tudomást, meggyőződést szerezhetnek. Ezek előrebocsátása után kénytelen vagyok rámutatni arra, hogy nem tartom szerencsésnek a 304/1965 (I. K. 2.) IM sz. közlemény azon részét, amely a vércsoport-vizsgálatok eredményének bizonyító erejével foglalkozik. Jogrendszerünk a szabad bizonyítás elvét teszi magáévá és a Pp. 206.§-ának (1) bekezdése is kifejezetten biztosítja ennek az elvnek érvényesülését bírói gyakorlatunkban. Már csak ezért sem volt szerencsés ezzel a kérdéssel foglalkozni a közleményen belül. (Nem beszélve arról, hogy az említett mondat önmagának mond ellent.) Ugyanis szabad mérlegetést biztosít a mérlegetés tekintetében, de mivel kizárja más bizonyíték előnyben részesítését, ezzel egyben elismeri az előbbi intenciónak ellentmondva azt, hogy a vércsoport-vizsgálat eredménye — amennyiben kizáró — nem képezheti mérlegetés tárgyát. Végezetül tájékoztatásképpen ... emlékeztetni kívánok arra a közismert megfigyelésre, hogy a vércsoport-vizsgálatok eredménye sokszor szöges ellentétben áll a peres felek előadásával (sokszor mindkettővel) és a tanúvallomásokban foglalt tényekkel. Márcsak ezért is rendkívül „furcsa” lenne, ha a vércsoport-vizsgálat eredménye ezen labilis bizonyítékok egyikeként és mint azokkal egyenragú lenne figyelembe véve, noha az egyik egy természettudományos megállapítást foglal magában, a másik megbízhatóságáról pedig mind jogi, mind szakértői köröknek megvan a kialakult véleménye.”

Az 1965—1970. években mind nagyobb szerephez jutott az Rh-vizsgálatok, ezenkívül a különböző Gm-Inv faktorok és még néhány más vércsoport-rendszer (S, s, Duffy Kell stb.) vizsgálata. A 302/1971. (IK 2) IM III/2. sz. közlemény már ezt a fejlődést is figyelembe veszi. A közlemény legnagyobb érdeme, hogy az Rh-rendszer vizsgálatán alapuló apaságot kizáró szakvéleményt ugyanolyan erejű bizonyítékként ismeri el, mint az AB0, MN vagy Hp rendszerét. Azonban az Rh-rendszerrel szembeni — egyébként megmagyarázhatatlan — óvatosságot bizonyítja, hogy apaságkizárás esetén a vizsgálatnak másik intézetben való megismétlését javasolja. Ezt ugyanis teljesen szükségtelennek tartom.

Az utóbbi években a vitás származás tisztázására a SOTE igazságügyi-orvostani intézetében, *Somogyi Endre* egyetemi tanár irányítása mellett egy sor vércsoport-jelleg vizsgálatát vezették be. Így pl. a Gc szérumfehérje-, a vörösvérsejt-savanyú-foszfátáz, Glutamatpiruvat-tranzamináz (GPT), foszfoglukomutáz (PGM₁) enzim-rendszereket. Emellett azokban az ügyekben, amelyekben ennek szükségessége fennforog, rutin-szerűen végzik az újabb immunglobulin-faktorok és az S/s, Duffy- és Kell—Cellano-rendszerek vizsgálatát is. Mindezek alapján a peres ügyekben szereplő nemapáknak ma már átlagosan 90% feletti esélyük van arra, hogy a vércsoport-vizsgálatokkal a „nemapaságot” bizonyítani lehet. Elfogultság nélkül megállapíthatjuk, hogy hazánkban a származási perekben végzett vércsoport-vizsgálatok hatékonysága tekintetében az utóbbi években ismét jelentős fejlődésnek lehetünk tanúi, ami azt is jelenti, hogy az „apasági-szerológia” területén sikerült elérni az európai színvonalat [52, 53].

IRODALOM

1. Landsteiner, K.—Richter, L.: Z. med. beamte 1901. 37. 237.
2. v.Dungern, E.—Hirschfeld, L.: Münch. med. Wschr. 1910. 741.
3. Baecchi, B.: Arch. di Antrop. crim. e Med. Leg. 1910. 4—5. 31.
4. Lattes, L.: Arch. di Antrop. crim. e Med. Leg. 1913. 34. 310. — 1915. 36. 4—5. — 1916. 37. 4.
5. Lattes, L.: L'individualità del sangue. Bibl. Haematol. Bd. 1. Messina, 1923.
6. Schiff, F.: Ärzt. Sachverst. Ztg. 1924. 30. 231.
7. Snyder, L. H.: Blood grouping in relation to clinical and legal medicine. London, 1929.
8. Bernstein, F.: Klin. Wschr. 1924. 33. 1945. — Z. Abstammungslehre 1925. 37. 237.
9. Rex-Kiss B.: Orvosképzés 1942. 32. 312.
10. Rex-Kiss B.: A vércsoportok. Budapest 1943.
11. Shatkin, Sidney B.: Disputed paternity proceedings. New York 1947.
12. Rex-Kiss B.: Jogtud. Közl. 1959. 14. 174.
13. Rex-Kiss B.: Jogtud. Közl. 1965. 20. 26.
14. Rex-Kiss B.: Orv. Hetil. 1966. 107. 1681.
15. Rex-Kiss B.: Morph. és Ig. Orv. Szemle. 1967. 7. 214.
16. Rex-Kiss B.: Jogtud. Közl. 1971. 26. 30.
17. Szabó L.—Haán A.—Péchy Ö.—Somogyi E.: Morph. és Ig. Orv. Szemle 1975. 15. 113.
18. Rex-Kiss B.—Szabó L.: Jogtud. Közl. 1971. 26. 321.
19. Rex-Kiss B.—Szabó L.: Z. Rechtsmed. 1971. 69. 135.
20. Rex-Kiss B.—Szabó L.: Orv. Hetil. 1972. 113. 503.
21. Rex-Kiss B.: Morph. és Ig. Orv. Szemle 1972. 12. 212.
22. Rex-Kiss B.—Szabó L.: Morph. és Ig. Orv. Szemle 1972. 12. 277.
23. Szabó L.—Rex-Kiss B.: Morph. és Ig. Orv. Szemle 1972. 12. 64.
24. Jankovich L.: Orvosképzés 1929. 19. 35.
25. Blau Gy.: Polgári Jog 1927. 232. — Jogtud. Közl. 1928. 43. 143.
26. Tóth L.: Jogállam 1934. 33. 85.
27. Ujlaky G.: M. Jogi Szemle 1929. 10. 383.
28. Molitoris H.: Ügyvédek Lapja 1931. 4—4. 48.
29. Jankovich L.: M. Jogi Szemle 1931. 12. 334.
30. Lenart Gy.: Jogtud. Közl. 1928. 44. 74.
31. Beöthy K.: M. Jogi Szemle 1931. 12. 129.
32. Incze Gy.: Jog 1935. 2. 118.
33. Rex-Kiss B.: M. Jogi Szemle 1943. 24. 395.
34. Rex-Kiss B.: Jogtud. Közl. 1946. 1. 240.
35. Rex-Kiss B.: Orv. Lapja 1946. 2. 1382.
36. Bacsó F.—Mikos F.: A házasságon kívül született gyermek jogállásáról szóló 1946. XXIX. tc. magyarázata. Budapest 1947.
37. Rex-Kiss B.: Orv. Lapja. 1947. 3. 1246.
38. Rex-Kiss B.: Budapesti P. P. Tudományegyetem Törvényszéki-Orvostani Intézetének kiadványai I. köt. 1950.
39. Rex-Kiss B.—Budvári R.: Jogtud. Közl. 1948. 3. 175.
40. Rex-Kiss B.—Budvári R.: Orv. Lapja 1948. 4. 725.
41. Karay P.: Jogtud. Közl. 1948. 3. 53.
42. Mecsér J.: Jogtud. Közl. 1948. 3. 58.
43. Rex-Kiss B.: Jogtud. Közl. 1948. 3. 265.
44. Budvári R.: Orv. Hetil. 1962. 103. 1112.
45. Budvári R.: Haematol. Hung. 1963. 3. 169.

46. *Budvári R.*: Orv. Hetil. 1965. 106. 1729.
47. *Rex-Kiss B.*: Jøgtud. Kőzl. 1958. 13. 327.
48. *Rex-Kiss B.*: Jøgtud. Kőzl. 1959. 14. 174.
49. *Rex-Kiss B.*: Morph. és Ig. Orv. Szemle 1965. 5. 268.
50. *Rex-Kiss B.*: Jøgtud. Kőzl. 1965. 20. 26.
51. *Rex-Kiss B.—Gerencsér Gy.*: M. Jog. 1966. 3. 132.
52. *Szabó L.*: Morph. és Ig. Orv. Szemle 1976. 16. 103.
53. *Szabó L.—Somogyi E.—Péchy Ö.*: Morph. és Ig. Orv. Szemle 1977. 17. 54.

Zusammenfassung

Eine Blutgruppenuntersuchung für Aufklärung strittiger Abstammung wurde in Ungarn zum ersten Mal in einem Kriminalfall von Kindesunterschiebung 1928 durchgeführt. Vor dem Jahr 1945 sind Blutgruppenuntersuchungen in Prozessen über strittige Abstammung kaum in einigen Fällen von den Gerichtshöfen in Anspruch genommen worden. Bis auf 1945 wurde in Ungarn die Unterhaltspflicht des wahren Vaters aufgrund des geschehenen geschlechtlichen Verkehrs festgestellt. In den Fällen aber, in denen der Geschlechtsverkehr mit der Mutter des Kindes innerhalb der Empfängniszeit als bewiesen betrachtet werden konnte, wurde nicht angeordnet, die Zeugung ausschliessenden Umstände zu beweisen. Als Vater eines außerehelichen Kindes wurde jener Mann betrachtet, der mit der Mutter während der gesetzlichen Empfängniszeit geschlechtlich verkehrt hatte. Die Bestrebung fortschrittlicher Juristen, Gerichtsmediziner und Serologen, welche die Blutgruppenuntersuchungen unter die Beweisverfahren für Vaterschaftsbestimmung einführen wollten, wurde nicht nur vom positiven Recht, sondern auch von der damaligen konservativen gesellschaftlichen und moralischen Auffassung verhindert.

Gesetzartikel XXIX des Jahres 1946 hat das Rechtsverhältnis der außerehelichen Kinder neu geordnet und diese mit den ehelichen Kindern gleichrechtig gestellt. Das Gesetz ist am 1. Juni 1947 in Kraft getreten. Die Durchführungsbestimmungen des Gesetzes haben die Verwendung der Blutgruppenuntersuchung in Prozessen von strittiger Abstammung angenommen und ordnungsmäßig reguliert. Die Durchführung der Blutgruppenuntersuchungen mit einem auf das ganze Land erstreckten Wirkungskreis wurde dem Institut für gerichtliche Medizin an der Universität zu Budapest anvertraut. Im Jahre 1958 wurde mit den Blutgruppenuntersuchungen auf dem Gebiet der Komitate Zala, Somogy und Baranya das Institut für gerichtliche Medizin an der Universität zu Pécs (Fünfkirchen) beauftragt.

Das Ergebnis der ABO und MN Blutgruppenuntersuchungen wurde in Ungarn im Jahre 1949 als vollwertiger Beweis für den Ausschluß der Vaterschaft anerkannt. Ebenso wurden 1961 die Haptoglobin-, 1965 die Gm-Inv- und Rh-Untersuchungen bewertet.

Außer den erwähnten Blutgruppensystemen gehören noch seit 1967 die S/s-, Duffy-, Kell-, seit 1974 die Gc- und Erythrozyten-Sauerphosphatase-, in den letzten Jahren die Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT)- und Phosphoglukomutase (PGM₁)-Enzsymgruppen zum Gegenstand routinemäßigen Untersuchungen. Die Chancen für den Ausschluß der Vaterschaft übertreffen somit infolge der heute verwendeten Systeme bereits 90%.

B. REX-KISS, Dr. med., CSc.
Chief Medical Officer
Budapest, Kőztársaság tér 16, Hungary, H-1081

ALBRECHT VON GRAEFE (1828—1870)
IN MEMORIAM

WOLFGANG MÜNCHOW

„Darüber, daß es sich bei Albrecht von Graefe um einen ganz ungewöhnlichen Menschen handelte, waren sich alle einig, die ihm begegnet sind. Sein Johanneskopf, die schlanke Gestalt, die ganze äußere Erscheinung boten den Eindruck eines makellosen Menschen. Der Klang seiner Stimme, das hervorragende Rednertalent, seine menschliche Güte und die immer gleichbleibende freundliche Hinwendung zu kranken Menschen, die stets unbeeinflusst vom sozialen Rang blieb, wirkte bezaubernd. Dazu kam, daß er schon in sehr jungen Jahren sich hohen Ansehens und eines weltweiten Rufes erfreuen durfte. Wie sehr er nur für seine Kranken gelebt hat, davon zeugen die Berichte auch seiner Assistenten, die vor allem sein ganz persönliches Interesse für jeden einzelnen Kranken besonders hoch bewertet haben. Wenn er um Mitternacht regelmässig in der Klinik von Bett zu Bett ging, um nach den Kranken zu sehen, die am Tage operiert worden waren, dann muß sein Erscheinen etwas Überirdisches gehabt haben. Einen lebenswürdigeren Arzt als Albrecht von Graefe kann man sich nach allem, was wir von ihm wissen, nicht vorstellen.“

Diese in unserer nüchternen Zeit etwas enthusiastisch anmutenden Ausführungen über Albrecht von Graefe stammen nicht aus dem vergangenen Jahrhundert, sie sind wenig mehr als 10 Jahre alt und wurden von dem Medizinhistoriker Heinz Goerke niedergeschrieben [2], sie drücken aber auch die Empfindungen des Verfassers dieser Betrachtung aus. Denn kaum jemand, der sich intensiv mit dem Leben und Wirken Albrecht von Graefes beschäftigte, kann sich der Faszination entziehen, die noch heute seine Persönlichkeit ausstrahlt, mehr als 100 Jahre nach seinem frühen Tode.

Zu seiner Zeit war Albrecht von Graefe in Deutschland, in vielen Staaten Europas und auch in Übersee ein berühmter, geachteter und sehr populärer Augenarzt. Diese Popularität, die ihn von anderen zeitgenössischen und bekannten deutschen Ärzten mit Abstand abhob, hat verschiedene Ursachen, denen wir nachgehen wollen.

Der erste, wenn auch nicht entscheidende Grund der Popularität, waren seine Herkunft, seine Familie und Erziehung. Der Vater Carl Ferdinand von Graefe (1787—1840) hatte in der Fachwelt einen guten Namen. Bereits in sehr jungem Alter, mit 23 Jahren, war ihm der erste Lehrstuhl für Chirurgie und Augenheilkunde an der mit der Gründung 1810 bereits sehr geachteten Universität Berlin verliehen worden [10]. Im nationalen Befreiungskrieg 1813/1814 hatte er sich als preußischer Generalchirurg und Verantwortlicher für das Lazarettwesen zwischen Weichsel und Elbe, insbesondere aber während und nach der Belagerung der Festung Torgau und der Eindämmung und Beherrschung der darin ausgebrochenen schweren Epidemie

an Ruhr, Typhus und Fleckfieber in hervorragender Weise verdient gemacht [13]. Es ist nicht nur die denkwürdige Tatsache zu verzeichnen, daß ihn Frankreich, also der Feind, hierfür mit dem Offizierskreuz der französischen Ehrenlegion dekorierte, sondern darüber hinaus wurde ihm nach Anregung ehemaliger polnischer adliger Kriegsteilnehmer (und geretteter Patienten) auf Antrag des polnischen Senats der erbliche Adel durch Zar Nikolaus I. von Rußland (1796—1855) verliehen, von dem der bemerkenswerte Ausspruch überliefert worden ist:

„Es gehört mehr moralischer Mut dazu, sich als Arzt in einem Typhushospital der Ansteckung auszusetzen, als auf dem Schlachtfeld eine feindliche Batterie zu nehmen“ [9].

Der preußische König Friedrich Wilhelm III. (1770—1840) bestätigte 1826 als oberster Dienstherr die Nobilitierung des bis dahin bürgerlichen Carl Ferdinand Gräfe. Seit diesem Zeitpunkt schreibt sich die Familie „Graefe“. Dabei wurde fast zufällig bekannt, daß dem Großvater Carl Gottlieb Gräfe aus Pulsnitz/Sa. (1752—1806) bereits 1795 vom letzten polnischen König Stanislaw August II. Poniatowski (1732—1798) der polnische Adel verliehen worden war, ohne daß er allerdings von dem verliehenen Titel Gebrauch gemacht und seinen Söhnen weitergegeben hat [15]. Welche Gründe ihn zu dieser Haltung veranlaßt haben, ist nicht mehr zu ermitteln. Aber die Tatsache der Nobilitierung des Großvaters Carl Gottlieb Gräfe ist bisher in allen Biographien über die Familie von Graefe als nicht bekannt vernachlässigt worden. Carl Ferdinand von Graefe ist als einfallsreicher und geschickter Chirurg in die Geschichte der Medizin eingegangen. Hervorzuheben sind seine erfolgreichen Bemühungen um die plastische Chirurgie des Gesichtes, er schuf auch die Bezeichnung „Plastik“ für diese Operationsverfahren [4]; in der Augenheilkunde hat die von ihm zur Behandlung eitrigiger Bindehautentzündungen 1826 eingeführte wässrige Lösung des *Argentum nitricum* als Augentropfen bis heute ihren Wert behalten, um nur zwei seiner bleibenden Leistungen zu nennen.

Mit 12 Jahren verlor Albrecht von Graefe seinen Vater, der während einer Konsultationsreise in Hannover 1840 einer Erkrankung an Typhus erlegen ist, gerade einer jener Krankheiten, die er 26 Jahre zuvor so erfolgreich bekämpft hatte. Der Nachruhm des Vaters war aber dem Sohn Unterstützung sowohl während des Medizinstudiums 1843 bis 1848 in Berlin, als auch insbesondere während der ausgedehnten Studienaufenthalte in den Jahren 1848 bis 1851 in Prag, Paris, Wien und London. Nach dem Staatsexamen hatte er im Spätsommer 1848, noch unentschlossen über die einzuschlagende Fachrichtung, seine Weiterbildung zunächst in Prag begonnen. Hier wurde er von Ferdinand Arlt (1812—1887) in die Augenheilkunde eingeführt. Er hat später gegenüber einem Freund bekannt:

„Arlt hat mich in die Augenheilkunde eingeführt, er hat mir dieselben gediegenen Grundsätze eingeprägt, welche er selbst in Ausübung seiner Specialität befolgt, er zuerst hat mir gezeigt, wie ein Augen-Operateur beschaffen sein muss. Glaube mir, ohne Prag würden mir Paris und Wien kaum so viel genutzt haben, ja ich denke, ohne Arlt würde ich vielleicht garnicht als Ophthalmologe nach Berlin zurückgekehrt sein“ [7a].

Die außerordentliche Begabung des Hospitanten Albrecht von Graefe hatte Arlt erkannt, später der französische Augenarzt Louis-Auguste Desmarres (1810—1882) in Paris ebenso wie der Ordinarius für Augenheilkunde Friedrich Jaeger (1784—1871) am Josephinum in Wien, der medizinisch-chirurgischen Akademie und Ausbildungs-

stätte für Militärärzte. Sie alle unterstützten großzügig den jungen Arzt in seinen Bemühungen und bildeten ihn in den verschiedenen augenärztlichen Operationen aus. Albrecht von Graefe hat es verstanden, auch wenn er durch das Ansehen der Familie und völlige materielle Sicherheit außergewöhnlich begünstigt war, seine Situation in fruchtbarer Weise zu nutzen und mit sehr viel Fleiß das vom Vater übernommene geistige Erbe gewissermassen neu zu erarbeiten.

Die zweite und gewichtige Grundlage des hohen Ansehens war die außerordentliche Begabung Albrecht von Graefes für die Erfassung, Deutung und Lösung wissenschaftlicher Probleme der Augenheilkunde. Dabei nahm er mit Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit das väterliche geistige Erbe bewußt an. Im Oktober 1839 hatte der Berliner Chirurg Johann Friedrich Dieffenbach (1792—1847) nach der Idee des Orthopäden Georg Friedrich Louis Stromeyer (1804—1876) aus Hannover die erste erfolgreiche Schieloperation ausgeführt, es folgten zahlreiche weitere Operationen. Da Dieffenbach ohne Kenntnis der Augenmuskelpysiologie operierte, traten häufig Übereffekte auf: wer vorher nach einwärts geschielt hatte, schielte nun nach außen, oft in kosmetisch entstellender Form. Gegen dieses Vorgehen wandte sich in Berlin Carl Ferdinand von Graefe; die von ihm angestrebten Untersuchungen der Augenmuskelfunktionen konnte er nicht mehr durchführen, sein Tod 1840 setzte diesem Vorhaben ein Ende. Albrecht von Graefe knüpfte 1851 hier an und konnte sich bereits 1852 an der Universität Berlin mit dem Ergebnis seiner Untersuchungen habilitieren. Das Schielproblem beschäftigte ihn zeitlebens, so führte er die sogenannte „Fadenoperation“ des Schielens ein, die vor wenigen Jahren eine neue Aktualität erlangt hat.

Auch in der operativen Behandlung des grauen Stares erzielte Albrecht von Graefe Fortschritte, so ist z. B. das von ihm 1856 eingeführte „strohhalmförmige Schalmesser“ zur Ausführung des Starschnittes noch heute in aller Welt als „Graefemesser“ im Gebrauch. Weiterhin führte er eingehende Untersuchungen über Ursachen und Behandlung des grünen Stares („Glaukom“) durch, die 1856/1857 in der Veröffentlichung der ersten erfolgreichen und dauerhaften Operation des grünen Stares gipfelten, der sogenannten „Glaukom-Iridektomie“. Sie machte seinen Namen weltberühmt und sie wird noch heute in besonderen Formen dieser Erkrankung ausgeführt. Daß eine Operation in ihrer Indikation und insbesondere auch technischen Durchführung über mehr als 100 Jahre unverändert blieb, ist in der Medizin unseres Zeitalters eine seltene Erscheinung [11].

Aber gewissermassen als „roter Faden“ zieht sich durch die wissenschaftliche Tätigkeit Albrecht von Graefes die Beschäftigung mit dem Augenspiegel, die Vervollkommnung der Untersuchungsmethode und die Beschreibung bisher unbekannter Krankheitszeichen im Augenhintergrund. Just mit Beginn seiner ärztlichen Laufbahn gelangte in seine Hand die Veröffentlichung „Beschreibung eines Augenspiegels zur Untersuchung der Netzhaut im lebenden Auge“ des jenerzeit in Königsberg wirkenden Physiologen Hermann Helmholtz (1821—1894, seit 1883 „von Helmholtz“). Mit dem neuen Instrument, das zum ersten Male einen Blick in das Innere des lebenden menschlichen Körpers gestattete, übten Albrecht von Graefe und seine in Berlin zusammen mit ihm wirkenden Freunde, später auch Schüler, und sie hatten Erfolg. Welche Bedeutung Albrecht von Graefe zusammen mit seinen späteren Schülern auf

diesem Gebiet erlangt hat, zeigt eine Zusammenstellung der wichtigsten Entdeckungen mit dem Augenspiegel während seiner nur 19 Jahre währenden ärztlichen Schaffenszeit:

- 1853 Pigmententartung der Netzhaut („Retinitis pigmentosa“) — zugleich Frans Cornelis Donders (1818—1889) in Utrecht und Ernst Adolf Coccius (1825—1890) in Leipzig.
- 1853 Netzhautablösung — Coccius und Donders zugleich.
- 1854 Entartung der Netzhautmitte (Makuladegeneration) — Christian Georg Theodor Ruete (1810—1867) in Leipzig.
- 1854 Netzhautarterienpuls beim Glaukom — v. Graefe.
- 1855 Aushöhlung des Sehnerven (Exkavation) beim Glaukom — v. Graefe.
- 1855 Netzhautveränderung bei Zuckerkrankheit („Retinitis diabetica“) — Eduard Jaeger (1818—1884) in Wien.
- 1855 Thrombose der Netzhaut-Zentralvene — Richard Liebreich (1830—1917), von 1854—1862 Assistent bei v. Graefe, später Augenarzt in Paris.
- 1855 Netzhautveränderung bei Nierenleiden („Retinitis albuminurica“) — v. Graefe.
- 1859 Syphilitische Netzhautmiterkrankung — Julius Jacobson (1828—1889), von 1856—1858 Assistent bei Albrecht v. Graefe, dann in Königsberg.
- 1859 Embolie der Netzhaut-Zentralarterie — v. Graefe.
- 1860 Sehnervenentzündung bei Hirnerkrankung — v. Graefe
- 1861 Netzhautveränderung bei Blutkrankheit (Leukämie) — Liebreich, Assistent bei v. Graefe (s. oben).
- 1866 Stauungspapille bei Hirntumor — v. Graefe.
- 1867 Tuberkulose der Netzhaut (Miliartuberkulose) — v. Graefe.
- 1868 Geschwülste der Netzhaut und Aderhaut (Gliom und Sarkom) — zugleich v. Graefe und Hermann Jakob Knapp (1832—1911), Assistent bei v. Graefe 1854—1856, dann in Heidelberg tätig und 1868 Auswanderung nach New York/USA.

Diese Entdeckungen haben bis heute ihren Wert behalten. Unter den zahlreichen Veröffentlichungen Albrecht von Graefes befinden sich nun auch Ansichten, die aus heutiger Sicht als überholt zu betrachten oder die völlig falsch sind. Das ist im Bereich aller Wissenschaften nicht ungewöhnlich und durch den zwangsläufigen Fortschritt der Erkenntnisse bedingt. Aber es muß als besondere Leistung die Beschreibung und Deutung der „Stauungspapille“ durch ihn im Jahre 1866 hervorgehoben werden. Die von ihm gewählte Bezeichnung ist heute in allen Sprachen in der Welt im Gebrauch und die von ihm aufgestellte Hypothese der Ursache jener Stauungszeichen im Augenhintergrund ist wohl durch weitere Befunde und Entdeckungen erweitert, aber in ihren Grundzügen nicht verändert worden.

Albrecht von Graefe hat seine wissenschaftlichen Arbeiten fast ausschließlich seit 1854 in dem von ihm begründeten „Archiv für Ophthalmologie“ veröffentlicht, das er zuerst allein verlegt hat, dann aber unter Mitredaktion von Arlt (Prag) und Donders (Utrecht). Heute erscheint es zu seiner Ehrung als „Albrecht von Graefes Archiv für Ophthalmologie“, zugleich als älteste, permanent herausgegebene augenärztliche Zeitschrift in deutscher Sprache. Auch hier war er den Spuren des Vaters gefolgt, der ab 1820 zusammen mit dem Chirurgen Philipp Franz Walther (1782—1849) aus Bonn,

später München, das „Journal der Chirurgie und Augenheilkunde“ herausgegeben hatte. Bis zu seinem Tode, also über etwa 16 Jahre, hat Albrecht von Graefe auf mehr als 2500 Druckseiten im „Archiv“ sein geistiges Erbe hinterlassen. Seine Arbeiten sind noch heute anregend und lesenswert, sie bestechen durch seinen Stil sowie durch Gründlichkeit und Scharfsinnigkeit der Abhandlung praktisch jedes derzeitigen wissenschaftlichen Problems der Augenheilkunde.

Doch weder die Familie und Erziehung, noch die wissenschaftlichen Leistungen haben das ungewöhnlich hohe Ansehen begründet; die deutschen Mediziner Rudolf Virchow (1821—1902) und Robert Koch (1843—1910) waren z.B. gleichfalls im vergangenen Jahrhundert bekannt und weltberühmt, in ihrer Popularität wurden sie aber von Albrecht von Graefe weit übertroffen: Die dritte und wichtigste Grundlage war die ärztliche Tätigkeit, die unermüdliche und immer gleichbleibende Hinwendung zum kranken Menschen, ohne Ansehen der Herkunft und des Standes, was bereits in der Einleitung zum Ausdruck gekommen ist. Mit Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit im November 1851 hatte Albrecht von Graefe in Berlin nach französischem Vorbild — in Paris sind um die Mitte des 17. Jahrhunderts erste Einrichtungen zur unentgeltlichen Untersuchung und Behandlung mittelloser Kranker in Form einer „Poliklinik“ bekannt geworden — eine augenärztliche öffentliche Sprechstunde geschaffen, die er zusammen mit seinen Jugend- und Studienfreunden Julius Arendt (1825—1870), Eduard Michaelis (1824—1891) und Adolf Schuft-Waldau (1822—1895) ausübte. Noch war für eine derartige Institution die Bezeichnung „Klinik“ üblich, da sie um die Mitte des vergangenen Jahrhunderts als ambulante Behandlungsstelle ganz in der Regel ein Bestandteil der Universitätskliniken war: die Patienten wurden kostenlos behandelt, mußten sich aber zur Ausbildung und für Übungen den jungen Studenten und Ärzten zur Verfügung stellen. Das altgriechische Wort „polis“ hat mehrfache Bedeutung und kann sowohl „Stadt“, als auch „Allgemeinheit“ und „Vielzahl“ bedeuten. Erst nach der Jahrhundertmitte wurde die Verbindung mit dem Wort Klinik als „Poliklinik“ üblich, womit die Aufgabe einer Ambulanz recht gut definiert war. Daß eine derartige Einrichtung für Augenranke in Paris von Desmarres, aber auch von seinem aus Frankfurt/M. stammenden Lehrer Julius Sichel (1802—1868) auf privater Basis aufrecht erhalten wurde (es gab in Paris weder eine Universitäts-Augenklinik, noch eine städtische oder staatliche Augenpoliklinik), war allgemein bekannt: für Deutschland blieb vorerst eine derartige private Ambulanz einzigartig. Albrecht von Graefe eröffnete auch eine „Augenklinik“, zunächst nur mit 2 Betten, der steigende Zustrom machten aber bald eine Vergrößerung und einen Ortswechsel erforderlich, und im Jahre 1865 umfaßte seine Privatklinik in der Carlstraße in Berlin (heute „Max-Reinhardt-Straße“) insgesamt 120 Betten und stand damit in Deutschland an weitaus erster Stelle. Der Bettenzahl nach folgten Düsseldorf (80), Heidelberg (64), Wiesbaden (54), Dresden und Halle/S. (je 50); als einzige Universitäts-Augenklinik in Deutschland nahm sich Leipzig mit 31 Betten recht bescheiden aus [8].

Die Augenpoliklinik war im gleichen Hause in der Carlstraße untergebracht und wurde wochentags von 13 bis 15 Uhr und sogar sonntags von 13 bis 14 Uhr abgehalten. Albrecht von Graefe ließ es sich nicht nehmen, die Sprechstunde täglich selbst abzuhalten, es sei denn, er war von Berlin abwesend. Im Durchschnitt kamen 100 bis 200 Patienten:

„Die neuen standen in einer Phalanx von 3 Mann Breite, jeder hatte ein Zettelchen mit seinem Namen, Alter, seiner Wohnung in der Hand. Sowie der Professor mit seinem Stabe Assistenten in den Saal getreten war und an der rechten Seite des riesigen Tisches mit dem Rücken gegen ein Fenster Platz genommen, wurden die Pforten aufgethan, und einer nach dem anderen setzte sich vor den Meister, der ihn gütig und eingehend ausfragte, in den einfachen Fällen die kleinen Hand- und Eingriffe sofort vornahm, danach die Kranken zur weiteren Belehrung und zur Empfangnahme der Vorschriften an einen der älteren Assistenten verwies, während die schwierigen Fälle von innerer Augenkrankheit erst genau auf Sehkraft usw. und mit dem Augenspiegel geprüft wurden, ehe sie ihm zur schließlichen Beurtheilung wieder vorgestellt wurden“ [7b].

In der Poliklinik wurde grundsätzlich kein Honorar gefordert, auf dem Behandlungstisch stand lediglich ein Holzkästchen, in das dankbare Patienten einen Obulus legen konnten, aus dem Albrecht von Graefe aber oft genug Geld entnahm, um der armen Mutter eines skrofulösen Kindes etwas Geld für Milch oder einem abgemagerten Alten die Mittel für warmes Essen zu geben. Daneben hielt er aber abends eine Privatprechstunde ab, in der er von reichen Patienten durchaus ein ansehnliches Honorar forderte. Es wäre ja sonst auch nicht zu verstehen, wie er aus eigenen Mitteln eine Poliklinik durchführen konnte. Gelegentlich ist es vorgekommen, daß sich Patienten unter die Wartenden mischten, die eigentlich in die Privatprechstunde gehörten. Der Berliner praktische Arzt Otto Braus hat uns hierüber eine Szene überliefert:

„Eines Tages erlebte ich, wie ein Graf X., der mit seinem Töchterchen in den sehr überfüllten Räumen der Poliklinik wartete, plötzlich an den in die Warteräume hineinschauenden Professor herantrat und ungeduldig und barsch fragte: »Wie lange soll ich noch hier warten? Ich habe meine Karte bereits vor längerer Zeit zu Ihnen hineingeschickt!« Graefe sah ihn erstaunt an und erwiderte dann mit sehr ernster Miene: »Sie sehen hier meine Arbeit und da wollen Sie mir zu dieser Arbeit, die ich der Menschheit zu Liebe thue, noch Grobheiten sagen? Andreas — wollen Sie dem Herrn den Ausgang zeigen!« [1].

Albrecht von Graefe empfand seinen Beruf als Augenarzt als Verpflichtung, ohne Unterschied für jedermann jederzeit bereit zu sein. Das nahmen besonders seine armen Patienten mit Dankbarkeit hin, die Vertreter des jenerzeit im Frühkapitalismus entstehenden Proletariates.

Eine andere Szene mit einem der frühesten deutschen Arbeiterführer, dem revolutionären Demokraten von 1848 und Gründer des Allgemeinen Deutschen Arbeitervereins im Jahre 1863, Ferdinand Lassalle (1825 bis 1864) hat uns der Schriftsteller Felix Philippi (1851—1921) überliefert. Im „Salon“ seiner Mutter in Berlin verkehrten neben Künstlern, Wissenschaftlern und Politikern auch drei Ärzte, der bekannte Neuropathologe Moritz Heinrich Romberg (1795—1873) und der berühmte Kinderarzt Eduard Henoch (1820—1910):

„Und der Dritte, der seinen ständigen Platz am Kamin hatte, der schlanke Mann mit dem wundervollen, edlen und leidenden Christuskopf, hieß Albrecht v. Graefe. Tausenden hat dieses bahnbrechende Genie Licht und Sonne und Glück und Lebensfreude wiedergegeben, Tausende hat er mit seiner nie versagenden Güte, seiner unerschöpflichen Milde erquickt: ein Himmelsbote, dessen irdische Laufbahn nur vier Jahrzehnte zählte. Er war der einzige in jenem Kreise, an den sich Lassalle in seiner draufgängerischen Art nicht

herantraute, vor dem sein souveräner Spott und sein geistreicher Sarkasmus still hielt, der einzige, vor dem er in Ehrfurcht die Fahne senkte. »Graefe! Sie sind kein Mensch!« rief Lassalle einmal über die ganze Gesellschaft, »Sie sind ein Heiliger, und mit Heiligen streite ich nicht!« Ja, Albrecht v. Graefe war ein Heiliger, dessen Andenken gesegnet sei für alle Zeit“ [12].

Wenn Philippi noch 50 Jahre nach seinem Erlebnis in dieser Form schwärmen konnte, dann ist zu verstehen, daß sich zeitgenössische Schriftsteller des Sujet „von Graefe“ bemächtigt und es nicht nur in einigen reichlich ausgeschmückten Reportagen in den jenerzeit gerade aufkommenden illustrierten Familienblättern „Gartenlaube“ (1857, S. 188), „Daheim“ (1865, S. 509), „Über Land und Meer“ (1869, S. 27) dargestellt, sondern auch als Vorbild für Romanfiguren genommen haben. Letzteres leider nicht in der klassischen, wohl aber in der vielgelesenen Trivilliteratur dieser Zeit. Die „Marlitt“ (Pseudonym für Eugenie John, 1825—1887) verwendete die Figur des edelmütigen, adeligen Augenarztes mit dem Johanneskopfe genauso, wie der Capitain Ramon Diaz de la Escosura in dem in Kolportageheften vertriebenen „Waldröschchen, oder: die Verfolgung rund um die Erde“. Hinter dem tönenden Pseudonym verbarg sich kein anderer als Karl May (1842—1912) aus Hohenstein-Ernstthal mit seinem Erstlingswerk. Eines Zitates wert ist lediglich der Roman „Hinter blauen Brillen“ von Friedrich Wilhelm Hackländer (1816—1877). Die blaue Brille kennzeichnete jenerzeit den Augenkranken, Hackländer schilderte das Leben in der Klinik des bekannten Berliner Augenarztes, dessen Namen er nicht zu nennen brauchte, da ihn sowieso ein jeder kannte:

„Obgleich das Haus, in welchem sich die Klinik befand, ein ziemlich großes Gebäude war, genügte es doch nur den bescheidensten Anforderungen, und es war schwer zu begreifen, warum sich nicht der Staat oder die Stadt in's Mittel legte, um dem berühmten Arzte ein, seinem Weltruf angemessenes Gebäude zur Verfügung zu stellen. Wenn aber der Augenklinik in der jetzigen Gestalt das Stattliche, Geräumige, Luftige, theilweise sogar Bequeme fehlte, so hatten dagegen die engen Räume, die schmalen Corridors und Treppen, bei denen allerdings zur Lüftung und Reinigung das Möglichste gethan wurde, den Vortheil, alle Bewohner traulicher zu umschließen, und gaben mehr das Bild eines Familien-Zusammenlebens, als einer Anstalt, wo Fremde aus allen Theilen der Welt auf's Zufälligste zusammentrafen“ [5].

Die Berliner Augenklinik wurde tatsächlich von Patienten aus aller Welt aufgesucht, sofern sie die nötigen finanziellen Mittel und Reisemöglichkeiten hatten. Aber darüber hinaus zog sie zahlreiche junge Ärzte an, die sich in der Augenheilkunde weiterbilden ließen. Exakte Aufzeichnungen sind zwar nicht erhalten, aber es wird geschätzt, daß etwa ab 1856 jährlich 300 junge Ärzte die Klinik aufgesucht und sich später stolz als „Graefe-Schüler“ bezeichnet haben. Die herben kritischen Worte Hackländers sind aber ungehört verklungen: weder der preußische Staat, noch die Stadt Berlin haben für das von Albrecht von Graefe unterhaltene Klinikum eine wesentliche Unterstützung gegeben. Es erfolgte lediglich seine Ernennung zum zweiten „Stadarmenaugenarzt“. Dieser Titel war mit einem Gehalt von 300 Thalern verbunden, umgerechnet 1080 Mark, aber wohlgemerkt *im Jahr*.

Albrecht von Graefe hat sehr unter der anfangs fehlenden und dann spät einsetzenden Anerkennung seiner wissenschaftlichen und ärztlichen Leistungen gelitten. Nach

seiner Ernennung 1857 zum Professor extraordinarius folgte erst 1866 das Ordinariat und es vergingen noch weitere zwei Jahre, bis ihm die vollen Rechte eines Lehrstuhlinhabers zuerkannt wurden. Dazwischen lag die Wiederholung seiner Habilitation, denn eigenartigerweise waren in der Berliner Universität die Unterlagen aus dem Jahre 1852 nicht mehr aufzufinden. So mußte Albrecht von Graefe im Jahre 1867, also 15 Jahre nach seiner Habilitation, eine neue Habilitationsschrift der Berliner medizinischen Fakultät einreichen [3]. Wir kennen heute nicht mehr die Schuldigen, die gegen ihn intrigiert und im Hintergrund gewirkt haben. Aber die ständigen Querelen, verbunden mit einem Übermaß an Arbeit — Albrecht von Graefe mußte nicht nur seine eigene, sondern auch die Universitätsklinik versorgen, Vorlesungen und Staats-examina abhalten — haben seinen körperlichen Verfall beschleunigt. Mindestens seit 1856 war ihm bekannt, daß er an einer Lungentuberkulose litt, die jenerzeit als kaum heilbar galt. Im Jahre 1861 war es zu einem Blutsturz mit lebensbedrohlichem Zustand gekommen, aus dem er sich nur langsam wieder aufrichtete, von dem er sich aber nie völlig erholen konnte. Als erfahrener Arzt wußte er seinen Zustand einzuschätzen, nahm aber nie auf sich selbst Rücksicht. So nötig er für sich selbst Hilfe brauchte, so hat er sich dennoch bis in die letzten Lebenstage für seine Patienten eingesetzt, wie wir aus seinen letzten Briefen entnehmen können [14]. Am 20. Juli 1870 endete morgens um 3.00 Uhr sein arbeitsreiches, sein erfülltes und dennoch oft sehr schweres Leben.

Wenn wir uns heute, 150 Jahre nach seinem Geburtstag am 22. Mai 1828, an Albrecht von Graefe erinnern und seine Ausstrahlung bis in unsere Zeit deuten wollen, dann zeichnen sich zwei Faktoren ab. Der erste umfaßt die in der Geschichte der Augenheilkunde bleibenden wissenschaftlichen Leistungen. Dabei denken wir nicht nur an die vordergründigen, die von ihm erdachten Operationsmethoden, die Instrumente und die Entdeckungen mit dem Augenspiegel, sondern wir erinnern uns insbesondere an die zahlreichen jungen Ärzte, welche, von ihm ausgebildet, die Augenheilkunde in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts auf eine Höhe getragen haben, die in bezug auf Diagnostik und Therapie kein anderes Spezialfach aufzuweisen hatte. Und von diesem Blickpunkt, aus historischer Sicht, können wir die späte akademische Anerkennung Albrecht von Graefes keinesfalls mehr als Unglück für die Augenheilkunde ansehen. Denn hierdurch hatte er sich auf der Höhe seines Schaffens auf die Ausbildung interessierter Ärzte konzentrieren können und brauchte seine Kräfte vorerst nicht in der durch Bürokratie und Querelen belasteten akademischen Tätigkeit zu verzetteln. Die vermeintliche Zurücksetzung hat Albrecht von Graefe zum einflußreichsten Mitbegründer der modernen Augenheilkunde gemacht.

Der zweite Faktor ist die menschliche Seite seiner Persönlichkeit. Mit seiner ärztlichen Haltung, seiner ständigen Einsatzbereitschaft für jeden kranken Menschen ohne Ansehen der Herkunft und des Standes, also einem sozialpolitischen Engagement in einer Zeit, als die arbeitende Bevölkerung noch nicht durch Krankenkassen und Versicherungsgesetzgebung gesichert war, ist uns Albrecht von Graefe bis heute ein Vorbild geblieben. Der tiefe ärztliche und humanistische Geist, den wir bei ihm verkörpert finden, wirkt bis in unsere Tage und wird auch in Zukunft wirksam bleiben.

LITERATUR

1. Braus, O.: *Akademische Erinnerungen eines alten Arztes an Berlins klinische Größen*. Leipzig 1901.
2. Goerke, H.: *Berliner Ärzte*. Selbsterzeugnisse. Berlin 1965.
3. Graefe, A. v.: *Symptomenlehre der Augemuskelähmungen*. Habilitationsschrift. Berlin 1867.
4. Graefe, C. F.: *Rhinoplastik oder die Kunst den Verlust der Nase organisch zu ersetzen*. Berlin 1818.
5. Hackländer, F. W.: *Sorgenlose Stunden in heiteren Geschichten*. 2 Bde. Stuttgart 1871.
6. Helmholtz, H.: *Beschreibung eines Augenspiegels zur Untersuchung der Netzhaut im lebenden Auge*. Berlin 1851.
7. Hirschberg, J.: Geschichte der Augenheilkunde. Im: *Gr.-S. Handb.* a) 15, II, 360 (Arlt) und b) 15, I, 231 (Poliklinik). Berlin 1918.
8. Knapp, J. H.: *Über Krankhäuser, besonders Augenkliniken*. Heidelberg 1866.
9. Mandt, M.: *Ein deutscher Arzt am Hofe Kaiser Nikolaus' I. von Rußland*. München — Leipzig 1923.
10. Mietke, H.: Die Ophthalmologie und das Universitätsklinikum in der Berliner Ziegelstraße *Z. ärztl. Fortb.* 54 (1960) 465—475.
11. Münchow, W.: Hundert Jahre Glaukom-Iridektomie. *Dtsch. Med.* 7 (1956) 551—670.
12. Philippi, F.: *Alt Berlin*. Berlin 1913.
13. Richter, G. A.: *Medizinische Geschichte der Belagerung und Einnahme der Festung Torgau*, und Beschreibung der Epidemie, welche daselbst in den Jahren 1813 und 1814 herrschte. Berlin 1814.
14. Sasse, C.: Aus unveröffentlichten Briefen Albrecht v. Graefes. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 108 (1942) 221—229.
15. Zentrales Staatsarchiv der DDR, Dienststelle Merseburg, 42-Merseburg, König-Heinrich-Str. 37. Auskunft.

Összefoglalás

A múlt század klinikusai közül Albrecht von Graefe (1828—1870) nemcsak a szemészet terén kifejtett úttörő munkásságával, hanem szeretetre méltó orvosi egyéniségével is kimagaslik. Nagyságának és tisztületének okait kutatva három tényezőt emelhetünk ki: 1. családi környezetét és nevelését; 2. rendkívüli tehetségét; 3. áldozatokra kész szociális érzékét.

1. Apja, Carl Ferdinand von Graefe (1787—1840) már 23 éves korában a berlini egyetem sebész- és szemészprofesszora. 1826-ban porosz nemességet kap, a család ettől kezdve használja a *Graefe* helyett a *von Graefe* nevet. C. F. v. Graefe a plasztikai sebészetnek nemcsak egyik kezdeményezője, hanem névadója is. A gennyes kötőhártyagyulladás ellen alkalmazott szemcseppje pedig (argenticum nitricum) mindmáig bevált orvosság. Fiát, Albrechtet már eleve a nagyra hivatott szellemi örökös légköre veszi körül. Orvosi tanulmányait Berlinben végzi (1843—48), majd hároméves külföldi tanulmányútra indul (Prága, Párizs, Bécs, London). Végleges szakválasztására döntő hatással van Ferdinand Arlt (1812—1887) prágai szemészprofesszor. Párisban Louis-August Desmarres (1810—1882), Bécsben Friedrich Jaeger (1784—1871) karolja fel.

2. A fiatal orvos rendkívüli szeméski rátermettsége kezdettől fogva megnyilvánul. Először Johann Friedrich Dieffenbach (1792—1847) eljárását tökéletesíti a kancsalság operálásában. 1852-ben ebben a tárgykörben lesz magántanár. Hamarosan szürkehályog-műtéteivel vonja magára a figyelmet; ilyen esetben ma is Graefe-kést használnak. Az ő nevéhez fűződnek az

első tartósan sikeres glaukoma-operációk (iridektomia). Sokoldalúan alkalmazza Hermann *Helmholtz* (1821—1894) találmányát, a szemtükröt, s számos további felfedezés eszközüvé teszi. 1854-ben megalapítja az *Archiv für Ophthalmologie* c. ma is élő folyóiratot, amelyben 2500 oldalt tesznek ki saját közleményei.

3. Berlinben magánklinikát szervez és tart fenn, amely kezdetben két, 1865-ben már száz-húsz ágygal áll a betegek rendelkezésére — a szegényeknek ingyen. Ambulanciáján naponta 100—200 ember fordul meg, s évenként kb. 300 fiatal orvos keresi fel továbbképzés céljából. A hivatalos elismerés azonban várat magára, csak évek múltán kap mint „a városi szegények szemorvosa” némi támogatást. 1857-től rendkívüli, 1866-tól rendes tanár az egyetemen, de csak 1868-ban lesz teljes jogú tanszékvezető. A megfeszített munka és egyre jobban elhatalmasodó tüdőbaja felőrölte erejét, 42 éves korában halt meg 1870. július 20-án.

A tanulmány szerzője külön monográfiát is írt Graefe pályafutásáról és orvostörténeti jelentőségéről: W. Münchow: *Albrecht von Graefe*. Leipzig, Teubner Verlagsgesellschaft, 1978. 92 S., 12 Abb. — Megjelent a „Biographien hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner” c. sorozat 33. köteteként.

W. MÜNCHOW, MR. Dr. med.
95-Zwickau, Parkstr. 2. DDR

TAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN UND DER NATURWISSENSCHAFTEN IM JAHRE 1929 ZU BUDAPEST

BALÁZS BUGYI

Es ist ein halbes Jahrhundert her, daß die Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften ihre Wandertagung am 5—9. September 1929 in Budapest abgehalten hat. W. Artelt, damals wissenschaftlicher Assistent neben Prof. P. Diepgen (Freiburg i.B.), später selbst Professor für Medizingeschichte an der Universität Frankfurt a.M., hat die Budapester Tagung derart beurteilt, daß sie einen Periodenwechsel in der Geschichte der Gesellschaft bedeutete. Prof. H. Goerke (München) hat in seinem Festvortrag in Budapest, anlässlich seiner Wahl zum Ehrenmitglied der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin im Jahre 1978, ebenfalls auf die Bedeutung dieser Tagung hingewiesen. Mit Recht, denn zwischen 1901 und 1976 hat die Deutsche Gesellschaft keine andere Wandertagung außerhalb des deutschen Sprachgebietes veranstaltet. Obwohl an den Tagungen der Gesellschaft weder vorher, noch demnach so viele prominente ausländische Fachwissenschaftler anwesend waren, wie an derjenigen zu Budapest, widmete ihr die damalige deutsche und ungarische Fachpresse keine gebührende Aufmerksamkeit. Der Verlauf, die Vorträge, die Teilnehmer der Tagung sind praktisch nur aus dem veröffentlichten Programmheft (aufbewahrt unter Nr. 71403 in der Széchényi National-Bibliothek, Budapest) kennen zu lernen. Nach 50 Jahren gebührt es sich, diese bereits historisch beurteilbare Zusammenkunft der Medizinhistoriker wieder in Erinnerung zu bringen. Dies scheint um so mehr begründet zu sein, weil die Ungarische Gesellschaft für Geschichte der Medizin auch heute sehr enge Beziehungen mit den medizinhistorischen Vereinen, Instituten und Forschern aller Länder des deutschen Sprachgebietes unterhält. Der 1929 abgehaltenen Tagung wird eine besondere Bedeutung dadurch verliehen, daß sie einige Jahre vor Hitlers Machtergreifung stattfand und auch zahlreiche solche deutsche Wissenschaftler daran teilnehmen konnten, die später emigrieren oder sich vom öffentlichen Leben zurückziehen mußten. Die Medizinhistoriker des Weimarer Deutschlands haben also unter Mitwirkung ihrer ungarischen Kollegen mit einem gewissen internationalen Charakter diese bedeutsame Demonstration in Budapest veranstaltet. Der internationale Charakter der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften wurde außer den politischen Ereignissen natürlicherweise auch dadurch schädlich beeinflusst, daß inzwischen die Internationale Gesellschaft für Geschichte der Medizin im Jahre 1920 in Antwerpen (in Belgien) gegründet worden ist.

1

Die Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften wurde im Jahre 1901 durch Karl *Sudhoff*, Professor der Medizingeschichte an der Leipziger Universität gegründet. Karl *Sudhoff* blieb bis 1931 der Vorsitzende der Gesellschaft. Von deutscher Seite aus hat er die Tagung 1929 mit den Mitarbeitern und Schülern seines Universitätsinstitutes organisiert. Ungarischerseits waren Prof. Tibor *Györy*, Unterstaatssekretär im Ministerium für Volkswohlfahrt, und Róbert *Sárközy*, Ministerial-Gehilfssekretär im selben Ministerium, die Leiter des lokalen Exekutivkomitees. Am Kongreß haben viele prominente ausländische Fachwissenschaftler teilgenommen, so Prof. Harvey *Cushing* (Boston), der berühmte Hirnchirurg, der sich auch mit der Geschichte der Medizin recht erfolgreich befaßte; Fielding H. *Garrison* (Washington); der aus Ungarn stammende Stephen *d'Irsay* (Baltimore) und noch viele andere aus England, Frankreich, Italien, Kroatien, Österreich, Rumänien, aus der Schweiz und den Vereinigten Staaten Amerika. Wohlverständlich kam die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer aus Deutschland und dem gastgebenden Ungarn.

Die Deutsche Gesellschaft wurde zur Tagung in Budapest durch das Ungarische Ministerium für Volkswohlfahrt und das für Kultur und Unterricht eingeladen. Dementsprechend begrüßte im Namen der ungarischen Regierung József *Vass*, Minister für Volkswohlfahrt die Teilnehmer, Prof. T. *Györy* aber den Minister, die Mitglieder der Gesellschaft und die Gäste. Als Vorsitzender der Gesellschaft hat Prof. K. *Sudhoff* die Tagung feierlich eröffnet. Prof. Henry E. *Sigerist* hat die Geschenke der Gesellschaft den ungarischen Organisatoren überreicht. Die Tagung — die Eröffnungszereemonie und der Schlußakt, sowohl auch eine Ausstellung zur Medizinhistorik inbegriffen — wurde im Museum für Kunstgewerbe abgehalten.

Eine Huldigung zur Erinnerung von Ignác Semmelweis, dem Retter der Mütter, fand in Anwesenheit der Kongreßteilnehmer an der Semmelweis-Statue auf dem Erzsébet (heute Engels) Platz statt, wo Prof. K. *Sudhoff*, die Schriftstellerin Irén *Gulácsy*, Präsidentin des Nationalen Vereines der Ungarischen Frauen, Prof. L. *Kéthly*, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität zu Budapest und Jenő *Sipöcz*, Oberbürgermeister der Stadt Budapest die Festreden gehalten haben. Ein Ausschuß des Kongresses (Prof. W. *Haberling*, Düsseldorf; Theo *Malade*, Bad Kössingen; Prof. W. *Blumm*, Rostock; R. *Sárközy*, Budapest) hat Semmelweis' Grab besucht und den Kranz der Erinnerung darauf gelegt. Die Teilnehmer der Tagung haben zusammen das Geburtshaus Semmelweis' besichtigt, wo zur Zeit das Semmelweis Medizinhistorische Museum und Archiv untergebracht ist.

2

An der Wandertagung wurden 27 Vorträge gehalten. Die Vorlesungen der ungarischen Teilnehmer behandelten vor allem die kulturhistorische Problematik Ungarns: Prof. Elemér *Mályusz*, Landesarchivar: Ungarn zwischen Osten und Westen;

Prof. Sándor *Eckhardt*: Die Geschichtswissenschaft in Ungarn seit dem Weltkriege;
Privatdozent Kálmán *Lux*: Kurzer Blick über die Kunstgeschichte in Ungarn.

Weitere Vortragende aus Ungarn waren:

Prof. László *Verebély* (Technische Universität Budapest): Ányos Jedlik, Entdecker des
Dynamo-Prinzips;
Ferenc *László* (Győr): Zur Geschichte der Fleischhygiene in Ungarn.

Einige Vorlesungen von ausländischen Verfassern hatten ebenfalls ungarische
Beziehungen:

Georg *Sticker* (Würzburg): Beulenpestgänge in Ungarn;
Studienrat Robert *Stein* (Würzburg): E. M. Arndts Werk über seine Reise durch einen
Teil Deutschlands, Ungarns, Italiens und Frankreichs.

Die im Programmheft angegebene Vorlesung Walter *Pfeilstickers* (Stuttgart),
„Martin von Maskowsky, ein aus Ungarn stammender württembergischer Rat und
Leibmedicus“ fiel leider aus.

Die weiteren medizinhistorischen Vorträge waren die folgenden:

Else-Luise *Haberling*: Über die ersten Spuren des Hebammenstandes in Deutschland;
Studienrat Heinrich *Marzell* (Gunzenhausen): Mittelalterliche Alraunbilder;

Prof. Paul *Dieppen* (Freiburg i.B.): Zur Geschichte der Medizinhistorik;

Owsen *Tenkin* (Leipzig): Celsus und der Begriff der römischen Medizin;

Prof. Richard *Koch* (Frankfurt a.M.): Über die Einführung der geschichtlichen und
geisteswissenschaftlichen Grundlagen in den ärztlichen Unterricht;

Ludwig *Englert* (Leipzig): Zur Frühgeschichte der Qualitäten- und Säftelehre;

Prof. Wilhelm *Haberling* (Darmstadt): Aus der Geschichte des Heilig Geist Hospitals
in Frankfurt a.M.;

Privatdozent Martin *Müller* (München): Die Medizin in Rigveda;

Ernst *Hirschfeld* (Leipzig): Zur Geschichte der romantischen Medizin;

Wolfram *Illing* (Leipzig): Die Stellung der ärztlichen Seelenauffassung in der Psycholo-
gie des späten 18. Jahrhunderts;

Prof. Julius *Roska* (Berlin): Über die Turba philosophorum;

Prof. Fielding H. *Garrison* (Washington): Magische Handschriften aus Ceylon;

Prof. Henry E. *Sigerist* (Leipzig): Wandlungen des Arztideals;

Prof. Stephen *d'Irsay* (Baltimore): Das historische Verhältnis der Medizin zur Uni-
versität;

Ernst *Darmstedter* (München): Paracelsus' Archidoxen;

Oberstudiendirektor Prof. Heinrich *Wieleitner* (München): Zum 300jährigen Geburts-
tag von Christian Huygens;

Prof. Karl *Sudhoff* (Leipzig): Toledo

Privatdozent Isidor *Fischer* (Wien): Eine Hippokrates Vita;

Prof. Aldo *Mieli* (Paris): Über die internationale Zusammenarbeit der Historiker der
Naturwissenschaften.

Die Vortragenden aus Leipzig waren alle die Mitarbeiter des Medizinhistorischen
Instituts der Universität Leipzig. Von den Kongreßvorträgen ist allein Sudhoffs Vor-

lesung über Toledo im Jahre 1931 gedruckt erschienen. Ein Sammelband oder Sammelbericht über die wissenschaftlichen Resultate der Tagung ist gar nicht veröffentlicht worden, so daß die einzelnen Vorlesungen nur den Titeln nach bekannt sind.

3

Im Laufe der Wandertagung hat die Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften am 7. September 1929 im Semmelweis-Saal „der Kgl. Ungarischen Ärztengesellschaft zu Budapest“ ihre 22. Mitgliederversammlung unter Karl *Sudhoffs* Vorsitz und Heinrich *Marzells* Sekretariat abgehalten. An dieser Sitzung haben 32 Mitglieder der Gesellschaft teilgenommen, unter denen die folgenden nicht Deutschen zu erwähnen sind: Prof. A. *Castiglione* (Triest), J. *Fritz* (Lemberg), Prof. T. *Györy* (Budapest), O. *Howorka* (Wien), Kolos Ferenc *Mayer* (Budapest). Prof. K. *Sudhoff* bedankte sich bei der ungarischen Regierung für die musterhafte Organisation und gastfreundliche Aufnahme. Neue Mitglieder wurden diesmal nicht gewählt und fand auch keine Vorstandswahl statt. Die Sitzung befaßte sich mit den finanziellen und organisatorischen Fragen des verlaufenen Jahres. Ein Bericht über diese Mitgliederversammlung ist in den Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften publiziert worden.

4

Eine künstlerisch organisierte und reiches Material enthaltende Ausstellung zur Geschichte der Medizin und Pharmazie in Ungarn wurde durch den Direktor-Custos des Ungarischen Nationalmuseums József *Ernyey* und den Medizinhistoriker György *Korbuly* im Museum für Kunstgewerbe recht repräsentativ vorbereitet. Sie umfaßte das medizinische und pharmazeutische Fundmaterial aus Aquincum, der Hauptstadt der römischen Provinz Pannonia, die reiche Ärzteporträtsammlung des Professors Gyula *Magyary-Kossa*, 52 alte Chirurgen diplome aus der Sammlung des Privatdozenten András *DaDay* und Prof. Lajos *Nékám's* historische Sammlung von Moulagen und Bildern der Lues. Aladár *Petz* hat Bilder und Dokumente von der Geschichte des Dreifaltigkeit-Krankenhauses in Győr ausgestellt. Einen besonders hohen Wert vertrat Géza *Faludis* aus über 2000 Stück bestehende ärztliche und pharmazeutische Medaillen- und Plakettensammlung, die jetzt die Basis der numismatischen Sammlung des Semmelweis Museums bildet. (Ein repräsentativer, illustrierter beschreibender Katalog davon ist unter dem Titel „*Medicina in Nummis*“ im Jahre 1977 erschienen.) Die zum Anlaß der Tagung 1929 veranstaltete Ausstellung kann als die erste große Materialvorführung der ungarischen Medizin- und Pharmaziegeschichte angesehen werden. Der größte Teil dieser Materialien sind zur Zeit im Semmelweis Medizinhistorischen Museum aufbewahrt.

5

An der Wandertagung haben die folgenden ungarischen Medizinhistoriker teilgenommen: Lajos Antal, István Bálint Nagy, András Daday, Géza Faludi, Tibor Györy, Árpád Herczeg, György Korbuly, Zoltán Magyary, Gyula Magyary-Kossa, Kolos Ferenc Mayer. Außer den obengenannten und den Vortragenden haben der Tagung die folgenden prominenten ungarischen Persönlichkeiten beigewohnt: Prof. János Bókay, Prof. Dezső Csánki (Direktor des Landesarchivs), Privatdozent Gyula Donáth, József Ernyey, Prof. Emil Grósz, Béla Johan (Direktor des Landesinstituts für Hygiene zu Budapest), Lajos Nékám (Professor der Dermatologie an der Universität Budapest, Beförderer der ungarischen Medizingeschichte), Iván Pasteiner (Direktor der Bibliothek der Péter-Pázmány-Universität zu Budapest), Elek Petrovics (Direktor des Landesmuseums der Schönen Künste), Camillo Reuter (Professor der Dermatologie an der Universität Pécs), Gusztáv Rigler (Prof. für Hygiene), Gyula Végh (Direktor des Landesmuseums für Kunstgewerbe), Prof. Tibor Verebely u. a.

Kurz nach der Tagung hat die Ungarische Akademie der Wissenschaften Prof. Karl Sudhoff zum ausländischen Ehrenmitglied gewählt. Im Jahre 1936 erhielt hingegen Tibor Györy die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft. Im Jahre 1974 wurden Emil Schultheisz und Ferenc Szabadváry aus Ungarn zu korrespondierenden Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft gewählt.

Neben den vorwiegend mit Familien angekommenen vielen ausländischen Mitgliedern und Gästen bildeten eine merkwürdig lebhaft Gruppe die zahlreichen Leipziger Medizinstudenten, die die Teilnahme an der Budapester Tagung als einen interessanten Ausflug betrachtet haben. Sie haben sich in den kleinen Budaer Gaststätten und auf der Margareteninsel am besten gefühlt und auch die Badestadt Budapest recht wohl genossen.

6

Die wissenschaftliche Tagung wurde durch Ausflugsprogramme ergänzt, wodurch die schönsten und farbvollsten Regionen Ungarns besichtigt werden konnten. Vom gesellschaftlichen Programm sollen zunächst erwähnt werden das lustige Zusammentreffen der Teilnehmer samt Familien am 4. September — am Vorabend der Tagung — im sog. Klostersaal des Restaurants „Spolarich“ (heute „Kárpátia“) auf dem damaligen Franziskaner Platz, und der am 5. von der ungarischen Regierung veranstaltete Festempfang und Bankett im Hotel „Gellért“. Am Vormittag des 7. September fand die Besichtigung des Parlaments, der königlichen Burg, der Matthias-Kirche und des Landesarchivs statt. Nachmittags wurden die staatlichen Weinkellereien in Budafok mit entsprechendem Genuß der ungarischen Weine besucht. Am 8. Sept. haben die Teilnehmer die Gemälde und Statuen der ungarischen Künstler im Museum der Schönen Künste besichtigt, wo sie der Direktor selbst herumführte. Einige Interessierte haben danach auch das ungarische Landwirtschaftsmuseum aufgesucht. Abends erfolgte ein Bus-Ausflug auf den Schwaben- (heute Freiheits-) Berg, wohlverständlicherweise mit einem gemütlichen Abendessen verbunden. Am 9. Sept. nachmittag stand auf dem Programm eine Vorführung der römischen Ausgrabungen in Aquincum,

vom Museum-Custos Lajos Nagy geleitet. Am Abend hat der Bürgermeister der Hauptstadt und Residenzstadt Budapest zur Ehre der Kongreßteilnehmer ein Festmahl gegeben. Am 10. Sept. wurde ein ganztägiger Ausflug zum Plattensee gemacht. Die Teilnehmer fuhren bis Siófok mit Zug, dann nach Balatonfüred (dem berühmten Herzkurort) mit Schiff, von dort mit Motorbooten nach Tihany, wo sie das neugegründete Biologische Institut besichtigt haben. Wieder in Balatonfüred aßen sie zu Mittag, und am Abend reisten sie nach Budapest zurück. Am nächsten Tag fuhren sie nach Debrecen, um die neuen Universitätsinstitute und Kliniken zu besuchen, und die Sehenswürdigkeiten der folkloristisch so berühmten Puszta auf der Hortobágy zu bewundern. Im Programm wurden die Teilnehmer aufgerufen, auch weitere Denkmäler, Denkstuben, Institute und Bibliotheken gelegentlich zu besuchen, so z.B. das Goethe Erinnerungszimmer der Akademie der Wissenschaften, das Nationalmuseum, die Széchényi Nationalbibliothek, das Landesinstitut für Hygiene, die Ausstellung des Instituts für Sozialhygiene, das Ost-Asiatische Museum nach Ferenc Hopp benannt u.a. Der Vorschlag, das Gellért-Bad zu besuchen, wurde von den Kongreßteilnehmern — wie F. H. Garrison diesbezüglich bemerkte — mit besonderer Freude und recht oft angenommen. Den Gästen wurde auch der Besuch des Auwinkels, des Stadtwäldchens und guter Einkaufsstellen empfohlen.

Zum Schluß möchten wir noch einige Worte aus dem Bericht eines objektiven Zeugen — F. H. Garrison — anführen: „With the exception of the London Congress of 1913 which Osler made so succesfull, medico-historical meetings are apt to be »peu de chose«. That at Buda Pest was notable.“

L I T E R A T U R

- Arteh, W.*: Rückblick auf ein Vierteljahrhundert der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik (1930—1955). Wiesbaden, F. Steiner Vlg., 1961.
- Antal Lajos*: A német orvostörténelmi kongressus jelentősége és tanulságai. (Die Bedeutung und die Lehren des Deutschen Medizinhistorischen Kongresses.) In: *Orvosi Hetilap* 73 (1929) Nr. 38. S. 964—965.
- Faludi Géza*: *Medicina in Nummis*. Budapest, Franklin Vlg., 1929.
- Garrison, Fielding H.*: A medical tour in Europe. Bulletin of the New York Academy of Medicine. April 1930. — In: *Contributions to the history of medicine*. New York — London, Hafner Publishing Co., 1966. p. 649—670.
- Goerke, Heinz*: Carl Linné. Festvortrag anlässlich der Verleihung des Ehrenmitgliedertitels von der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Budapest, 1978. — Erscheint in: *Communicationes de Historia Artis Medicinae* (Budapest). *Sudhoff, Karl*: Bericht über die 22. ordentliche Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften zu Budapest am 7. September 1929 nachmittags 3 Uhr im Semmelweis Saale der Kgl. Gesellschaft der Aerzte zu Budapest. Vorsitzender: Karl Sudhoff, Schriftführer: Heinrich Marzell (Gunzenhausen). — *Mitteilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*. Nr. 134 (1929), Band 28, Nr. 5.
- Sudhoff, Karl*: Toledo. — In: *Sudhoffs Archiv*. 1931. Nr. 1. S. 1.
- Winau, Rolf*: Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. 1901—1976. Wiesbaden, F. Steiner Vlg., 1978.

Congressus Historicorum Medicinæ et Naturalis Scientiæ Germanicæ. Editio II. Budapestini, 1929. Programm des am 5—9 September 1929 in Budapest abzuhaltenden Kongresses der Deutschen Historiker der Medizin und der Naturwissenschaften. Budapest, Globus Vlg., 1929.

A *Német Orvos és Természettudománytörténeti Társaság congressusa* (Kongress der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften). In: *Orvosi Hetilap* 73 (1929) Nr. 37. S. 940—942.

Összefoglalás

Ötven éve annak, hogy az 1901-ben Karl Sudhoff elnökletével megalakult Német Orvos- és Természettudománytörténeti Társaság Budapesten tartotta vándorgyűlését. W. Artelt ezt a kongresszust a német társaság életében korszakváltóként ítélte meg. Sem azelőtt, sem azután annyi neves külföldi szakember a Társaság nagyon is szűkkörű gyűlésein nem vett részt. Az eltelt fél évszázad után érdemes megemlékezni a ma már történetiként értékelhető kongresszusról. A Magyar Orvostörténelmi Társaság ma is igen szoros kapcsolatokat tart fenn a német nyelvterület valamennyi országának orvostörténeti egyesületeivel, intézményeivel és személy szerint kutatóival is. Ennek az 1929-ben megtartott kongresszusnak az is jelentőséget ad, hogy néhány esztendővel Hitler hatalomra jutása előtt került rá sor, és azon számos olyan német tudós is részt vehetett, akik később külföldre emigráltak vagy visszavonultak.

B. BUGYI, Dr. med., Dr. phil., CSc.
Budapest, Fadrusz u. 12, Hungary, H-1114

IDEES D'AVANT-GARDE DANS LES THESES HONGROISES SECLAIRES

ENDRE RÉTI

Dans l'histoire de la culture hongroise à la première moitié du 19^e siècle, le développement de la philosophie présente une rechute relative au niveau des Hongrois progressistes du siècle précédent. Bien que la domination tardive du féodalisme accompagné par l'oppression habsburgienne et turque empêchât alors la formation de l'école philosophique hongroise, notre pays aussi fut atteint par les ondes de l'éclosion de la pensée moderne. Janus Pannonius, le poète hongrois latinisant de la Renaissance, Apáczai Csere en 1654, Bessenyei en 1805 écrivent en esprit matérialiste, antiscolastique. Aux premières décades du siècle dernier, par contre, la philosophie est totalement de caractère d' "*ancilla theologiae*" et, au plus, c'est sa coquetterie protestante avec le *criticisme kantien* et la dispute catholique qui signalent qu'elle tente d'être au pas de l'époque." [1]

Justement à cause de cela, il paraît bien important le niveau d'information et le caractère progressiste de la pensée, restés à l'ombre jusqu'alors, de quelques représentants de l'intelligentia hongroise, idées reflétées dans leurs thèses de doctorat, les „dissertationes inaugurales”, obligatoires de 1772 à 1848.*

Près de 900 thèses, en majorité en langue latine, avaient été défendues à la Faculté de Médecine de Nagyszombat (Tyrnava), puis à Buda, finalement à Pest. Bien qu'en minorité, il y avaient pourtant parmi ces travaux des écrits progressistes, déviant de la ligne dictée par Vienne, auxquels le baron Störck, le protomedicus impérial réagissait durement: "*Il paraît que les professeurs de la Faculté de Tyrnava fondent de systèmes nouveaux... Cela est démontre par les thèses médicales publiées à Tyrnava lesquelles, à cause de cela, à l'avenir devront être présentées à la reine.*" [2]

Le degré de la pensée officielle de ces temps est démontré par l'ordre selon lequel "*le système de Kant, étant dangereux, obscure, est interdit en toutes les institutions d'enseignement du pays.*" [3] Il est d'autant plus surprenant que quelques thèses ont paru — et ont pu paraître! — entre 1816 et 1838 à la Faculté médicale de Pest lesquelles se sont élevées au dessus des conceptions épistémologiques conservatrices en s'opposant aux idées dominantes de l'Empire d'Autriche et ailleurs, caractérisées en général par une vision condamnant le matérialisme scientifique. Dans le médecine, on évite de parler de philosophie, ou au plus, on y parle dans l'esprit de la soidisant

* L'appréciation des thèses a paru à Budapest en 1974, intitulée »Thèses de doctorat d'autrefois,« en forme de livre polycopié par l'Université de Médecine Semmelweis, ouvre de l'auteur de cette étude.

Naturphilosophie de Schelling. Pourtant, le matérialisme se fait valoir de plus en plus dans la chimie par l'atomisme de Dalton contre lequel c'est dynamisme idéaliste qui lutte dans le domaine de la biologie. Les deux forces opposées de la doctrine dynamiste sont l'attraction et la répulsion chez Kant; avec les nouvelles découvertes, après la prise de connaissances plus profonde sur les phénomènes électromagnétiques, elles deviennent les effets magnétiques Nord et Sud chez Mesmer et l'électricité positive et négative chez Schelling.

Après ces considérations, en parcourant les centaines de thèses inaugurales, l'oeil s'arrête sur un travail de 93 pages, défendu en 1816 par Stephanus Rác, "Hungarus nobilis". L'auteur démontre de connaissances très larges et profondes dans les conditions culturelles de la Hongrie d'alors, et vu son jeune âge. Son étude, "Planematologie iatrics" porte dans son titre tout le contenu de l'oeuvre: „*L'étude des erreurs de la médecine ou thèse de doctorat qui considère avec critique et examine les sources des principales erreurs de la médecine et elle recherche par quelle manière devons nous nous préserver d'elles par voie philosophique dans le traitement des maladies humaines.*” [4]

En même temps, il est digne d'attention la citation-motto de la dissertation: "*La philosophie est le centre et le principe vital de toutes les sciences, si elle n'est pas mal interprétée, par lequel ses forces salutaires s'empoisonnent et son effet vivifiant devient mortel pour les sciences*" (Stransky). En faisant l'éloge de l'histoire des sciences qui est à son avis la voie la plus agréable et plus facile pour apprendre un métier ou une science, l'auteur énumère les sources des erreurs, à partir de l'"expérience crue des barbares" et de certaines écoles antiques et du Moyen-Age. En parlant des empiristes de l'Ere Moderne et de son propre époque, il reconnaît les mérites de ces savants tout en ajoutant: "*Ces grands hommes aimant la vérité auraient pu avancer beaucoup plus loin, s'ils avaient donné droit égal à l'expérience et à la spéculation.*" [5]

En ce qui concerne le traitement „magnétique" de Mesmer qui — comme on le sait — est l'hypnose non reconnue, il constate d'une manière mûre: "*Je suspends mon jugement après ce que j'aurai indagué l'affaire.*" D'autre part, il exprime précautionneusement sa crainte que cette doctrine "*ne donne une trop grande priorité aux sens, aux instincts au détriment de la raison.*" [6]

Comme deuxième source d'erreur, il mentionne les six époques du dogmatisme, de l'antiquité et du Moyen-Age jusqu'à celui de „galéno-arabique". Il caractérise d'une manière intéressante l'autre faux chemin vers lequel la science peut se dérouter: il l'appelle "*l'hypothèse fausse de l'unique principe régulateur*", p. ex. le "strictus et laxus" des méthodiques. Après avoir parlé des pneumatiques et des éclectiques, du mécanisme et du spiritualisme, des impondérabilistes, il note que l'école dynamiste ne fait pas d'erreur, "*il faut les réprouver uniquement pour ce que l'idée principale qu'ils fixent en principe directeur est beaucoup moins mûr qu'on en pourrait tirer profit aux chevets des malades dans l'état actuel des sciences physiques.*"

Finalement, l'auteur mentionne en dernier dans la classification des erreurs celle qu'il appelle "la suffisance". Ce chapitre est spécialement intéressant puisque sa critique touche à des contemporains, d'autre part c'est ici qu'apparaissent de traits qui peuvent être appelés d'avant-garde dans la culture hongroise de ces temps-là: "*Sur-tout en Allemagne qui supporte patiemment le joug de n'importe quelle école tendant à la*

domination, il ne manquent pas les devins et les oniromancies (comme Sprengel les appelle) selon le jugement desquels on ne doit plus tracer les chemins de la médecine à la base de l'expérience; à leur avis, au contraire, on doit construire a priori la colonne forte de la théorie pour pouvoir monter un bâtiment qui résiste à tous les assauts de l'abstraction, d'autre part, à ceux de l'observation." [7]

"Que s'éloigne de nous cette idolâtrie littéraire et la détronisation de la raison. Je demande, si ce bâtiment admirable construit par les schellingiens n'est pas une tour de Babel? Est-ce que je me peux rendre à leur vantardise comme à une vision divine sans y tourner le dos? Pardonnez-moi, je vous prie, majestueux Sirius, philosophes profonds de la médecine allemande! — si je ne reconnais pas vos paroles d'origine divine que lorsque ce que vous déclarez, brille en vérité dans le monde des phénomènes: mais si cela cotredit vos paroles, alors je les tiens pour le produit d'individus bornés." [8]

"Assez tant sur l'idéalisme critique! Aujourd'hui, il est déjà en dehors de tout doute que ce pur idéalisme modifié de n'importe quelle manière, n'aidait quère le progrès de la médecine et de l'humanité souffrante, et que cette philosophie aspirant à l'idéalisme et désireuse de créer des expériences, occupe un poste beaucoup plus inférieur à ce que ses adeptes pensent. A cause de cela, par cette voie on ne peut absolument pas monter aux cimes des connaissances humaines, et encore moins à ceux de la perfection médicale; les plus éminents, aussi en Allemagne, ont reconnu qu'on doit contruire plutôt une tout autre philosophie de la nature méritant le nom de réaliste sur les ruine de l'idéalisme critique et ils ont libéré le chemin pour la recherche libre, parce que on ne peut révéler les causes finales des choses que par ce moyen." [9]

On rencontre RácZ plus tard aussi dans la vie scientifique; à côté de la pratique médicale, il fut professeur de physique, d'histoire, de statistiques, de littérature grecque et latine. [10] Ses articles scientifiques sont publiés dans la presse contemporaine, il publie la Germanie de Tacite en édition bilingue (latine et hongroise). Il paraît que RácZ a concouru pour des cathèdres d'université, mais après son examen, on n'a pas permis de le recevoir parmi les candidats, vu "ses principes destructeurs hautement proclamés" et le fait qu' "il se moquait des questions posées." [11] Avec toute probabilité, la vraie raison de son élimination est à attribuer à sa vision réaliste.

C'est d'un autre côté que Stephanus Margitay considérait les problèmes théorétiques de la médecine. Il écrivait et défendait en 1837 sa thèse inaugurale sous le titre "De medicina organica", plus complètement "De la médecine organique à créer à l'aide de l'expérience rationnelle." [12] Un alinéa de ce travail éclaire ce que l'auteur entendait sous "médecine organique": "Il est nécessaire que la médecine organique sousmette toutes les théories médicales précédentes à un examen critique pour pouvoir réunir par cela leurs vérités partielles immanentes", respectivement pour les résumer en un système correspondant à la réalité. Tout comme RácZ, il souligne, combien toute doctrine est erronée qui relève un seul côté de la vie organique p. ex. le seul chémo-mécanique ou uniquement le physico-dynamique, il refuse ainsi tant la pensée de l'école humorale que celle de l'école solidaire si on les détache l'une de l'autre, parce que chaque école "généralise une vérité partielle". De même, l'auteur écarte la physiologie des naturphilosophes allemands qui veulent généraliser les mêmes lois sur tout l'univers, faisant paraître vivant le monde organique et inorganique: „Les organismes individuels sont réellement en contact avec le monde universel [avec la nature] . . . Mais

l'organisme individuel ne peut exister que dans la fonction de contradiction et de mutuelle relation avec la nature universelle... L'organisme et la matière inorganique s'opposent."

Tandis que dans les précédents il esquisse les rapports dialectiques entre l'organisme et le milieu, Margitay constate ensuite l'unité dans l'organisme même, les rapports psycho-somatiques: *"La vie végétative offre l'asyle aux maladies physiques, la vie animale par contre à celles psychiques, et vue ces deux formes de manifestation de la vie sont en connexion mutuelle, la dégénération de l'une provoque l'alteration morbide de l'autre: nous devons fixer seulement, ou est la racine de la maladie parmi ces deux processus pour pouvoir nommer la plus forte."* [13] Outre sa dialectique, cette constatation démontre une juste vision clinique. Et tendant toujours à la pensée synthétique, il écrit: *"Nous donnons la dénomination de médecine organique à ce degré plus haut de la science et du métier médicaux — le pouvant considérer aussi comme philosophie des vérités médicales — qui libère selon son intention la théorie et la pratique médicales de l'unilatéralité et dans laquelle, par cela, empirisme et rationalisme, matérialisme et virtualisme [c'est à dire dynamisme — R], objectivité et subjectivité, aussi bien que réalisme et idéalisme [ce dernier fut à l'époque aussi le terme de la vision dynamique, énergétique — R], nécessité et liberté, nature et métier s'interpénètrent, vivifient et anoblissent l'une l'autre, dirigé par le principe organico-génétique."* [14]

C'est à la pensée idéaliste de son époque que Margitay fait concession en faisant une constatation presque cartésienne et même paradoxe: *"Nous distinguons donc dans l'homme le corps, le «plaster», l'âme et l'esprit; le corps correspond à la nature inorganique, le «plaster» au règne végétal et l'esprit à l'élément divin qui — étant le principe de la nature — est supranaturel et immortel."*

Mais ce qui est péremptoire dans la pensée de Margitay, c'est l'idée progressiste qui en 1837, donc plusieurs décades avant les études épistémologiques marxistes, reflétait une vision dialectique et réaliste dont on ne trouve pas de trace dans les écrits contemporains hongrois et d'Europe orientale. L'auteur écrit ainsi à propos des problèmes de la vision matérialiste et virtualiste (c'est à dire dynamiste, énergétique — R.): *"L'école matérialiste examine la nature uniquement du point de vue de la substantialité, par conséquence, elle tente s'expliquer tous les phénomènes et activités de la position de la mécanique et de la chimie. L'école virtualiste par contre examine la nature uniquement du point de vue de la causalité, elle penche ainsi, compréhensiblement, vers le dynamisme qui considère tous les phénomènes et activités de la nature «dynamiquement». Donc, chacune des deux écoles donne une image unilatérale de l'essence de la nature et de son activité: la manifestation matérielle et l'activité virtuelle ne font que constituer les deux côtés nécessaires de la même et unique nature."*

A propos de ces idées, on doit rappeler une autre étude hongroise qui fut publiée 22 ans plus tôt par l'agrobiologiste Franciscus Pethe sous le titre "Histoire naturelle et science des métiers". Ce travail exprime des constatations matérialistes, mélangées avec des idées idéalistes, en partie sur les traces de K. F. Burdach à un degré qui n'est pas à la hauteur de la thèse de Margitay des années trente, mais dans un point il est semblable: *"Sous nature, nous entendons matière et force, elle comprend en elle-même existence et travail, nous les suspectons sous l'intelligence suprême. Elle apparaît ou comme matière, ou comme force, et de telle manière qu'aucune des deux ne se présente*

sans l'autre, cependant une des deux prévale. Ainsi, nous voyons donc en matière et force toujours l'unique nature semblable à elle-même de divers côtes et d'autres points de vue." [15]

Nous mentionnons encore une thèse inaugurale défendue en 1838 par Joannes Nepomuc Pernics-Pericht sous le titre "Historia vitae et mortis". Il ne parle plus de "Créateur", mais de la "Nature bienveillante, inépuisable en ses secrets". Sa manière de penser réaliste est démontrée par son affirmation d'après laquelle "il est presque impossible de désigner le limite séparant les corps vivants de inanimés." [16] La même attitude est prouvée par sa prise de position, face à l'hypothèse de la force vitale: "La majorité des philosophes admettent l'existence d'une force (dont la dénomination peut se varier) qui soutient la vie: c'est la soi-disant vis vitalis". Avec les penseurs progressistes de l'époque, il répond à cela: "Il est impossible que tous les tissus des corps vivants seraient conséquences d'une unique et même force; nous pouvons supposer avec droit que ceux-là sont à attribuer à l'effet plus ou moins complexe de plusieurs forces." [16] Comme on le voit ultérieurement, il considère la vis vitalis un ensemble de toutes les forces naturelles. Il précise ensuite la nature des forces qui assurent l'origine et la persistance de la vie: „Ces forces appartiennent en leur majorité aux forces générales chemo-mécaniques qui influent sur le monde inanimé avec la différence qu'elles ont une composition particulière dans les corps vivants." [17]

Le milieu agit sur le corps adulte et il peut y provoquer des changements mécaniques et chimiques: "Les influences du monde extérieur se trouvent face à la force propre de l'organisme, à la soi-disant vis vitalis; la lutte équilibrée de ces deux est appropriée à ce que la force intérieure de l'organisme, par l'usage continu, se perfectionne, elle augmente continuellement et par cela, elle rend l'organisme encore plus apte pour exécuter les fonctions vitales".

Il considère aussi le vieillissement comme un processus entièrement matériel, bien entendu, sur le niveau de la science contemporaine, où le rôle des "parties terreuses" (calcium, chaux—R.) bribes de l'ancienne doctrine des éléments, est décisif dans le processus de vieillissement: "La composition du mélange des substances formant le corps change tandis que la quantité des substances terreuses assurant la consistance des parties solides de l'organisme s'accroît, bien que lentement, en conséquence, les parties solides du corps deviennent rigides, la section transversale des capillaires devient toujours plus étroite et, finalement, ils se bouchent. Les capillaires ne seront plus capables de transférer les humeurs, ils se transforment ainsi en fibres sans lumen." C'est la cause des troubles dans la circulation et en conséquence, nutrition insuffisante. Ensuite, l'organisme ne peut plus résister aux impacts du milieu, la force vitale s'affaiblit. Les fonctions nerveuses, le coeur, la respiration cessent.

La thèse se clôt d'une manière entièrement réaliste, signalant la fin naturelle du processus vital. L'auteur remarque déjà plus tôt que "Ceux qui tendent à forger des théories abstraites, sont contraints à des solutions contre nature." En se posant sur des bases solides, affirme avec la résignation des sages: "Après que la vie s'éteint, le corps humain parvient sous la domination des lois chimiques qui dirigent la nature inanimée. Sa matière de décompose et s'insère dans le monde infiniment varié des éléments pour se mélanger plus tard de nouveau dans un autre corps vivant."

Si nous prenons en considération qu'à l'époque traitée, le conservatisme met-

nichien imposait aussi aux universités l'esprit retardataire et que, à part les pamphlets illégaux, jusqu'à la révolution de Vienne, pesait aussi sur la Faculté médicale, les écrits ici traités montrent les larges connaissances et les tendances progressistes de futurs médecins ainsi que le courage moral de leurs professeurs. Si nous pensons à ce que ces thèses ont paru de décades avant les écrits épistémologiques marxistes, on peut affirmer que celles-là sont des souvenirs précieux de l'histoire de la culture hongroise et même de l'Europe de l'Est des premières décades du 19e siècle.

NOTES

1. *Mátrai László*: A filozófiai gondolkodás Magyarországon a XVIII. században és a XIX. század elején. (La pensée philosophique en Hongrie au 18^e siècle et au début du 19^e siècle.) In Dinnyik... Kedrov: *A filozófia története*. (L'histoire de la philosophie.) Budapest, 1958. Vol. 2. p. 440—446.
2. *Győri Tibor*: Az orvostudományi kar története. (L'histoire de la faculté de médecine.) Budapest, 1936. p. 77.
3. *Pauler Tivadar*: A Budapesti Magyar Királyi Tudományegyetem története. (L'histoire de l'Université Royale Hongroise de Budapest.) Budapest, 1885. p. 351.
4. *Rác, Stephanus*: Planematologia iatrices seu diatribe medica praecipuos errorum in Medicina omnis aevi... examinans etc. Pestini, 1816.
5. Rác op. cit. p. 3.
6. Rác op. cit. p. 11.
7. Rác op. cit. p. 33.
8. Rác op. cit. p. 34—35.
9. Rác op. cit. p. 36—37.
10. *Szinnyi József*: Magyar írók élete és munkái. (La vie et l'oeuvre des écrivains hongrois.) Budapest, 1906. Vol. XI. p. 304.
11. Győri op. cit. p. 360—361.
12. *Margitay, Stephanus*: De medicina organica ope empiriae rationalis construenda. Budaë, 1837. p. 9.
13. Margitay op. cit. p. 25.
14. Margitay op. cit. p. 36.
15. *Pethe Ferenc*: Természethistória és mesterségtudomány. (Histoire naturelle et science des métiers.) Wien, 1815.
16. *Pernics-Pericht, Joannes Nepomuc*: Dissertatio inauguralis sistens Historiam vitae et mortis. Pest, 1838. p. 1.
17. Pernics-Pericht op. cit. p. 1.
18. *Sándor Pál*: A magyar filozófia története. (L'histoire de la philosophie hongroise.) Budapest, 1973.
19. *Réti Endre*: Egykori doctori disszertációk. (Thèses de doctorat d'autrefois.) Budapest, 1974.

Összefoglalás

A 19. század első fele Magyarországon a filozófia fejlődésének visszaesését hozta az előző század haladó gondolkodóinak színvonalához képest. Voltak azonban a magyar értelmiség képviselői között, akik a Bécs által diktált antimaterialista, konzervatív szemléletet meghaladó gondolkodásmódról tettek tanúságot, amint ez nyomon követhető az 1772 és 1848 között kötelező doktori disszertációkban.

A nagyszombati, budai, majd pesti orvosi fakultáson megvédett mintegy 900, többnyire latin nyelvű disszertáció közül a szerző itt néhány 1816 és 1838 között megjelent írásra hívja fel a figyelmet.

Rácz István 93 oldalas műve Pesten jelent meg 1816-ban. Címéből kiolvasható a tartalma: „Az orvostudomány tévedéseinek vizsgálata, avagy disszertáció, amely kritikai vizsgálatnak veti alá az orvostudomány fő tévedéseinek forrásait és kutatja, hogyan óvjuk magunkat azoktól a filozófia útján az emberi betegségek kezelésében.” A tudománytörténet dicsőítése után felsorolja a fő hibaforrásokat a tiszta empirizmustól kezdve a dogmatizmus különböző korszakain, az egyetlen vezérelv hamis hipotézisén át az „önelégtelenségig”, amely címszó alatt kortársai, a schellingi idealizmus hívei ellen irányul kritikája.

Margitay István 1837-ben megjelent *De medicina organica* című disszertációjában a különféle teóriák szintézisére törekszik, felismerve, hogy minden iskola csak egy részizagságot általánosít. Hangsúlyozza az organizmus és a környezet dialektikus kapcsolatát, az egységet az organizmuson belül, a pszichoszomatikus kapcsolatokat. Realista és dialektikus szemlélete mellett engedményt tesz az idealizmusnak test és lélek szinte karteziánus szétválasztásával.

Margitayéhoz néhány pontban hasonló, idealizmussal kevert materialista eszméket fejteget — bár kevésbé magas színvonalon — a 22 évvel korábban megjelent *Természethistória és mesterségtudomány* című művében Pethe Ferenc agrobiológus.

Pernics-Pericht János Nepomuk 1838-ban megjelent *Historia vitae et mortis* című írásában a Teremtő helyét a Természet veszi át. Realista gondolkodására jellemző az a megállapítása, hogy szinte lehetetlen megvonni a határt, amely elválasztja az élő testet az életteltől. Elutasítja az életerő hipotézisét, számára a *vis vitalis* a természeti erők összességét jelenti, ezek többnyire kémiai és mechanikai erők.

Tekintetbe véve, hogy a 19. század elején a metternichi konzervativizmus az egyetemeken is eluralkodott, a fenti írások a leendő orvosok széleskörű ismereteiről, haladó szelleméről, valamint tanáraik erkölcsi bátorságáról tanúskodnak, értékes emlékei a magyar, sőt a kelet-európai művelődéstörténetnek.

E. RÉTI, Dr. med., CSc.

Budapest, Rákospatak park 9, Hungary, H-1142



KOMÁROMI CSIPKÉS GYÖRGY: PESTIS PESTISE (1664)

BOLYKI JÁNOS

Mit tud mondani az orvostörténetnek egy, a pestisről szóló, 1661-ben írt és 1664-ben megjelent mű, amelyet szerzője még csak nem is orvosi munkának szánt, hanem a pestisről szóló és általa a debreceni járvány idején elmondott prédikációk gyűjteményének?

A pestis mibenlétéről, a megfelelő védekezésről vagy gyógyításról semmit sem mondhat. Nem mérföldkő ez a könyv a pestis gyógyítása történetében. A maga korában, amikor még senki sem ismerte a pestis valódi okát, talán egy tekintetben nyilvánít új véleményt. Ez az, hogy ne fussanak el az emberek arról a helyről, ahol a járvány felütötte a fejét. Persze, ezt nem azért tanítja, mintha fogalma lett volna arról, hogy mi az az egészségügyi zárlat. De szándéka ellenére vagy inkább nem tudatos szándékkal mégis ilyesfélét ajánlt. Már ezért az egy érdekességéért is érdemes a művel foglalkozni. De van orvostörténetileg más figyelemre méltó még benne. Megismerhetjük belőle a kor szenvedéseit, tehetetlen próbálkozásait a járvánnyal szemben, adja a betegség leírását és gondolkodik annak okán. Érdekes az is, hogy mint teológusnak mennyire volt bénító vagy felszabadító a felfogása az orvostudomány önállóvá válásának folyamatában. Végül pedig: egy, a maga korában nagytudású és nagy hatású ember magatartásának körvonalai bontakoznak ki előttünk a műből.

A TÖRTÉNETI HÁTTÉR

A szorosán vett történelmi háttérrel csak annyit, hogy I. Lipót abszolutista uralkodása és a hanyatló Erdélyben fejedlemmé tett Apafi Mihály idején jelent meg a könyv, éppen a vaskéri béke évében. E békéről ismert, hogy a császári seregek a győzelem ellenére a töröknek kedvező feltételekkel kötötték meg, mert a Habsburg birodalomnak érdeke volt, hogy keleti határain lehetőleg nyugalom legyen, mivel erőt a franciákkal való versengésre akarta fordítani. Debrecen, mint mezőváros, teljes függetlenséget nem, de némi önállóságot élvezett, iparosai és tőzsérei közt a környező anarchia és feudalizmus ellenére, a korai polgárosodás csírái alakultak ki. Méltán híres kollégiumában ez időben viszonylag szabad szellem uralkodott.

Ami most már az egészségügyi történeti háttérrel illeti, 1660 és 1664 közt egész Magyarországon pestisjárvány pusztított. A következő nagyobb járványról 1679-ből

vannak adatok¹. Így a könyv a két járvány közti szünetben jelent meg. Néhány feljegyzést és adatot idézzünk ebből az időből. „Egynéhány esztendeig rablá, égeté a török a szegény országot. Elérkezék a pestis is az éhséggel együtt; 1660-ik esztendőben százezer embernél több hala, vesze s juta rabságra. Mint a tűzből kiragadott üszög, úgy maradának, akik megmaradhatának.”² Ez az erdélyi feljegyzés a háború és a járvány együttes áldozatai számát becsüli százezernél többre, nem lehet belőle külön megállapítani a betegségben meghaltak számát. Ugyanabban az évben a brassói német orvosok írják le a német szövegben is „Hagymásch”-nak nevezett betegség pusztítása mellett a pestis megjelenését.³ 1661-ből ránk maradt egy feljegyzés arról, hogy Kolozsvárt csak az unitárius diákok 400 olyan halottat vittek a temetőbe, akik pestisben pusztultak el. Nagyszébenben 2733 halott volt ez évben. A király felszólítja a bécsi egyetem orvosi karát, hogy küldjenek magyarországi hadaihoz orvosokat és gyógyszereszeket.⁴ Két évvel később, az ország másik részében, Kassán a diákok ultimátumot intéznek a tanáchoz, hogy vagy adjanak nekik enni vagy elhagyják Kassát, mivel a járvány miatt éhínség tört ki a városban.⁵

Ilyen körülmények közt Komáromi Csipkés művének megjelenése sem nem érthetetlen, sem nem egyedülálló. Könyve előtt már megjelent Csanaki Máté „Az döghalálról való rövid elmélkedés”-e (1634)⁶, Laskai János „Citó, Longé, Tardé: Azaz egy kettős értelmű kérdésnek megvilágosítása: Ha a Pestis előtt vétek nélkül elmehetünk é vagy nem” (Löcse, 1638); Weber János „Amulétum, azaz rövid és szükséges oktatás a döghalálról” (Bártfa, 1645)⁷; a tárgyalta könyv után pedig Felvinczi Sándor írt 1679-ben „Az Jehova nevében a pestistől való rövid beszélgetés” címmel.⁸

A „PESTIS PESTISE” KOMÁROMI CSIPKÉS GYÖRGY ÉLETÉNEK KERETÉBEN

Komáromi Csipkés Komáromban, 1628-ban született és 1678-ban halt meg Debrecenben.⁹ 1978-ban volt születésének 350., halálának 300. évfordulója. Komáromban, Sárospatakon és Debrecenben tanult, 1646-tól Kassán rektor, azaz az alsófokú iskola tanítója. 1650-től 1653-ig külföldön tanul, főleg Utrechtben, ahonnan Angliába is tett egy rövid tanulmányutat. Utrecht akkor élen járt a természettudományokban, Angliában pedig a királyt elűzték, és megkezdődött Cromwell polgári forradalma.

¹ Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. III. köt. Bp. 1931. 417 skk.

² Cserei Mihály *Históriája. Történelmi Tár*, 1906, 29, 548. Idézi: Magyary-Kossa i. m. 380.

³ Uo.

⁴ I. m. 386.

⁵ I. m. 395.

⁶ Szabó Károly—Hellebrandt Árpád: *Régi magyar könyvtár* (továbbiakban *RMK*). I. köt. Bp. 1879. 636. tétel.

⁷ Laskai műve: *RMK* I. 682.; Weber műve: *RMK* I. 1298.

⁸ *RMK* I. 1230.

⁹ Komáromi Csipkés György életrajzi adataihoz: Zoványi Jenő: *Magyarországi protestáns egyháztörténeti lexikon*. 3. kiad. Bp. 1977. 331—332.

Csipkésnek tehát volt mit tanulnia tudományos és társadalmi téren. A külföldön töltött 3 év alatt nemcsak teológiai doktorságot szerzett református prédikátorként, hanem filozófiai és orvosi, valamint nyelvészeti tanulmányokat folytatott. Az akkor gyakori polihisztorok közé tartozott. *M. Zemplén Jolán* a magyarországi fizika történetéről írt monográfiájában Komáromit „jőnevű orvos”-nak mondja,¹⁰ de nem tudunk arról, hogy itthon orvosi gyakorlatot végzett volna. Még érdemes megjegyezni, hogy külföldi ösztöndíjas korában olyan diáktársai voltak, mint Apáczai Csere János, akihez meleg barátság fűzte, aztán Enyedi Sámuel, aki orvos volt és később Nagyenyeden tanár, valamint Buzinkai Mihály, aki Sárospatakon lett később professzor. Egy kisebb holland egyetem, a harderwijki, az ösztöndíjas Komáromit aranyéremmel tüntette ki, és már akkor több műve jelent meg Hollandiában.

Ezek után nem csoda, hogy itthon őt is főiskolai tanári állás, professzorság várta. Debrecenben a keleti nyelvek tanára lett. Tanártársai voltak: Szilágyi Tönkö Márton, az első magyar kartézianus fizika írója, Martonfalvi György, aki először használt Magyarországon szemléltető eszközül térképet és akkor igen haladó iskolareformot vezetett be. A reform szükséges is lehetett, mert Komáromi véleménye szerint a hazai egyházi főiskolákon (mások nem voltak) „*publica ignorantia docet*”.¹¹ Később debreceni lelkésszéggel cserélte fel a professzorságot, de továbbra is egyre-másra jelentek meg teológiai, humán és természettudományi munkái magyarul és latinul. Életében kb. 31 műve látott napvilágot — némelyik több kiadásban —, de halála után is jelent meg könyve, sok műve pedig kéziratban maradt fenn.

Tárgyalandó könyvén kívül csak másik természettudományos iratára utalunk, címe „Az Judiciaria Astrologiáról és Üstökös Csillagokról való Judicium...” (Debrecen, 1665). *M. Zemplén Jolán* Komáromi e munkájában látja az első magyar nyelvű csillagászatot, és tudománytörténetében külön fejezetet szentel neki.¹² A könyv lényege, hogy tagadja, hogy az üstökösök eljövendő veszedelmek baljós előjelei lennének, és kifejti, hogy az üstökösök egyszerű természeti jelenségek.

Megemlítjük még, hogy Komáromi — Apáczaival együtt — az akkor leghaladóbb egyházi irány, a puritánizmus híve volt. Ez az irány szolgáltatta az ideológiai alapot az angol polgári forradalomnak. Míg Apáczainak a fejedelmi kormányzás alatt álló erdélyi egyházban emiatt szenvednie kellett, Komáromiról nem tudjuk, hogy a debreceni plebejusi közegben emiatt felforgatónak tartották volna, sőt könyvet is adott ki az angol puritánok mozgalmáról, akik az egyházszervezetben nem tettek különbséget földesúr és jobbágy közt.

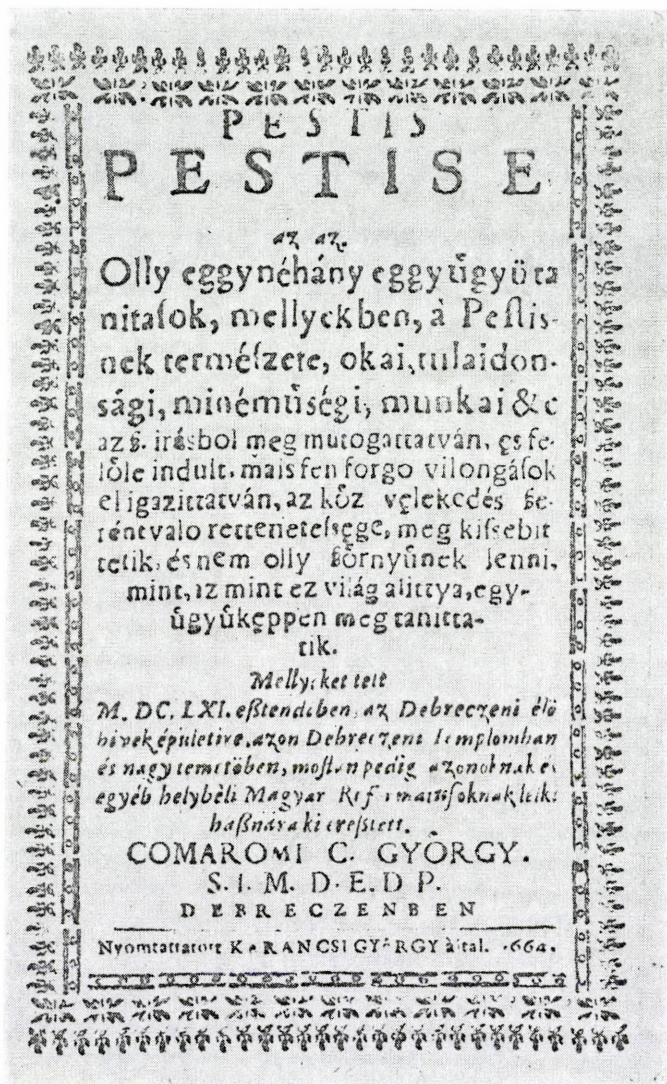
A *Pestis pestise* teljes címe: „*Pestis pestise, az az olly egy néhány együgyű tanítások, mellyekben a Pestisnek természete, okai, tulajdonságai, mineműsége, munkái etc. az sz. írásból meg mutogattatván és felöle indult ma is fenforgó vilongások el igazíttatván az közvélekedés szerint való rettenetessége megkisebbitetik és nem olly szörnyűnek lenni, mint az mint ez világ állítja, együgyűképpen megtanítatik.*”¹³ A könyvet, mely 138 oldalból és 7 számozatlan oldal tárgymutatóból áll, Karancsi György debreceni

¹⁰ M. Zemplén Jolán: *A magyarországi fizika története 1711-ig*. Bp. 1961. 111.

¹¹ I. m. 58.

¹² I. m. 111—114.

¹³ RMK I. 1012.



A Pestis pestise c. kötet címlapja

könyvnyomtató adta ki, Nalacsi Istvánnak, Apafi fejedelem hoptesterének ajánlva, aki anyagilag támogatta a megjelenést. Komáromi e művében a debreceni pestis alatt elmondott latin temetési beszédeit ültette át közérthető magyar nyelvre. A terjedelmes „Elöljáró Beszéd” után 7 prédikáció következik, mindegyikben, elég iskolás mód-

szerrel, különféle pontokba szedett „Tanúságok”, „Magyarázat”-ok, „Okok” és „Hasznok” sorakoznak. Orvostörténeti szempontból a tanúság mindig érdekesebb, mint a magyarázat, még érdekesebb az okokról és hasznokról szóló fejtegetés.

Kik lehettek Komáromira hatással? Elárulja ezt ő maga az előszóban, mikor azokra a szerzőkre utal, akiknél többet lehet a pestisről olvasni, mint nála. Elsőként Gisbert Voetius-t említi — aki korának ismert holland tudósa —, aztán svájci és német szerzők következnek, majd két magyar: Félegyházi Tamás és Szegedi Kis István. Mindkettő teológus, de polihistor is, utóbbinak *Loci communes* című könyvét külföldön is sokfelé kiadták. Komáromi feltünteti az oldalszámokat is ahol Szegedi a pestisről értekezik. Ezidőben a magyar református egyházi kiadványok és hitvallások két speciális kérdése: a törökökkel való szövetség lehetősége vagy lehetetlensége és a pestis. Ezeket a véleményeket Komáromi ismerte, sőt némileg ezek megkötötték, pl. a Debrecen-Egervölgyi Hitvallás „Vajon el lehet-e kerülni a dögvész?” című fejezete, melyben ilyen megbecsülendő gondolatok is vannak: „*a stoikusok által megállapított fátumszerű szükségességet visszautasítjuk*” és „*gyakran a levegő ragályos megfertőzését elháríthatja némelyek tudománya*”.¹⁴ Komáromi ezenkívül ismerte az előzőekben már felsorolt kortárs pestis-irodalmat, itt-ott utal rájuk, de szerző és cím említése nélkül, mert egy dologban, t. i. abban, hogy a pestis elől nem érdemes futni, nem mind úgy vélekednek, mint ahogyan ő.

A teológiai keretbe foglalt mű tele van nem-teológiai érdekességekkel, melyek az előbbiekkal együtt jellemzik Komáromi gondolkodását. „Az elme igazgató mester-ség” (filozófia) „által az okokat” is keresi. Védekezik, hogy nem azért közölt éppen 7 prédikációt, mintha a számmisztika híve lenne. A logikában tanulta — írja —, hogy sem a pithagoreusoknak nincs igazuk, akiknek 10 alatt egy szám se tökéletes, sem azoknak, akik a 7-es számnak titkos erőt tulajdonítanak. Munkájával célja nem a haszon (a fejedelem hopmesterének pártfogása inkább a könyvkiadónak nyújtott segítséget és nem a szerzőt díjazta). A debreceni prédikátor nem is szorult rá anyagi segítségre. De irodalmi becsvágy se vezette, mert akkor — úgymond — a tudósoknak latinul, külföldön adta volna ki. Mi volt hát a célja? „*Ha használok, lelkemnek könnyebb*”. Haladónak tekinthetjük gondolkodásában, hogy nem kategorikusan jelent ki igazságokat — ami akkor is, később is szokás volt —, hanem — egy dolgot kivéve — lehetségesnek tartja az ellenvéleményt is. Az egy dolog, amihez ragaszkodik: a pestis elől ne meneküljünk.

Megemlítünk hármat idevonatkozó teológiai nézeteiből. Az első: igaz, hogy Isten adja vagy szünteti meg a pestist, de Istennek eszközei is vannak mind a pestis ránk „ragasztásában”, mind gyógyításában. A második: „*Életednek ura nem vagy, de őrizője igen*.” Tehát fatalizmus helyett felelősség. A harmadik: „*a szabados orvosságokkal élj!*” Tehát: aktivitás a gyógyszerek keresésében és használatában. Persze, mindez akkor semmit sem segített a pestis oka és ellenszere megtalálásában, de érdekes példa arra, hogy a teológián belül maradva, hogyan születnek meg a későbbi tudományos fejlődés alapfeltételei.

¹⁴ Tóth Endre: A Debrecen-Egervölgyi Hitvallás kora kérdéseiről. *Református Egyház*, 1953, 5, 17. skk.; Bucsay Mihály: A debrecen-egervölgyi hitvallás. *Református Egyház*, 1962, 14, 127. skk. és 155. skk.

A PESTIS LEÍRÁSA

Komáromi utal arra, hogy a szórványosan előforduló mirigyek, csomók még nem biztosan jelentenek pestisjárványt. *„Ha látják, hogy egy két ember meghal az faluban, városban, kiváltképpen mirigye ereszkedvén és rajta pokolvar kelvén, tehát az dögghalálnak az ő természetét meg nem gondolván mindjárt dögghalálnak mondják . . . alig múlik olyan esztendő mellynek elfolyása alatt egy helyben valaki mirigybe meg ne halna. De ugyan nem mondhatni . . . dögghalálnak, Pestisnek”* (2. préd.). Érdekes, de téves megállapítása, hogy a pestis eltér minden más betegségtől és járványtól, mégpedig, mert: 1. láthatatlan, titkos, *„mind magában, mind szerző okában”*, és észrevenni okát igen nehéz s nagy „mesterség”, 2. gyorsan terjed, 3. igen nehéz *„megorvosolni sőt ugyan lehetetlen”*. *„Szörnyen panaszkodnak az orvosok fölöle, hogy kész orvosságaik vannak minden egyéb mérgek ellen, de az Pestis ellen még olyat nem találhattanak”* (6. préd.).

Mivel nem tudja, hogy a patkány elődjének van a pestis terjedésében döntő szerepük, ezért az állatokat csak futólag említi: *„nem szólván itt az oktan állatoknak és egyéb földi terméseknek [!] dögös voltáról, mellyekben is találtatik az dögösség”* (17). Pedig azt is említi, hogy azért hívják dögghalálnak, *„mert igen egyező vagy hasonló az dögös vagy egyéb mérges nyavalyával halo barmoknak halálához”* (18).

Definíciója szerint a pestisjárvány: *„Sokaknak azon egy rövid idő alatt torkukban, fejekben, holnok alatt, derekokban, ágyékokban kelni szokott mérges csomók és mirigyek által való meghalása”* (u. o.). Leírja, hogy *„mirigyekkel jár, csomókkal, s pokolvarokkal és mirigy által mint egy mérge által aszerént fogyat és pusztít”* (2. préd.). A korabeli pestisjárvány hatását országos méretekben is tragikusnak látja és: *„Ez mostani egyebaránt is megnyomorodott és fogyatkozott Magyar nemzetünknek nyomorult maradékokkáját pusztító, bokros szép cselédeket megosztató, egész familiákat csaknem elfogyató, Atyákat, Anyákat, szerelmes magzatiktól megfosztó Pestis avagy dögghalál”* névvel illeti a járványt.

MI A PESTIS OKA?

Talán a legtöbbet akkor mondja, mikor kifejti, hogy mi *nem* az oka. *„Akármit okozzanak az emberek akármiben helyeztessék annak okát, úgy mint üstökös csillagban, Földindulásban, az Napban, Holdban lévő fogyatkozásokban (mint az ámitó s pénzcsaló Kalendáriumíró abban jövendőlo pragmatisticalo Astrologusok . . .) emez előhozott dolgok avagy semmit sem, avagy igen kicsinyt hajtának és hoznak”* (1. préd.). Erényének mondtuk előbb, hogy nem kategorikusak kijelentései. Ez esetben ez most hátránya, mert a most idézett és minden babonás vélekedést kizáró, igazán előremutató megállapítását később elbizonytalanítja. *„Tegyük fel, (ha úgy nincsen is), hogy némely Pestis az aerne megveszésétől az dögös helyektől, mirigyves avagy pestises emberek vizeletétől etc. származik”* (81). Mégis, vegyünk észre, hogy e feltételezésben már a legbabonásabb hiedelmek (pl. nap- és holdfogyatkozás) kimaradnak, és a tévedés bizonyos igazságokkal keveredik. Megkülönböztet a pestis okainál internum és externum principii-t, azaz belső és külső okokat. „Principaliter”, azaz elvileg a „szerző-ok” mindig Isten. De mivel ő eszközök által „ragasztja” ránk a bajt, ezeket az

eszközöket önmagukban is vizsgálhatjuk. Ezután megint egy hátralépés a természet-tudománytól: ilyen eszközök lehetnek az angyalok. De jön az előrelépés: „*Ragasztja Isten az döghalált valakire az természetben forgó okok és alkalmatosságok által néha, ha helyt kell adnunk a közvélekedésnek*” — azért érdekes ez a gondolat, mert itt a kortársak véleményét ismerteti — „... úgy mint földindulás, levegőégnek veszetsége, szárazsága, nedvessége, dögössége... miképpen egyéb ragadványos nyavalyák franczu, riüh, szemfolyás etc.” Emlékezünk, előbb azt állította, hogy a pestis eltér minden más betegségtől, itt most elismeri, hogy úgy is terjedhet, mint más járványok. A pestisben, skolasztikus módszerrel, különbséget tesz a lényeg, forma és hatás közt, s azt állítja, hogy a ragály: „*nem maga által és formaliter az ő mivolta miatt és valósága szerint menvén egyről másra, hanem efficienter szerzéseképpen, az mennyiben büzível vagy egyéb ártalmas minéműségével*” (51). Végül is nem tudja eldönteni, hogy ragályos-e és hogyan a tárgyalt betegség. „*Ez iránt sokat csacsog az romlott okosság után járó, nem szintén józan hajában való Philosophia, de mindazáltal micsoda formán módon legyen az, nem könnyen tetszik meg.*” (48). Igaza volt, évszázadok kellettek még, amíg az emberiség megtudta „*micsoda formán módon legyen ez.*”

A VÉDEKEZÉS MÓDJA, A MENEKÜLÉS ÉRTELMETLENSÉGE

Ha utánanézzünk az akkori idők pestis elleni receptjeinek és védekezésének, a következő módokat különböztethetjük meg. Első: meneküljünk hamar, menjünk messze, jöjjünk vissza későn. Ezt ajánlja Weber fent említett művében. Azt mondják, hogy nem szabad még az orvosnak sem a betegét látogatnia, mert ezzel terjeszti a ragályt. A második csoportba a különféle dolgok fogyasztása és szabolása tartozik. Itt a bakkecske szabolásától a vizeletiváson át a citrom, fokhagyma és retekevésig sok minden javallattal találkozunk.¹⁵ A harmadik a transplantációs képzet: tegyünk valamit a mirigyre. Egyszer préselt varangyot, másszor fekete tyúkot ajánlanak. A negyedik eljárásról Erdődy gróf tudósít; amikor a lantosa Bécsben meghalt pestisben, akkor egy hétig nem jelent meg az udvarnál, hanem „szellőzni” járt.¹⁶ Ugyanide tartozik a füstölések különféle módja. Végül megemlítendő a különféle drágakő-por keverékek, melyek Pulvis Pannonicus ruber néven voltak ismertek.¹⁷

Komáromi más utat ajánl. Elszörnyedve tudósít olyan babonás esetekről, melyek Sárospatakon és Ruszkán (Göncruszka?) történtek, hogy a pestis elleni védekezésül a halottakat lenyakazták. Megbélyegzi azokat, akik angyalok nevét írták elrettentésül a pestis ellen a házfalakra, vagy feliratos ereklyéket használtak. Ezt ördögös, babonás bálványozásnak mondja. De szenvedélyesen bizonygatja a kuruzslás meddő voltát is. „*Vágass bár eret, az cephalicát, akár az mediát, akár az zaphenát bokád alatt, akár az Solvattelát az kis ujjad mellett, hordozz bár kezedben valami jószágot, avagy ecetes spongiát, füstöld bár házadat fenyőmaggal, fejér örömmel, és annak füstöt szíld*

¹⁵ Magyary-Kossa i. m. 363—364.

¹⁶ Vö. Magyary-Kossa i. m. 366.

¹⁷ I. m. 384.

magadhoz orcádon szádon, egyél bár minden reggel ecetes kenyeret avagy néhány diót sóval avagy új ruta füvet, élly lemonyával, citrom nedvességével, szagold a rutát sőt vedd be ételbe vagy italba, mossal szádat, orcádat, füledet, kezedet rózsavízzel vagy ecettel, forgassad szádban az szekfüvet fahéját és megtörött koriandromot, kenyed vele vakszemedet, tenyeredet, mellyedet Skorpio olajjal élly az magad vizeletivel némellyekként, minden reggel csináltass Mithridaticumot s vedd be. Igyad az szarvasnak ámbátor szarvát vagy szivebeli csontocskáját apróra törve vagy egved, igyál megkészített arany vagy ezüst gletet, bocsásd lábaidat jó meleg mostan fejt tejbe etc. O nagy kábaság! elmének nagy megszédülése!” (58 kk.)

Ehelyett a „szabados orvosságok”-kal való élést ajánlja, ezen teológiailag nem babonásnak ítélt, orvosilag pedig komolyan vehető szereket ért. De azt is hangsúlyozza, hogy ezekkel nem lehet a pestist gyógyítani, legfeljebb enyhíteni a szenvedést. „Ha a szabados orvosságokkal élsz nem az halálnak elűzésére, hanem fájdalmaid enyhítésére” (112). Mondhatott-e akkor többet valaki ennél? Talán igen és ezt Komáromi meg is tette. Szól a társadalmi összefogás szükségességéről: „Nem egy két embernek, mégpedig magokért, hanem közönségesen, mindeneknek kell munkálkodniok, az dög-halálnak idején, az dög-halálnak megszűnéséért” (25), bár meg kell jegyezni, hogy az általa említett példák közt nem találni egészségügyi, hanem kizárólag vallási vonatkozásúakat.

Fő és speciális mondanivalója, hogy nem szabad pánikszerűen elfutni a pestises helyről,¹⁸ mert azzal a menekülő nem biztos, hogy segít magán, de a betegséget biztosan terjeszti. „Az dög-halált helyváltoztatással, futással el ne kerüld, mert azzal nem használsz” (101). „Haszontalan fáradtság és hejában való- imide amoda való bujdosás, futás, szaladás, kavargás által való kerülése” (u. o.). Hová is mehetnénk? „Micsoda hely hát az ahová ezelől magát ember elvonhatná? hanemha az Utopia. az hely nélkül való hely, földetlen föld?”(56).

De mért lehet akkor a tűzvész és a kard elől elfutni? Azért, mert azok láthatóak, a pestis meg láthatatlanul támadó veszély.

Elítélendő az egészségesek menekülése humanitárius szempontból is, mert így a betegek magukra maradnak, és nem kapnak ápolást. „A pestis elől szaladó csak magára vigyáz” (85). „Nem utában jár, hanem után, tisztin kívül vándorol az, ki a szeretet ellen az kegyességet kitagadván fut, dolgára megyen s felebarátyának nem szolgál szükségében” (78). Valószínűleg megtörtént esetekre gondol, mikor így inti olvasóit: „Ne adj helyt az rossz tanácsnak melly azt is kívánja tőled, hogyha Apádnak vagy Anyádnak mirigyje ereszkedik, menten hadd ott és menj dolgodra, pecsételd bé házadat; még midőn életben vagyon vitesd az verembe, szegény rád sóhajtó, keserves szemmel néző beteg felebarátodat” (100).

Bár e nézetével az egészségügyi zárlat gondolatát készíti elő, ezt semmiképpen nem tudatosan teszi, mert ugyanakkor ilyet is ír: „Hejában valóság, ha nem sült bolondság az dög-halálnak elváltoztatására egy falut, várost uczát kerülni és egy két házat bepe-

¹⁸ A pánikszerű futás ellenzése később a protestáns prédikátoroknál oda vezetett, hogy mindenféle menekülést elleneztek. A császári hatóságok halálbüntetés terhe mellett megtiltották a prédikátoroknak, hogy lebeszéljék híveiket a menekülésről.

csétleni” (3. préd.). Tudja, hogy a bélpoklost (leprást) már az ókorban elkülönítették, de itt megint a két betegség eltérő voltára hivatkozik.

Camus, az egzisztencialista író, egyik regényében, a *Pestisben*, szerepeltet egy papot, aki a járvány kitörése kezdetén még örül is, hogy üres temploma a megijedt emberekkel megtelik. Aztán ő kezd halálosan félni. Később önként jelentkezik az orvosnál és betegeket ápol, végül maga is meghal. Komáromi Csipkés György nem örülhetett a járványnak, hiszen százakat kísért el hívei közül a temetőbe. Az élőket buzdítja, hogy pánikba ne essenek, betegeket látogat és egymás segítségére int. Azután pedig, hogy megtette, ami tőle telt, meg is írta azt, amit tudott. Amit megírt, ma már csak orvostörténeti kuriózum. Emberi alakja egy régi és tudatlanságtól, szenvedésektől sötét kor távolságából mégis rokonszenves körvonalakkal bontakozik ki a mai kutató előtt.

S u m m a r y

From among the many published works of György Komáromi Csipkés (1628–1678), professor of Debrecen and Calvinist preacher, this article presents the volume *Pestis pestise* („The plague of the plague”), published in Debrecen, in 1664. Komáromi Csipkés’s work is a Hungarian version of the funeral speech he held in Latin at the time of the epidemic of plague in Debrecen. He deals with the cause and characterization of the plague as well as with the defence against it in a theological framework.

He disapproves of the use of drugs theologically judged as superstitious, and even in connection with medically acceptable drugs he emphasizes that death cannot be avoided, at best the pains can be eased. The author’s main message deriving from his view is that one must not escape from the plague because it helps the spread of the epidemic, and the ill is left alone, but mainly because one cannot avoid it anyhow.

J. BOLYKI, Dr. theol.
Szentendre, Rákóczi u. 14. Hungary H-2000



SZABOLCSI ADATOK A PESTISJÁRVÁNYOK TÖRTÉNETÉHEZ

FAZEKAS ÁRPÁD

A XIII—XV. SZÁZADI JÁRVÁNYOK

A szabolcsi várispánságból kialakult Szabolcs megye kezdettől fogva nemcsak a hadak „országútja” volt, hanem egyben a járványoké is. Nem meglepő tehát, hogy a pestisjárványokkal kapcsolatban bőven keletkeztek megyei adatok, amelyeknek egy töredéke meg is maradt.

Ismeretes, hogy az Árpád-házi királyok alatt a pestis úgyszólván 5 évenként jelentkezett, de volt olyan időszak is, amikor szinte egybefolytak a járványos évek. Magas volt ekkor a pestis okozta halálozás, s a megbetegedett lakosság fele, sőt olykor háromnegyede is elpusztult. A méltán döghalálnak is nevezett betegség elől a királyok és a tehetős főurak a hegyekbe bujdostak és vadászgattak az erdők tiszta levegőjében a vész elmúltáig. Ezt nem mindenki tehetta meg [4].

Pólya szerint [48] a tatárjárást követő évben, 1242-ben nem csupán az éhínség, hanem a pestis is pusztított. Erre az első nagyobb hazai pestis járványra vonatkozóan nincsenek tényszerű megyei adataink, azonban az kétségtelen, hogy területünket ez az első tatárdúlás is szerfölött érintette és figyelmet érdemel Muhi pusztájának [20] Szabolcs megyéhez való földrajzi közelsége is. A következőkben az éhínséggel nem, hanem kizárólag a pestissel foglalkozunk, bár teljesen egyetértünk *Karasszon* [23] felfogásával, amely szerint „az állatorvostörténeti-állatjárványtörténeti adatoknak az egyetemes történelem adatai közé való beépítésével a középkor történelmének... integrált képét kapjuk.”

A következő, a *XIV. századi pestisjárvány* [25] Kinából vagy India Punjab nevű tartományából került 1347-ben egy génuai hajó révén Messina kikötőjébe. Hazánkban előbb Erdélyben, illetve a nyugati részekben jelent meg, s 1347—50. években szinte egyfolytában dühöngött. *Spányi* [55] szerint ez a rendkívül heves pestis pusztított Szabolcs megyében is. Megmaradt a párizsi Orvosi Karnak az 1348. évi magyarországi pestis járványra vonatkozó véleménye: „a rothadó halak bűzétől megfertőzött levegőnek tulajdonította, csillagászati befolyásokkal kapcsolatban” [25]. Az viszont tény, hogy e pestis kapcsán 1348—49. években Észak-Magyarországra is betörték [58] cseh—német vallási fanatikus, ún. flagelláns csoportok, de a népet itt nem tudták felizgatni rablásra és a zsidók öldöklésére. Ez utóbbira egyes országokban azért kerülhetett sor, mert a félrevezetett nép egyes helyeken elhitte, hogy a zsidók nem mások, mint „pestist hozók” „kútmérgezők” és „a szent ostya meggyalázói”.

Figyelemre méltó, hogy 1494-ben került a pestis védőszentjének, Szent Sebestyénnek táblaképe *Csegöld* község [6] középkori templomának szárnyasoltárára. Szent

Sebestyén (meghalt: i. u. 298. január 20-án) tisztelete éppen az 1348. évi fekete halál pusztítása után terjedt el széles körben. Meztelenül és nyállal együtt ábrázolták, mert őt is nyállal végezték ki. A Sebestyén nevet a XVI. századtól kezdve már keresztnévként is használták, s ezáltal az újszülöttet a járványos betegségek ellen Szent Sebestyén oltalmába ajánlották. Emlékeztetünk itt a Nyírbátorban is megfordult Tinódi Lantos Sebestyén nevére (később a Sebestyénből alakultak ki a következő családnevek: Sebesztyén, Sebő, Sebők, Zsebők, Sebes, Sebős).

Megítélésünk szerint ésszerűnek tűnik, ha a szatmári síkságon levő *Rozsály* község nevét egy másik pestis elleni védőszent: Szent Rozália akkor elterjedt tiszteletével hozzuk kapcsolatba. Csak utalhatunk arra, hogy a pestis elleni védekezésben kultikus szerepe volt még Szent Rókusnak (1195–1227), akit lábsebét nyalogató kutyával együtt ábrázoltak. Mindezen szentekhez intézett könyörgések és a mi vidékünkön is elterjedt mondókák, archaicus [14] népi imák (pl.: „Dögihal nekünk ne árcson”, „Szent Rozsália imája”, „Halálos mirigyét kiszagatá”, „Szent Rókus imája” stb.) szomorú aktualitást nyertek a járványok idején.

A XVI. század végén újból volt pestis járvány megyénkben. *Szohor* [59] említi Nyíregyháza története kapcsán, hogy 1585–86-ban „*megtizedeli lakosait a mirigyhalál és éhség*”. Hasonló adatok maradtak meg az említett két évről Szent-Mihály (ma: Tiszavasvári) községre [20] vonatkozóan. Ugyancsak figyelemre méltó megyei adatot [17, 57] tartalmaz 1586-ból Báthori Istvánnak Ecsed várából Nádasdy Ferenchez küldött levele: „*Mi, legyen az Úrnak neve áldott és tiszteletes, mind házam népével egyetemben ez dögös üdön is (kivel az Úristen bűneinkért lövöldöz) egészségben vagyunk.*” Ez egyben utalás arra is, hogy a középkorban a járványokat „Isten csapásának” avagy az „ördög munkájának” tartották. Ennek megfelelő volt a védekezés is: a már említett imádságoktól, illetve babonás mondókáktól, rámondásoktól remélték a pestis elűzését, eltávoztatását. A mi vidékünkön is [25] használták a következő mondókát:

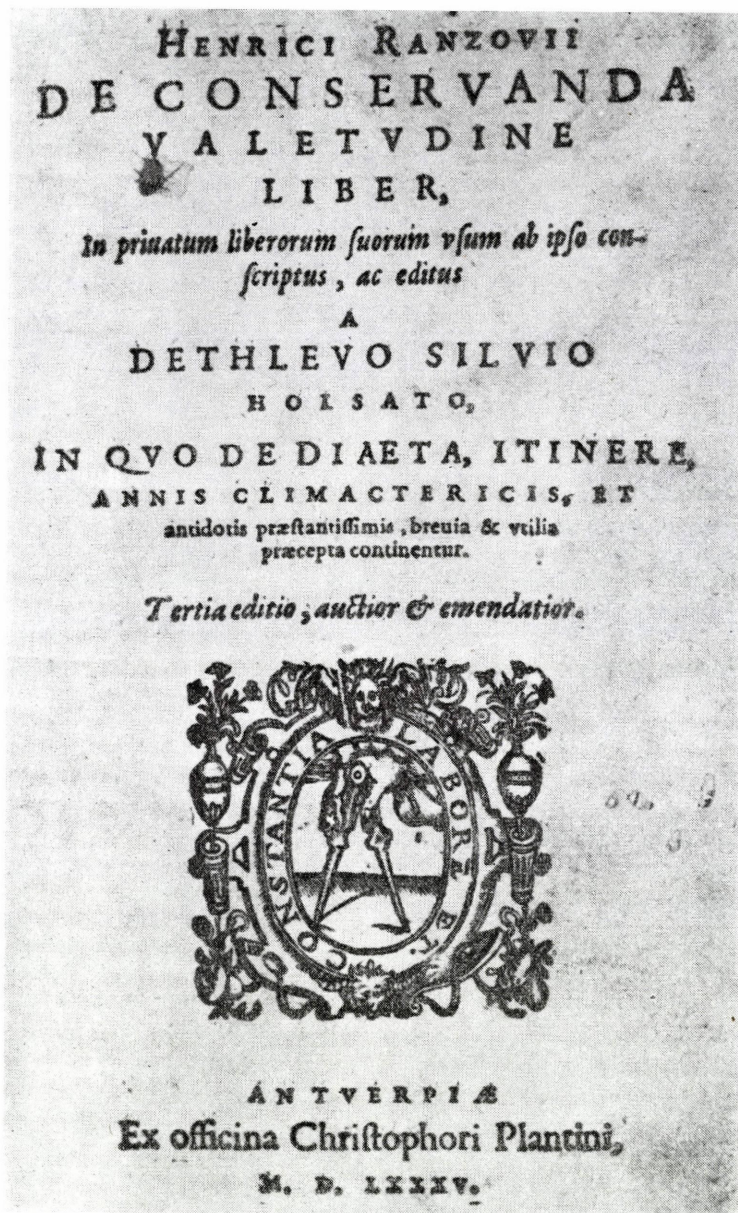
„*Hamar, messze, későn,
Pestis ellen orvosságod lésszön.*”

A pestis elleni teendő tehát: aki csak teheti, mihamarabb és minél messzebb fusson, meneküljön, s minél később térjen vissza a lakóhelyére.

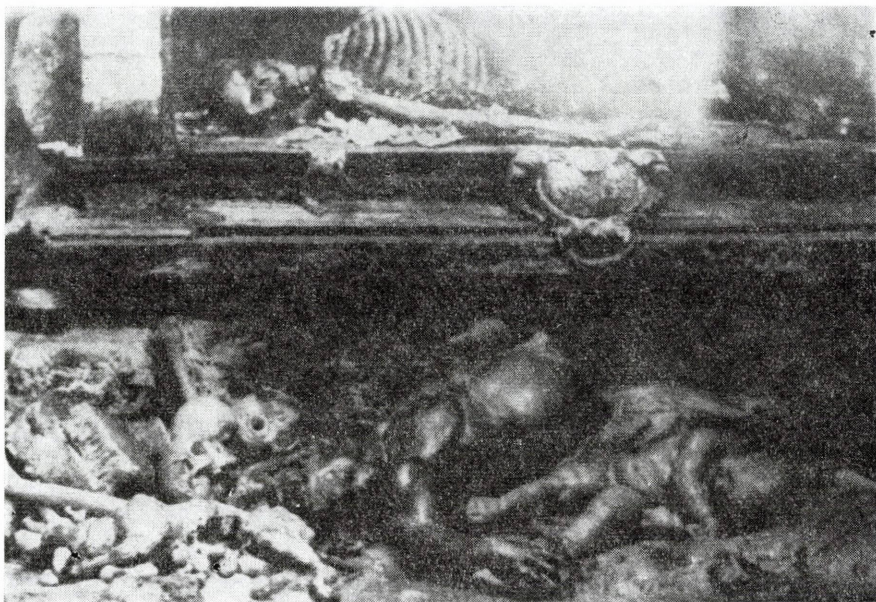
E mondókának 1585-ben Hollandiában kinyomtatott latin változata maradt meg Diószeghi István (1699–1749) csengeri orvosdoktor és prédikátornak [18] a nyírbátori Báthori István Múzeumban lévő colligátumában. E colligátum I. könyvének (címe: *De conservenda valetudine, vagyis: Az egészség megőrzéséről*) 127. oldalán ez olvasható:

„*Haec tria tabisicam pellunt adverbia pestem:
Mox, longe, tarde-cede, recede, redi!*”

A fekete halál pedig akadálytalanul szedte áldozatait, s ha valahol felütötte fejét, a következménye mindig éhezés, nyomor, félelem, bizonytalanság és erkölcstelenség is lett.



1. ábra. Pestis elleni mondókát tartalmaz a Diószeghi-féle kolligátum 1585-ből származó I. könyve. A kötet címlapja (Báthori Múzeum, Nyírbátor)



2. ábra. A pestis borzalmai. Gaetano festményének részlete (Firenze, 17. sz.)

A XVII. SZÁZAD JÁRVÁNYAI

Az 1622. évi pestis [26] idején Ceyl János doktorhoz [17] fordult tanácsért Sárospatakról Rákóczi György, a későbbi fejedelem. Az Ecsed várában [47] lakó orvos egyebek között a következő tanácsokat adta válaszelevelében: „*Asszonyom ő nagysága regula gyanánt eszébe tartsa, hogy mostani eledele főképpen ecetes legyen, sült legyen és savanyú legyen, az minemű az egres... Az gyümölcstől igen kell magát oltalmazni és ha valami dögös [fertőzött] helyen menne [Nagyságod], egy kicsiny spongyiát vagy ruhát mártsanak ecetbe és azt szagolja, ha száját, orrát, orcáját megkenik is vele gyengén, igen jó leszén.*”

Az 1645. évhez kapcsolódik egy ritkaság számba menő szabolcsi adat. A Sárospataki Füzetek c. lap pótlékot [5, 52] közölt 1861-ben a szatmárnémeti és a szatmárhegyi ref. egyház iskolatörténetéhez, s ebben szerepel egy leltári felsorolás 5. sorszáma alatt: a „*betegek pohara, Pászohi Gergeli anno 1645!*” Nyilván a pestistől való rettegés eredményezte a higiénés szempontok ily korai figyelembe vételét az úrvacsora osztásánál, s ez tükröződött az úrasztali szerek leltárában is.

A XVII. századi szabolcsi pestisjárványok részleteiről számos közigazgatási dokumentum maradt reánk a Megyei Levéltárban. Így 1652-ben császári leirat [28] tájékoztatta Szabolcs megye közgyűlését a Lengyelországban grasszáló pestisről. 1673. november 29-én Kis-Várdán hirdették ki azt a királyi intimátumot [29], amely a Törökország felől fenyegető pestisre vagy „konstantinápolyi contagió”-ra hívta fel a figyel-

met, főleg kereskedelmi vonatkozásban. Nemsokára mégis eljutott ide a fertőzés, mert az 1677. november 22-én Pozsonyból küldött felséges leirat [31] már a következőket jelezte: a „lues pestifera” az erdélyi Alba Juliában (Gyulafehérvár) elterjedt, s intézkedtek az utasok és kereskedők pestises fertőződésének megakadályozásáról. Időközben pedig egy 1677. november 6-i császári intimátum arról tájékoztatót, hogy Kassa városát [30] is megfertőzte a Lengyelországból ide került „pestilentia”. Az 1678. december 15-én Kis-Várdán kihirdetett legfelsőbb leiratról [32] kitűnt, hogy Pozsony és Sopron megyék szintén megfertőződtek a „contagio pestifera”-val, s a következő évben már Ungvár városában is fellépett a „pestilentia vagy contagio” [33]. A lengyelországi pestis átterjedése folytán 1699. november 12-én Lipót császár elrendelte [34] a Duna, Tisza, Sajó és Maros folyók átkelő helyeinek megerősítését. Az 1700. december 4-én Karáson kihirdetett császári leirat [35] pedig már azt közölte a megyei rendekkel, hogy terjed a „pestifera contagió” a Tiszántúlon is.

A most felsorolt szemelvények és rövid idézetek is jól érzékeltetik, hogy még a legfelsőbb helyről származó okmányok, rendeletek ugyanazon szövegben is milyen sokféle módon nevezték a pestist: 1. pestis, 2. konstantinápolyi contagio, 3. lues pestifera, 4. pestilentia, 5. contagio pestifera, 6. contagió és 7. pestifera contagio. A magyar vagy népies elnevezés még változatosabb, így: mirigy, dögös mirigy, mirigynyavalya, feketeahalál, dögvész, csoma (ez utóbbit gyakran összetévesztik [14] a cholérával), guga, ragadós dögös mirigy. Itt alkalmoszerűnek találom idézni — Magyary-Kossa Gyula [26] adatai alapján — a pestis tüneteinek középkori leírását: „Az kire azon mérges nyavalya gyön, kezdődik erős hidegleléssel és csakhamar utána látható az mirigy, ki is vagy füle tövén, vagy torkában, hónallya alatt, czombjában láttatik, veresnek. Ha pokolvar vagon mellette, az felette szederjes avagy fekete. Némelyek két napok alatt, némelyek három vagy négy napok alatt meghalnak. Az kik halálra valók, azok felette sokat isznak és nagy szomjúságban vadnak, de az kit iszik is, ki hánya és sokat beszél magán kívül.”

A RÁKÓCZI-SZABADSÁGHARC ÉS A PESTIS

Az előző fejezetből kitűnt, hogy a XVII. század végén már itt-ott volt pestis Magyarországon, s 1700-ban elterjedőben volt a Tiszántúlon is. Ez a vidék pedig rendkívül fontos mozgási, felvonulási és utánpótlási területe volt a kuruc hadaknak. Eleinte mégis csak elszórtan, kisebb góccokban fellépő pestises megbetegedések jelentkeztek csupán. Így a szabadságharc első öt évében az éppencsak megszervezett kuruc hadi egészségügynek csak a hadviselés szokásos egészségügyi következményeivel kellett szembenéznie, azonban 1709-től a pestis járványszerű megszorodása folytán már kettős volt a csapás. Sőt maga a háború is elősegítette a járvány robbanászerű elterjedését.

Így adódott, hogy míg a nyolc évig tartó kuruc szabadságharc csak 80 000 halottat kívánt, addig a pestis egymaga 400 000 ember halálát [11] okozta. Kétségtelen, hogy az ország politikai elszigetelődése mellett a pestisnek döntő szerepe volt II. Rákóczi Ferenc szabadságharcának lehanyatlásában, majd összeomlásában.

Meglepő mégis, hogy a kuruc vitézeknek 1703–10 között a fejedelemhez intézett

több ezer folyamodványnak 1955-ben végzett feldolgozásakor Esze Tamás hadtörténész egyetlen, a pestisre vonatkozó adatot sem talált [17]. Jelzi ez a tény és egyben hiányosság, hogy milyen sok teendő és lehetőség is van még Szabolcs-Szatmár megyében az orvostörténelmi kutatás számára.

Teljesen tájékozatlanok azonban mégsem vagyunk ezen időnek pestisjárványait illetően, mert a Megyei Levéltárban számos, a vármegyékhez küldött felsőbb utasítás megtalálható. Így az 1709. november 26-án Mándok városában [!] tartott megyei közgyűlésen ismertetett királyi leirat [36] a pestis elleni védekezés felkészüléseiről intézkedett. Ugyanez volt a témája az 1711. július 5-i keltezésű [37] császári rendeletnek, amely a pestist még a következő módon nevezte: a) contagiosa lues, b) lues, c) contagium malum és végül d) contagiosum malum. A Demecser helységben 1712. július 30-án tartott congregatio comitatus feljegyzései [38] szerint a királyság számos helységében elterjedt a contagiosa lues (pestis). Sok nehézség mutatkozhatott a pestis elleni hatósági intézkedések betartásában, mert 1713-ban III. Károly megparancsolta [39] a már 1711-ben elrendelt előírások szigorú ellenőrzését.

A járványügyi rendszabályok, illetve a kilátásba helyezett megtorlások nagyon kiméletlenek voltak. Kitűnik ez Károlyi Sándor megmaradt 1709–10. évi vesztegzár rendeletéből [20]: *„Mivel a Tiszán túl való helységekben az dög igen eláradván az sok alá és fel járó dögös és pestises emberek miá... az megirt helységbeliek közül senki ne menjen az olyan dögletes helyekre, se pedig magokban ne bocsássanak olyan helyekről jövő embereket avagy csak leveleket is és semminemű kommunikációkat ne folytassanak, különben minden passusokon Tokajtól fogva alá a Tiszán mentében vadnak oly vigyázással rendeltetett emberek, hogy az kiket olyanokat vagy menni, vagy jární tapasztalhnának, mindjárt levágattassanak és megégettessenek.”*

A közállapotok mindezeknek megfelelően lesújtóak voltak. Az „Adalékok Máramaros történetéhez” c. munka (nagysomkúti Pap József, 1909., Máramarossziget) így írta le az 1709. évi felső-magyarországi pestist: *„Sok helységből kiholtanak az emberek; csak a bolygó és tévelygő marha által tapodtatnak a vetések. Annyira elszaporodtak a zsványok és útonállók, hogy Rákóczi megengedte a vármegyének, hogy minden faluban felállíthassák a falu botját”* (ti. az akasztófát) [26].

Összhangban van ezzel, ahogy Kelemen Sámuel Didák (1683–1744), a székely származású ferences szerzetes 1710-ben Nagybányára érkezésekor beszámolt úti tapasztalatairól: *„Romok, üszkös néptelen falvak, hihetetlen nyomor, teljes lelki elvadás a tömegekben, örjítő félelmet előidéző és alattomosan keletkező, majd teljes erővel pusztító pestis.”* Kelemen Didák [49] különben Károlyi Sándor kuruc generális bizalmi embere volt, akinek tudósításai révén Károlyi gyorsabban tehetette meg járványellenes intézkedéseit (pénzsegély, orvosságok szétküldése). Tény az is, hogy Kelemen Didák ápolta Nyírbátorban és Nagykárolyban a pestises betegeket, *„egvidőben volt lelki és testi orvos”*, amikor majdnem mindenki elfutott a pestises betegektől. Kapcsolatban volt ez azzal, hogy Eperjes minorita főiskoláján tanult, amelynek temploma ún. kórházi templom (ecclesia nosocomialis seu hospitalis) volt.

A pestis borzasztó pusztítása lemérhető Nyírbátor lélekszámának alakulásából: 1648-ban Nyírbátor lakossága kb. 970 fő volt (227 jobbágy és 15 nemesi család). 1715-re már 340 főre apadt a lakossága. Tény ugyanakkor, hogy a nép a pestist évszázadokon keresztül egyformán füvekkel, vöröshagymával és kuruzslószerekkel pró-

bálta gyógyítgatni. A magyar és osztrák járványorvosok, pestisorvosok, borbélyok tanácsait és gyógyszereit a lakosság nem nagyon fogadta el, mert félt a méregetetéstől, a megmérgezéstől.

Meg kell említeni azonban, hogy a kuruc háborúk [15] és nyomukban járó pestisjárványok elősegítették — mellékesen — a hazai gyógyszerészet és a *paraszt-patikák*



3. ábra. Plakett Kelemen Didák Ferenc-rendi szerzetes emlékére
(Tóth Sándor műve, 1976)

fejlődését illetve kialakulását [4]. A harcoló csapatok mögött ugyanis voltak *mozgó hadi szekérpantikák*, ún. gyógyszerész-szekerek, s az itt működő borbélysebészek gyógyszerészkedése hatott a falusi lakosságra is.

Értékes, de még nem eléggé feltárt szabolcsi adat a kuruc hadsereg egészségügyével, illetve a pestisjárványokkal kapcsolatban Zay Anna [46] főúri hölgy „*Füves könyv*”-e. Tudjuk, hogy Vay Ádám [1] kuruc generális (1657—1719) második feleségét, Zay Annát 1695-ben vette nőül. A Zay család ősi főúri magyar család, így például báró Zay András (1685—1734) kuruc ezredes II. Rákóczi Ferenc fejedelmi testőrségének őrnagya, majd a gránátosok parancsnoka volt és a fejedelmet követte Törökországba is. De Zay Anna is elkísérte férjét a lengyelországi száműzetésbe, s Gdanskban élt

vele 8 éven át. Ott írta a „Füves könyv”-ét, amely a gyógyító füvek megismertetésén túl pestises és sebesült kuruc katonák gyógyításáról is szól (a Széchényi Könyvtárban van meg a kézirat). Zay Anna férje halála után hazatért.

Tény, hogy a pestis a nagymajtényi fegyverletétel után sem szűnt meg, csupán nem okozott nagyobb, robbanásszerű járványokat. Nyilvánvaló ez III. Károly [40] császárnak 1718-ban a Kis-Várdában tanácskozó megyei rendek előtt felolvasott leiratából: „*Erdélynek kiváltképpen való szüksége miatt nagy inségre jutott népessége a pestises contagiót ide szomszédságunkba magával kihozván...*” Lassanként ezek a szét-szórt megbetegedések is megszűntek, s 1720-ban Károlyi Sándor [41] a szegények támogatására évi 300 forint megajánlására kérte a május 6-án Petneházán összegyűlt megyei rendeket, eképpen: „*Nem kétlelem constall az Tekintetes Nemes Vármegye előtt miképpen Isten Eő-Szent Fölsége hüineinkért méltán reánk bocsájtott Szent Ostorát Infectiobéli el eredet csapását az Tekintetes districtusban Kglmesen megszüintette (Kiért áldott legyen Szent neve)*”

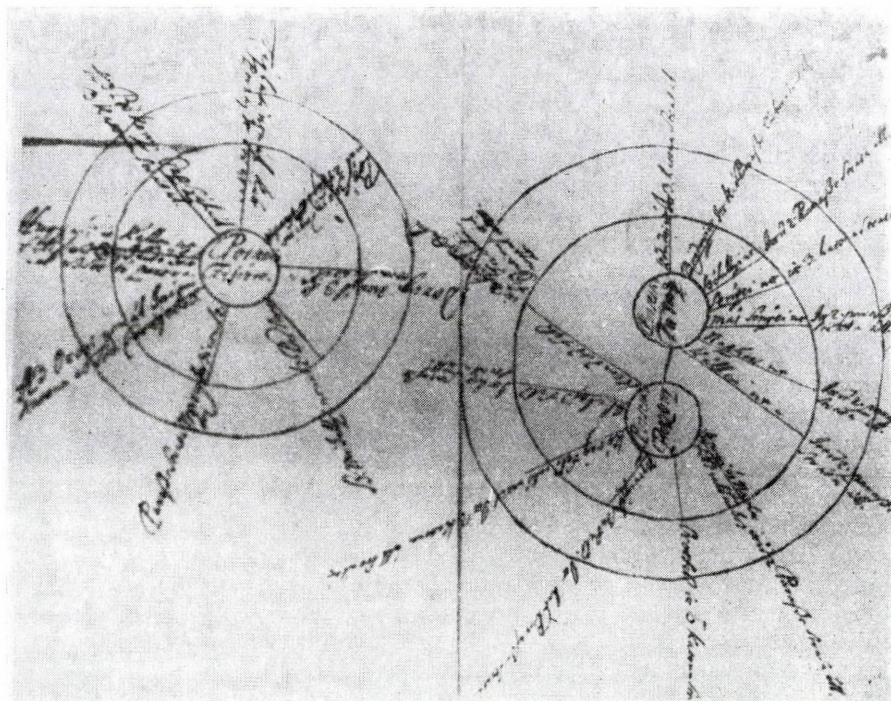
A Megyei Levéltár nagy anyaga azonban a következő évben, 1721-ben már ismét a pestis elleni [42] védekezésre utal: „*Az Infectus Hellységekk strázsái ez szerint fognak Accomodáltatni ugymint: Apáti, Aranyos, Gyüre, Gyulaháza, Mada, Gyulaj, Kisléta, Béltek, Mihálydi, Apagy azaz 10 specificált infectus Hellységekk strázsáinak száma: 118*”. Mindebből egyben képet is alkothatunk magunknak a pestis elleni hatósági védekezés egykori rendkívül költséges voltáról és nagy létszámigényéről is.

NYÍREGYHÁZA ELNÉPTELENEDEDÉSÉNEK VALÓDI OKA: AZ 1738 — 42. ÉVI PESTIS

E nagy járvány voltaképpen egyfolytában dühöngött öt évig. Országosan 300 000-re tehető áldozatainak száma, Schultheisz és Tardy tanulmánya [54] szerint. Ebből az időszakból bőségesen maradt meg írásos emlékünck. Sőt a legjelentősebb hazai dokumentumok éppen szabolcsi vagy szatmári vonatkozásúak.

A császári udvar és az orvostudomány is még mindig tehetetlenül állott szemben a pestissel. Így a kormány a vármegyékhez [43] csupán egy takarítási rendeletet [44] és két receptet küldött. A *takarítási rendelet* címe: „*Mundationis ordo Infectarum Domorum et Habitationum, nec non Lazarethorum: qualis Anno 1713 Vienna et in Austra adhibitus fuerat*” (magyarul: A fertőzött házak és lakások, továbbá kórházak takarítási rendje, amely 1713-ban Bécsben, valamint Ausztriában érvényben volt). A recept kétféle, pestis elleni fertőtlenítő anyagra, ún. füstölő szerre vonatkozott. Ma mosolyogni való már mindkét recept, amelyeket jól megismerhettünk, minthogy az 1738. évi Szatmár megyei közgyűlési jegyzőkönyvben [9] eredetiben megmaradtak. Így az *I. füstölő por* (pulvis fumiferus) összetétele: salétrom, szén, spanyolviasz és mézga. A vesztegzárak és a kereskedelmi árucikkek fertőtlenítésére rendelt *II. füstölő por* pedig a következő alkotórészekből tevődött össze: borókafenyő fája és magvai, kén, tömjén, borostyánlevél, kecskeszarv és lópata! A lakosság józan ítélőképessége utal, hogy nem volt bizalmuk ezen „gyógyszerek” iránt. Komolyan gátolta viszont a pestis elleni védekezést, hogy a predestinációban hívő kálvinisták megakadályozták egyéb rendelkezések keresztülvitelét is. Ezekben pedig már mutatkozott némi haladó

felfogás, amennyiben gátolták a betegekkel való érintkezést és hatósági feladattá tették a pestisben elhaltak temetését. Végül is a nép drágán megfizetett vakhitéért, mert a pestis falvak sorát kipusztította, Nyíregyházának a XVIII. század közepére bekövetkezett elnéptelenedése is főleg e pestisjárvány számlájára írható, s ennek 1973 óta már kétségtelen bizonyítéka is van. Ekkor közölte ugyanis Dávid Zoltán [13] azokat



4. ábra. Eredeti vesztegár-séma 1738-ból: Fejértó, Pazony és Tura községek közötti terület. (A Károlyi Levéltár anyagából. Dávid Zoltán közleménye alapján)

a szabolcsi adatokat, amelyeket megtalált az egykori Helytartótanácsi Levéltár Acta Pestilentia állagának összesítő irataiban. Ezek szerint az 1738–42. évi pestisben az akkor 5 millió lélekszámú Magyarországon meghalt 250 000 ember és a 68 147 lélekszámú Szabolcs megyében 13 478 lakos. Szabolcs megye lakosságának tehát 15,8%-a halt meg pestisben ekkor! Egy táblás kimutatás Szabolcs megye 73 községére vonatkozóan megjelölte a járvány kezdeti és befejező dátumát, a pestisben meghaltak számát, a település lélekszámát és végül a családfők 1720., 1728. valamint 1785. évi számát. Megmaradt ezen iratok között egy eredeti rajz, amely éppen a Fejértó (ma: Újfehértó), Pazony és Tura (ma: Nyírtura) községek közötti *vesztegár vázlatát* tünteti fel.

A hazai orvostörténelem már régóta számon tartja azt a Szabolcs megyei *vesztegár*

rendeletet, amelyet 1740-ben alkalmaztak. A vesztegzár ekkor egyet jelentett a közlekedés és kereskedelem teljes megszüntetésével, megszűnt a földművelés és betakarítás, s mindez hosszabb-rövidebb időszak után éhínséget eredményezett. A vesztegzár következményeit 1740. november 12-én gróf Károlyi Sándor a kancelláriához küldött levelében így ecsetelte: „A kontumáciákban [veszteglő helyeken] oly nagy az ínség, hogy az emberek a fák kérgével és a fűvek gyökerével táplálkoztak.”

MÁRIA TERÉZIA JÁRVÁNYÜGYI INTÉZKEDÉSEI

Alig ült el az 1738—42. évek közötti nagy pestisjárvány, már 1755-ben és 1764-ben újabb rendelkezések láttak napvilágot, amelyek a járványra való tekintettel a közlekedés rendjét és a kereskedelmet szabályozták. A Megyei Levéltárban megvan az a magyar nyelvű rendelkezés (27), amelyet Mária Terézia adott ki 1766-ban, megerősítve az előző években közzétett szabályozást:

„Mi, Mária Theresia, a Római Birodalomnak özvegy császárnéja úgy Magyar és Cseh Országoknak, Dalmáciának, Horvát és Rác Országoknak apostoli királynéja, etc. etc.

Minden Rendben, Karban s Hivatalban helyezettett Hiveinknek és minden örökös Országainkban és Birodalmainkban levő Jobbágyainknak kegyelmességünket ajánlván jelentjük:

Hogy a külömb külömbféle contumacialis vagyis Tisztulásra rendelt Helyeknek felállítására két okokból indítottunk:

Egyikből tudniillik, hogy mind a Tengeren, mind pedig a Száraz Földön folyó kereskedésnek szabad és nyilván való folyamattya lehessen.

Másik okbul pedig, a közönséges egészségnek állapotja egy átalýában a minden hozzá férkezhető pestisnek méttelyétül a maga épségében megmaradhasson.”

Ezen rendeletet „a birodalom minden országába a szokásban lévő nyelven” ki kellett nyomtatni és kifüggeszteni. A kilátásba helyezett kegyetlen megtorlásokat ugyancsak két szempontból: a szükség és a közjó érdekével magyarázták.

A mai ember számára szinte hihetetlennek tűnik, hogy 1766-ban *azonnali felakasztással* is büntették a pestis elleni járványügyi rendszabályok lényegesebb megsértését. Néhány példa: felakasztandók, akik hamis iratokkal kijátsszák a pestis elleni zárlat rendelkezéseit és „*a contumacia alól eliktattatnak*”, ugyanígy kellett eljárni az együttműködő katonákkal. Az ilyen ítéleteket rövid úton kellett meghozni és nyomban végrehajtani, s kegyelmi kérvény beadására nem biztosított lehetőséget a rendelkezés. Azt pedig, aki tilalmas kikötőben vagy útvonalon járt, figyelmeztetés után nyomban *agyon kellett löni* és fertőtlenítés céljából *testét el kellett égetni*. A vigyázásra kirendelt tiszteket és katonákat kisebb mulasztások miatt 5—10 évi „*sáncz vagy várbeli rabsággal*” büntették, de a kereskedőkkel és utasokkal összejárászó vendégfogadósok és korcsmaárusok is kaptak 2-2 évi várfogságot.



MARIA THERESIA

A ROMAI BIRADALOMNAK ÖZVEGY

CSASZARNEJA, UGY MAGYAR, ES CSEH ORSZAGOKNAK

DALMATZIANAK, HORVAT; ES RACZ ORSZAGOKNAK APO-

STOLI KIRALYNEJA, &c. &c.

Minden Rendben, Karban, 's Hivatalban helyezettett Hivcinknek, 's minden örökös Országinkban, 's Birodalmainkban lévő Jobbágyinknak kegyelmességünket ajánlván jelentjük; Hogy a' különbö külömbféle contumaciális, vagy-is Tűztúlásra rendelt Helyeknek fel-állítására, két okokból indittatunk; Egyikből tudniillik, hogy mind a' Tengeren, mind pedig a' száraz Földön folyó kereskedésnek szabad, 's nyitván való folyamattya lehesse; Másik okból pedig, hogy a' közönséges egérségnek állapottya egy általlában a' minden hozzá férkezhető Pestisnek méltlyétül a' maga épségében meg-maradhasson. Es ámbár már az 1758. és az 1764. dik éftendőekben a' Tengeri ki-kötő Rév- Helyekben az egérségnek meg-általmazására néve tett Rendeléseinket mind ott, mind pedig más Örökös Birodalmainkban ki-adtuk légyen-is

Hogy mindazonáltal azon veszedelmes Pestises történetben minden emberi elme fzerent ki-gondolható Rendelést tehessünk, 's az által minden Örökös Országinkat, 's Birodalminkat a' Pestisnek méltlyétül bátorságosabbakká tehessük, öftendőzte-tünk 's mintegy kényszerítettünk arra-is, hogy azok ellen, kik az illetén kegyelmes Rendeléseinket által-hágnak, 's ugyan arra való dézve rendellyük, hogy ezen kegyelmes Parantsolatunk valamint az Austriai Tengeri ki-kötő Rév-Parton, az akár-minémü vezérlés alatt legyen-is, ugy a' Goricziai, es Gradiskai Megyeekben, nem különben Magyar Ország Tartományiban, leg-inkább pedig azon Kézekben, a' mellyekben moit a' pestis ellen való Linea, vagy-is Utaknak el-zárása már meg-té-tetett, avagy az oltlyatén Utaknak el-zárása ez után-is tétetettnek, ki-terjedgyen, 's ugyan azért akarjuk 's kegyelmésen parantsoljuk-is.

Edben. Hogy meg-ujjittatván minden ezen Pestises állapotban már eleve ki-adott Rendeléseink, ezen vezetésünk ugy határozodgyék. Hogy mind azok, valakik tulajdon magok hamis bizonyosság Passuális, es utasító Leveleket, 's a' Pestis tilalma elleni szabadon utasító Iráfokat tudva koholnak, vagy azon hamis Levelekkel járnak, vagy azoknak koholására, 's irására oly módot, es alkalmatofságot nyujtanak, hogy azok által a' rendelt Contumacia, vagy-is Pestisből való tisztulásnak Helyeit el-kerülhessék, halálnak, azaz fel-akasztatásnak halálával büntettefsenek; Es ugyan azért az oltlyatén meg-fogattatott személyek, a' leg-közelebb lévő, 's hallos dolgok-ban itéletet tévő Biráknak, A' Nemesekek pedig, avagy más szabadsággal élők az őket itélhető Birák kezeikben adattassanak, nem léven ebben semminémü személy választás, akár azok az egérség oltalmára rendelt Tisztek, akár azoknak slájak vet-tettek, akár idegenek, akár segítő Társaik legyenek. Ugy nem különben fel-akasz-tatásnak halálával akarjuk minden személy választás nélkül büntettetni az oltlyatén Tiszteket-is kik az említett hamis Passuálisokkal járó személyeket, 's azoknak kal-mári, vagy más portékáit a' Tilalom helyen által boráttayak; Ugy szintén, kik az oltlyatén személyeket, vagy azoknak portékáit, a' Contumacia, vagy tisztulásra ren-delt időnek el-telése előtt el-eresztik; Nem különben pedig meg a' tilalom örsze-tire rendelt szolgák-is, kik tudniillik az oltlyatén tilalmas utaknak által hágoit éfze-vennek, es azokat a' magok Elojáróinknak huszon-egy óra el-folyása alatt tudtér-ra nem adnak, 's bő-nem jelentenek; Midőn pedig a' fellyebb első írásiált sze-mélyek ellen a' Törvény minden kéfedelem nélkül ki-folgaltatik, a' ki-moított

167

5. ábra. Pestis elleni rendelet 1766-ból

A XIX. SZÁZAD PESTISEI ÉS
RÓZSAHEGYI ALADÁR

A pestis [2, 3, 7, 8, 10, 12, 24, 45, 50, 60, 61] jobb megismerését a XIX. század eredményezte. A kórokozóját az 1893. évi hong-kongi járvány kapcsán fedezte fel Alexander Yersin [48] svájci tudós. Komoly és hatásos védekezésről csak azóta beszélhetünk.



6. ábra. Dr. Rózsahegy Aladár (1855—1896) professzor

Ismeretessé vált, hogy a pestis megjelenése a rossz higiénés viszonyok jelzője, s az ember—patkány—bolha szoros kapcsolatára utal. A kórokozó tulajdonképpen hordozói a nagy erdősegek rágcsálói (pestis silvatica, erdei pestis), s az erdei rágcsálók járványa átterjedhet a házi patkányra és a patkánybolha (*Xenopsilla cheopis*) révén

az emberre. Ekkor azután már robbanásszerű, szoros contactus esetén emberről emberre is terjed a betegség és emberi járvány lép fel.

A pestis mai előfordulási helyei az Egészségügyi Világszervezet 1975. évi adatai szerint: az Egyesült Államok nyugati része, Dél-Afrika, a Szovjetunió Kaspi-tengertől keletre fekvő területei; Mongólia, Kína, India, Indonézia, Ceylon stb. Ismeretes, hogy 1965-ben Vietnamban járvány volt.

A pestis behurcolása ellen főleg a tengeri kikötőkben nehéz védekezni. Erre utal a karantén szó is, ugyanis legelőször 1374-ben Velencében vezették be a negyven napi elkülönítést, azaz quarantinát [25]. A patkányok tömeges elhullása hajókon vagy kikötőkben ma is figyelmeztet emberi pestisjárvány lehetőségére.

Az újabkori pestis kapcsán büszkén utalhatunk arra, hogy Rózsashegyi Aladár egyetemi tanár [19, 21, 22] a pestis elleni küzdelem nemzetközileg is elismert szakértője megyénkbeli származott. Született Nagykállóban 1855. augusztus 4-én. Iskoláit Nagykállóban, majd Nyíregyházán és végül a pesti egyetemen végezte. Már utolsó éves orvostanhallgató korában meghívta Fodor József professzor, a hazai közegészségügy pionírja fizetéstelen gyakornoknak maga mellé, s ezzel Rózsashegyi Aladár eljegyezte magát egyszersmindenkorra a közegészségtan tudományával. Sokan csak úgy ismerik Rózsashegyit — aki már 27 éves korában Kolozsvárott egyetemi tanár lett a Közegészségtani Intézetben —, mint a magyar iparegészségügy úttörőjét, azonban kétségtelen, hogy a pestisnek is nemzetközileg elismert szakértője volt. Már 1879-ben Fodor József javaslatára hattagú nemzetközi orvosszakértői küldöttség tagjaként 6 hónapig tanulmányozhatta Oroszországban [51, 56] az asztrahányi pestisjárványt. A pestis kapcsán szerzett tapasztalatairól 1879—81 között számos cikket írt a következő címeken: A Weltjankában észlelt egy pestis eset; Az asztrachani pestis-járvány 1878—79-ben; Epilepsia-e vagy pestis?; Újabb nyilatkozatok a pestisről és ennek elterjedése az asztrachani járvány óta; A legújabb pestisjárvány Arábiában. Oroszországban gyűjtött közegészségügyi tapasztalatairól számos úti levelet írt az Orvosi Hetilapban (pl.: „A zamjanovszkájai vesztglőről”), s az ő közvetítésével kerültek magyar orvosok (Fodor József, Bókay János, Wagner János) személyes kapcsolatba moszkvai orvosokkal. Már elismert szakember volt, amikor az 1887. szeptember 26—október 1. között Bécsben megtartott VI. Nemzetközi Közegészségügyi és Demográfiai Kongresszuson a nemzetközi járványszabályzat alapelveiről tartott előadást.

Ezeket az alapelveket pedig ma sem szabad semmibe venni, mert a pestis kórokozója nem pusztult el és a járványok számára kedvező adottságok esetén ma is kialakulhatnak tömeges megbetegedések. Erre tanít bennünket a pestisjárványok szabolcsi története is.

I R O D A L O M

1. A Napkelet lexikona. Bp. 1927, II. kötet, 313.
2. Aranyosi Gellértfi János: Értekezés a pestisről. ld.: Magyary-Kossa II. kötet
3. Benczig Mátyás: Genuinae pestis descriptio, quae anno 1739 Debreczini grassata est. ld.: Kiss Ernő: *Népeü.*, 1931, 12, 4, 190—192.

4. *Baradlai János—Bársony Elemér*: A magyarországi gyógyszerészet története az ósidőktől napjainkig. Bp. 1930, I—II. kötet
5. *Bartók Gábor*: Pótlék Szatmárnémeti történetéhez, és a Szatmárhegyi Ref. Egyház iskola-története. *Sárospataki Füzetek*, 1861, 439—454.
6. *Bálint Sándor*: Adalékok a hajdani pestisjárványok magyarországi hiedelemvilágához. In: Antall József—Buzinkay Géza (szerk.): *Népi gyógyítás Magyarországon*. Bp. 1975, 225—243.
7. *Benkő Sámuel*: Miskolc történeti-orvosi helyrajza — 1782. (Sajtó alá rendezte Szabados József.) Miskolc, 1976.
8. *Berey József*: Nagyecsed nagyközség, hajdan oppidum. Mátészalka, 1937, I. kötet
9. *Borovszky Samu*: Szatmár megye, Szatmár-Németi. Bp., 1896.
10. *Csanaki Máté*: Az döghalálról való rövid elmélkedés. Kolozsvár, 1634. Id.: *Sárospataki Füzetek*, 1865, 166—168.
11. *Cserei Mihály* Históriaja 1661—1711. Pest, 1854.
12. *Dankó Imre*: Csenger történetének vázlatja. In: *Csengeri krónika*. Csenger. 1975. 11—64.
13. *Dávid Zoltán*: Az 1738. évi pestisjárvány pusztításai. *Comm. Hist. Artis Med.* 69—70 (1973), 75—130.
14. *Erdélyi Zsuzsanna*: Hegyet hágék, lőtöt lépék. Archaikus népi imádságok. Bp. 1976.
15. *Farkas Lajos*: Kuruc vitézek legveszedelmesebb ellensége. *Vöröskereszt*, 1955, 5, 42.
16. *Fazekas Árpád*: A nyíregyházi „Arany Sas” gyógyszerterről. *Orv. Hetil.*, 1974, 115, 30, 1783—1784.
17. *Fazekas Árpád*: Orvosi emlékek Szabolcs-Szatmárban. Nyíregyháza, 1975.
18. *Fazekas Árpád*: Diószeghi István csengeri humanista. *Szabolcs-Szatmári Szemle*, 1975, 10, 2, 64—77.
19. *Fazekas Árpád*: Az iparegészségügy úttörője. Rózsahegy Aladár (1855—1896). *Egészségügyi Dolgozó*, 1976, 20, 5.
20. *Gombás András*: Szentmihály története. (Kézirat, 1972, 228. old. 4 térkép)
21. *Högyes Endre* (szerk.): Emlékkönyv a Magyar Királyi Tudomány-Egyetem Orvosi Karának múltjáról és jelenéről. Bp., 1896. 1003.
22. *Kapronczay Károly*: Fodor József és Rózsahegy Aladár levelezéseiből. *Comm. Hist. Artis Med.* 75—76 (1975), 203—212.
23. *Karasszon Dénes*: A középkori állatjárványok története és jelentősége. *Magyar Állatorvosok Lapja*, 1975, 30, 5, 365—368.
24. *Kiss Ernő*: Pestis járványok pusztításai Debrecenben (1585—1754). 1—8. rész. *Népeü.* 1931, 12, 1. 26—33.; 2. 105—110.; 3. 364—367.; 9. 400—404.; 10. 450—455.
25. *Kövér Sándor*: A fekete halál Hajdúböszörményben. *A Déri Múzeum Évkönyve*, 1965, 567—578.
26. *Magyary-Kossa Gyula*: Magyar orvosi emlékek. Bp., 1929—1941. I—IV. köt.
27. *Mária Theresia* 1766. évi rendelete pestis kapcsán a tengeri kikötők és rév-helyek kereskedelmi rendjére vonatkozóan (Megyei Levéltár, Nyíregyháza)
28. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1652, fasc. 70, act. 46. Ismertette: 1652. okt. 11-én a Fábianházán megtartott congregatió
29. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1673, fasc. 91, act. 9.
30. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1677, fasc. 95, act. 71.
31. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1677, fasc. 95, act. 72.
32. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1678, fasc. 96, act. 86.
33. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1679, fasc. 94, act. 80.
34. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1699, fasc. 117, act. 110.
35. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1700, fasc. 1, act. 135.
36. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1709, prot. 18, fol. 12.

37. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1711, fasc. 12, act. 21.
38. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1712, prot. 18, fol. 132.
39. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1713, fasc. 14, act. 75.
40. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1718, fasc. 19, act. 48.
41. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1720, fasc. 21, act. 65.
42. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): 1721, fasc. 22, act. 61.
43. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): Prot. Cottus Szatthmariensis 1738, Fol. 11.
44. Megyei Levéltár (Nyíregyháza): „Mundationis ordo Infectarum Domorum et Habitationum, nec non Lazarethorum: qualis: Anno 1713 Vienna et in Austria adhibitus fuerat.” in: Prot. Cottus Szatthm. 1738, N°22, 253—256.
45. Moess Alfréd: Az 1739—40 évi pestisjárvány a távolból és közelről. *Comm. Hist. Artis Med.* 75—76 (1975), 59—83.
46. Molnár Mátyás szóbeli közlése 1976-ban Zay Anna Füves könyvéről (Vajai Múzeum). A kézirat beküldése óta nyomtatásban megjelent: Zay Anna: *Herbórium* 1718. (Szerk. Heckenast Gusztáv, Molnár Mátyás). Bevez. Fazekas Árpád. Nyíregyháza, 1979. (Nyírségi ny.) XXXIII, 151 p. (Folia Rákócziana 2.). Faksimile.
47. Nagyecsed mellett Sárvárnál. Honfoglaláskori emlékek nyomában. *Népszabadság*, 1976, 34, 155, 6.
48. Pólya Jenő: Az orvostudomány regénye. Bp., 1941.
49. Rákos Balázs Raymund: Ugye atyafiak? Róma, 1975, Edizioni Agiografiche.
50. Révész Kálmán: Regeszták a kassai ev. ref. egyház levéltárából (1639—1749). Bp., 1906.
51. Rózsashegyi Aladár: A Weltjankában észlelt egy pestis eset. *Orv. Hetil.*, 1879, 218—220.
52. Sárospataki Füzetek 1861, 439—454. Bartók Gábor: Pótlék Szatmárnémeti történetéhez és a Szatmárhegyi Ref. Egyház iskolatörténete.
53. Sárospataki Füzetek 1865, 166—168.
54. Schultheisz Emil—Tardy Lajos: Short History of Epidemics in Hungary until the Great Cholera Epidemic of 1831. *Centaurus* (Copenhagen), 1966, 11, 4.
55. Spányi Géza: Orvostörténelmi és orvosetnográfiai adatok egészségügyi népszokások, babonák Szabolcs-vármegyében. In: Dienes István (szerk.): *Szabolcs vármegye*. Bp., 1939, 185—200.
56. Szabadváry Ferenc: Than Károly. Bp., 1972, 135—136.
57. Szalay Á.: Négy száz magyar levél a XVI. sz.-ból. In.: *Magyary-Kossa* IV. kötet, 1861.
58. Száraz György: Egy előítélet nyomában. Bp., 1976.
59. Szohor Pál (szerk.): Nyíregyháza az örökvaltság századik évében. Nyíregyháza, 1924.
60. Vida Tivadar: A 33 éves Weszprémi István javaslata a pestisoltás megkísérelésére. *Comm. Hist. Artis Med.* 75—76 (1975), 125—135.
61. Weszprémi István: Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Első száz. Ford.: Kővári Aladár. Bp., 1960.

Zusammenfassung

Im Aufsatz werden die auf die Pestepidemien im Komitat Szabolcs (heute: Szabolcs-Szatmár in Ost-Ungarn) bezüglichen Denkmäler und Angaben bekannt gemacht. Das älteste unter ihnen ist ein Tafelbild vom heiligen Sebastian, das im Jahre 1494 ins Dorf Csegöld gelangt ist. Die örtlichen Epidemien sind im Rahmen der Landseuchen aufgetreten. Eine besonders große Verwüstung haben diejenigen am Ende des Rákóczischen Freiheitskampfes (Anfang des 18. Jhs) und in den Jahren 1738—42 verursacht. Im Aufsatz werden die Pest-Denkmäler ethnographischen Charakters (z. B. Sprüchlein), die Schutzmethoden und die

Sanitätsmaßnahmen gegen die Pest aufgeführt. Anfangs des 19. Jhs hat sich die Pest aus Ungarn bereits zurückgezogen und nur in Asien gemeldet. In der zweiten Hälfte des 19. Jhs galt als ein international geschätzter Fachkenner der asiatischen Pestseuche der aus dem Komitat Szabolcs gebürtige Universitätsprofessor Aladár *Rózsahegyvi*. Mit der Beschreibung seiner Tätigkeit schließt sich der Aufsatz.

A. FAZEKAS, Dr. med.

Head Physician of Paediatric Department

Szabolcs-Szatmár megyei Gyermek Szívgyógyászati Intézet
Nyíregyháza, Vöröshadsereg u. 68, Hungary, H-4400

ENTZ BÉLA PROFESSZOR TUDOMÁNYOS MŰKÖDÉSE

FRANKL JÓZSEF

Entz Béla 1877. március 10-én született *Kolozsváron* és 1959. január 14-én hunyt el *Pécsváradon*. Egyetemi tanulmányait a budapesti tudományegyetem orvosi karán végezte el kitűnő eredménnyel. Ugyanott avatták orvosdoktorrá 1900. október 21-én. Már egyetemi hallgató korában az anatómus *Thanhoffer*, majd a kórboncnok *Genersich* mellett dolgozott. Mint orvos továbbra is a budapesti I. sz. kórbonctani intézetben folytatta működését *Genersich* tanítványaként, mint gyakornok, II., majd I. tanársegéd és 1912-ben mint adjunktus. Közben 1911. december 17-én a budapesti tudományegyetem orvoskari tanártestülete „A csecsemőkori betegségek kórbonctanából” magántanárrá képesítette. 1914 januártól 1917. szeptember 1-ig a Szt. István kórház kórboncnok főorvosa, 1918 januártól 1918 augusztus végéig az állatorvosi főiskolán a kórbonctan nyilv. r. tanára. Közben katonai szolgálatot is teljesített. Számos kitüntetést kapott és törzsorvosi ranggal szerelt le. Végül a pozsonyi tudományegyetem meghívására 1918. április 3-án kinevezték a kórbonctan ny. r. tanárává. A politikai viszonyok megváltozása következtében néhány éven át Pesten tartotta előadásait, majd 1924-ben az egyetemmel együtt Pécsre költözött.

A sors érdekessége, hogy milyen sok hasonlatosság akad *Genersich* és *Entz* pályája között. *Genersich* 25 éven át (1870—1895) volt a kolozsvári egyetemen a kórbonctan professzora. Nagy szerepe volt az egyetem megszervezésében és főleg az ő munkájának köszönhető a kórbonctani intézet felállítása. „*Ez volt hazánkban az első olyan intézet, melyet a kórbonctani oktatás és kutatás céljára építettek, s amely a külföldi hasonló intézetekkel minden tekintetben felvehette a versenyt*”: így emlékezik meg róla nekrológiájában *Entz*, a tanítvány.¹

Hasonlóképpen *Entz* 1924-től évtizedeken át működött Pécsen és hervadhatatlan érdeme, hogy *Pekár Mihállyal*, az élettan tanárával karöltve megszervezte a pécsi egyetemet. Amikor a 30-as évek gazdasági nehézségei miatt veszélybe jutott az egyetem sorsa, bátran és szívósan, de egyszersmind eredményesen is állott ki érte, pedig tudatában volt annak, hogy a magas körök nem fognak megfelekedni a revansról.

A továbbiakban eltért egymástól a tanár és tanítvány sorsa. *Genersich* megkapta a pesti katedrát. *Entz* Pécsen maradt: nem hívták meg a pesti tanszékre, ahogy azt joggal elvárhatta volna. Ellenfelei jól számítottak. Tudták, hogy a pozsonyi, ill. pécsi egyetemre meghívás alapján került, s ezért nem tartja ildomosnak megpályázni egy

¹ Szepesszombati *Genersich* Antal dr. *Gyógyászat* 1918.

másik katedrát; tehát pályázatot írtak ki. A két fél harcából a pécsi egyetem került ki győztesen: ott dolgozott tovább a magyar kórboncnokok nesztora, majd napjainkban mint az MTA levelező tagja, és végül mint a Munka Vörös Zászló Érdemrenddel kitüntetett nyugalmazott egyetemi tanár. Nyugdíjazása, majd az utána ért méltánytalanságok nem csökkentették szellemi frissességét és alkotó erejét. Folytatta a már korábban megkezdett archaeopathologiai kutatásait a Pécs körüli új-kőkorszaki temetőkben. A csontvázakon észlelt kóros elváltozásokról szóló, utolsó tanulmánya úttörő jelentőségű.

Tudományos működése a magyar pathologia fejlődésére igen nagy hatással volt. Közel 100 munkát írt. Ezek a klasszikus magyar kórbonctan legkiválóbb alkotásai közé tartoznak. Ízig-vérig morphologus. Ez azt is jelenti, hogy sohasem hagyja el a biztos tárgyi alapot. A 25 éves tanári jubileumára készült érmen e szavak olvashatók: „Non fingendum, aut excogitandum, sed quod natura faciat observandum” = Nem képzelődni, vagy kitalálni kell, hanem megfigyelni azt, amit a természet csinál (Roger Bacon). Nagy elődei közül *Morgagni* volt az, aki egész életében azt vallotta, hogy „egy szemernyi tény többet ér, mint egy máza elmélet”.

Önállóan megjelent munkái közül a legjelentősebbek:

„*Kórbonctan*”.² Kevésbé ismert, torzón maradt mű, melyet 1912–13-ban kezdett füzetekben kiadni. Általános kóroktant s ezen belül bakteriológiát és parazitológiát is tartalmaz. A daganatok részletesen megírt fejezete a 704. oldalon megszakad. Valószínűleg az első világháborúval járó nehézségek akadályozták meg a befejezést.

„*A kórbonctan és kórszövettan alapvonalai*”,³ mely „*Csizió*” néven közismert. Ebben olyan segédkönyvet adott a hallgatóság kezébe, mely a kórszövetteni gyakorlatok elméleti anyagát tartalmazza. Mint az előszóban írja: „*Legrészletesebben a keringsi zavarokat, gyulladásokat és a daganatokat tárgyaltam. Ezekben a fejezetekben a szövettani elváltozásokon felül a bonctani elváltozásokra, a kóroktani kapcsolatokra és a beteges elváltozások jelentőségére is kitértem*”. E három fejezet megismerése, megtanulása és az orvosi működés folyamán történő állandó alkalmazása nélkül minden diagnózis, terapia, megelőzés és gondozás bizonytalanná, hamissá és eredménytelenné válik. Az aránylag röviden, de mégis közérthetően tárgyalt anyagból külön említésre méltó a két specifikus gyulladásnak, a *gümőkór*nak és a *bujakór*nak ismertetése. Nem marad el mögöttük a *daganatok*ról szóló, részletesen összeállított fejezet sem.

„*Kórboncolási technika*”,⁴ mely a *Genersich*—*Czakó*-féle munkát volt hivatva továbbfejleszteni.

„*A syphilis kórtana és kórbonctana*”,⁵ melyben teljes részletességgel feldolgozza e népbetegséget, miáltal mind kórtani, mind kórbonctani vonalon biztos alapot teremt a klinikai szemlélet és gyógykezelés számára.

„*Mi a célja a boncolásnak*”.⁶ Szellemesen tárgyalja a boncolás történetét. Egyben

² *Kórbonctan*. Budapest, 1912–14.

³ *A kórbonctan és kórszövettan alapvonalai* (= *Csizió*) Pécs, 1926.

⁴ *Kórboncolási technika*. (Társzerző ifj. Johann Béla) Budapest, 1918. és 1923.

⁵ *A syphilis kórtana és kórbonctana* Klny. Guszmann-Engel: *A syphilis c.* munkából. Budapest, 1928.

⁶ *Mi a célja a boncolásoknak*. Pécs, 1930.

„érthetően megvilágítja azt, hogy miért nem nélkülözheti az orvosi tudomány a boncolásokat”.

Folyóiratokban megjelent munkái közül elsőnek a spirochaeta pallidával foglalkozót említem meg. Ennek történetéhez hozzá tartozik, hogy 1905 elején *Generisich* intézetében a *Levaditi*-féle ezüstözéssel végzett szövettani vizsgálatokat. Ezek kapcsán veleszületett syphilisben elhalt magzatok májában számos egyforma, dugóhúzószerű képződményt találtak, melyeket mellékterméknek tartott. Ezután jött *Schaudinn* felfedezése.

Erről csak annyit, hogy a syphilis kórokozóját már számos kutató vélte felfedezni, de eredménytelenül. Egy ilyen új, 1904-es lelet volt a *Siegel*-féle *Citorrhictis luis*-nak nevezett „kórokozó”, mely később zsírszemcsének bizonyult. Ennek ellenőrzésére kérte fel *Lesser* a berlini bőrgyógyász *Schaudinn*t, aki bakteriológiával foglalkozott. A betegeket *Hoffmann* válogatta ki. 1905. március 3-án *Schaudinn* már az első syphilis-es beteg papulájának szövetedvében kimutatta az első mikroszkópos készítményben a spirochaeta pallidát, mai nevén *treponema pallidum*ot. Ezt később minden syphilis-es elváltozásban megtalálták és teljes bizonyossággal megállapították, hogy a syphilisnek évszázadok óta keresve-keresett kórokozója. *Schaudinn* újfajta eljárást alkalmazott, a sötét látóteres vizsgálatot. E módszernél — mint a fekete égbolton a fénylő csillagok — a sötét látóterben csillogva mozognak a dugóhúzószerű spirochaeták. Felfedezését hiába mutatta be a berlini orvosegyesületben, mert *Siegel* hívei lehurrogták és az elnöklő *Bergmann* így zárta le a hangos ülést: „most elnapoljuk a vitát, amíg valaki ismét fel nem fedezi a syphilisnek egy újabb kórokozóját” (Pólya).

Entz Bécsben, *Paltauf* intézetében olvasta *Schaudinn* beszámolóját, és az ábrákról azonnal ráismert a maga „melléktermékeire”. Hazatérve megismételte és kiterjesztette vizsgálatait. Az eredményről még 1906-ban beszámolt az *Archiv für Dermatologie und Syphilis* hasábjain „Über das Vorkommen der *Spirochaeta pallida* bei congenitaler Syphilis”⁷ című közleményében.

Entz nemcsak elismerte *Schaudinn* felfedezésének jelentőségét, hanem meg is erősítette, elsőnek nagy emberi syphilis-es anyagon. Amerikában *Flexner* és *Noguchi* igazolták *Schaudinn* állításait.⁸

Entz 1906-ban a *Budapesti Orvosi Újságban* írt megható nekrológot a kiváló tudósról, akit igen megviselt a berlini kudarc, melyet fokoztak a (meg nem nevezett) súlyos betegségével járó nagy szenvedések. A sors azonban kegyes volt hozzá, mert megérte felfedezésének teljes elismerését. *Entz* közleményét az újabb megerősítő cikkek egész sora követte; számos meghívást is kapott. Ifjú élete (1875—1906) gyertyájának pislákoló fényét megaranyozta az a biztos tudat, hogy nem élt hiába, igazsága örök, emlékezete maradandó.

Kimondottan *kórbonctani* jellegűek a következő közlemények: *Keratois pharyngis*;⁹ *Elvérzés a jobb belső fejtűőér bujakóros arrosiójából*;¹⁰ *Aneurysma mycoticum*

⁷ Über das Vorkommen der Spirochaete pallida bei congenitaler Syphilis. *Archiv für Dermatologie und Syphilis* 1906.

⁸ Nekrológ Schaudinn Frigyesről. *Budapesti Orvosi Újság* 1906.

⁹ Keratois pharyngis. *Matematikai és Természettudományi Értesítő* 1904.

¹⁰ Elvérzés a jobb belső fejtűőér bujakóros arrosiójából. (Társszerző Berezovszky Emil) *Budapesti Orvosi Újság* 1908.

arteriae pulmonalis;¹¹ Érdekesebb fejlődési rendellenességek a budapesti állami gyermekmenhely boncolási anyagából;¹² Gyomornyálkahártyával bélelt tömlő a mellüregben;¹³ A bal tüdő hypoplasiája;¹⁴ Visszapillantás a kórbonctan történetére. (*Tanszékfoglaló előadás. 1918*);¹⁵ A csontok növekedése és a csontsebek gyógyulása;¹⁶ Kölcsönhatások az emberi szervezetben.¹⁷

A *daganatokkal* feltűnően sok tanulmány foglalkozik: A daganatok természetrajza;¹⁸ A vékonybél myomája;¹⁹ A csecsemőkori béldaganatokról;²⁰ A daganatokról általában;²¹ A szövetfejlődési rendellenességek jelentősége;²² Kórszövetteni leletek értékesítése a rák diagnosztikájában;²³ A rák kórtana az újabb kísérleti vizsgálatok megvilágításában (*Rektori székfoglaló beszéd. 1931*).²⁴

Külön megemlítem „Leukaemiaszerű vérkép rosszindulatú daganat kapcsán”²⁵ című művét. Ebben határozottan felveti a fehérvérűség daganatos jellegének lehetőségét.

A „Néhány szó a megöregedés és a halál problémájához”²⁶ és „Az öregkor pathológiája”²⁷ című munkái kimeríthetetlen tárházai a *gerontológia* problémáinak.

Általános pathológiai nézeteit fejtik ki: „Értekezés a kórtani elméletekről”²⁸; „De sedibus morborum”²⁹; „Mi a betegség?”³⁰

Entz professzor úr életére és működésére ráillenek *Horatius* igéi: „non omnis moriar, ...dicas” = nem halok meg egészen. ... emlegetni fognak. Tanításai, eszméi, életfelfogása maradandóak, nem enyésznek el, élnek és élni fognak. Átvették, magukévá tették és utódaiknak továbbadják őket tanítványai. *Entz Bélának*, a magyar orvosi kar nagy tanítómesterének egyénisége időálló, nem fog rajta sem a sápasztó halál, sem a halványító múlt, sem az évek szakadatlan múlása, sem pedig az idők rohanása.

¹¹ Aneurysma mycoticum arteriae pulmonalis. *Budapesti Orvosi Újság* 1911.

¹² Érdekesebb fejlődési rendellenességek a budapesti állami gyermekmenhely boncolási anyagából. *Budapesti Orvosi Újság* 1910.

¹³ Gyomornyálkahártyával bélelt tömlő a mellüregben (Társszerző Orosz D.) *Gyógyászat* 1930.

¹⁴ A bal tüdő hypoplasiája. *Magyar Orvosi Archivum* 1922.

¹⁵ Visszapillantás a kórbonctan történetére. *Állatorvosi Lapok* 1918.

¹⁶ A csontok növekedése és a csontsebek gyógyulása. *Természettudományi Közöny* 1931.

¹⁷ Kölcsönhatások az emberi szervezetben. *Természettudományi Közöny* 1934.

¹⁸ A daganatok természetrajza. *Természettudományi Közöny* 1922.

¹⁹ A vékonybél myomája. *Budapesti Orvosi Újság* 1911.

²⁰ A csecsemőkori béldaganatokról. *Orvosi Hetilap* 1911.

²¹ A daganatokról általában. *A rák betegségek* (Somogyi). Budapest, 1932.

²² A szövetfejlődési rendellenességek jelentősége. *A magyar orvosok és természetvizsgálók 41. vándorgyűlése*. 1934.

²³ Kórszövetteni leletek értékesítése a rák diagnosztikájában. *Orvosi Hetilap* 1919.

²⁴ A rák kórtana az újabb kísérleti vizsgálatok megvilágításában. *Orvosi Hetilap* 1931.

²⁵ Leukaemiaszerű vérkép rosszindulatú daganat kapcsán. (Társszerző Diabella Géza) *Orvosi Hetilap* 1912.

²⁶ Néhány szó a megöregedés és a halál problémájához. *Gyógyászat* 1926.

²⁷ Az öregkor pathológiája. *Orvosi Hetilap* 1937.

²⁸ *Értekezés a kórtani elméletekről*. Pécs, 1929.

²⁹ De sedibus morborum. *Therapia* 1930.

³⁰ Mi a betegség? *Pécsi Napló* 1929.

Zusammenfassung

Béla Entz (1877—1959) war vom Anfang des Jahres 1918 Professor der pathologischen Anatomie an der Universität zu Pozsony (Pressburg), welche nach dem den ersten Weltkrieg abschliessenden Friedensvertrag nach Pécs (Fünfkirchen) umgesiedelt wurde. Seine wissenschaftliche Tätigkeit übte eine grosse Wirkung auf die Entwicklung der Pathologie in Ungarn. Er verfasste beinahe hundert Arbeiten, die zu den vorzüglichsten Werken der klassischen ungarischen pathologischen Anatomie gehören. Der vorliegende Aufsatz wird durch das Verzeichnis der wichtigsten Werke von B. Entz ergänzt.

J. FRANKL, Dr. med., CSc.

Head Physician

Kaposvár, Május 1 u. 12, Hungary, H-7400

IN MEMORIAM HALÁSZ GÉZA (1816—1888)

KEREKES LÁSZLÓ

Korábban megkíséreltük felidézni fővárosunk közegészségügyének múltját Pest és Buda egyesítése idején (1). Többször megadtuk a szót a kortársaknak is, hogy jelenlétükkel segítsék átfogni a kor történetének ember és mű dialektikájában megjelenő egészét. Ott a történelmi valóság tárgyi részét mutattuk be elsősorban, most a főváros akkori főorvosa, Halász Géza emberi alakját szeretnénk felidézni.

Ki volt hát Halász Géza? Elfogulatlanul nézve is méltatlanul keveset törődött vele a dekoratívabb életpályák, a nagyobb dimenziók iránt fogékonyabb történetírás. Az előzőekben [1] már ismertetett kitűnő munkájának [2] címlapján a sírfeliratszerűen tömör felsorolás — „*Halász Gejza orvos-, sebészdoktor, a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagja, Budapest főváros bizottsági tagja, a Főváros nyugalmazott s több törvényhatóság tiszteletbeli főorvosa stb. stb.*” — mintha előre mutatna a szerző posztumusz létének mozdulatlanságára. Pedig vonzó lenne emberi alakját is vizsgálni, mintegy a történelem fehér asztalánál ismerkedve szeretetreméltó egyéniségével. Kíséreljük meg hát portréját összeállítani abból a néhány adattöredékből, amely az idő évszázados rétege alól kezünkbe került.

Mindenekelőtt üssük fel újra a már idézett [1] epidemiológiai munkáját. A hivatalos jelentésnek készült járványügyi beszámolóból korának epidemiológiai ismereteit kritikusan összefoglaló, azoknak elvi-világnézeti hátterét is felvillantó tudományos munka lett. Következtetéseit a gyakorlat számára ma is helytálló egzakttsággal mondja ki. Láttuk, hogy saját kora emléket állít a műnek, amikor a Főváros Tanácsa ki nyomatja és megküldi valamennyi törvényhatóságnak tanulmányozásra.

Akárhol nyitjuk ki a könyvet, ami elsőként feltűnik, az gondolatmenetének világságára, mondatainak ma is jólhangzó komponáltsága, természetes választékossága, ellentétben a negyvenes évek derekán vele egyidőben induló pályatársak cikornyásan nehézkes kellemtelenségével, esetlen gunyorosságával, csikorgó szónokiasságával. Nem tetszeleg elméletieskedéssel, elgondolásai gyakorlati kérdések megoldására irányulnak: „*A kóroktan terén tett roppant fáradsalmaknak, az irodalmi művek halmazának még nincs kielégítő eredménye; nem a nyert tények, hanem a jó út választása képezi a haladást s jövő reményét.*”

„*Nem a nyert tények, hanem a jó út választása...*” — e mondat már-már mosolyogni való, talán szándékos paradoxonával azt fejezi ki, hogy döntéseit valójában kora ismereteit meghaladó tényekre kellett volna építenie. Még hozzá ezek a tények szorosan vett szakmája határait túl, a bakteriológia területén vártak felfedezésre. Mégis

megvolt benne a józan észnek az a képessége, hogy bizonytalan elvi alapon saját megfigyeléseire támaszkodva tudjon ítélni és cselekedni. A józan ész válaszainak ez a szépsége, már már etikuma nyilvánul meg ítéleteiben, javaslataiban és egész magatartásában. Pedig eszközeinek korlátozottsága olyan feladatokkal terheli, amilyenekkel mi már csak lidérces álmainkban találkozunk. Emellett még arra is van energiája, hogy a sürgős gyakorlati feladatok megoldását összekösse elvi kérdések kísérleti vizsgálatával. Imponáló méretű adatgyűjtő munkával keres választ többek között a talaj vitatott epidemiológiai szerepére. Miután a „hagymázzal” kapcsolatban kétségbevonta ezt az összefüggést, az 1872–73-as kolerajárvány alkalmával újra vizsgálat tárgyává teszi: „nevezetesen a talaj és helyi viszonyok tartatván a choleraanál a kóroktani fő tényezőnek, a hivatalosan bejelentett 5379 beteg mindegyikéről kimutatták, hogy hol, a város melyik részén, melyik utcájában, melyik házában betegedett meg, a házban, vagy kórházban kezeltetett, meggyógyult, vagy meghalt?” Már a korábbi járványok kapcsán is megállapítja, hogy: „A városrészek, helyek magassága, szárazsága, legkisebb körmentességet sem biztosítottak.” Az 1872–73-as járványban pedig feltűnik neki, hogy valamennyi városrészben több házi góc keletkezett, de ezek egyike sem az előző járványban „hírhedt” helyeken. Ugyancsak saját epidemiológiai tapasztalatai alapján jó megérzéssel a ma már skolasztikusnak hangzó, de annakidején nagyon is gyakorlati következményekkel járó „ragály-gerj” vitában a kolerajárványok esetében a ragály mellett dönt. Az 1854–55-ös járvány alkalmával ugyanis: „A cholera betegek a közkórházban helyeztettek el, miáltal a kórház fertőzővé lett, a más betegségben szenvedők között a ragály annyira elterjedt, miszerint százként betegedtek meg s estek a nyavalya áldozatául.” Legutóbb azonban már „tiltva lévén a Rókushoz címzett közkórházban choleras betegeket vinni, az egész idő alatt magában a Rókus kórházban 1-2 eset fordult elő.”

Nem tulajdonít jelentőséget az időjárási viszonyoknak, „a lebészeti tüneteknek” a járványok lefolyásában. De sajnos hasonló bizonytalan sorsra jutnak nála a baktériumok is. Végül azonban mindig a gyakorlati szempont, a teendő kerül előtérbe. Bár a diphteriával kapcsolatban e vonatkozásban az „ég kegyelme” is szerepet kap: „fertőző természete tehát így vagy amúgy kétségbevonhatatlanul elfogadott lévén kell, hogy az óvószabályok felállításában ez szolgáljon vezérelvül. Láttuk eddig, hogy Budapesten a diphteria halálozás a múlt évben érte el tetőfokát, az ég kegyelméből talán jövőre apadni fog: ezen remény azonban ne ringasson tétlen álomban. . .”

Tétlen álommal valóban nem lehet vádolni. Nem az ő hibája, hogy nem tud elég eredményes megelőző munkát végezni. Az 1872–73-as nagy kolerajárvány tanulságait így foglalja össze beszámolójában: „Ezen tartós járvány leginkább érezte egészségügyi intézkedéseink hiányait, amelyek a tisztaság, fertőtlenítés, csatornázás, a szegények ételmezése, lakás s a betegápolásra vonatkoznak; megtanított, hogy ezekre nemcsak akkor gondoljunk, ha a vész közel, vagy már jelen van, hanem állandó rovatát képezzék ezek a hatóság legnélkülözhetlenebb gondolkodásának: mert az ily intézkedések lehetnek egyedüli elhárítói, enyhítői általában a járványoknak, különösen a choleraanak. . . Nincs miért tagadni, hogy a járvány természetét, kóroktani viszonyait, eléggé nem ismerjük. . . Azonban bármily legyen a járvány természetében a megfoghatatlan, azt tudjuk, hogy annak nagy mérvbeni fellépését, dúlását orvosi rendőri intézkedés által akadályozni lehet; tehát ezeket kell erősen kifejtenünk, alkalmaznunk, hogy így az

orvosi tudomány legszentebb feladatának, amely abban áll, hogy a betegségtől megóvassunk, megfelelhessünk.”

A közegészségügy, főleg a megelőzés koncepciójának megvalósítása, a közügyek szolgálata volt tevékeny életének tartalma, értelme. De alig hihető, hogy megmaradt volna a téma szűk hivatali korlátai között.

Szó szerint sem volt „egykönyves” ember *Halász Géza*. Ha átlapozzuk a korabeli magyar orvosi szaklapokat, rendszeresen találkozunk közleményeivel az Orvosi Társaságban [3], a Gyógyászatban [4], az Államorvostanban [5], a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Munkálataiban [6]. Nem szerepel gyakran, nem bőbeszédű, de mindig korának szakmai élvonalában halad, nemegyszer megelőzi azt. Már az orvosdoktori promoveálásához szükséges dolgozata — „Orvostudományi értekezés a kopogtatásról és hallgatódzásról” — 1841-ben az elsők közt foglalkozik az országban az akkor új, nagyjelentőségű vizsgáló eljárással [7]. Erről maga szól később 1878-ban a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlésén tartott *Pólya József* emlékezőbeszédében. jellemző szerénységgel csak az elhunyt érdemeinek méltatásával kapcsolatban: „Az új korszak rendszere a kórbonctan, kopogtatás hallgatódzás, szerves vegytan, s göröcsövi vizsgálatokra van alapítva. . . Ezekben megboldogult barátomat én voltam szerencsés bevezethetni. Én 1839—1840-ben éppen a bécsi iskola alakulásakor *Rokitansky* tanár és segédje *Koletschkától* a kórbonctanból, a kopogtatás és hallgatódzásból pedig *Skodától* vettem magán leckéket. Csakhamar azután 1841-ben pesti egyetemi segédnek megválasztván a kopogtatásról és hallgatódzásról a bécsi iskola szellemében írott értekezésemet kiadtam; egyszersmind az orvosnövendékek számára rendelt kórodában a kopogtatás és hallgatódzásból magán előadásokat tartottam, amelyeket nemcsak az orvos növendékek, hanem mint az élők közül még sokan emlékezni fognak, a pesti idősebb orvosok is látogatták: látogatta szorgalmasan *Pólya* is, ki még később a *Szt. Rókus*hoz címzett Kórházban a mellbetegek számára nyitott osztályomra is eljárt kopogtatást és hallgatódzást nevezeteseb eseteknél gyakorolni.”

Csonka maradna *Halász Géza* felidézett alakja, ha nem ismernénk akadémiai székfoglaló előadását, amelyet „Az életbiztosítás tudományos, különösen orvosi szempontból” [8] címmel 1864. március 21-én tartott. Meggyőző dokumentuma e sokoldalú, széles látókörű ember zsenialitásának. Az Első Magyar Általános Biztosító Társaság főorvosaként („másodállásban”!) dolgozta ki az életbiztosításhoz szükséges orvosi vizsgálat és szakvélemény szempontjait és formuláját [9]. De hogyan került a tisztiorvosi gyakorlattól oly távolinak tetsző témához? Erre a kérdésre is felel akadémiai székfoglalójának bevezetésében. Miután nem mulasztja el, hogy itt is ne tegye szóvá a közegészségügy sürgető problémáit, így folytatja: „Azonban e szomorú képről egy szebb kilátás felé, egy virágzásnak indult intézetre akarom a tisztelt Akadémia figyelmét kikérni — azon intézetre, amely a tudomány, a mathezis és orvosi ismeretek alapján fölépülve hazánkban is kezdi jótékonyosságát árasztani a sorsa javítását kereső emberiségre. Ezen intézmény az életbiztosítás.” Mi más szerepel itt, ha nem *Halász Géza* eredendő vonzalma a közjó szolgálata iránt, az új, szépreményű „jóléti” társadalom illúziójának az ígérteében.

A dolgozat a Gyógyászat 1865. évi 50—52. számában is megjelent. Lábjegyzetében a szerkesztőség érdemesnek tartja hozzáfűzni, hogy: „Ezen értekezésben kifejtett elvek a külföldön is mind üzleti, mind tudományi tekintetben különös dicséretre és követésre

méltónak tartatnak.” A magdeburgi Niemayer professzor a Deutsche Versicherungs Zeitungban így méltatja: „... A legkiválóbbat nyújtja. A kérdések tapintatosak, amellett kielégítőek, tárgyilagos és tudományos alaposással vannak megszerkesztve.”

Ezért kapta az utókortól is az első és máig egyetlen méltó elismerést.* Sajnos csupán szűk szakmai körben, egy szerény szaklap nem túl messze hangzó cikkében. A Magyar Biztosítástudományi Szemle 1934. novemberi számában dr. Vajda Károly „Az életbiztosítás magyar úttörője” [10] címmel állít neki emléket: „Ki volt az a majdnem teljesen elfeledett szerző, aki 70 évvel ezelőtt akadémiai székfoglalójának anyagát az életbiztosítási orvostan köréből merítette, olyan időben, amikor ezen tudomány még a művelt külföldön is gyermek éveit élte? S ki volt az a mai szemmel mérve is kitűnő szakember, akinek az életbiztosítási orvostan terén tett megállapításai még ma is teljes egészségben megállják helyüket... Nagy fáradtságomba és hónapokig tartó utánjárásomba került, míg irodalmi munkásságának maradványait felkutathattam, de ezért bő kárpótlást találtam ezen műveknek tudományos alaposágában, éles judiciumában és józan kritikájában.”

Nem kell biztosítási szakembernek lennünk ahhoz, hogy bámulattal adózzunk Halász Géza itt is megnyilvánuló leleményességének. Amikor azt a feladatot kell megoldania, hogy előre lássa az egyéni organizmus valószínű sorsát, eljut annak a felismeréséig, hogy a betegség nem véletlen, hanem a szerv, az alkat és a környezet egységében törvényszerűen jön létre. A modern orvosi alkattant, a később a szellemtudományok területére is irradiáló Kretschmer-féle tipológiát majd 70 évvel megelőzve figyelmeztet a „küllem” (habitus) jelentőségére, megkülönböztetve „gutaütéses” (apoplecticus), „aszályos” (phthisicus) és „ideges” (nervosus) küllemet. Az akkor gyors ütemben iparosodó társadalomban nem kerüli el a figyelmét az ipari ártalmak jelentősége: „A gyár iparmesterség majd mindegyike sajátos kórfolyamatot fejleszt ki s külön halandósággal bír.” Ugyanakkor felveti a munkaegészségügy, a megelőzés gondolatát: „Saját tapasztalatom után állíthatom, ha a Gyufagyárban az orvosrendészeti szabályok megtartatnak, a villannyal (foszfor) bántás betegséget nem támaszt.” Statisztikai adatok alapján mutatja ki a foglalkozás és az élettartam összefüggését, megállapítva, hogy leghosszabb életűek a papok és legkorábban halnak meg az orvosok. Mindamellet mentes a felismerések kezdeti időszakára jellemző túlzásoktól.

Szinte megható a hűsége a közegészségügyhöz. Minden alkamat megragad, hogy felemelje szavát a közegészségügy érdekében. Akadémiai székfoglaló előadása bevezetőjében még mielőtt tulajdonképpen tárgyára térne, megemlíti a nagyfokú gyermekhalandóságot, és a gümőkór terjedését: „Meggyőződésem, hogy a tisztelt Akadémia nagyobb hasznot a hazának alig tehet, mintha a közegészségügyvet felkarolná. Ez az ügy annyira megérett, hogy csak kezdeményezésre vár s a nemzet meg van szokva, ott ahol a tudománynak, szakismeretnek kell dönteni, legelső tudományos testületének tekintélyes véleménye után indulni.”

Nem hiszünk az izolált véletlenekben. Az újraértékelés igényével közelítve Halász Géza személyéhez, mindenesetre meg kell kísérelnünk feloldani gazdag életének és érthetetlenül szegényes posztumusz létének ellentmondásait. Volt benne valami

* Dolgozatom megírása után jelent meg Szállási Árpád dr. cikke az Orvosi Hetilap 1978. évfolyamában. 218—9. old.

nagyvonalúság és univerzalitásra való törekvés, az egész szellemi horizont birtokbavételének igénye, legalább a szakmai tudás és alkotás területén. Valami polgári, csökevényes reneszánsz attitűd, a század első felének, de még inkább a XVII. századnak európai szellemi habitusa. Tény, hogy a társadalom és a tudomány korszaknyitó változásának részese volt ő is, megfelelő fogékonysággal az új életforma iránt, a velejáró optimista illúziókkal.

Már pályája elején többre készül az átlagnál és csakhamar szakmája élvonalába kerül. Tudta, hogy erre a többletre nemes ambíciói és egyéni képességei mellett családi, és társadalmi adottságai is predestinálják. Megteheti, hogy a bécsi egyetemen első kézből „magán lecczéken” vegye át az orvostudomány legújabb eredményeit és módszereit. *Halász Géza* érdeme a kopogtatás és hallgatóság új módszerének megalapítása hazánkban.

E tevékenységgel azonban nem zárul körülötte a kör, nem marad meg az oktatás — számára szűkös — területén. Rendkívüli aktivitását és céltudatosságát vonzzák a gyakorlati feladatok. A Rókus kórházban már 1846-ban a számára szervezett mellbeteg osztályon ő lesz az ország első tüdő és szív specialistája. A fővárosi tanácsnál is eléri azt, amiért a derék *Eckstein* „ügyfelünk” korábban hiába kérvényezett, hogy engedélyezzék a kórház beteganyagának tancélra való felhasználását.

A személyét körülvevő szimpátia, s a működését illető megbecsülés jellemzésére hadd idézzük azt a rövid hírt, amely az Orvosi Tár 1848. július 2-i számában jelent meg:

„*Hivatalnyerés. Legközelebb tartott tisztújítás alkalmával Kiskun kerületben Halász Géza pesti ügyfelünk főorvosnak választatott el. — Mi azonban ha Halász úrnak eddigi működését, jelen hatásköreit és így valószínűleg kiszámítható jövőjét fontolóra vesszük, úgy vélekedünk, hogy ő ezen tisztos hivatásnak engedni nem fog; mit mi az orvosi közügyek tekintetéből is óhajtánánk, minthogy fejlődő korszakunkban nekünk olly közremunkáló egyéniségekre — minő Halász Géza úr — itt a központban igenis szükségünk van.*”

Az Orvosi Tár szerkesztősége nem csalódott. Nem is hisszük, hogy valódi óvásnak szánták az írást, és nem inkább alkalomnak, hogy *Halász Géza* érdemei előtt nyilvánosan tiszteljenek. *Halász* tehát nem fogadta el a felkínált vidéki állást.

De hol volt ebben az időben, 1848—49-ben, a nemzet tragikus önmegvalósítási kísérletének embert próbáló idején? Távoll áll tőlünk, hogy politikai magatartását etikai szempontból mérlegeljük. Különösen nem ekkora távolságból, és az indítékok nem kellő ismeretében. Ennél szerényebb, hogy úgymondjam csak esztétikai igényeink vannak *Halász Géza* magatartásának előhívásával kapcsolatban. Ezért nem akarjuk megkerülni ezt a szakmai szempontból jelentéktelen kérdést. Arról tudnunk kellene, ha szereplése miatt a szabadságharc bukása után börtönbe vetik vagy bujdosnia kellett volna. Ilyesmi nem történt. Azonban nem úgy ismerjük őt, mint aki alantas érdekből, gyávaságból vagy akár tétova passzivitásból félreállt volna. A gyávaság nem lehetett karakterének eleme, hisz az 1854-es járvány idején a Rókus kórház kolerabetegek részére felállított fiókkórházának főorvosaként a járvány elleni küzdelem nem éppen veszélytelen élvonalában találjuk. (Akkor még az ilyen vállalkozásba kórházi főorvosok is behaltak, mint például *Piskovich János* az 1847-es hágymáz járványban.)

A dabasi családi birtokot 1669-ben I. Lipót adományozta az északi határvidékről

valahonnét ideszármazott Halász-ősnek: „ki felségük iránt hűséggel viseltetett.” E reminiscenciából azonban nem lett családi, érzelmi, szellemi örökség. Sőt a Halász-család benső baráti kapcsolatban volt a Kossuth-családdal, és amikor *Kossuth Lajost* sajtóvétségért börtönbe vetik, az anyagi támasz nélkül maradt család évekig élvezte Halászné vendégszeretét Dabason. Azt hiszem a kérdés nyitját *Halász Géza* jellemében találjuk meg. Kiegyensúlyozott életszemléletében, józan pragmatizmusában, a polgári erények e legszebbikében. Ahhoz már öreg volt, hogy a medikusokkal, Bókayval, Korányival fegyvert fogjon és a frontra menjen. A magas órhelyek betöltésépedig alkalmasabbnak látszott az előtte járó generáció tagjainak tekintélye.

E szép feltevéseken túl azonban, rendelkezésünkre áll egy szerény tárgyi dokumentum is. A Fővárosi Levéltárban ma is megtalálhatók a Pest belvárosi kerületi tisztiorvosi állás betöltésének 1856-ban iktatott iratai. „*Dr. Geisa Halász erbittet die erleidigte Doctor Physicats Stelle.*” Ebben olvasható *Halász Géza* előzőleg betöltött állásai jegyzékében az, hogy 1849-ben kórházi főorvosi minőségben tevékenykedett Pesten. Ugyanezek az iratok dokumentálják, hogy 1856-ban a legjobb minősítéssel el is nyerte a tisztiorvosi állást. A választás tisztaságát mi sem bizonyítja jobban, mint a „*Rokoni kapcsolatai*” rovat bejegyzése: „*A városnál nincsenek.*”

Nehezebb válaszolni arra, hogy a két főváros egyesítése után miért mondott le *Halász Géza* akkor már Pest helyettes tisztifőorvosaként betöltött tekintélyes állásáról, hogy mint fővárosi bizottsági tag, majd mint országgyűlési képviselő felcserélje a kitűnő szakember szerepét a dilettáns politikuséra? Vajon tényleg a már említett „reneszánsz ábránd” beérése lett volna ez? Vagy netán valami szerepjátszás igénye, hogy a dabasi rokoni kúriák csizmás előkelőségeinek — ahogy egy ma is meglévő családi tablón együtt láthatók — a városi polgár elegáns szürke szalonkabátja után a díszmagyart is prezentálja? Ez utóbbi feltételezést már eleve elutasíthatjuk. Semmiképpen sem fér össze *Halász Géza* nagyvonalú és a valódi értékek iránt fogékony jellemével, de az akkor már nagymúltú dabasi *Halász*-család emelkedett, humanista mentalitásával sem az efféle sznob életvitel.

Hadd tanúskodjék erről „a Helvetiai Vallástételt Tartó Alsó Dabasi Szent Eklesiának Jegyző Könyve” az 1790-es esztendőkből. E feljegyzések szerint idősb *Halász Imre* több ízben tesz 1000—4000 forintos alapítványt egymást követően ezekben az években a Debreceni Kollégiumban és a Kecskeméti Református Gimnáziumban tanuló ifjak támogatására. A tekintélyes összegnél is beszédesebbek az ösztöndíj felhasználására vonatkozó rendelkezések. A kecskeméti alapítvány összegének a felét csak szegénysorsú tanulóknak lehetett odaitélni. A debreceni kollégiumi ifjak számára tett alapítvány 7. pontja szerint pedig: „*Teljes hatalma lesz a Nagy Érdemű Külső és Belső Igazgatóknak az Olly Gyermekeket, kik ámbár atyám fiai légyenek is, kik vagy természettel buták, és Tudományra nem születtek, vagy természetes korhelek, engedetlenek és rossz természetűek ezen Beneficumtól elmozdítani és helyekre jó erkölcsű, engedelmes és tudományokat Szerető Ifjakat a fellyebb irt mód és preferentia szerint arra helyezettetni.*” Teljességgel ki lehet zárni, hogy ilyen családi mentalitás szugsztív háttérével *Halász Gézát* valamiféle hiú, külsőleges élet vonzotta volna.

De hallgassuk meg magát az érintett felet. Nyomatásban ránk maradt írásaiban akad egy-egy mondat a szakmai jellegűek tömegében, amely kis rést nyitva, közvetlen betekintést enged jellemére. Akadémiai székfoglaló előadásában hangzanak el

ezek, az egyéniségét oly magvasan kifejező szavak: „*Itt sem célom elméletekbe mélyedni, de inkább a közhasznú gyakorlati nézeteket megismertetni. Phaedrussal tartván: »Nisi utile est quod facimus, stulta est gloria«*”. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XIV. Fiumei Vándorgyűlése alelnökeként halljuk tőle a következő, ma is — bár talán egy árnyalattal kevésbé elégedetten — elmondható szavakat a tudomány szerepéről: „*Jelen korban a természettudományok horderejét, szükségességét mutogatni akarni, szégyen volna. Azok a legegyszerűbb háztartásnál, úgy mint a nemzetek sorsa intézésénél döntő súllyal bírnak... Ezen eredményekhez tartozik, hogy társulatunknak sikerült a tudományokat s tudósokat a gyakorlathoz, a közélethez közelebb hozni s így magát a tudományt népszerűbbé, közkeletűvé tenni.*”

Ugyanez az ember egyenes tartással, keményen tud odamondani a felettes hatóságoknak is, ha a közügyek érdeke úgy kívánja. A herculesfürdői XVI. nagygyűlésen a pesti himlőjárvánnyal kapcsolatban emeli fel a szavát: „*Jellemzi kormányunk egészségügyi részvétét azon körülmény miszerint... a város által szorgalmazott ezen jótékony és tudományilag is nagy horderejű eljárást annyira elő nem segítette, hogy a városnak ebbeli kérelmét, miszerint engedtetnék meg a statisztikai ívek bérmentes szétküldése, és beküldése megtagadta.*”

Halász Géza intimebb megnyilatkozásait őrzik azok a beadványok, jelentések, kérelmek, amelyek a Fővárosi Levéltár anyagában megtalálhatók. Kiderül, hogy ez a tekintélyes közéleti ember példás tisztviselő, aki a hivatali hierarchia fegyelmét és stílusát ugyanolyan természetességgel vállalja, mint dekorumos közszerepléseit. Főlényes szellemének kötelező eleganciájával védi anyagi érdekeit is. Ennek a története a következő: Pest város Tanácsa 1850 óta évi 200 forint járadékot adott a szolgálatban legidősebb kerületi főorvosnak a fizetésén felül — afféle hűségjutalmat. Ezt az összeget 1869-ben dr. Grósz kerületi orvos elhalálozása után Halász Gézának ítélték oda. Ám Gyurovits terézvárosi kerületi főorvos megtámadta a határozatot, igényjogosultnak jelente magát. Kár, hogy terjedelme miatt nem idézhetjük Halász Géza reagálásának egész szövegét, de talán a következő is elég, hogy egy eleven vonással gazdagítsuk arcképét: „*Különös, hogy dr. Gyurovits úr most veszi fejébe, miként ő a legidősebb; 1861 óta mennyi kinevezés, választás és hivatalos érintkezésen mentünk keresztül s ő mindig megnyugodott a sorrendben, melyben szakadatlanul utánam volt besorolva. Min meg is kellett nyugodni, mert — mint tudni tetszik — 1845 s eszerint 24 év óta szolgálom Pest városát... 1848-ban már fizetések kórházi orvos voltam s ez idő óta a kórházban különböző állomásokon folytonosan hivataloskodtam, mind addig míg kerületi főorvosnak át nem tettem.*” Ezután három oldalon át sorolja fel érveit. Majd: „*1867 után a tekintetes Tanács mint dr. Grósz után legidősebbet mindig engemet helyettesített tisztí főorvosnak, s Gyurovits úr az ellen, hogy a munkát én vigyem soha nem szólt egy árva szót sem; gondolom ez ellen most sem lenne kifogása, csak a fizetést óhajtáná...*”

De emiatt nehogy bárki is kicsinyesen anyagiás jellemnek tekintse Halász Gézá! Ugyancsak a Fővárosi Levéltárban őrzött 1008/eln. 871. sz. feljegyzés szerint: „*Dr. Halász Géza benyújt a szegény alap részére 5 azaz öt forintot, mely összeget egy hölgy visszautasítása daczára nálla hagyott. 1871. október 13.*” Említsük meg itt még azt is, hogy végrendeletében a Magyar Tudományos Akadémiára 500 forintot hagyományozott. A tudománynak nemcsak jeles művelője, hanem lelkes mecénása is volt.

Azt hiszem anélkül, hogy tovább folytatódnánk a dokumentumok tanúként idézését, elmondhatjuk, hogy ez az ember keményen állt a földön és mindenestől a jelenben élt. El is éri kítűzött céljait. Ezek betetőzése és nem kudarca az, hogy 1873-ban a főváros egyesítése után lemond az idős ember számára nyilván már fárasztó tisztiorvosi állásról, hogy idejét most már a hivatal kötöttségétől mentesen tovább is a szívéhez közel álló tevékenységgel töltsse. Megtartja az Első Magyar Biztosító Társaságnál betöltött állását. A biztosítási szakvélemények kapcsán, az individuum problémáiban közvetlenül tud elmélyedni, és részese egy olyan „intézetnek, amely... kezdi jótékonyágát árasztani a sorsa javítását kereső emberiségre.” Hivatali mesterségét a fővárosi bizottsági tag, majd az országgyűlési képviselő megtisztelő tevékenységére cseréli fel. De mindig csak saját erkölcsi, „felettes” énjének ítéletével törődött: Szuverén egyéniség volt.



Halász Géza (a jobb szélén) családja körében

Ebből az aspektusból, szinte az ő szemével nézve, karakter és sors már-már mosolyogni való összejátszásának tűnhet, hogy *Trefort Ágostonn*al egyidőben éri a hirtelen halál, és az Orvosi Hetilap 1888. augusztus 26-i számában az egész első oldalas, vastag gyászkeretes miniszteri nekrológ árnyékában *Halász Gézát* az utolsó oldalon,

a „Vegyések” hírvonatában, néhány életrajzi adat szenttelen felsorolásával elparentálva indítják halál utáni útjára. Mint olyant, akinek a halála is csak egyszerű hétköznapi tett. A gyászjelentés körül, előtte és utána az egészségügy aktuális apró hírei olvashatók. A Fővárosi Statisztikai Hivatal közli a születések, a halálozások, és a felező betegségek számadatait. Rövid közlemények az egyetemi beiratkozások idejéről, az egészségtan tanári és iskolaorvosi tanfolyam indulásáról. Ugyanitt adatok sorjáznak fürdőink látogatottságáról. Végül Vidor Zsigmond tr. szemész főorvos közli, hogy e hó 14-e óta lakását VI. Andrassy út 2. sz. házba tette át. Mintha az egykedvűen továbbhaladó élet a szemünk láttára kezdené betakarni *Halász Géza* emlékét a feledés humuszával.

Életének és múltjának dokumentumai után kutatva Dabason, szerettem volna leróni kegyeletemet a sírjánál. Dr. Szokody Gyula dabasi lelkipásztor — maga is lelkes művelője a helytörténetnek — avatott vezetésével kerestük, de nem találtuk a sírkövét, a néhai Halászok évszázados síremlék-erdejében. Valószínű, hogy valaki — úgy mondják — takarékoságból újra felhasználta a sírkövét. A bűvös kör bezárult: *Halász Géza* immár jeltelenül fekszik a dabasi öreg temetőben. Sírfelirata csak könyve idézett címlapján olvasható.

I R O D A L O M

1. *Kerekes László*: Pest és Buda szab. kir. városok egészségügyi helyzete az egyesítés idején. *Comm. Hist. Artis Med.* 78—79 (1976), 189—198.
2. *Halász Géza*: A Budapesten uralgott járványos betegségek történelme különös tekintettel a cholérára. Bp., 1879.
3. *Halász Géza: Orvosi Tár*,
1839. Helyettes elválasztás
1842. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 3. Nagygyűlése Besztercén
1843. Vázlatos előadás a pesti egyetemen orvosok kiképzésére rendelt kórodáról 1841—42 iskolai évben
1844. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók nagygyűlésén Pécsen tartott előadása
1846. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Pécsen tartott nagygyűlése
1848. Orvostári jegyzőkönyv
4. *Halász Géza: Gyógyászat*,
1865. Az életbiztosítás tudományos, különösen orvosi szempontból
1869. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók eddigi működésének főbb mozzanatai
1872. Ismételt figyelmeztetés a védhimlő ojtásra
1873. Tisztifőorvosi javaslat a himlő terjedése ellen
1873. A cholera járvány Pesten
5. *Halász Géza: Államorvosstan*,
1871. Tisztifőorvosi hivatalos jelentések a Pesten észlelt lebézeti és közegészségi viszonyokról
1872. A soroksári Dunaág elzárása
6. *Halász Géza: Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései*,
1846. Az eddigi Magyar Természetvizsgálói gyűlések történetei és hasznai
1870. Alelnöki beszéd a XIV. fiúmei vándorgyűlésen
1873. Emlékbeszéd Balassa János felett
1878. dr. Pólya József emlékbeszéd

7. *Halász Géza*: Orvostudori Értekezés a kopogtatás és hallgatódzsról. Pest 1841.
8. *Halász Géza*: Az életbiztosítás tudományos, különösen orvosi szempontból. *MTA Ért.* 1865. (Székfoglaló előadás)
9. *Halász Géza*: Az Első Magyar Általános Biztosító Társaság életbiztosítási osztályánál az orvosi eljárásra vonatkozó utasítás, ügymenet, bizonyítványok. Pest 1860.
10. *Vajda Károly*: Az életbiztosítási orvostan magyar úttörője. *Magyar Biztosítástudományi Szemle* 1934.
11. *Gortvay György*: Az újkabkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története I. Bp., 1953.

Zusammenfassung

Géza Halász (1816—1888) war Jahrzehnte lang Amtsarzt der Stadt Pest. Die Verwertung seiner Tätigkeit gehört zu den alten Schulden unserer Geschichtsschreibung. Von einer historischen Perspektive aus betrachtet soll er — aufgrund seiner menschlichen und fachlichen Qualitäten — zu den bedeutenden Gestalten unserer Medizingeschichte gezählt werden. In einer Zeit, als die Epidemiologie einer exakten theoretischen Grundlage noch entbehrte, erschloss G. Halász mit einer erstaunenswerten Intuition die auch heute noch stichhaltigen praktischen Konklusionen der Lehre und führte sie mit einer musterhaften Energie durch. Als praktizierender Arzt verwendet er anfangs der 1840er Jahre unter den ersten in Ungarn die damals neuen Untersuchungsmethoden der Auskultation und der Perkussion. Seine Feststellungen über die ärztlichen Beziehungen der Lebensversicherung sind ebenfalls modern und bemerkenswert. Am Ende seines Lebens wurde er korrespondierendes Mitglied der Ungarischen Akademie der Wissenschaften, Mitglied des Munizipalrates der Hauptstadt Budapest und Unterhausabgeordneter. Humanismus, materialistische Weltanschauung und die noch fast ungebrochenen optimistischen Illusionen des aufkommenden Bürgertums, die auch in ihm lebendig waren, verliehen seiner farbvollen Persönlichkeit eine besondere Anziehungskraft.

L. KERÉKES, Dr. med.

Research worker of the National Institute for Public Health
Országos Közegészségügyi Intézet
Budapest, Gyáli út 2/6, Hungary. H-1966

KÖLCSEY FERENC GYERMEKKORI BETEGSÉGE ÉS NÉPI GYÓGYÍTÁSA

MIHÁLYHEGYI GÉZA

„... a sors midőn őt a himlő következtében egyik szemétől megfosztá, a gyermeket jókor szenvedni tanította.”

(Eötvös József: Emlékbeszéd)

Kölcsey Ferenc a reformkor kimagasló alakja: író, költő, szónok, politikus, a magyar kritika megalapítója. Csodálatra méltó, hogy gyenge fizikumával, félszemmel mennyit alkotott. „*Szívem örömtől repes, ha reá gondolok*” — írta Szemere Bertalan. [23] Pap Endre meg — aki jurátusa volt — így jellemezte: „...nyúlánk, magas termetű, de gyenge testalkatú, örökké halvány.” [15]

Kevés magyar írónak volt annyi testi és lelki szenvedésben része, mint Kölcseynek. Ennek hatása látszott is rajta egész életében. Alig négyéves korában himlőben betegedett meg (variola), s csaknem életét veszítette. Végül is „... az irigy betegség megfosztá egyik szemétől, s kedves vonású arczatát is megcsorbítá” (Kállay Ferenc). [10] Testi ereje is annyira megromlott, hogy a betegsége következményeitől egész életében szenvedett.

A variola egyike azon járványos megbetegedéseknek, melynek fenyegetésétől évszázadokon át rettegésben éltek az emberek. A XVIII. században is több súlyos himlőjárvány pusztított: Berlin, Prága, Bécs, Pest kórházaiban 40% volt a halálozás.

A himlőoltás bevezetése óta Európában ma már ritkán fordul elő. Radnót professzor írja, hogy Delhi utcáin még ma is látni jellegzetes himlőhelyes arcokat a szemhéjra is ráterjedő hegekkel, ugyancsak durva leukomákat a staphylomákat a corneán. Indiában a vakság okai közt a himlő 20%-ban szerepel. [17]

Grósz Emil közlése szerint a hazánkban élő vakok 5%-a himlő miatt veszítette el látását. Ez a szám még a régi himlőbetegek közül került ki, hiszen a védőoltás bevezetése óta az új megbetegedések száma gyorsan fogyott. [7]

A 18. században Bécsben is tombolt a variolajárvány: különösen veszélyes volt a hetedik és az utolsó évtized. Mária Terézia átvészelte a betegséget, de erősen látszottak arcán a himlőhelyek. A későbbi II. József felesége ennél rosszabbul járt, meghalt variolában. A Habsburg család 11 tagját veszítette ebben a betegségben. [16] Mert hát a bécsi Burg márványpalotáiban sem tudtak a himlős betegnek jobb kezelést adni, mint az álmosdi zsindeletetős parasztházból lett Kölcsey kúriában, ahol ebben az időben (1794 körül) szenvedett ugyanettől a betegségtől a kis Kölcsey Ferenc.

Az atya: Kölcsey Péter, akit művelt emberként tartottak számon a megyében, tisztában volt e betegség veszélyeivel, és azzal is, hogy anyatej hiányában, dajkával nevelt gyermek kevésbé ellenálló.

Képzeltető a szülők kétségbeesése a kiütésekkel ellepett, lázas, dagadt arcú, bera-gadt szemű, fénykerülő gyermek láttán, akinek a táplálása is nehezen ment. Tudjuk,

hogy Kölcsey Ferenc Sző-Demeteren született, az akkori Közép-Szolnok megyében. Szülés után, mikor Álmosdra visszatértek, egy Panka nevű szolgálót hoztak magukkal, aki nemcsak dajkája volt Kölcsey Ferencnek, hanem később a debreceni tanulóévei alatt, majd felnőtt korában is gondozója maradt, és hűségesen szolgált. Kölcsey Ferenc annyira megbízott benne, hogy soha nem számoltatta el Pankát. Mind Angyal Dávid, mind Vajda Viktor mint régi hú cselédet említi. [1, 23]

Szentimrey Jenő a „Ferenc tekintetes úr” c. életrajzi regényében azt állítja, hogy Panka ajánlott egy népi gyógymódot a kis Kölcsey Ferenc gyógyítására. [22] Ez hihető is, hiszen a Panka által ajánlott gyógymód akkoriban elterjedt volt. Szentimrey szerint a betegség súlyos óráiban Panka így szólott: „*Ha nincs segítség, nem él meg reggelig. Nálunk Közép-Szolnok megyében úgy csinálják, hogy behevítenek a sütőkemencébe, de nem éppen annyira, hogy lángra lobbanjon a lapátan bedugott panusa (száraz kukoricaszár). Akkor rákötik a lapátra a gyereket. Ha nagyobbacska, bebújik magától. Rátolják a kemence ajtaját, s bennmarad, míg anyja elmond hét miatyánkot. Akkor kikapják, s kicsi testét bekenik faolajjal és bedugják a meleg ágyba. A forróságban kippattannak a hólyagok, leveit eresztene, a gyerek megkönyebbül. Mintha kézzel vették volna le a betegséget róla.*”

Kölcseyék már hallhattak erről a nép között elterjedt gyógymódról, hiszen a himlő akkor gyakori betegség volt.

Eszerint a betegek bebújtak a meleg kemencébe. A meleg kemence, a mai fürdőinkben is megtalálható „száraz meleg” kamrának felel meg, ahol 60–70 °C-ra fűtik a levegőt. Seneca is említi leveleiben, mint „*testet kimerítő száraz gőzt...*” [19].

Akadhatnak, akik hitetlenkednek, mondván: hogyan bújhat be egy felnőtt egy kemencébe? Ha tudjuk azt, hogy időnként asszonyok bebújnak, hogy kitapasszák, már nem hitetlenkedünk. Egyébként is jó, ha tudjuk, milyen egy falusi kemence. Gyórfly István leírása szerint az alföldi magyar házban „*A kemence 2–3 m³ űrtartalmú, felfelé keskenyedő boglya formájú. Mindég sárból készül.*” A kemence „*valóságos épület az épületben*”, ugyanis a konyhának jó egyharmadát, csaknem felét elfoglalja. Némelyik olyan magas, hogy csaknem mennyezetig ér. [18] Bátky azt is elmondja, hogy a kemence „*a főzésen kívül még sok mindenre szolgál: kenyeret sütnek benne, gyümölcsöt aszalnak, kendert szárítanak, télen fűtenek, sőt régente ez volt a száraz gőzfürdő is*”. Az északi szlávoknak még most is a kemence a fürdőjük. [3] Ennek a szokásnak emléke a „banyakemence” nevében is fennmaradt. A szlovák „banja” szó (fürdő) megfelel a latin „balnea” szónak, ami szintén fürdőt jelent. Mi magyarul szintén „banya” nevet ragasztunk a kemencénkhez. Ez a szlávból kölcsönzött szó is sejteti, hogy mi így is használtuk (Bátky). Ilyen kemencéjük volt Kölcseyeknek Álmosdon.

Baksay Sándor írja, hogy „*a magyar ember az egyenes házat szereti. Elengedhetetlen hármass osztálya: a nagy ház, a kis ház és a konyha. A nagy ház ajtó felőli szegletében van a szalmafűtésre berendezett, sárból rakott nagy boglya- vagy búboskemence, amit asszonyok is tudnak sárból rakni.*” [2]

Gyórfly István a magyar parasztházból fejlett nemesi kúriát ismertette. „*Ilyenféle régi nemesi kúriák Szabolcs-Szatmár megyében még ma is találhatóak* [1929]. *Némelyikét még most is szalmával fűtik. Ezek a magyar parasztházból nőtt kúriák legfejlettebb példái*”. [9]

Ilyenféle házatája volt a Kölcsey családnak Álmosdon. Géresi Kálmán szerint: „... az alsó nemesség Szatmár megyében, és éppen Nagykaroly környékén is részben már a néppel teljesen összevegyülten élt.” [16]

Vajda Viktor látta a Kölcseyék álmosdi házát, melyet akkor „rozzant és disztelennek” talált. Igaz, hogy a Kölcsey család már hatvan éve nem lakta. Vajda írja: „a ház mindössze három lakó- és egy cselédszobából, továbbá konyha-kamrából álló épület volt. Szerény volt az épület és ehhez egyszerűség és keresetlen csín társult a lakóknál és tisztaság a háztartásban. Ennek gondolatai megint a jó Panna nénire nehezültek, aki hűségesen szolgálta a családot”. [23]

A ház ma is áll. Igyekeztek eredeti állapotába visszahelyezni. Baksay által a magyar házra jellemző „hármastagozás” is fellelhető benne. A kemence is Baksay által mondott jellemző helyen: „a nagy ház ajtó melletti szegletében van.” A községben elterjedt szájhagyomány szerint ebben a kemencében „részcsizétek kezelésben Kölcsey Ferencet gyermekkori betegségeiben.”

Az irodalomban számos adat található a kemencében való gyógyításokról. Ezek közül néhányat megemlítek. A magyarországi boszorkányperekben felbukkan egy Bagladi János nevű sértett (1752), akire egy haragosa olyan kemény hideglelést bocsátott, hogy „mindenkor a kemencébe köllött bűnjia, amikor lölte a hideg” (Schramm Ferenc). [18]

Békés megyében is meleget alkalmaztak a népi gyógyításban. Oláh Andor gyűjtése szerint: „az himlőnek az orvossága a meleg ágy.” „Azt [a himlős gyereket] melegbe tartani. Csak melegbe. Meleg, meleg, semmi más... A meleg kemence kihúzza neki a himlőt.” [14]

Jászberényben ma is van itt-ott banyakemence. Arról is tudunk, hogy fürdőnek is, gőzfürdőnek is használták. A beteg kenyérsütés után vizes ruhában bújt be a meleg kemencébe. A ruha rajta megszáradt, közben gőz képződött.*

Körösladányban a viszketeges bőrbetegeket meleg kemencében gyógyították. Gyógyszertárban kénport vettek. Ezt disznósírral elkeverték, s ezzel kenték be a beteg bőrét, majd egy óra hosszat a meleg kemencébe ültették. Utána teknőben lefürdött. A himlős beteg is bebújt a meleg kemencébe.**

Egyházaskéren a torokfájós beteg a torokfájás elleni mondóka elmondása után megcsókolja a kemencét. Szászrégenben a beteg törülközőjével átöleli a kemencét, és azzal beköti a torkát (Kálmány Lajos gyűjtése). [11]

A népi gyógyászatban ismert „színazonosság” felfogás értelmében a himlős betegnek piros kendővel törlik az arcát (Szendrey Zsigmond és Ákos). [21]

A Kölcsey szülők beleegyeztek beteg gyermekük népi kezelésébe. A kezelés módja azonban úgy, ahogy Szentimrey az életrajzi regényben leírja, képtelenség. A helyiségek elhelyezése sem illik bele a regénybe. Szentimrey nyilván hallott erről a kezelésről, de annak kivitelét már nem ismerhette, így hát elképzelése szerint írta le.

Valóságban úgy történhetett a kezelés, hogy a jól befűtött kemence a konyhát kellemsre melegítette, majd vártak, amíg a kemence hűlni kezdett. A szülők kezükkel benyúlva ellenőrizték a kemence kihűlését. Mikor még jó meleg volt, de már nem sütötte

* Dr. Gálffy Kálmánné orvos szóbeli közlése.

** Ombódi András szóbeli közlése.

a benyújtott kezét, akkor Panka levetközött alsóruhára, bebújt, majd óvatosan beadták a beteg gyermeket. Elmondtak hét miatyánkot, ami időmérésre kellett: ez kb. 10 perc. Mikor kibújtak, a gyermek testét „faolajjal” bekenték, s meleg ágyba fektették.

A faolaj a Karlovszky Geyza összeállította népi gyógyszernevek jegyzéke szerint nem más, mint Oleum olvarum, vagyis az olajfa terméke. [12] Ezért mondja a nép faolajnak. Hasonló kezelést említ Lengyel Dénes a himlős betegeknél. [13]

A himlőbeteg szemének kezeléséről Csapodi István 1899-ben megjelent könyvében kevés optimizmussal nyilatkozott: „*A szembe szublimat vagy bórsav oldatot csepegtet-hetünk*”. [4] Gerlőczy Zsigmond több variolát látott 1915-ben, a háború idején. Tüneti kezelésnél többet nem tudott javasolni ő sem. [5] Strümpel is csupán tüneti kezelésekre szorítkozott, és a Hebra bécsi klinikáján alkalmazott meleg fürdőket ajánlotta (1928). [20]

I R O D A L O M

1. *Angyal Dávid*: Budapesti Szemle 1903. 113. k.
2. *Baksay Sándor*: Az Osztrák—Magyar Monarchia írásban és képben. Magyarország II. k. Bp. 1891. 360. l.
3. *Bátky Zsigmond*: A magyarság néprajza. Bp. 1933. I. k. 195. l.
4. *Csapodi István*: Útmutató a szemészetben. Bp. 1891.
5. *Gerlőczy Zsigmond*: Klinikai recipe könyv. Szerk. Müller Vilmos. Bp. 1915. 227. l.
6. *Géresi Kálmán*: Az Osztrák-Magyar Monarchia írásban és képben. Magyarország II. k. Bp. 1891. 360. l.
7. *Grósz Emil*: Orvosi Hetilap 1917. 47. l. (Kiny.)
8. *Győrffy István*: Magyar nép — magyar ház. Bp. 1943. 125. l.
9. *Győrffy István*: Tér és Forma 1929. II. sz. 17. l.
10. *Kállay Ferenc*: Kölcsey Ferenc gyermek- és ifjúkori életrajza ... Pest 1839.
11. *Kálmány Lajos*: Ethnographia 1891. 36. l.
12. *Karlovszky Geyza*: A magyar és német gyógyszernevek szótára. Bp. 1890.
13. *Lengyel Dénes*: Orvosi tanácsok városban és falun. Pest 1864.
14. *Oláh Andor*: Népi gyógyítás Magyarországon. (Comm. Hist. Artis Med. Suppl. 7—8.) Bp. 1975. 265. l.
15. *Pap Endre*: Magyar statusférjak. Pest 1851.
16. *Pólya Jenő*: Az orvostudomány regénye. Bp. 1942.
17. *Radnót Magda*: Orvosképzés 1964. 104. l.
18. *Schramm Ferenc*: A magyarországi boszorkánypererek. Bp. 1970. 643. l.
19. *Seneca Levelek*. Bp. 1975. 175. l.
20. *Strümpel Adolf*: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Leipzig 1922.
21. *Szendrey Zsigmond—Szendrey Ákos*: A magyarság néprajza. III. k. Bp. é.n. 195. l.
22. *Szentimrey Jenő*: Ferenc tekintetes úr. Bp. 1938.
23. *Vajda Viktor*: Kölcsey élete. Bp. 1875.

R é s u m é

Il y a des régions en Hongrie où, en cas de maladie, on ne consulte pas tout de suite le guérisseur ou le médecin. On commence par essayer des remèdes de ménage, des méthodes familiales. On prend de la tisane, on prend du vin chaud. On s'entortille et se couche au soleil ou bien au coin de la four. On emploie comme méthode ancienne la chaud sec. En cas de rhume, de frisson ou de maladies cutanées, on se cache à la four refroidissante mais encore chaude. Il y a des fours qui cubent 2—3 mètres. Le malade varioleux se cachait dans la four, les vésicules éclataient et se vidaient à la chaleur, puis on enduisait le malade de l'huile d'olive (O1. olivarum) et le couchait. C'est ainsi que Ferenc Kőlcsey, grand écrivain, poète et politicien hongrois fut traité dans son enfance quand il souffrit de la variole, il y a deux cents ans.

G. MIHÁLYHEGYI, Dr. med.
ophthalmologist, chief medical officer
Budapest, Otthon u. 14. Hungary H-1118

JÓKAI MÓR SZÁJMŰTÉTJE 1891-BEN

VÉGH FERENC

Jókai munkássága szinte felmérhetetlenül gazdag: műveinek kritikai kiadása során újabb és újabb, kötetben még eddig meg nem jelent írása kerül napvilágra, jobbára a korabeli sajtó eddig teljességében még fel nem tárt anyagából. Az irodalmi művek utáni kutatómunka során a napilapokban, olykor a napi hírek pársoros közleményei közt életének olyan apróbb eseményeiről is értesülhetünk, amelyek az életrajz-írók figyelmét eddig elkerülték. Apróbb eseményekről, amelyek nem változtatják meg az íróról megformált képünket, de mozaikszemékként teljesebbé, árnyaltabbá teszik azt.

Ilyen szemszögből nézve is rendkívül érdekes volt az Orvosi Hetilap 1976. június 27-i számában közzétett tanulmány, *Honti József: Jókai Mór „egészsége” és halála* című írása. A dolgozat által egy eddig feledésbe merült boncolási jegyzőkönyv révén az író halálának körülményei kerültek orvosi megvilágításba. A szerző Jókai utolsó éveinek háziorvosát, Stricker Mórt idézve megállapítja, hogy az író „*életének utolsó éveiben ágyban fekvő beteg nem volt soha, kivéve halálos betegségét.*”

Utolsó éveiben s ágyban fekvő beteg — talán — valóban nem. De *öregkorában* folyamatos munkáját is gátló, fájdalmas és kellemetlen megbetegedésben szenvedett.

Abban a megtiszteltetésben volt részem, hogy sajtó alá rendezhettem a nagy író „*Rákóczy fia*” című regényének kritikai kiadását (Akadémia Kiadó, Bp., 1976.) Az előkészítő munka során, a regény szövegváltozatainak összeállításakor természetesen a „*Rákóczy fia*” első közlését is figyelemmel kellett kísérem, a *Nemzet* című, *Jókait* mint főszerkesztőt jegyző napilap 1891. évfolyamában. Mint arról a regény keletkezés-történetét összefoglaló jegyzeteimben beszámoltam (im. 404—405. p.), a regény folytatásait *Jókai* napról napra írva, nagyobb megszakítások nélkül küldte el a lapnak. Még 1891 áprilisában tett néhány napos szegedi látogatása alatt is folyamatosan jelentek meg a regény fejezetei, ami arra mutat, hogy a költő néhány közleményt — egyébként a szokásostól eltérően — előre is megírt regényéből. 1891. április 26-án azonban váratlanul megszakadtak a folytatások, s május 10-ig, tehát két héten keresztül a *Nemzet* olvasói nem találkozhattak szeretett írójuk — a laphoz érkezett levelekből tükröződően nagy érdeklődéssel kísért és várt — regényének folytatásaival. A napilap szerkesztősége május 5-én a *Hírek* rovat élén arról tájékoztatta az olvasóközönséget, hogy „*Jókai Mór pár hét óta beteg volt, melynek következtében mai nap egy nagy szájpaddás operációnak kellett alávetnie magát, amit dr. Árkövy hajtott rajta végre kedvező sikerrel. Azonban még egy ideig tartózkodnia kell a huzamosabb beszéléstől.*” Május 10-én azután a *Nemzet* ismét folytatja a regény közlését, de a *Hírek* közt, azok élén, a következő rövid beszámolót olvashatták az olvasók: „*Jókai Mór, a »Nemzet« főszerkesztője, mint örömmel jelenthetjük, teljesen felépült súlyos betegségéből. Említettük*

ugyanis, hogy a költő felső szájpaddlásán veszedelmes daganat támadt, melyet, ha idejekorán nem operálnak, végzetessé válhatott volna. A műtét oly pompásan sikerült, hogy a koszorús regényíró már elhagyhatta a szobát, s mint lapunk mai számából láthatják, munkakedve is visszatért, mert folytatja a »Rákóczy fia« c. regényt, amely csak súlyos betegsége miatt maradt el olvasóink nagy sajnálatára ilyen sokáig.» (A szövegbeli kiemelés tőlem származik. V. F. — Megjegyzem, hogy a nagy fejedelem és családtagjai nevét Jókai következetesen Rákóczy-ként írta, ezért kellett meghagynom az új kiadásban is, a jelen cikkben is a helytelen névírást.)

Ennyit tudunk meg tehát arról a fájdalmas daganatról, amely két hétre megbénította Jókai alkotókedvét. Pontosabban, részletesebben sajnos a későbbi kutatások révén sem mondhatunk. A halál utáni boncolási jegyzőkönyv szövege, amelyet Honti dr. ismertetett tanulmányában, nem tér ki a műtéti beavatkozás esetleges nyomára. Nyilván azért nem, mert a boncolást végző Hollós József doktornak — Pertik Ottó professzor első asszisztensének — kérése, hogy ti. az író koponyáját is felnyithassa, nem talált meghallgatásra az író házi orvosánál, a boncolásnál is segédkező Stricker doktornál; jöllehet ez utóbbi is elismerte, hogy „a tudományos kutatás érdekében állott volna” a minden részletre kiterjedő boncolás.

Nyitva maradt az a kérdés is, hogy hol került sor Jókai szájműtétjére.

Árkövy professzor, kit méltán nevez monográfiájában Huszár György „a magyar fogászat nagy alakjá”-nak, „klinikát és iskolát teremtő professzorá”-nak (*A magyar fogászat története*. Bp., 1965. 142. p.) nem sokkal Jókai szájpaddlás-daganatának jelentkezése előtt, 1890-ben harcolta ki Csáky Albin kultuszminiszternél az Egyetemi Fogászati Intézet megalapítását, s kapta meg ennek céljaira a Hatvani utcából kiköltöztetett belső klinikai telep volt gazdasági épületének II. emeletén, szolgálakásokból kialakított három kis szobáckáját. Huszár György szíves szóbeli közlése is megerősítette azokat az ismereteimet, melyeket könyvből merítettem: az Egyetemi Fogászati Intézet megalapításakor s még utána is éveken keresztül szegényesen felszerelt, minden korszerűséget és kényelmet nélkülöző intézmény volt, mégis azt kell hinnünk, hogy a neves író *itt műtötte meg* Árkövy doktor s nem a Váci utcai házában berendezett rendelőjében, mert mint erről a kortárs tanítvány, Salamon Henrik (*A magyar stomatológia története*. Bp., 1942. 237. p.) és Morelli Gusztáv (Árkövy József 1851—1922. Bp., 1937. 17. p.) Árkövyre vonatkozó emlékezéseiből értesülhetünk, a „tekintélyes vagyonra szert tett” professzor, aki felesége, Hódoly Katalin révén Arany János társaságába is járatos volt, a Váci utca 65. szám alatti kétemeletes házának egész első emeletén csak „a kilencvenes évek elején” fogott hozzá rendelőjének felszereléséhez. Kérdés, hogy a „kilencvenes évek eleje” jelentheti-e 1891 tavaszt?

A boncolási jegyzőkönyv arcüregi boncolásról nem szól. Ennek hiányában csak talál-gathatjuk, hogy a „veszedelmes daganat”, mely a Nemzet idézett közleménye szerint Árkövy doktor sikeres beavatkozása nélkül „végzetessé válhatott volna”, valóban súlyos, kóros elváltozás volt-e, vagy csak a korabeli sajtótól éppenséggel nem idegen túlzással találkozhattak az olvasók.

F. VÉGH, M. A.

Senior Research Fellow at the Central Library
of the Technical University of Budapest
Budapesti Műszaki Egyetem Központi Könyvtára
Budapest, Budafoki út 4, Hungary, H-1111

RÉGI MAGYAR (GYÓGY)NÖVÉNYNEVEK MUTATÓJA, 15—17. SZÁZAD*

GRYNAEUS TAMÁS—PAPP JÓZSEF

A mutatóban a mai helyesírás szerinti növényneveket használtuk, hogy az összetartozó nevek (alakváltozatok, orthográfiai változatok) egymás mellé kerüljenek és a betűrend biztosítható legyen. Kivéve azokat a neveket, melyeket nem tudtunk (biztosan) megfejteni, ezeket dőlt szedéssel különböztettük meg. A számok a 2. táblázat megfelelő sorszámú sorára utalnak, ott a változatok és a botanikai megfejtés megtalálható. A betűrendes mutatóban *nem* szerepelnek a recens ethnobotanikai nevek, ezek mindenütt a megfelelő régi névvel kerültek egy sorba, ill. a *z* oszlopban levő utalószámok segítségével találhatók meg.

<i>Abellulja</i>	357	Bab	370
agármony	238	dísznö —	166
alma	211	babfű	337, 338, 368.
vad-	210	bablevelű fű	237
apró bojtorján	8, 9, 123, 381	bagolyfű	87
apró mályva	68	bakszakállfű	353
apró sóska	244	balzsamfű	349
arany fonal fű	98	barack	285
arannyal ellenkező	293	<i>barcolosa</i>	333
aranyos paprágy	115, 277	basalyag rózsza	245
nagyobbik —	115	basarózsa	245
kisebbik —	288	bazilikomfű	236
aranszemű virág	28	bájfűfája	189
aranszín virágú székfű	26	bárány nyelv	268
asparag	41	-ű útifű	267
atracél	78, 103	bársonyvirág	18, 19, 160
Áldott tövisek fű	2	belénd(fű)	88, 166, 167
árnyékszerető fű	226	berkenye	333
Áron szakála	39	betonia fű	368
árpa	164	béka fű	294, 295
árvalányhaj	6, 44	békalen	197
		békalencse	68

* Ez a mutató a szerzők Régi magyar (gyógy)növénynevek, 15–17. század c. cikkének szerves része; megjelent az Orvostörténeti Közlemények Suppl. 9–10. (Historia Pharmaceutica) c. kötetében (31–49. l. és 5 l. melléklet).

békatarsoly	68	csengőfű	62, 168
bírsalma	101	<i>csengő virág</i>	168
<i>bobonik</i>	209	cseresznye	284
bodza(fa)	313	cserfa	290, 291, 292
földi-	314	cserfalevelű fű	348
bogáncskóró	82, 114	csillagvirág	46
bojtorján	8	csimaszillatú fű	88
apró-	8, 9, 123, 381	csipke	304
bojtos fű	45	csókaláb	120
bojtos kóró fű	279, 337	csudafa	109, 125, 300
Boldogasszony füröszttötte fű	121	csombor	221
Boldogasszony haja	98	Daru orrú fű	152
Boldogasszony mentája	219	dinnye	95
Boldogasszony tenyere	325	dinnyeillatú fű	55
Boldogasszony töviske	325	dió	176, 177
bolhafű	88, 69, 222	disznó bab	166
bolhaűző fű	275, 276	disznó kék	80
bolondító fű	166	– endivia	332
borjúláb	39	disznó kömény	255
borostyán	155, 159	Ebnyelvű fű	103
fa(i)-	159	ebtej	124, 128
földi-	155	kisebbik –	124, 126
vad-	108, 373	ebkapor	25
borostyánlevelű hosszú fű	192	ebszőlő	328, 329
borsfű	108, 316, 317	<i>ecet kóró</i>	114
bors, vízi-	69	<i>effrasia</i>	130
borsó	265, 266	egérfark	3
varjú-	372	egérfül	226
borsoló szekfű	345	egres, fái-	229
<i>botkos tövisk</i>	70	encián (fű)	149, 150
börvény	373	endivia	
buga	146	disznó kék –	332
apró haraszt-	146	vad –	184
<i>bukfű</i>	337	<i>eper</i>	138
<i>buser</i>	245	erdei kakukfű	218
búzavirág	74	erdei tárkony	4
bükkfa	132	erős mályva	212
bürök	81	erszénes fű	68
Cékla	53	ezerjófű	105, 113, 273
– széles levelű	54	ezerlevelű fű	3
ciser borsó	79	Édesfa	157
cikória	80	édesgyökér	156
cinadonia	75	édesgyökerű fű	110
cirok	334	édeskömény	137
Csaba íre	23, 260, 261	Fagyal	194
csalán	361	fa moh	162
fekete-	320		
császárvirágja	375		

farkasalma	31, 93	füge	133
farkasfog	324	fűzfa	310
farkashárs	107	Gamondor fű	348
farkasölő mérges fű	5	gaz	339
farkas talpa	11	Gentius király füve	148
fái sóska	52	gerent fű	75
fái szeder	228	gesztenye	7
fecskefű	75, 102	gezemice	68
fehér földi tök	59	gilisztafű	29
fehér fű	28	gimnyelv(ű) fű	257, 319
fehér hunyor	273, 365	gólyaköröm	151
fehér mályva	17	gólyaorrú fű	152
fehér szegfű	216	gopat (?)	239
fehér üröm	34, 36	fekete –	239
fehér virágú vizitök	73	gömbölyeg gyökér	83
fekete csalán	320	görény fű (?)	99
fekete fodormenta	218	görögdinnye	84
fekete gopat	239	guba(teremtő) fű	146
fekete gyopár	239	gyalog fenyőfa	180
fekete koriander	10, 233	gyapjú termő fa	158
fekete nadály	341	gyapot	158
fekete pöszerce	50, 208	gyékény	344, 360
fekete szőlő	363	gyopár	
fekete üröm	35	fekete –	239
házi –	78	gyöngyvirág	86
fenyő(fa)	1, 178, 186	Hagyma, vad –	142
gyalog –	180	kígyó –	230, 240, 318
keresztes –	259	hajdina	321
közönséges –	262	hajnevelő fű	99
magos –	178	harangfű	87
vad –	262	harangvirág	86
festeni való	303	haspurgáló fű	223
festő fű	175	három levelű fű	357
fodorkáposzta	58	három színű virág	375
foghagyma	16	hársfa	351, 352
vad –	195	herceg füve	102
foghagyma szagú fű	13	hester	48
folio bowst ian.	373	híg virics	156
folyó fű	99, 373	holt csalán	185
folyondár	98	hölgyemál	163
földi bodza	314	hunyor(fű)	271, 365
földi tök	59, 60, 61	fehér –	273, 365
fehér –	59	Ispinach	306
földi füst	140, 141	istenfája	33, 36
földi mogyoró	136, 188	istenlovafarka	21
földi tömjén	40	Iván virágu	144
fülbe eresztő fű	324	ivola	
fülbe facsaró fű	322	fehér –	216
fülfű	100, 322, 324, 348		

kék –	374	kömény	72, 137
sárga –	216	disznó –	255
szederjes –	216	édes –	137
tarka –	377	vad –	212
izsóp	170	kőrísfa	139
Jegenyefa	278	kőrontó fű	44, 250
jegenyefa töviből való	179	körtvély	263, 264
Kakukfű	349, 350	kőmagú fű	202
kakuk kenyere	357	kőmenta	222
kakuk <i>terjék</i>	20	köszvényfű	51, 282
kalárisfű	41	kupás fű	87
kal(in)ca	328	kuta (?)	309
kapor	22, 23	Laboda	47
eb-	25	lapu	253
kapotnyak	31, 40	nagy –	30
katángkóró	64, 80	lábmosó fű	20
káka	76	lednek	369
kása		len	199, 200
rizs-	242	selyem –	198
• kecskerágófa	131, 378	vad –	197, 198
kecskeszakáll(ú fű)	38, 43	lencse	191, 371
kender	67	levendula	190
vad-	43, 197	<i>levestikom</i>	193
keresztes fű	148	likas ír	148
körösztös fenyő	259	<i>likoricium</i>	156
kerti édesmák	246	liliom	196
kerti mályva	17	fehér –	196
keserű bab	206	kék –	10, 172, 174
keserű gyökér	150	sárga –	172, 173, 196
keserű lapu	30	sárga vízi –	173
kék		zöld –	161
disznó –	80	<i>lófark fű</i>	118
endivia –	332	löhère	356, 357
vad –	182	piros virágú –	356
kék <i>ivola</i>	374	sárga virágú –	355
kék liliom	10, 172, 174	lőmenta	220, 222
kék virág	74	lórom	30
kígyóhagyma	230, 240, 318	lúdhizlaló fű	281
kígyórokka	39	lúdhúr	226
kígyó <i>trangfű</i>	274	lúdláb	80
kocsord	110	Lysimachus király füve	117
komló	165		
konkoly	10, 204	Macskagyökér	364
koriander	88	macskaméz	143, 217
fekete –	10, 233	macskatövis	25, 122
kökény	286	madárköles	203
köldök(fű)	62	madársóska	243
köles	225	<i>magos</i> fenyő	178
madár-	203	mandula	283

maszlag fű	237	Ökörfark(fű, -kóró)	366
májfű	43	ökör nyelve	21, 116
mák	246, 247, 249	vörös – szabású fű	207
vad –	248	ökörszem fű	24
szarvas vad-	154	ördög harapta fű	181, 257
mályva	17	örvény fű, – gyökér	171
apró –	68	ötlevelű fű	280, 281
fehér –	17	<i>Pachko</i>	197
kerti –	17	papmonya	258
széles levelű –	17	pap pohara	87
mátra fű	77	paprágy	115, 135
meggy		aranyos –	115, 277
vad –	287	nagyobbik aranyos –	115
menta	222	kisebbik aranyos –	288
kő –	222	pap sajtja	68
ló –	220, 222	<i>paradych</i>	78
mennyei ajándék	75	<i>parkag hagyma</i>	229
mennydörgő fű	324	<i>páka both</i>	360
Mercurius füve	223	pálmafa	256
meresztőfű	237	pálma mag	256
meténg <i>bouch</i>	373	pápa füve	82
méhfü	28, 217	pár	15
mérges fű	251	– hagyma	15
Mihályka monya	231	párducölő fű	251
mogyoró	94	párlófű	281
földi –	136, 188	pázsitfű	339
varjú-	136	perje (l. pörje)	115
moh	162, 340	peszerce	
moh répa	252	fekete –	50, 208
<i>momortika</i>	227	petrezselyem	254
murok	57, 110	vad –	88
vad –	110	petrezselyem szabású fű	254
mustár	326, 327	pénzlevelű fű	209
Nadályfű	341	<i>pimponya</i>	347
fekete –	341	pippancs	197, 248
nadragulya	213	pipe húr	226
napköles	202	pirító fű	303
napkövető fű	80	piros virágú lóhere	356
nap után forgó fű	74	piszke	299
nap után járó fű	80	poláj fű	
nap után váró fű	64	vad –	348
nárdus	364	pomagránát(alma)	289
<i>nesitt fű</i>	343	porcs fű	100, 269
<i>nospolya</i>	224	pörje fű	250
nősző fű	237	<i>pörje szabású füvecske</i>	277
nyelves fű	308	puszpáng	63
nyúl árnyék(a)	41, 42	Ragadó fű	145, 250
nyúl láb	354	<i>raconch</i> (?)	10
		<i>rantho</i> fű (? rontó-)	75

repce	57	spárga fű	41
repcsin	65	<i>spikanard</i>	190
reték	296, 297	<i>spinat</i>	56, 335
reték tormája	32	sülyfű	39
répa	56, 57, 296		
moh-	252	Szaporafű	342, 367
sárga-	110	szarkaláb	85, 152
vörös –	252	szarvasnyelv	257
<i>reponcz</i>	66	szarvas vad mák	154
<i>richorda</i>	51	szamártánc	201
rizskása	242	szamártóvis	147
rókaölő mérges fű	5	<i>szanykor</i>	315
rókamony	237	szeder	304
rontófű	75, 280, 323	– fa	228
rozmarin	302	fái –	228
rozs	321	szederjes virágú <i>székfű</i>	85
rózsa	301	szeges borsó	187
<i>rukercz</i>	51	székfű	111, 112
ruta	309	borsoló –	345
		fehér –	216
Salamon pecsétje	270, 272	tengeri –	37
saláta	183	székfű	214, 215
sas fű	29	aranyszín virágú –	26
sáfrán		szederjes virágú –	85
<i>sziklice-</i>	71	szelíd mák	246
tót-	71	szemvigasztaló	129
vad –	71	szent fű	250
sárga liliom	172, 173, 196	szent Ilona füve	150
sárgarépa	110	szent János füve	144, 168, 169,
sárga sás	172		277, 312, 347
sárga virágú lóhere	355	szent László király füve	148, 150
sárga vízi lilom	173	szent János étele	277
<i>sarkantho</i> fű (a=e?)	80	szent Simeon füve	212
sarkantyú taréj	85	<i>sziklice</i> sáfrány	71
sárkányfű	274	szittyó <i>szar</i>	76
<i>sasa</i>		szőlő(tő)	379, 380
vízi –	134	eb-	328, 329, 330
sás fű	104	fekete –	363
sáshagyma	15	szép –	329
seb fű	331, 337, 368	veres –	298
selyem		<i>szülák</i> fű	373
len –	99		
<i>semer</i> fű	294	Tatárka	321
sikárló	118	tálmosó	118
sokgyökerű fű	102	tárkony	
som (fa)	89	erdei –	4
sóska	305, 307	tejes fű	127
apró –	244	tengeri dara	202
fái –	52	tengeri sze(é)kfű	37
madár-	243	téli zöld	119, 324, 373

<i>thymiánfű</i>	349	– kék	182
<i>thymonfű</i>	357	– fenyő	262
tisztesfű	336	– fokhagyma	195
torma		– hagyma	142
reték – ája	32	– kender	43, 197
vízi – fű	232	– kömény	212
tormalevelű fű	232	– len	197, 198
<i>totu kapor</i>	22	– mák	248
tök	97	szarvas-	154
földi-	59, 60, 61	– hoz hasonló fű	281
vízi –	234, 235	– meggy	287
fehér virágú –	73	– murok	110
sárga virágú –	234	– nárdos	364
töklevelű fű	234	– petrezselyem	88
tölgyfa	291	– poláj fű	348
tömjénfű	40	– sáfrán	71
tömjén, földi-	40	– zsálya	155, 311
tönköly	358	varjúköröm	91
török búza	382	varjú láb	92, 152, 153, 359
<i>trank fű</i>	274	varádics	78, 110, 344, 346
kígyó –	274	vetett mák	246
tövisk –		<i>vereshalyag</i>	258
áldott-fű	2	vér állató fű	169
<i>botkos</i> –	274, 70	vér gyökér	68
turbolya	27	viola	376
tyúkbegy	20	mindenfélé –	216
tyúkharpata fű	226	vízi bors	69
tyúkhúr	226	vízi tök	234, 235
tyúkszem fű	20	sárga virágú –	234
tyúk taraj	241	vízi torma fű	232
Ugorka	96	vízi <i>sasa</i>	134
új <i>gyewywen</i>	87	<i>viries</i>	
úti fű	267, 268	<i>híg-</i>	156
bárány nyelvű –	267	vörös hagyma	14
vízi –	12	vörös ökörnyelv szabású fű	204
Üröm		vörös répa	252
fehér –	34, 36	Zab	49
fekete –	35	zanót	106, 250
házi –	78	zászpa	365
üszög? (<i>ywzewgh</i>)	29	<i>zobragbori</i>	88
Vad		zöld liliom	161
alma	210	Zsálya	312
– borostyán	108, 373	vad –	155, 311
– endivia	184		

SZEMLE

K Ö N Y V E K R Ő L

Ackerknecht, E. H.: *Medicine and Ethnology. Selected Essays*. Bern, Hans Huber Verlag, 1971. 195 p.

Munkásságának egyik jó ismerője a szerzőt azon kevés orvostörténész egyikének tartja, akinek alapos etnológiai fölkészültsége van. (L. Lévy-Brühl, R. Benedict voltak mesterei, Sigerist a főnöke, hosszú ideig dolgozott a szellemi központnak számító American Museum of Natural History-ban.) Biztosan bánik hatalmas, jól rendszerezett anyagával, nem esik a karosszékben csücsülő antropológusok („armchair anthropologists”) hibáiba, számos „field worker” anyagát kritikusan, induktív módszerrel és nem kiagyalt tételek igazolására dolgozza föl. E kötetben legfontosabb, különböző terjedelmű tanulmányait gyűjtötte egybe, kiegészítve egy-egy újabb szemponttal, adattal.

A szerző elveti az „evolúció rögeszméjét”, e helyett elemző-leíró-megértő-összehasonlító módon vizsgálja a jelenségek — jelen esetben a primitív orvoslás — szerepét egy adott közösségben. (Funkcionalista szemléletével R. Benedict és Malinowski tanítványának vallja magát.) Nem fogadja el tehát, hogy a primitív orvoslás a mai modern orvostudomány, a gyógyító emberek pedig a mai nyugati típusú orvosok előfutárai, kezdeti fejlődési fokozatai. Véleménye szerint mágikus szemléletből csak áltudományos eredmények születhetnek.

A primitív orvoslás mágikus orvoslás. (Primitívnek az írásbeliség nélküli kultúrákat nevezi, s élesen elválasztja tőle a „folk medicine”-t, mely nagy százalékban őrzött meg primitív elemeket.) Nincs „a” primitív orvoslás, hanem különböző, egymástól eltérő primitív orvoslások vannak: építő elemeik nagyjából azonos jellegűek, de a különböző kultúrákban ezek más és más arányban, hangsúllyal fordulnak elő.

A primitív felfogás szerint az aszociális viselkedés legfőbb büntetése a betegség. Nem azt kérdik tehát: Mi a betegség oka? Hanem: A beteg hol—mivel sértette meg csoportja törvényeit? E felfogás révén tartja kezében a primitív orvosló (aki sokszor azonos, vagy nagyon szoros kapcsolatban van a csoport vezetőjével) a társadalom ellenőrzését, tartja fenn — kényszer nélkül! — a közrendet: a diagnózis a szociális igazságszolgáltatás egyik módja, a szociális kohézió egyik fontos biztosítója.

Hogy egy adott csoportban mi minősül betegségnek és mi nem: azt a közösség felfogása (ami lehet helyenként más és más) szabja meg. Ezt a pszichopatológiai jelenségek példáján szemlélteti. Mivel az elmebetegségek, neurózisok tünetei koronként és

kultúránként változnak, az abnormalitás egyetlen megbízható ismérve: *saját közössége* normálisnak vagy patológiásnak tekinti-e? („autonormal”, ill. „autopathological”; szemben a más kultúrábeli minősítésével: „heteronormal”, ill. „heteropathological”). E fogalmak bevezetésével és következetes használatával tudott rendet teremteni a gyógyító emberek elmebetegségének és a primitív népeknél előforduló pszichopatológiai jelenségeknek ismételten fölvetődő problémájában.

A primitív orvoslás vitathatatlan gyógyeredményeit a betegségek spontán gyógyhajlamán, az objektíve hatásos gyógymódokon túl pszichoterápiás hatásokkal (suggestio, szorongás-oldás, confessio, materializálás stb.), a primitív orvoslás nagy szociális szerepével, valamint unitarius-totalitarius jellegével magyarázza (nem különül el testi és lelki betegség, diagnózis és terápia; egyaránt érvényesül a gyógyító és a közösség szerepe); végül fölhívja a figyelmet arra, hogy a primitív orvoslás a modern orvostudománynál lényegesen jobban kielégíti a beteg „metafizikai igényét”.

Ismereteken kívül szemléletet, fegyelmezettséget, szerénységet tanulhatunk a szerzőtől: művének az etnológia magyarra fordított klasszikusai (Frazer, Morgan, Boas, Malinowski, Mead) között lenne a helye.

Grynaeus Tamás

Hamperl, Herwig: *Robert Rössle in seinem letzten Lebensjahrzehnt (1946—1956), dargestellt an Hand von Auszügen aus seinen Briefen an H. und R. Hamperl*. Herausgegeben, mit einem Nachwort versehen, illustriert und kommentiert von Wilhelm Doerr. Berlin—Heidelberg—New York, Springer Verlag, 1976. X, 78 S. 8 Ill.

Rössle egykori berlini patológus professzornak a Hamperl házaspárhoz írt leveleiből 111 levélrészletet készült kiadni Herwig Hamperl, bonni ny. patológus professzor, de 1976 tavaszán meghalt és a kiadás gondozását ekkor vette át Doerr, heidelbergi patológus professzor. A kis könyv utószavaként megírta Rössle életrajzát, tudományos munkásságának ismertetését és 92 fontosabb tanulmányának bibliográfiáját.

Az életrajz adatai szerint Rössle 1876. aug. 19-én született Augsburgban. Anyja elszázi származású volt és a fiú ennek köszönhette jelentős francia műveltségét. 1900-ban Münchenben abszolvált, majd egy éves külföldi utazgatás után ugyanott *O. Bollinger* mellett habilitált. Élénk értelmét Doerr szerint a realitások és a problémák lényege iránti érzék jellemezte. 30 éves korára kialakult további kutató tevékenységét meghatározó tematikája. Egyik fő témája a gyulladós folyamatok és később az ezekkel összefüggő allergiás jelenségek problémaköre volt; a másik a sejt-anyagcserére vonatkozott, beleértve a sejt érését, differenciálódását, továbbá a növekedés és fejlődés, valamint az öregség és halál jelenségeit — a sejt szintjén. Utóbbiakkal kapcsolatban a malignisatiós alapfolyamat megismerését is remélte.

Rösslét 1911-ben Jenába hívták meg tanszékvezető professzornak; ottani életét ő maga is legaktívabb szakmai periódusának tartotta. 1929-ben meghívták Berlinbe, „Németország első helyére, a Rudolf Virchow-tanszékre”. A jól felszerelt és anyagilag jól dotált intézetben kifejett munkássága alapján világszerte ismert lett. „Jó és rossz napokban” egyaránt dolgozva, még a II. világháború kitérése, majd később a nél-

külözések ellenére is helytállt, míg aztán 1948-ban Berlin-Tempelhofban megszervezte a Wenckebach-kórház kórbonctani intézetét és ezt 1953-ig vezette, vagyis 77 éves koráig. Meghalt 1956. nov. 21-én Wiesbadenben.

A könyv lényegét az 56 oldalnyi levélanyag adja. Az első leveleket Rössle kritikus időszakban írta, amelynek nehézségeit inkább csak diszkrét utalások révén lehet megsejteni. E nehézségek közé tartoztak még a megélhetési gondok is. Számos, nagyrészt régebben ismert, vagy azóta ismertté vált patológus és klinikus kollégáról (többségük azelőtt vagy azóta szintén egyetemi tanár) elismeréssel vagy némi iróniával emlékezett meg. A levelek hangja sokat változott a 10 év alatt; eleinte hivatalos-kollégialis, végül baráti-tegeződő. Észrevehető az is, hogy az anyagi gondok csökkenésével újra a szakmai problémák kerültek előtérbe. A levelek érdekességét végeredményben az határozza meg, hogy a hajdani Németország korai átalakulási periódusában a szellemi-szakmai élet egyik szektorába világít be egy nagy tehetségű és műveltségű kiváló ember, akinek sorain néhol még a cenzúra korlátai is érezhetők.

Lambrecht Miklós

Höpker, Wilhelm-Wolfgang: *Obduktionsgut des Pathologischen Institutes der Universität Heidelberg 1841—1972*. Eine tabellarische Übersicht aus 66868 verschlüsselten Sektionsprotokollen. Berlin—Heidelberg, Springer Verlag, 1976. XVI, 331 p. Ill.

A szerző magántanár a münsteri egyetem patológiai intézetében. Előzőleg prof. Wilhelm Doerr tanítványa volt Heidelbergben. Volt főnöke írta a több munkatárs közreműködésével összeállított könyv előszavát. Ebből megtudható, hogy a II. világháború bombázásaitól megkímélt város egyetemi intézetében 1841-től megmaradt az összes boncjegyzőkönyv, a feldolgozás záródátumáig, a 66868-as sorszámig. Az egyetem kórbonctani tanszékét csak 1866-ban szervezték meg; az addig is működő prosectorán maguk a klinikusok boncoltak. Az első kinevezett professzor Julius Arnold (1835—1915) volt. Utódai közül ismert nevű még A. Schmincke (1877—1953), a modern időkből pedig E. Randerath (1899—1961). Doerrt 1963-ban nevezték ki a helyére; 1966-ban új intézetbe költözhetek. Ezt a modern követelményeknek megfelelően rendezték be és külön részleget szerveztek, amely a kórbonctani és szövettani leletanyag dokumentációs problémáival foglalkozott, prof. Wolfgang Jacob vezetésével. Melléte kezdte adatfeldolgozó munkásságát Höpker is.

Világszerte próbálkoznak a pathomorphológiai dokumentáció szabványosításával, a matematikai logika kódoló eljárását is igénybe véve. Ez tenné alkalmassá számítógépes feldolgozásra, lényegében gazdaságos és gyorsan kezelhető adattárolásra. Ez sok helyen már sikerrel működik; Doerrék 1972-ben vezettek be ilyen eljárást. A régebben írt jegyzőkönyvek persze ilyen feldolgozásra kevésbé alkalmasak. 130 év alatt sok minden megváltozott: a boncolási technika, a figyelembe vett szempontok és maguknak a jegyzőkönyveknek a formája, stílusa, terminológiája is. Höpkernek sikerült egy diákcsoport (tanulókör) segítségével egységesíteni a feldolgozási szempontokat és a nyert eredményeket számos táblázatban és diagramban ábrázolta. Fő szempontok: nem és életkor szerinti megoszlás, majd szervenként és szervrendszerenként a

rosszindulatú daganatok és áttételeik előfordulási gyakoriságának kimutatása. A nagyméretű adatfeldolgozás hangsúlyozottan a daganatosság előfordulásának illusztrálását szolgálta. Ennek érdekében közreműködött a Német Rákkutató Központ Dokumentációs és Statisztikai Intézete is. Az viszont sajnálható, hogy ha már ilyen hatalmas anyagfeldolgozást végeztek, kimaradt belőle egy általános halálozási (alapbetegségre és közvetlen halálokra vonatkozó) statisztika.

A statisztikai összeállítások nem túl izgalmas olvasmányok. A jó statisztika csupán számokat közöl megfelelően csoportosítva, amelyekből kiolvashatók az összefüggések. Így kiiktathatnak minél több szubjektív tényezőt, különben könnyen érvényesül egy hajdani kiváló sebész irónikus megjegyzése, amely szerint „van kis hazugság, nagy hazugság és — statisztika”. Kórbonctani leletek statisztikai feldolgozásánál könnyebben mellőzhetőek a kozmetikázó szubjektív szempontok. Így a száraz adatok szakszerű csoportosításából olvashatók ki a következtetés-értékű összefüggések.

A jegyzőkönyvek formaváltozásának bemutatására 10 éves időközökkel leközlött 1—1 jegyzőkönyvet, összesen 14-et, részben fotokópiában is, és ezzel sikerült némileg ellensúlyozni a táblázatok mégiscsak álmosító hatását. Meglepő, hogy csak 1931-től regisztráltak több kvantitatív értéket, pl. a tetem hosszát és súlyát.

Szaktörténeti szempontból is értékes forrásanyagot jelent ez a könyv, pl. daganat-előfordulások változása az egyes szervekben a decenniumok egymásutánosságában. Hazai pathológusainknak külön is figyelmébe ajánlható, mert nálunk a jegyzőkönyv-egységesítés és a gépi adatfeldolgozás még megoldásra váró feladat.

Lambrecht Miklós

Kamal, Hassan: *Encyclopaedia of Islamic Medicine*. Kairo, General Egyptian Book Organisation, 1975. 864 p.

A *Mohammed* (571—632) által alapított vallás, az iszlám (= odaadás) a kard erejével bámulatos gyorsasággal járta be hódító útját Ázsiában, Afrikában és Európában. Az arab nyelv a tudományok terjesztése számára alkalmas vehiculumnak bizonyult, *Al Ma'mun* (815—833) kalifa alatt a Baytal Hikmah (Bölcsesség Háza) Bagdadban a fordítók központja lett (830). A görög, káldeus, szanszkrit és más idegennyelvű művek arabra fordítása után hamarosan önálló alkotás is született: ebben az időben írta *Hunayn Ibn Ishaq* az első szemészeti kézikönyvet. A VIII. századtól rohamos fejlődésnek indult az iszlám medicina, és fokozatosan emancipálta magát az idegen befolyások alól. Bár az emberboncolást a mohamedán vallás is tiltotta, ezt a nehézséget át-hidalták majmok boncolása segítségével. Az aranykorát élő arab műveltség a XI. századtól kezdve Monte Cassino szerzetesei és Toledo közvetítésével a Nyugatot is elérte, és rövid idő alatt uralkodóvá vált a középkori olasz, német, francia és angol egyetemeken. A greco-arab orvosi irodalom százai kerültek Európába, *Roger Bacon* és *Albertus Magnus* egyaránt az arab tudósok műveire építette tanításait; az arab szemészeti műtéttan a XVIII. század végéig érvényben volt Európában. Hogyan lehet mindezt egyetlen — mégoly vaskos — kötetben maradéktalanul összefoglalni? Hogyan lehet *Avicenna* Canonját, *Rhazes* Mértékletes Életét, *Averroes* Colligatumát, *Ibn Al Quff*

Szébészetét, *Ibn Al Baytar* Gyógyszertanát, *Hunain Ibn Ishaq* Szébészetét, *Abulcasis*, *Al Dhakira*, *Dawud al Antaki*, *Ibn Ali Usibia* és mások műveit és életét a róluk szóló irodalommal együtt hiánytalanul felsorolni? Hogyan lehet a teljes arab materia medica latin—arab és arab—latin dictionariumát, az egész arab történelmet térképekkel és ábrákkal, a város- és kórházépítést tervrajzokkal, az orvostörténelem kronologikus felsorolását *Hippokratésztől*, *Avicenna* Kánonjához („Qanun”) írt indexet, *Rhazes*-anekdotákat és *Yuhanna Ibn Masawayh* (Mesue) sírversét az arabul nem tudók számára hű fordításban és élvezetes formában közreadni? Erre ad frappáns választ ez a nagyszerű mű, amelynek kitűnő szerzője, a kairói egészségügy egyik vezető személyisége, több kiváló — főként egyptologiai és járványtörténeti témájú orvostörténeti mű írója — az iszlám orvostudományának teljes áttekintését nyújtja szisztematikus lexikográfiai feldolgozás formájában. Számos, a szakirodalomban új ismeretanyag feltárása mellett számos régi tévedés eloszlatására is alkalmas ez a könyv, amelyből megtudjuk, hogy *Ahmed Ibn Ali Ibn Khatima* mór orvos a pestist már 1369-ben ragályosnak minősítette; bizonyítékokat szolgáltat arra, hogy az arabok — az általános hiedelemmel ellentétben — a sebészetet magas szinten művelték; hírül adja, hogy tralleszi *Alexandrosz* után *Abu Mirwan Abd al Malik Ibn Zuhr* (= Avenzoár) volt az első parazitológus. Felsorolhatatlanul bőséges ismerettár ez a könyv mindazok számára, akik a *Harvey* fellépéséig terjedő időszak orvostörténelmét kívánják jobban megismerni. Mégis hiba lenne, ha nem említenénk a könyv egynémely apróbb hiányosságát, pl. a sajtóhibákat (Plinius neve az angolosan korrekt Pliny helyett „Pling”-ként szerepel; tinnitus helyett „tanitus”-t olvashatunk); kár, hogy a címszók kiemelése nem egyöntetű, sokszor beleolvadnak környezetükbe s ezért nehezen feltalálhatók (pl. Pulzus az 542. oldalon) az arab szöveg mellett nem találjuk ott mindig az angolt stb. Mindezek az apró hibák mégis eltörpülnek a könyv számtalan értéke mellett. Az utóbbi időben örvendetesen fejlődő — a számunkra hozzáférhető — arabisztikai irodalomban aligha találunk még egy ilyen részletes, alapos, igényes és teljes, a preiszlám arab orvostörténelmet is felölelő művet, ezért a számos vonatkozó irodalmi adat felsorolását is megadó Iszlám Enciklopédia forgatását az orvostörténelem kutatói számára nélkülözhetetlen forrásmunkaként ajánljuk.

Karasszon Dénes

Lesky, Erna (Hsg.): *Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis*. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1977. 501 S.

A korunk tudományfejlődésére jellemző differenciálódás és integrálódás új tudományág születését eredményezte. A társadalomorvostan az orvostudomány legújabb ága, amely a betegség — vagy egészség — és a társadalom specifikus kölcsönhatását vizsgálja. Figyelembe veszi a szociológia, pszichológia, fiziológia és egyéb diszciplínák eredményeit, és sajátos módszereivel továbbfejleszti azokat. Feladata, hogy tudományos módszerekkel vizsgálja az egészségügy struktúrájának, szervezeteinek az egész társadalomra érvényes határfokát, meghatározza és kidolgozza a jövőre vonatkozó terveket.

Erna Lesky tanulmánykötete kettős célkitűzést tükröz. A könyv első felében olyan feldolgozások kaptak helyet, amelyek a társadalomegészségtan gyökereit és fejlődését mutatják be a 20. század fordulójáig; a tanulmányok második csoportja meghatározza a társadalomorvostan szakterületeit, pontosítja a határokat és érintkezési felületeket más tudományágakkal — elsősorban a társadalomegészségtannal, melynek keretéből kilépett —, és számot ad mintegy másfél évtizedes önálló fejlődéséről.

A társadalom- és munkaegészségügyi kérdések felvetésében Paracelsus és Agricola már tudatos úttörőnek tekinthető. A 17—18. századi angol és francia merkantilista eszmék és törekvések jelentősen hozzájárultak ahhoz, hogy a közegészségügyi kérdések hangsúlyozott szerepet kapjanak. Több tanulmány értékeli a 19. századi fejlődést. Johann Peter Frank és Rudolf Virchow egyéni kimagasló munkássága révén a medicina általános, az egész társadalmat érintő gondolatai és tendenciái kaptak hangot. E kérdések törvényes megoldása Bismarck érdemének tudható be, aki Németországban bevezette a társadalombiztosítást.

A 20. század első fele a társadalomegészségtan kialakulásának időszaka, a társadalomorvostan századunk 40—50-es éveiben még csak „idea”, de már kirajzolódnak azok a feladatkörök, amelyek önálló életre jogosítják.

A tanulmánykötet második része hasznos útbaigazítást ad a mai kutatóknak. A társadalomegészségtan és társadalomorvostan neves szakemberei egymás után ismeretik nézeteiket, a még csak kialakulóban levő új fogalmak pontos definíciójára törek-szenek és egy-egy szakterület elhatárolására vállalkoznak. A közegészségtan, társadalomorvostan, társadalomegészségtan, társadalompatológia valamint ezek terminológiájának eléggé szövevényes problematikájáról tájékozódhatunk. A megállapítások — a szerkesztő véleménye szerint — elsősorban német nyelvterületre vonatkoznak, de képet alkothatunk az angol és amerikai törekvésekről is. A felvetett kérdéseken a szakemberek véleménye még nem egységes.

Erna Lesky a társadalomorvostan kutatóinak és tervezőinek hasznos könyvet nyújt. A múlt század kimagasló egyéni teljesítményei és a korunkra jellemző társadalmi törekvések együttesen megalapozták századunk egyik legújabb tudományágát, amely helyet kéri a tudományok kerekasztalánál.

A tanulmánykötet bibliográfiával, név- és helymutatóval egészül ki.

Rákóczi Katalin

Norbu, Dawa (Ed.): *An introduction to Tibetan medicine*. New Delhi, Tibetan Teview Publication, 1976. 95 p. 2 ill.

A magunk (vélt) igazába belerögződött szakembereknek hasznos — ha kezdetben szokatlan is — a kitekintés, megismerkedés más tudományos rendszerekkel. Érdekes vállalkozásnak tűnik egy gyűjteményes kötet, melynek egyes fejezeteit a Tibet kínai megszállása (1959) után Indiában létrejött egyik kolónián, Dharamsalában alapított Tibetan Medical Centre (a hasonló lhasszai intézmény utóda) orvosai, a 14. Dalai Láma udvari orvosa, nyugati országok tibetológusai, Tibetben képzett orvosok, valláskutatók és újságírók írtak. Címe (Bevezetés a tibeti orvostudományba) és fő

fejzetcímei sokat ígérnek (A gyógyítás művészete a régi Tibetben, Mi a tibeti orvostudomány?, Indiai hatások a tibeti orvostudományban, Tibeti gyógyító-kulturális rendszer, Tibeti farmakológia, Tibeti gyógymódok, A tibeti orvoslás modernsége stb.).

A buddhista-lamaista világvélelétfelfogás-kozmológia ismerete nélkül aligha képzelhető el ennek az orvosló rendszernek a megközelítése (megismerésről, azt hiszem, ilyen elemi fokon nem is beszélhetünk), ennyit egy *Bevezetéssel* nyújtani kellene, de ezt a könyvből nem kapjuk meg. Sem a tibeti orvostudomány kialakulásának, fejlődésének történetéről, sem a mienkétől gyökeresen eltérő tudományos rendszeréről nem kapunk egységes, rendezett képet.

Grynaeus Tamás

Scarpetti, Beat Matthias von: *Katalog der datierten Handschriften in der Schweiz in lateinischer Schrift vom Anfang des Mittelalters bis 1550. Die Handschriften der Bibliotheken von Aarau, Appenzell und Basel*. Dietikon-Zürich, Urs Graf Verlag, 1977. Band I Text (307 p.), Band I Abbildungen (300 p., 721 Abb.).

Nemcsak a paleográfia hivatásos művelőinek, hanem mindazoknak, akik munkájuk során középkori kéziratokkal (pl. orvosi kódexekkel) foglalkoznak, óriási segítséget jelent a keltezés nélküli manuscriptumok kormeghatározásában, ha a kezükbe kerülő szöveget pontosan datált kéziratok írásképével vethetik össze. Ezért egyre több ország illetékes intézményei váltják valóra az 1953-ban Párizsban tartott Nemzetközi Paleográfiai Kollokvium határozatát, amelynek értelmében fényképes katalógusokban kell közzétenni az 1600 előtti pontosan datált — vagyis a keletkezési időre, helyre vagy az író (másoló) személyére vonatkozóan pontos adatokat tartalmazó — valamennyi latinbetűs kódex jegyzékét. Franciaország (1959), Hollandia (1964), Belgium (1968), Ausztria (1969), Olaszország (1971) és Svédország (1977) után most hetediként Svájc is jelentkezett ilyen kiadvánnyal, Anglia és Írország pedig a közeljövőben szándékozik folytatni a sort.

A svájci sorozat most megjelent első kötete (amely voltaképpen kettő: egy a szöveget, egy másik az ábrákat tartalmazza) a címben felsorolt három város könyvtárának anyagát dolgozza fel. A leggazdagabb köztük a baseli Egyetemi Könyvtár a maga mintegy 2000 db 1550 előtti kéziratával (ebből 696 db a datált). A takarékos svájciak 50 évvel leszállították a franciák javasolta korhatárt, de eljárásukat a gazdaságosságon kívül azzal is indokolják, hogy a 16. század második felében a jellegzetes írásképet már nem annyira a kor, mint inkább az egyén határozza meg, s így ettől kezdve a „korjellemzőkre” támaszkodó összehasonlítás segítségével már nemigen állapítható meg valamely datálatlan kézirat keletkezési ideje.

Némethy Ferenc

Schneider, Wolfgang: *Lexikon zur Arzneimittengeschichte*. Frankfurt a. M., Govi Verlag, 1975.

Band VI: *Pharmazeutische Chemikalien und Mineralien. Ergänzungen*. 212 S.

Band VII: *Gesamtregister*. 534 S.

Schneider professzor gyógyszerértörténeti lexikonjának két utolsó kötetét vehettük kezünkbe. Az előző öt kötetről két ismertetés jelent meg az Orvostörténeti Közleményekben (66—68. 1973. 340. p., 78—79. 1976. 286. p.). Mivel sem az első ismertetésben, sem a lexikon későbbi kötetében az egyes kötetcímek nincsenek közölve, ezért leírjuk azokat:

- I. Bd.: *Tierische Drogen* (1968),
- II. Bd.: *Pharmakologische Arzneimittelgruppen* (1968),
- III. Bd.: *Pharmazeutische Chemikalien und Mineralien* (1968),
- IV. Bd.: *Geheimmittel und Spezialitäten* (1969),
- V. Bd.: *Pflanzliche Drogen* (1975).

Ez a lexikon a XX. század gyógyszerértörténeti munkái közül eddig a legjelentősebb mű. Schneider eligazodni óhajtván a régi gyógyszerek dzsungelében, az 1950-es évek elején tudományos módszert dolgozott ki a történelmi gyógyszerkincs megismerésére. Munkásságával hamarosan iskolát teremtett és a saját, valamint munkatársai eredményeit az általa vezetett tanszék kiadványsorozatában (*Veröffentlichungen aus dem Pharmaziegeschichtlichen Seminar der Technischen Hochschule [seit 1969 Universität] Braunschweig*) teszi közzé 1957 óta. A hatalmas történelmi gyógyszerkincs megismeréséhez a legfontosabb, egyben mindenkor a kitűzött irányba terelő forrásokat, a gyógyszerkönyveket választotta. Azok közül is kiválogatva a jelentősebbeket, megalkotta egyes periódusain belül a „Deutscher Pharmakopöen-Standard”-okat. Az így behatárolt német gyógyszerkincs lett a kutatás tárgya, kiegészítve azt egyes ókori adatokkal. A lexikon témánként összegezi az eddigi eredményeket. A lexikon révén Schneider elérte kitűzött célját: gyors és biztos tájékozódást nyújt a múlt gyógyszereiről, a gyógyszerformákról, felhasználásukról stb.

A VI. kötet kiegészítés a III. kötethez; a gyógyszerészi kémiai és ásványi anyagokat tárgyaló részhez. Schneider korábban a gyógyszerészi kémia tudományát művelte, ez indította arra, hogy a történelmi gyógyszerkincs rendszerezését éppen az előállítás, a kémiai változás oldaláról közelítse meg. Úgy érezzük, hogy a III. kötetben a „D. P.-Standard” források gyógyszerei közül sok nincs osztályba sorolva. A kiegészítés nem ezt pótolja, hanem az egyes kémiai anyagok használatára vonatkozó leírást tartalmazza, az állati (I. kötet) és növényi (V. kötet) drogok cikkelyeihez hasonlóan. Bőségesen hivatkozik az egyes korok forrásaira, saját és munkatársai kutatásaira, valamint az előző kötetekre.

A kötetben 212 oldalon 290 címszó alatt számtalan kémiai gyógyszer használatáról találunk adatokat, német és latin nyelvű szinonimákat. Köztük olyan általános címszavak is szerepelnek, mint: aqua, bezoardica, elixira, essentiae, extracta, fossilia, olea, salia herbarum, sapo, tincturae stb.

A kémiai anyagok sokaságához képest vékony ez a kötet. A III. kötet egységét zavarta volna a hatástani adatok közzététele. Schneider olvasói kérésére állította össze a VI. kötetet. Ugyanis ez nem szerepelt sem a kiadónak, sem a munkaközösségnek eredeti tervében, ezért lett terjedelmében korlátozott. Ennek ellenére jól kiegészíti, szerves egésszé teszi a lexikont. Tárgymutató nincs külön hozzá, azt a VII. kötet tartalmazza.

A VII. kötet körülbelül 25 000 címszót foglal magában. Ez nem az első öt kötet tárgymutatóinak összessége, kiegészítve a VI. kötet címszavaival, hanem egy jól át-

gondolt szerkesztés terméke. Tartalmaz pótlásokat és kihagyja a kevésbé lényeges szavakat; egyes farmakológiai kifejezéseket a II. kötetből, a titkos szerekkei és specialitásokkal kapcsolatos helység-, tulajdon- és cégneveket a IV. kötetből.

A tárgymutató — helyesen — nem az egyes kötetek oldalszámaira, hanem azok tárgymutatóira vagy fejezeteimre utal. Könnyen tudja használni a „Gesamtregister”-t az, aki az egyes kötetek szerkezetét ismeri. Ez különösebb nehézséget nem jelent. A többszavas gyógyszerelnevezések közül általában csak a jellemző név szerepel a tárgymutatóban: pl. Herba Abrotani, Abrotanum alatt stb. A gyógyszernevek betűeltéréseit nem követi.

Minden hasonló nagy műben találunk olyan neveket, amelyek a tárgymutatóból kimaradtak. A gyógyszer-történeti lexikonban is akadunk néhányra: Propolis (I. Reg.), Protargol (III. Reg.), Protochloruretum Antimonii (III. Reg.), Protoioduretum Hydrargyri (III. Reg.), Protoxydum Ferri (III. Reg.). Mindez mit sem von le a mű értékéből.

A gyógyszer-történeti lexikont hazai kutatók is eredményesen használhatják.

Grabarits István

Veröffentlichungen aus dem Pharmaziegeschichtlichen Seminar der Technischen Hochschule Braunschweig (Prof. Dr. Wolfgang Schneider).

Band 1: Schröder, Gerald: *Die pharmazeutisch-chemischen Produkte deutscher Apotheken im Zeitalter der Chemiatrie*. Bremen, 1957 (Nachdruck 1974). 208 p.

Band 5: Wietschoreck, Herbert: *Die pharmazeutisch-chemischen Produkte deutscher Apotheken im Zeitalter der Nachchemiatrie*. Braunschweig, 1962. 367 p.

A Schneider professzor által az 1950-es évek elején megindított gyógyszer-történeti kutatások hamarosan olyan eredményeket hoztak, hogy egymás után jelenhettek meg a témára vonatkozó publikációk. A braunschweigi egyetem gyógyszerész-történeti tanszékének kiadásában 1957—1976 között 16 kötet látott napvilágot. A történelmi gyógyszerkincs megismerésére Schneider módszert és kutatási programot dolgozott ki. Meghatározta a gyógyszer-történet periódusait: I. 1600 előtt; II. 1600—1670; III. 1670—1800; IV. 1800—1870; V. 1870—1950. Majd munkatársai feldolgozták egy-egy korszak anyagát. A második korszak anyagát öleli fel Dr. Gerald Schröder munkája, a harmadikét Dr. Herbert Wietschoreck dolgozata.

Együtt ismertetjük e két könyvet, mert felépítésük, módszerük azonos. Szinte elegendő, ha a kötetek tartalomjegyzékéhez fűzünk néhány gondolatot, máris bepillant-hatunk a braunschweigi iskola ma már klasszikusnak tűnő munkájába.

Forrásul használták a német nyelvterület gyógyszerkönyveit, taxáit, leltárait. Schröder forrásai: az augsburgi, kölni, nürnbergi gyógyszerkönyv számos kiadása, 10 gyógyszerárszabás, néhány patikaleltár. Wietschoreck forrásai: az augsburgi, brandenburgi, prágai, württembergi gyógyszerkönyv kiadásai, 21 taxa, 7 leltár.

A források kritikai értékelése után meghatározták a szerzők a korra jellemző, jelentős gyógyszerkönyveket — „Deutscher Pharmakopöen-Standard” (DP II., DP III.) — és taxák — Deutscher Taxen Standard (DT II., DT III.) — listáját. A továbbiakban a standard lista gyógyszerkincsével foglalkoznak.

A különböző beosztású gyógyszerkönyvek és taxák gyógyszerkincsét hivatott közös nevezőre hozni Schneider professzor felosztási rendszere. Sajnos erről magyar közlemény eddig nem jelent meg, pedig a hazai kutatók számára is hasznos lenne. Schneider felosztási elve alapján Schröder és Wietschoreck osztályokba sorolták forrásaik gyógyszerkincsét. Az osztályozás lényege: két fő csoportba osztják a gyógyszereket: szimpliciák, kompoziták. A szimpliciák négy osztályra tagolódnak, az osztályok pedig alosztályokra: 1. nyersanyagok (Grundmaterien), növényi, állati, ásványi eredetűek; 2. gyógyszerészeti termékek (Pharmazeutika): növényi, állati, ásványi, kémiai eredetűek; 3. a kémiai műveletek termékei (pharmachemika): szerves, szervetlen, kevert, galenusi; 4. kémiai vagy gyógyszerészeti műveletek termékei (Chemopharmazeutika): szerves, szervetlen, kevert, galenusi. A kompozitákhoz a többkomponensű szerek tartoznak, három osztályba sorolva. Az egész osztályozás „A” és „B” részre oszlik aszerint, hogy a gyógyszer patikában vagy azon kívül készül.

Az osztályba sorolás után jól értékelhető, minden korban összehasonlítható statisztika készíthető a gyógyszerkincsről. Schröder és Wietschoreck dolgozataiban a statisztikai rész nagy hangsúlyt kap: táblázatok, oszlop-, kör- és vonaldiagramok teszik szemléletessé a kor gyógyszerkincsének alakulását. Önmagában az osztályba sorolás és a statisztikai értékelés is nagy eredmény, sok munkát igényelt. Schröder 10, Wietschoreck 14 forrás adatait tette közzé, forrásonként 2200–3800 gyógyszernevet számolhatunk.

A gyógyszer-történet egyik nagy kérdése: a régi gyógyszerek kémiai összetétele. Schröder és Wietschoreck nagymértékben hozzájárultak ennek megválaszolásához. Forrásaik gyógyszerjei közül az ismeretlen kémiai anyagokat az eredetihez híven előállították, vegyelemeztek, esetleges régi gyógyszermaradványok analízisével összehasonlították. Könyveik nagyobb része a gyógyszerek vizsgálatával foglalkozik. Mindketten 46–46 készítmény vizsgálatának eredményét közlik a gyógyszerre vonatkozó mindenféle adattal együtt. Így elkészítették az egyes gyógyszerek monográfiáját, amely a következő részekből áll: 1. elnevezés: gyógyszerkönyvekben, taxákban, leltárakban, egyes szerzőknél előforduló szinonimák; standard listákban előforduló elnevezések; 2. irodalmi leírás. 3. Újra elkészítés: előállítás; organoleptikus, kvalitatív, kvantitatív vizsgálat; eredmény. 4. Az eredeti maradvány(ok) vizsgálata: forrás megjelölés; organoleptikus, kvalitatív, kvantitatív vizsgálat; eredmény. 5. Összefoglalás: a gyógyszer eredete; első előfordulása a gyógyszerkönyvekben, taxákban, leltárakban; tulajdonságai; összetétele; osztályozása.

Wietschoreck vizsgálati eredményei között három UV-spektrum diagramja is megtalálható.

Mindkét mű bőséges irodalomjegyzéket tartalmaz. Kár, hogy Wietschoreck vaskos kötetéhez nem készült tárgymutató.

Grubarits István

Mourant, A. E.—Kopeč, Ada C.—Domaniewska-Sobczak, Kazimiera: *The genetics of the Jews*. Oxford, Clarendon Press, 1978.

A könyv mondanivalója jó példa a természet- és a társadalomtudományok együttműködési lehetőségére, s főleg annak kölcsönös hasznára,

A hetvenes évek elején a zsidóság lélekszámát mintegy 14 millióra becsülték. Antropológiailag, földrajzilag és történelmileg 3 főcsoportot különítenek el: az askenázikat (számuk 11,5 millió), a szefárdokat (1,5 millió) és a keletieket (1 millió). A döntő többséget alkotó askenázik származása körül az elmúlt három évben élénk vita folyt. A korábbi elképzeléseket ugyanis A. Koestler 1976-ban „A tizenharmadik törzs” címmel publikált könyve megkérdőjelezte. (Koestler, Arthur: *The thirteenth tribe. The Khazar Empire and its Heritage*. London, Pan Books Ltd., 1976.)

A zsidóság az ősi Palesztínából három nagy hullámban szóródott szét. I. e. 722—21-ben az asszír hódításnak először Izrael esett áldozatául, és ekkor került sor a ninivei száműzetésre. Ez végül is a feltételezett 12 törzs közül 10 elvesztéséhez vezetett. Nebukadnezar i. e. 586-ban Judeát is elfoglalta és a maradék két törzset Babilonba hurcolta el. Itt tanulták meg a kereskedő foglalkozást, és a hellénizmus korában a Földközi-tenger övezetében számos települést hoztak létre. Utolsó nagy szétszóródásuk i. sz. 70-ben, tehát a rómaiak általi leigázásuk után vette kezdetét. Ekkor kerülnek tömegesen Európába is.

A keresztesháborúk megindulásával (i. sz. 1096) Nyugat-Európában azonban tartóhatatlanná vált a zsidók helyzete. Emiatt mindinkább kelet felé szorultak. Mintegy 200 000 német zsidó 1264-ben Szemerme Boleszláv, majd főleg 1333-ban Nagy Kázmér kiváltságlevelétől bátorítva Lengyelország és Litvánia területére vándorolt. Behívásuknak több magyarázata is van. A XIII. században a tatár hadak háromszor dúlták végig ezeket az országokat. A szomszédos német és cseh állam is gyakori támadásokkal tizedelte a lakosságot. Így szinte elnéptelenedett Lengyelország és Litvánia. Emellett szükség volt az írástudatlan nemesek és a megmaradt pásztorok „közé” egy írástudó, városiasodó rétegre is. Ezért anyagi juttatásokkal (pl. helypénz) és különböző adókedvezményekkel, kölcsönökkel ösztönözték a bevándorlókat. A katolikus németek mellett sok zsidó is vállalkozott a kietlen úr betöltésére. Gyorsan beépültek a kereskedelembe és a gazdaság egyéb ágaiba. A nagyon is katolikus lengyelek a zsidók vallásával azonban nem tudtak megbékülni, és emiatt összetűzésekre is sor került. Így 1483-ban Varsóból, 1491-ben Krakkóból, 1495—1502 között Litvániából távoznuk kellett. A régi Galícia területén azonban otthonra találtak és megtartva zárt közösségeiket, jellemző zsidó településeket hoztak létre. Ekkor teremtették meg — a német nyelvre alapozott, de héber és szláv szavakkal kevert — jiddis nyelvet. Őket nevezik a későbbiekben *askenázi*-nak. Az 1500 és 1648 közötti időszakot „aranykor” néven emlegetik, a létbiztonság, a gazdasági jólét és a népességszám növekedése miatt. Ennek során az askenázik elkülönült és egységes csoportját alakították ki a zsidóságnak.

A magyar származású Koestler 1976-ban megjelent könyvében bizonyos korábbi szörványos szakmai közléseket egységes rendszerbe foglalva, népszerű formában új hipotézist közölt, megkérdőjelezve az előbbieken összefoglalt és általánosan elfogadott felfogást. Véleménye szerint az askenázik csaknem teljes egészükben a kazárok leszármazottai.

A kazárok törzse az i. sz. V. században tűnt fel a történelem színpadán. Közép-Ázsiából nyugat felé vándorolva a Fekete- és a Kaspi-tenger környékét, valamint a kaukázusi hegyek déli vidékét foglalták el. Nyelvük alapján török eredetűek (szavaik leginkább a csuvas nyelvhez hasonlítanak). Uralmukat a X. századig szilárdan tar-

tották, egyaránt gátolva a mohamedánok északkeleti és az oroszok déli terjeszkedését. I. sz. 740-ben kánjuk, Bulan, felvette a zsidó vallást és ezt elterjesztette népe körében. (A kán, állítólag, előzetesen a három nagy egyistenhívő vallás képviselőit hívta meg magához és közülük választott. A valóságban bizonyára politikai megfontolások álltak a döntés hátterében: sem a keresztény bizánci császársággal, sem a mohamedán bagdadi kalifával nem kívánt vallásrokonságba kerülni, s független harmadikként így tudta hatalmát legjobban biztosítani.) A kazárok azonban nem Ábrahámot, illetve Semet, hanem Noé harmadik fiát, Jafetot tartották ősüknek. Pontosabban: a kazárok és a török népek Jafet unokájától (Gomer fiától), Askenáztól származtatták magukat. Tőle eredhet a zsidók e csoportjának neve. A X. században a kazárok hatalma megingott, 896-ot megelőzően eltávoztak fennhatósági területükről leghűbb szövetségeik és feltehetően alattvalóik, a magyarok. Velük mentek, a hét magyar törzshöz csatlakozva, a zsidó vallású kabarok. (A feltételezés szerint Obadah kazár király zsidó vallási reformjai miatt távoztak. Állítólag az ő harcias természetük szolgált a magyarok európai kalandozásainak alapjául. A keresztény vallás felvételét megtagadták, és ekkor került sor István király és vezérék, Gyula között a jól ismert véres leszámolásra.) A kazárok az oroszoktól 965-ben súlyos vereséget szenvedtek. 989-ben az oroszok felvették a kereszténységet, és ezzel a kazárok elvesztették fő szövetségeseiket, a bizánci császárt. Sőt hamarosan két tűz közé kerültek. 1016-ban az egyesült bizánci és orosz seregek megsemmisítő csapást mérnek a kazárookra és ezzel megszűnik birodalmuk. Állami létük azonban a XIII. századig fennmarad. Ekkor indultak meg a poloveci kunok, majd a mongol-tatár hordák nyugat felé. 1245-ben a tatárok elpusztították városaikat és lényegében felszámolták a kazár államiséget. Az 1347—48-as pestisjárvány a kevés túlélő sorsát is megpecsételte. Legalábbis így tartották eddig a történészek.

A Koestler által rendszerbe foglalt feltételezések szerint viszont a kazárok a keletről jövő csapások elől Kieven keresztül Lengyelország és Litvánia felé vándoroltak és megteremtették a jól ismert askenázi zsidó közösség bázisát. (Kisebbségük dél felé, a Krím-félszigetre menekült.) Koestler fontosabb érvei a következők: a nyugatról bevándorlók száma nem magarázhatja az askenázik tekintélyes tömegét (1650 körül számukat 3 millióra becsülik), ugyanakkor szerinte a Rajna völgye mentén lakó tízezres nagyságrendű zsidóságból csak kevesen élhették túl a zsidóüldözéseket és az 1348—50-es pestisjárványt; az askenázik tehát nem nyugatról kerültek keletre, hanem éppen keletről történt a zsidó vallásúak legnagyobb diaszpórája, szétszóródása nyugat felé; a jiddis nyelv nem a német nyelv szokásos „nyugati” változatán alapszik; az askenázik városi települései, zsinagógái — amelyek a pagodákra emlékeztetnek —, foglalkozásai — pl. az itt tapasztalt kiválóságuk a kocsiépítésben — is eltérnek a más zsidó közösségekben észlelektől. Az elmélet lényege tehát nem kevesebb, mint hogy a zsidóság döntő többségét alkotó askenázik nem palesztin eredetűek, semmi közük a semitákhoz és az ószövetséghez, hanem a zsidó vallásra áttért, török eredetű kazárok leszármazottai.

A szakemberek többsége nem fogadta el Koestler elméletét. Érveit pontról pontra cáfolták. Az akkor Ausztriához tartozó területeken is számos Judendorf, Judenstadt, Judenburg nevű város ismert. A XV. század végén innen is kiűzték őket, és akkor Olaszországba, illetve kelet felé Magyarországra, de főleg Lengyelországba mentek,

Ennek megfelelően a jiddis nyelv sok bajor származású elemet tartalmaz. Sőt még francia szavak is fellelhetők benne. Viszont egyetlen török sem. (A kabarok származását és zsidó vallását is megkérdőjelezzik egyesek. Újabb feltételezések szerint a székelyekkel lehetnek azonosak, és bizonyos részük, a szombatosok, a zsidó vallást csak a XVII. században vette fel.) A többi, Koestler által felsorolt sajátosságot pedig egyszerűen a helyi lehetőségekre és szükségletekre vezetik vissza.

A vitázók tetszetős, sőt logikus érveinek és ellenérveinek csatája, úgy tűnt, lezárulatlan marad és ki-ki szubjektív indítatásból csatlakozhat csak az egyik vagy másik táborhoz. S ekkor Mourant és munkacsoportja a genetika vizsgáló módszereit hívta segítségül. Nagyszámú askenázi és más zsidó csoportban, valamint velük egy helyen lakó nem-zsidó személyeknél meghatározták a genetikai markereket. Ezek olyan jellemző és egyszerű jelek (pl. a vércsoportok, vérfehérjék, vörösvérsejt-enzimek, vérfestékek, izoenzimek és mások), amelyek közvetlenül egy gén-pár örökletes irányítása alatt állnak és a fogamzástól a késői idős korig lényegében változatlanok. A környezeti tényezők tehát nem befolyásolják megnyilvánulásukat. Könnyen és egyértelműen vizsgálhatók, így értékelésük minden szubjektivitástól mentes. Mindezek nagy előnyt jelentenek a korábbi fizikai antropológiai vizsgálatokhoz képest, ahol számos gén-pár által meghatározott és a környezeti tényezőktől jelentősen befolyásolt, tehát bonyolult külső jellegeket vizsgáltak. Emiatt e módszerek hiba-lehetőségei nem voltak elhanyagolhatók és értékelésük során a vizsgálók elfoglaltsága sohasem volt figyelmen kívül hagyható. A genetikai markerek alapján kiszámítható a kromoszómák adott helyén (lokuszán) levő gének gyakorisága. Ez egyrészt önmagában is jellemző. A palesztinai zsidó származásúaknál pl. az Rh vércsoporton belül a cDe gének és az AB0 vércsoporton belül a B vércsoport (ill. B-gén) magas gyakoriságú. Másrészt a géngyakoriság %-os értékét speciális diagram tengelyein ábrázolják. Ez lehetőséget nyújt a vizsgált minták adott géngyakoriságai közötti „genetikai távolság” meghatározására, amely pedig a hasonlóság, rokonság, közös eredet mértékének jellemzésére használható fel. Mourant és munkatársai vizsgálatának érdeme kettős: részint eddig még soha nem tapasztalt nagyszámú genetikai marker párhuzamos vizsgálatára vállalkoztak, részint mintáik megválasztása a lehető legigényesebb módon történt. Így fontos eredményekről számolhattak be 1978-ban publikált könyvükben:

Az askenázik genetikai szempontból két külön csoportra különíthetők el. A nagy többséget magába foglaló rész szoros rokonságot mutat a szefárdokkal. A kisebbség viszont azonosítható a karaiták szektájával. (Ezt a szektát 750 körül Avamban Dávid alapította és az Ószövetségen kívül minden egyéb írásos anyagot elvetett.) Ők viszont a közép-ázsiai török származású népekkel közeli genetikai rokonságban állanak.

Mit jelentenek mindezek? Azt, hogy az askenázik döntő többsége biztosan palesztin eredetű. A szefárdok esetében ez ugyanis kétségtelen, a genetikai vizsgálatok pedig az askenázik többségének a szefárdokkal való alapvető hasonlóságát igazolják. A közöttük levő eltérések alapján kiszámítható, hogy közös eredetük alig több mint 1000 évvel ezelőtt ágazódhatott szét. Az askenázik kisebbségének lehetnek az ősei azok a kazárok, akik korábban keletről menekülhettek Lengyelország területére. Számáranyukat tekintve mindenképpen elmaradhattak a nyugatról bevándoroltaktól, de mint „őslakók” komoly hatást gyakorolhattak a később jöttek fejlődésére. (Az askenázi elnevezés is erre utal. A keletről bevándoroltak egyik csoportja ugyanis a török Ana-

tóliából, az Ararat hegy közeléből származott, és ők Askenáz közvetlen utódainak vallották magukat.) Az askenázik jellegzetesnek mondott tulajdonságai tehát a már ott élő keleti, kazár eredetű kisebbség és a bevándorló nyugati többség egyesüléséből csirázhattak ki, megteremtve a XIV. és XVIII. század közötti zsidóság legnagyobb vallási és kulturális központját. Feltehetően az ún. krimcsákok (a Szovjetunióban a Krím-félszigeten élő ortodox zsidók) lehetnek a kazárok másik maradványa. A karaiták és a krimcsákok genetikai markerei ui. feltűnő hasonlóságot mutatnak.

A genetikai vizsgálatok további eredményei többé-kevésbé összhangban állnak az ismert történelmi feltételezésekkel, igazolva mind a palesztin eredetű zsidóság relatív homogenitását, mind az egyes csoportok földrajzi és társadalmi elkülönüléséből adódó eltéréseket. A genetikai markerek tanulmányozása bizonyos új felismerésekhez is elvezetett. Így minden Palesztinából származó zsidó közösség génállományának 5–10%-a bizonyosan afrikai néger eredetű. Idáig ez nem kapott kellő figyelmet. Nyilvánvalóan a rabszolgának és ágyasok szerepe-jelentősége állhat e jelenség hátterében. Ezen túl valószínűsíthető, hogy a kurd, perzsa és más keleti zsidók tekinthetők az „elveszett” törzsek leszármazottainak. Néhány zsidó közösség esetében viszont kizárható az ősi palesztin népből való származás, náluk tehát felvett vallásról lehet szó. Ilyenek az említett karaiták és krimcsákok, valamint a jemeniek többsége. E genetikai vizsgálatok legfőbb tanulsága azonban a zsidóság és a „bennszülött” lakosság jelentős keveredése. Az ősi jellegek mellett a tartós együttélés következtében létrejövő hasonulás és összeolvadás a legjellemzőbb.

Epilógusként még egy fontos kérdésre szeretnék válaszolni. E recenzióval a genetikus számára veszélyre merészkedtem, ezért megkértem Hanák Pétert és Makkai Lászlót, ellenőrizzék szövegem történelmi adatait. Ezúton is köszönöm megtisztelő segítségüket. Makkai László tette fel a kérdést: „Nem lehetne-e a Mourant-csoportéhoz hasonló populációs genetikai vizsgálatot nálunk is végezni? Minta lehetne a bonyhádi székely telepítés, a palóc-kunok, a szabolcsi magyarok egy-egy csoportja.” Valóban nagy szükség lenne ilyen vizsgálatokra, hiszen Nemeskéri munkacsoportjának izolátum-vizsgálatain kívül ilyenek hazánkban még alig történtek. S például a finn-ugor eredetű népek populációs genetikai sajátosságai, a magyarok kivételével, jól ismertek és igen tanulságosak.

Czeizel Endre

Szerkesztői megjegyzés

Czeizel Endre kiváló genetikai kutatásaival, munkásságával nemcsak az orvostörténelemnek nyújt segítséget, hanem előítéleteket és félreértéseket tisztázó írásaival a történettudományak és az etnográfiaé, illetve a történeti antropológiának is új kutatási lehetőségeket nyújtva, közvélemény-formáló szerepet is tölt be (Kritika 1979, 6, 19–26.). Éppen ezért igen értékesnek tartanánk a javasolt populációs genetikai vizsgálatokat a magyar őstörténelem, illetve egyes etnikai csoportjai eredetének vizsgálati tárgykörében.

A jelen recenzió alapján is láthatjuk azt a bizonytalanságot, ami e téren uralkodik. A feltevések és találgatások sorozatát, alapos tévedésekkel, túlzásokkal tetézve. Így például eltúlzott összefüggést nem tarthatunk indokoltnak a magyar kalandozások és a kabarok harcias természete között, még kevésbé István király és Gyula között, ki egyáltalán nem volt a kabarok valószínűsíthető vezére. Egyáltalán nem tűnik valószínűnek a kabarok zsidó vallása, sokkal inkább elképzelhető éppen a nem zsidó hitre tért kazárok közül történő kiválásuk.

A székelység eredete a magyar őstörténelem egyik legrégebbi kutatási területe. A kabar eredetük mellett érvelőknek a legkevésbé sem erősíthető meg a feltevése. Ha van valami mellett történelmi, régészeti, nyelvészeti és antropológiai érv, akkor a honfoglaló magyarokat a Kárpát-medencében megelőző avarokkal való kapcsolatuk a legvalószínűbb, akár elfogadjuk a „kettős honfoglalás” hipotézisét (László Gyula) vagy sem. (A szombatosokkal való kapcsolat ilyen formában történő felvetése anakronisztikus.)

Hasonlóan bizonyítatlan a „poloveci kunok” megjelölés alapján a palócok és kunok azonosítása. A palócokkal inkább éppen a kabarok (kazárok) összekapcsolása tartozik az indokoltabb feltevések közé, és külön kérdésként jelentkeznek a besenyők, úzok, kunok betelepítése. Igen hasznos lenne a lehetséges kutatási eszközökhöz a populációs genetikai vizsgálatok beiktatása, éppen a szétszórta letelepített, közös eredetű etnikai elemeknél, amelyek jól kiegészíthetnék például a nyelvészeti (Benkő Loránd) és embertani (László Gyula) megfigyeléseket a keleti, nyugati stb. székelységnél. (E téren is hasznosítható vizsgálati anyag lehetne a Bukovinából előbb Bácskába, majd 1945 után Tolna-Baranyába letelepített székelység vizsgálata.)

FOLYÓIRATOKBÓL

BEITRÄGE ZUR GESCHICHTE DER PHARMAZIE — 1977

Jg. 29., No. 1.

Stupart, Dragan: Zwei unbekannte jugoslawischen Pharmakopöen des 19. Jahrhunderts. (4—5. pp.) Két — eddig ismeretlen — jugoszláv gyógyszerkönyvet ismertet a szerző: az 1878-as és 1888-as szerb katonai gyógyszerkönyvet. Az 1878-as 12 fejezetből áll. Az általános részeket kívül speciális szempontokra is kiterjed a feldolgozás: így a csak hadigyógyászatban használt szereket, valamint az állatgyógyászati gyakorlatban előforduló medicinákat is fellelhetjük az összeállításban. A tíz évvel később kiadott katonai gyógyszerkönyv bizonyos vonatkozásaiban már különbözik. Egyrészt jó néhány összeállítást már hiába keresünk, kivonták a forgalomból, másrészt 80 új gyógyszer kapott helyet. Újdonság, hogy a különféle kötszereket is felvették a gyógyszerkönyvbe.

Jg. 29., No. 3.

Lesky, Erna: Klinische Arzneimittelforschung im 18. Jahrhundert. (17—20. pp.) Az innsbrucki Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Kongresszuson 1977-ben hangzott el ez az előadás. A szerző előadásában arra szeretne feleletet adni,

hogyan ki és milyen indítékok, rendeletek alapján kezdeményezte a 18. századi osztrák gyógyszerészet gyökeres átalakítását. Elsősorban van Swietenről beszél, aki kora orvostudományának legjelentősebb reformmegyénisége volt. Attól, hogy az emberi testet, a gyógynövényeket, a kémiai anyagokat állította a kutatások középpontjába, nemcsak azt várta, hogy a *medicina vera* igazi tartalma kerül a kutatások előterébe, hanem ezzel egyúttal az egyszerű, racionális vizsgálatokhoz akarta visszavezetni az orvosokat és gyógyszerészeket. Határozottan állást foglalt Andromachos, Galenus és általában az arabok szellemi örökségén művelődő gyógyszerészekkel szemben, ellensége volt mindazoknak a misztikus szereknek (állati eredetű anyag, arany, ezüst, bezoár stb...), melyek még ebben az időben is igen népszerűek voltak. Ezt nemcsak a babonás szemlélet kiirtására való törekvés mondatta vele. Tudta, hogy mindezek a különleges szerek anyagilag elérhetetlenek a szegény nép számára. Ez a gyógyszerészeti érdeklődés G. A. Lindeboom holland orvostörténész kutatási eredményei alapján megmagyarázható. A leydeni levéltár adatai szerint ugyanis orvosi tanulmányai megkezdése előtt van Swieten néhány évig gyógyszerészetet tanult, 1720-ban Leydenben a Collegium Pharmaceuticum tagja volt, és minden

valószínűség szerint saját patikája volt. Az eset különleges érdekességét növeli, hogy a későbbi szigorú gyógyszerár-ellenőr, egészségügyi szervező van Swieten 1722-ben egy gyógyszerárellenőrzés alkalmával pénzbírságra ítélték, mert hiányokat és romlott gyógyszer tárolását észlelték. Bécsi tartózkodása idején lakásán privát gyógyszerészeti előadásokat tartott, melyeken 1730—31-ben a későbbi cári udvari orvos, Ribeiro Sanches is jelen volt. Ő nyilatkozta van Swietenről, hogy az évszázad legjelentősebb gyógyszerészeti tevékenységét fejtette ki, és bebizonyította, hogy az orvosnak alaposan képzett gyógyszerésznek is kell lennie. Ezen irányzat elterjesztésére központi hivatalos orgánumot is létre kellett hozni. Ezt próbálta van Swieten és Anton de Haen a városi kórházban, valamint tanítványuk, Anton Störck a Parzmarisches Hospitalban megvalósítani. Egy idő múltán összesen hat olyan kórház működött, ahol klinikai gyógyszerkutatás folyt. Van Swieten időről időre felkereste ezeket a kórházakat, megbeszéléseket tartott a munkájukról, azon dolgozott, hogy a gyógyszerkutatást a különböző intézetek munkájának koordinálásával tegeye szélesebb körűvé. A kutatások sikeresebb kimenetele érdekében európai szintre kiterjesztett információs hálózat létrehozásának terve foglalkoztatta, amely a gyógyszerkutatók tudományos tapasztalatcseréjét jelentette. A szakma valamennyi jelentős kutatójával kapcsolatban állt, többek között az előzőekben említett Ribeiro Sanches-zel is. Eközben maga is gyógyszerkutatóskat végzett, ennek eredménye a *Liquor mercurii* elnevezésű, belső használatú, higany alapanyagú antiluctikum lett. Ez sokkal eredményesebbnek mutatkozott, mint az addigi gyakorlatban ismertté vált

higany-bedörzsölések. A gyógyszer első leírása 1758-ban jelent meg, mint olcsón és könnyen előállítható, jól adagolható szer. De Haen a gyógynövények hatóanyagait illetően végzett kutatásokat, a medveszülő (uva ursi) alkalmazhatóságát vizsgálta vesebetegségeknél, elsősorban a köves eredetű panaszoknál. Van Swieten és Anton Störck a mérgezéseket előidéző növényeket kutatta (bürök, maszlag, sisakvirág, beléndek stb.). Störck a bürökkel kapcsolatos tapasztalatait elsősorban a rákterápiában akarta felhasználni, végül azonban kudarcba fulladt ez a törekvés. De Haen tevékenysége háttérben is felfedezhető szociális indíttatás, egy helyen ezt írta: „*A gyógyszerek költségsége, illetve nagy mennyisége gyakran több gondot okoz a betegnek, mint maga a betegség.*” Störck szintén filantrop elvektől vezérelve vallotta kutatásai egyetlen céljának, hogy a szenvedőkön tudjon segíteni. Van Swieten halála után az általa megkezdett irányzatot ápolta és folytatta Störck. Ezt a szemléletet tükrözi az 1795-ös Pharmacopoea Austriaca és a szintén 1795-ben kiadott Österreichische Militärpharmacopoea is. Ez utóbbi az orvostudomány feladatát az egészség megőrzésében látta, a megelőzést helyezte előtérbe.

Haage, B. D.: Caspar Hartung vom Hoff — Anmerkungen zum Stand der Forschung (21. p.). Caspar Hartung vom Hoff, 16. századi német alkimista, életének és munkásságának ismeretéhez nyújt további adalékokat e cikk. Egy újabban előkerült munkájával ismertet meg, a „Kunstbüchlein”-nel, valamint a könyv azonosításának folyamatával, felsorolva mindazokat, akik e témában kutatásokat végeztek.

Jg. 29., No. 4.

Jünemann, Joachim: *Rillen und Näpfchen auf sakralen Denkmälern* (25–31. pp.). A kultikus kövek gyógyszerészettörténeti vonatkozásait tárja fel a szerző, összegezi az e tárgykörben megjelent tanulmányok adatait. Már régen feltűnt, hogy a szakrális emlékköveken — nem funkcionális vagy díszítő célzattal — rovásjegyek találhatók. Néprajzi gyűjtések során derült fény az eredetükre, hogy babonás hiedelmektől vezérelve kivétek, lepattintottak egy-egy darabot azokról a kövekről — oltárkö, útmenti kereszt, templom oszlopa, támkövek stb. — amelyeknek csodatevő erőt tulajdonítottak. Ezt porrá törték és az italukba keverve, gyógyszerként bevették, sok esetben gyermekeknek is adták. Példákat hoz fel a szerző, pontosan megjelölve a lelőhelyet és a hozzá fűzött csodás történetet, valamint azt, hogy milyen betegség ellen javasolták „terápiaként”. Németország területén is rengeteg ilyen „csodatevő” kő található a legrégebb időkig visszamenőleg, amelyek magukon viselik az áruklódó nyomokat — jellegzetes függőleges, szabálytalan hosszúságú vésetek, krátterszerű lyukak — bizonyítékául, hogy medicinaként vittek el belőle. A gyógyszerészeti irodalomból idéz a cikk néhány olyan receptet — Celsustól, Dioszkoridesztől — amelyben bazaltkő, murvakő, vulkanikus kőzet szerepel az alapanyagok között porrá tört alakban.

Kapronczay Katalin

MEDICINA NEI SECOLI—1977.

Vol., 14. No. 2.

Lützenkirchen, Guglielmo—Zanatta, Alfredo: *L'epilessia nelle tradizioni popo-*

lari di alcune aree dell'Italia centro-meridionale (325—333. p.). A szerzők Itália középső területén végeztek néprajzi-népi gyógyászati gyűjtést, az epilepsiára vonatkozó adatokat keresve. Az anyag jellemzője — mint minden ilyen jellegű adaléké —, hogy keverednek benne a babonás-misztikus elemek a jó meglátású, pontos megfigyeléssel. „Jó” és „rossz” előjeleket hordozó születési dátumokat különböztetnek meg, szoros összefüggésben a hold állásával. Bizonyos időpontokban születettek fogékonyak tartják a betegségre. Egyes vidékek lakossága a szülők fizikai-pszichikai állapotát is döntőnek tartja, így pl. az a vélemény, hogy az alkoholisták gyermekei hajlamosak az epilepsiára. Az első roham jelentkezéséről az a legáltalánosabb nézet, hogy gyermekkori vagy lábadózó állapotban átélt nagy félelem, ijedtség váltja ki. A betegség kóroktanát illetően általában a misztikus elemek dominálnak. A terápiában egyaránt használják a gyógynövényeket és a különféle varázsló, kuruzsló eljárást is. A legtöbb helyen Szt. Donátot tartották a betegek védőszentjének, sőt sok helyen Szt. Donát-betegségnek hívják az epilepsiát. Az ex-voto tárgyakon és az amuletteken is Szt. Donát ábrázolásokat találhatunk, ezenkívül igen gyakori a hold-motívum előfordulása is.

Timio, Mario: *L'uomo di fronte allo stress* (335—360. p.). A stressz fogalma viszonylag nem olyan régen foglalkoztatja a kutatókat. Úgy ismeretes, mint civilizációs ártalom, a nagyvárosok lakosságának betegsége. Jelen cikk szerzője viszont azt bizonyítja, hogy a stressz egyidős az emberiséggel, azaz „a stressz története az emberiség története”. Állításának magyarázatát is adja azzal, hogy pl. az ősemlék számára a természettel vívott

küzdelem felért azzal a stressz hatással, amit a modern embernek jelentenek az urbanizációs tényezők. A cikk a következőkben ismerteti a stressz-konceptió fejlődését a tudományos kutatásokban, a stressz-állapot kialakulásának élettani magyarázatát adja, kifejti annak a fizikai-pszichikai folyamatnak a lényegét, amíg a stressz-állapotból betegség, kóros elváltozás jön létre. 1500 beteg vizsgálata alapján kimutatást készített a szerző, amely szerint a hat legjellemzőbb stressz-betegség: a szívinfarktus, az angina pectoris, a magasvérnyomás, a szorongásos neurózis, a gyomorfekély és az astma bronchiale. A leggyakoribb stressz-tényezők, melyek a betegség kiváltói voltak: egy közelálló személy halála, félelem egy hozzátartozó elvesztése miatt, családi gondok és szerelmi bánat, váratlan, előre nem látott esemény bekövetkezése, anyagi problémák és végezetül a munkahelyi kellemetlenségek. Külön fejezetben foglalkozik a munka- és munkakörülmények szerepével a stressz kialakulásában. Bőséges jegyzet- és irodalomjegyzék zárja a cikket.

Giordani, Francesco: La mortalità per difterite dal 1859 al 1893 in Inghilterra e a Londra (361—366. p.). Az orvosi statisztika témakörébe tartozó feldolgozás. Az angliai és londoni diftéria-mortalitás kimutatása 1859—1893 között, Charles Creighton (1847—1927) angol orvos adatainak felhasználásával.

Kapronczay Katalin

RIVISTA DI STORIA DELLA
MEDICINA — 1977

Anno 21., Fasc. 1.

Cassar, Paolo: Rapporti medico-culturali tra Malta e l'Italia nel passato (3—

22. pp.). Málta és Olaszország között igen korán — a római birodalom idején — létezett kulturális kapcsolat, beleértve az orvostudományt is. Kétségtelen hasonlóságok észlelhetők az ásatási leletek összehasonlításánál is, sok olyan műszert találtak Máltán, melyek hasonmására a pompeji ásatások során bukkantak rá. A későbbiek során, mivel a két terület történelme is összefonódott, folytatódott Itália befolyása Málta orvostudományának alakulására. A cikk részletesen ismerteti mindazokat az intézkedéseket, irányzatokat, jelentős személyiségeket, amelyek és akik Málta orvostudományi haladását elősegítették.

Dondi, Raffaele Flaminio: Vaiolo e vaccinazione Jenneriana nel circondario di Cesena nell'anno 1871 (23—26. pp.). A Cesena körzetében, 1871-ben végrehajtott himlőoltás krónikája. Robusto Mori (1828—1899) szervezte a vakcináció lebonyolítását, az ő beszámolója a cikk gerince.

Bonora, Fausto—Kern, George: Il monastero di S. Eutizio e la tradizione chirurgica Preciana (27—52. pp.). A kolostori medicina kiváló képviselői közé tartoztak, az empirikus sebészet szakavatott művelői voltak a S. Eutizio kolostor lakói. Nevük fogalommal vált, csak úgy emlegették őket: a precianaiak. Tradicionális alapokon nyugvó sebészeti iskolájukból kitűnő mesterek kerültek ki, királyi udvarok betegei gyógyítására hívták meg őket. Működésük legsikeresebb időszaka a középkorban volt, de egészen a 18. század végéig igényt tartottak munkájukra. Nem orvosok, hanem borbélysebszék voltak, kőmetszőket és állatgyógyítással foglalkozókat is találhatunk közöttük. Az apróbb sebészeti teendők mellett sérveket és szürkehályo-

got is operáltak és egyéb komoly ismereteket kívánó beavatkozást is végrehajtottak, mesterei voltak a gyógynövényterápiának is. A kolostor alapítása kb. a 12. századra tehető. A történelem folyamán több ízben a földig rombolták, ennek ellenére sok értékes könyv és kézirat megmaradt könyvtára és levéltára anyagából. Levéltári anyaga megmaradt iratai alapján tudjuk munkásságukat megismerni. Nemcsak a szerzetesek sebészi tevékenységét mutatja be a cikk, hanem a kolostor fennállásának rövid történetét is. Bőséges jegyzet és irodalomjegyzék zárja a közleményt.

Barnabeo, Raffaele: „L'anatomia esterna del corpo umano” di Ercole Lelli (1702—1766) (53—71. pp.). Ercole Lelli a 18. század híres viaszszobrásza volt. 1702. szept. 14-én született Bolognában. Festészetet és szobrászatot tanult. Már ekkor megmutatkozott anatómia iránti érdeklődése, rendszeresen látogatta a városi kórházban végrehajtott boncolásokat. Ennek eredményeképpen alapos anatómiai ismeretekre tett szert. 1733—34-ben készítette el első anatómiai szobrai fából. Ezekkel olyan sikert ért el, hogy 1742 decemberében — 17 000 lira díjazás fejében — komoly megbízatást kapott. A megrendelés a következőkre terjedt ki: 8 életnagyságú anatómiai viaszfigura megformálása, amelyek az izmokat mutatják be, 20 tábla, amelyek nyelő- és légcső, a szem és a fül felépítését ábrázolják, több példány az ivarszervek felépítéséről, 6 tábla a csontváz különböző részeiről, külön részletes megformálás a koponyacsontokról, 6 tábla az artériákról, vénákról és idegekről, 4 tábla az ízületek részletes bemutatására és 2 tábla a fül külső és belső felépítéséről. A kitűnően sikerült sorozatot 1747-re fejezte be. Elismerésként a Képzőművészeti Akadémia

Múzeuma kinevezte a művészeti anatómiai katedrára és évi 120 római scudo (tallér) ösztöndíjat szavazott meg Lelli számára. 1766 márciusában hunyt el. Az Accademia Clementina művészeti-anatómiai fakultása első ízben 1691-ben adott ki művészek számára anatómiai atlaszt. A nagy siker miatt másodszor is kiadtak ilyen jellegű munkát, de ennek az illusztrációit már Ercole Lelli készítette, pontos kísérőszöveggel látta el. Címe „Az emberi test külső anatómiája festők és szobrászok használatára.” Az öt tábla tulajdonképpen az izmokat mutatja be, igen részletesen ábrázolva valamennyi kapcsolatot, tapadást, a fiziológiai funkciót is feltüntetve. A cikk végezetül az öt tábla fényképét hozza a magyarázó szöveggel egyetemben.

Aulizio, Salvatore: Uomini della resistenza — il medico Luigi Pierantoni (72—100. pp.) Egy — a második világháború idején fontos ellenálló szerepet betöltött — olasz orvos életét mutatja be a cikk. A szerző személyes kapcsolatban állt Luigi Pierantonival, jó néhány hozzá írott levél is segítette abban, hogy a mártírhálalt halt ellenálló portréját élethűen rajzolja meg.

Bettica-Giovannini, Renato: Perché e come il medico deve viaggiare (101—113. pp.) Carlo Speranza (1778—1867) parmai egyetemi tanár „Discorso inaugurale per Laurea in medicina” c. munkáját ismerteti a cikk, és több fejezetet szöveghűen idéz belőle. A mű az orvosi utazások célját, szakmai hasznosságát eseteli a fiatal pályakezdő orvosok előtt. Felhívja a figyelmet mindazokra a momentumokra, amelyeket nem szabad figyelmen kívül hagyni.

Kapronczay Katalin

SUDHOFFS ARCHIV — 1977

Band 61, Heft 1

Rothschuh, Karl E.: Zur Terminologie in der Medizingeschichtsschreibung, insbesondere bei den Iatrowissenschaften (1—18. p.) A szerző az orvostörténeti terminológia néhány kérdését tisztázza, kivált az „iatro” szóval összetett elnevezéseket. Az egyes terminusoknak pontosan meghatározza a tartalmát, egyes esetekben pedig új, egyértelmű megnevezést javasol. Az iatromatematika pl. a 15—16. században orvosi asztrológiát, a 17.-ben a fiziológiai folyamatok (vérkeringés, légzés, izommozgás) számszerű megragadására törekvő orvosi mechanikát jelentett. A szerző a kettős jelentésű szó helyett a félreérthetetlen „iatroasztrológia”, ill. „iatromechanika” szó használatát javasolja a történeti irodalomban. A humorálpatólógia helyett az iatrohumorizmust, a szolidárpatólógia helyett az iatromorfológiát ajánlja. Tudatosítja, hogy a kémiatria gyógyszerész-történeti fogalom, a gyógyszerként alkalmazható kémiai anyagokról szóló tant jelenti; az iatrokémia viszont orvostörténeti terminus: azt az irányzatot jelöli, amely az élettani folyamatokat kizárólag vegytani alapon kívánta értelmezni. A szerző hasonló fogalomtisztázásnak veti alá még a következő szakkifejezéseket: iatrodinamizmus, iatromágia, iatrodémonológia, iatroteológia, iatromisztika.

Rudolph, Gerhard: Wissenschaft und Wissenschaftsverständnis in der französischen Aufklärung (19—37. p.) A természettudományt és a természettudóst jelölő francia szavak használata az idők folyamán sokat változott. A mai köznyelv az előbbit „la science”, az utóbbit „le, la scientifique” szóval nevezi meg. „Le savant” általában tudóst, „le, la litté-

raire” a humántudományokban jártas szakembert jelent (szemben a „scientifique”-kal). Az egyes tudományágak megnevezésére a középkor óta használatos régi „art” szót a 17. századtól kezdve fokozatosan kiszorította a „science”, mint ahogy a tudóst jelentő középkori „clerc”-et a „savant”. A felvilágosodás korában az „art” egyre inkább „művészet”, a „science” pedig „(természet)-tudomány” jelentéssel rögzül. A nagy francia enciklopédiában Diderot és d’Alambert a hasznosság szempontjából azonos értékűnek tekinti az ún. tiszta tudományokat (sciences), a művészeteket és humántudományokat (artes) és a mesterségbeli tudást (métiers).

Fischer-Homberger, Esther: Hebammen und Hymen (75—94. p.) A középkorban a bábák „igazságügyi orvosszakértőként” is működtek: az ő feladatuk volt a szüzesség bizonyítására a szűzhártya sértetlenségének megállapítása. Az orvosok nem nézték jó szemmel, hogy a többnyire írástudatlan bábák ilyen fontos társadalmi szerephez jutottak, s a bábák tekintélyének aláásására kapóra jött nekik, hogy az orvostudomány nem egy neves képviselője egyenesen tagadta a hymen létezését, esetleges előfordulását pedig kivételes vagy patológikus jelenségnek tartotta (A. Paré, 1510—1599; Giovanni Battista Codronchi, 16. sz.; Horatius Augenus, 1527—1603). A pontosabb anatómiai vizsgálatok (Vesalius, Fallopius) igazolták ugyan a szűzhártya létét, a bábák megcsorbított tekintélyén azonban ez már mit sem segített, mert amiként Morgagni (1682—1771) a „szakvéleményeket” rögzítő jegyzőkönyvekből megállapította: amit a bábák hymennek tartottak, az a legtöbb esetben más anatómiai képlet volt.

Némethy Ferenc

TRANSACTIONS AND
STUDIES OF THE COLLEGE
OF PHYSICIANS
OF PHILADELPHIA — 1976/77

Vol. 44., No. 2

Rose, C. S.: *Memoir of Paul György (1893—1976)*. (95—96. p.) A szám egyik nekrológja a magyar származású György Pálról emlékezik meg, akit világszerte tiszteltek a gyermekgyógyászat, a biokémia és a táplálkozástudomány terén elért eredményeiért. Diplomáját Budapesten szerezte, Heidelbergben, majd Cambridge-ben tanított, 1933-tól kezdve Amerikában töltötte életét. 1944-től a University of Pennsylvania volt működési helye. 1963-ban felhagyott gyakorló gyermekgyógyászai és tanári tevékenységével, és minden idejét táplálkozástani kutatásokra fordította. Élete során több, mint 400 tudományos közleménye jelent meg. Jelentős munkái a riboflavin azonosítása, a B₆ vitamin felfedezése, anyatejvizsgálatai, a májsorvadás és -elhalás táplálkozási eredetének kimutatása. Aktívan foglalkozott az alultápláltság világméretű problémáival, több éven át a WHO/FAO/UNICEF Protein Tanácsadó Csoportjának elnöke volt.

Vol. 44., No. 3.

Blanco, R. L.: *The Diary of Jonathan Potts: A Quaker Medical Student in Edinburgh (1766—67)*. (119—130. p.) A 18. században a fejletlen amerikai orvosképzés miatt a tehetséges fiatalok európai egyetemeken (elsősorban Edinburgh-ban) fejezték be tanulmányaikat. Közéjük tartozott Jonathan Potts (1745—81) is, a Függetlenségi Háború későbbi jelentős orvosszemélyisége, aki Benjamin Rush-sal hajózott át Edinburgh-ba. Ez utóbbi-

val ellentétben, kevés személyes adat maradt róla, szerencsére az egyetemen töltött hat hónap alatt — ekkor családi okok miatt haza kellett térnie — naplót vezetett, melyből képet nyerünk a korabeli orvosi oktatás helyzetéről, az európai kvéker közösség életéről és egy szorgalmas philadelphiai orvosjelölt mentalitásáról.

A szülői professzor, *Doo Jong Kim* cikke a nyugati orvostudomány hatását vizsgálja a koreai orvostudomány fejlődésére. (*The Influence of Western Medicine, Especially American Medicine, on the Development of Medicine in Korea*. — 131—134. p.) A nyugati orvostudomány ismeretei először kínai fordításban érték el az országot a 18—19. század folyamán, de csak a himlőoltás elmélete és gyakorlata terjedt el. A 19. század végétől az egyre erősödő japán befolyás az általuk importált német rendszer hatásának elterjedését eredményezte. Bár a politikai helyzet miatt fő szerepet nem játszhatott, az amerikai misszionáriusok tevékenysége folytán közvetlenül hatott az amerikai orvostudomány is. 1945 után a dél-koreai orvostudomány némi módosítóktól eltekintve teljesen amerikai mintára szerveződött.

Vol. 44. No. 4.

L. Baumgartner szociológiai tanulmánya a gyermekek helyzetének változásával foglalkozik a gyarmati időktől napjainkig (*Two Hundred Years of Children*. — 165—178. p.) Főleg a jobban dokumentált középosztálybeli fehér családok adatai alapján képet fest életükről, arról, hogyan látták és kezelték őket a felnőttek, nevelésükről és orvosi ellátásukról.

Bánóczy Erika

KRÓNKA

F. L. N. POYNTER

(1909—1979)

Noël Poynterről, a Nemzetközi Orvostörténeti Társaság korábbi elnökéről, kedves egyéniségéről és szaktudásáról a magyar orvostörténészek is őriznek emléket: hiszen résztvevője volt a Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszusnak, melyet 1974-ben rendeztünk Budapesten.

A bölcsészdoktor Noël Poynter 1930-ban lett a londoni Wellcome Institute orvostörténeti könyvtárának könyvtárosa, 1964-től 1973-ig, nyugdíjba vonulásáig pedig az egész — a világ egyik legnagyobb orvostörténeti könyv-, kézirat- és muzeális műtárgygyűjteményét és nemzetközi orvostörténész-képző és szaktudományi szervező központot képező — intézmény igazgatója volt. Az ő működéséhez kapcsolják a Wellcome Institute for the History of Medicine nemzetközi hírnevének kifejlesztését. Sokirányú, nagy műveltsége alapján mint nem-orvosnak sikerült szorosra fűznie a személyi és szakmai kapcsolatokat az orvosi és a történelmi végzettségű orvostörténészek között, s ezzel művelődéstörténeti távlatba állította a szakmatörténeti-tudománytörténeti kutatásokat. Maga is foglalkozott orvostörténeti kutatásokkal, jelentősnek ígérkező munkája az Erzsébet- és Jakab-kori általános orvosi gyakorlatról azonban befejezetlen maradt halála miatt.

Intézetünk és társaságunk F. L. N. Poynter igazgatása idején került szorosabb kapcsolatba a Wellcome Institute-tal, s főként orvostörténeti könyvtárunk köszönhet sok értékes kötetet a rendszeressé vált cserekapcsolatnak. Mint a Magyar Orvostörténelmi Társaság tiszteletbeli tagjától búcsúzunk halálakor.

B. G.

FARKAS KÁROLY

(1905—1978)

Orvosi-tudományos közéletünk és számos intézmény mellett a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár s a Magyar Orvostörténelmi Társaság is egyik kiemelkedő, vezető tagját veszítette el Farkas Károly professzor halálával.

1905-ben született Újpesten, ahol szülei, nagyszülei kisiparosok voltak. 1931-ben a budapesti egyetemen szerezte meg orvosdoktori oklevelét, majd tíz év múlva már a Magdolna Kórház (a mai Koltói Anna kórház) kórboncnok és laboratórium vezető

főorvosa lett. 1953-ban az Uzsoki utcai kórház igazgatója — mellette kórboncnok főorvosa —, 1957-től kezdve pedig az Országos Reuma és Fizioterápiás Intézet kórbonctani osztályvezető főorvosa és egyúttal igazgatója lett. 1941-ben a gyakorlati kórbonctani diagnosztika tárgykörében magántanári képesítést szerzett, 1952-ben az orvostudományok kandidátusa, három év múlva az orvostudományok doktora lett. 1955-ben a Kiváló Orvos, a későbbi években pedig kétszer is a Munka Érdemrend arany fokozata kitüntetést kapta meg.

A kórházi orvostovábbképzés egyik jelentős formájának kialakítása és megszervezése fűződik Farkas Károly nevéhez; mintegy száz tudományos publikációt, több monográfiát írt, és számos akadémiai bizottságnak, tudományos társaságnak, tudományos folyóiratok szerkesztő bizottságának volt tagja, több esetben vezető tisztségviselője.

Farkas Károly professzor működésének sokat köszönhet a hazai orvostörténelem ügye is, aminek csak egyik kifejezése volt, hogy megkapta a Weszprémi Emlékérmét (1962). Tagja volt már az MTA Orvostörténeti Bizottságának, s ő volt az Orvostörténeti Szakcsoport elnöke. Kezdetől fogva tagja volt a Semmelweis Múzeum-bizottságnak és az Orvostörténeti Közlemények szerkesztő bizottságának (ez utóbbinak sokáig elnöke is volt). A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár tudományos tanácsának haláláig tagja, a Magyar Orvostörténelmi Társaságnak pedig tb. elnöke volt.

Az orvostörténelem területén nemcsak közéleti és szervező feladatokat vállalt, hanem több publikációval részt vett tudományos művelésében is. Folyóiratunkban megjelent közleményei, előadásai:

A mohácsi vésztől a Sabin-vaccináig. Suppl. 3. (1965), 231—270.

Das Wirken Lajos Markusovszky's. 14 (1959), 111—118.

In memoriam I. Ph. Semmelweis. 46—47 (1968), 11—14.

Farkas Károlyt intézetünk, társaságunk és folyóiratunk egyaránt gyászolja.

B. G.

BARTÓK IMRE

(1892—1979)

A magyar szemésztörténet ismert kutatója, dr. Bartók Imre 1892. március 5-én született Budapesten. Ugyanitt avatták orvosdoktorrá 1915-ben, majd az I. sz. egyetemi Szemészeti Klinika tanársegédje, 1921—23-ban az I. Honvédhelyőrségi kórház szemészeti osztályvezető főorvosa lett. 1922-től működése egyetlen intézményhez kapcsolódott: az Országos Társadalombiztosító Intézet, majd jogutódja, az SzTK osztályvezető szemézfőorvosa volt nyugdíjba vonulásáig.

Bartók Imre kiterjedt tudományos munkásságot folytatott, több mint száz tudományos dolgozata jelent meg magyar és német szemészeti folyóiratokban. A szem ipari sérülései és megbetegedései c. művéért 1947-ben a Budapesti Orvosegyesület Friedrich-jutalmában részesült. Ugyanebből a témakörből a következő évben magántanári képesítést szerzett. 1952-ben megszerezte a kandidátusi fokozatot, majd 1954-ben az

Akadémia kiadta összefoglaló szemészettörténeti monográfiáját *A magyar szemészet története* címmel. Írt az *Orvostörténeti Közleményekben* is, 1969-ben pedig egy újabb kötetet publikált *Svéd—magyar orvosi kapcsolatok* címmel.

Aktív tagja volt társaságunknak is, s ha nem tartott előadást, hozzászólásaival vett részt az üléseken. Munkássága, aktivitása elismerésképpen tiszteletbeli taggá választotta őt a Magyar Orvostörténelmi Társaság, mely megőrzi emlékét továbbra is.

B. G.

NOVÁK ISTVÁN

(1906—1978)

Nagy veszteség érte a magyar tudományos életet, a gyógyszerésztársadalmat, a Magyar Gyógyszerészeti Társaságot és annak Gyógyszerésztörténeti Szakosztályát, dr. Novák István ny. egyetemi tanár 1978. november hó 28-án történt elhunytával.

Nagyenyeden született 1906. október 25-én. Édesapja gyógyszerész volt. Alsó- és középfokú iskoláit Gyergyószentmiklóson végezte, a szegedi egyetemen 1928-ban gyógyszerési oklevelet, ugyanott 1930-ban gyógyszerész doktorátust szerzett.

A tehetséges fiatalemberre — publikációi révén — a tudományos körök felfigyeltek. Ezért a Richter Gedeon Gyógyszergyár (ma Kőbányai Gyógyszerárugyár) meghívta 1931-ben kémiai laboratóriumába analitikus vegyésznek. Itt később osztályvezető lett.

A Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerészeti Intézete 1937-ben visszahívta és az egyetemi gyógyszertár fővegyészének nevezte ki. Magántanári habilitálása „Az új fajta gyógyszerek előállítása és vizsgálata” c. tárgykörből történt ebben az időben. Utána a szegedi és a budapesti Tudományegyetem Gyógyszerészeti Intézetébe, az Egyetemi Gyógyszertárba osztották be, ahol gyógyszerek vizsgálatával foglalkozott. Mint egyetemi docens (1945. március 13-tól 1953-ig) működött itt. Tanszékvezető egyetemi tanárrá 1953-ban nevezték ki a szegedi Gyógynövény- és Drogismereti Intézetbe. Ez évben dékán-helyettes is volt, majd a gyógyszerész-hallgatóknak első félévben „Gyógyszerészet története” címmel speciális kollégiumot tartott. 1960-ban rektorhelyettesé választották meg. Ugyanott a Gyógyszerésztudományi Karnak 1961-től 1967-ig dékánja volt. Munkája elismeréseként 1963-ban „Kiváló Gyógyszerész” címmel, oktató, kutató munkája elismeréseként pedig a „Munka Érdemrend arany fokozatával” tüntették ki.

Társadalmi tevékenységét számtalan hazai és külföldi szervezet, tudományos társasági tagság bizonyítja.

A Magyar Tudományos Akadémia Gyógyszerészeti és Gyógyszerkönyvi Bizottság Pharmakognóziái Albizottságának, a Magyar Gyógyszerészeti Társaság Gyógynövény Szakosztályának elnöke volt.

Farmakognóziái tankönyve (1963), amelyet dr. Halmai Jánossal együtt írt, ma is időszerű. Hazai és külföldi szaklapokban másfélszáznál több tudományos közleménye jelent meg, egyetemi jegyzeteinek száma 8; ide számít két oktatófilmje is, az anyarozs-

ról és a paprikáról. A gyógynövények közül a szürke repcsény (*Erysium diffusum* Ehrh.) a magyar és indiai kender (*Cannabis*), a *Ruta* (*graveolens* L.) kutatásában merült el. Tudományos munkái javarészt erről számolnak be.

H. L.

BENICZKY MIKLÓS

(1932—1979)

Szomorú szívvel búcsúszunk Beniczky Miklós gyógyszerésztől, aki 1979 nyarán fiatalon, élete delén hunyt el.

1932-ben Egerben született. Elemi és középiskoláit is ott végezte. Gimnáziumi érettségi után 1951-ben atyja nyomdokaira lépve — aki szintén gyógyszerész, az egrri „Isteni Gondviselés” gyógyszerész-tulajdonosa volt — felvételt nyert a Budapesti Orvostudományi Egyetem Gyógyszerész Karára, ahol 1956-ban szerzett diplomát. Egerben volt államvizgás, majd diplomázás után Füzesabonyban, Kápolnán, Bélapátfalván és ismét Egerben dolgozott gyógyszerészként, az 1975. év végén bekövetkezett rokkant-nyugdíjaztatásáig.

A mindig munkavágyó, lelkes, sokirányú érdeklődést mutató, lendületes munkájú ember a kényszerű tétlenséget nehezen tudta elviselni, tevékenység nélkül nem talált önmagára, lendülete megtört, s a küzdelmet feladta.

Sokat foglalkozott gyógyszerészet-történettel. Tagja volt a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Baráti Körének és segítette a múlt gyógyszerésztörténeti emlékeinek összegyűjtésében. Tagja volt a Gyógyszerésztörténeti Szakosztálynak is, tudását, széles látókörét a gyógyszerésztörténet szolgálatába állította, de sajnos korán, fiatalon letört. Oroszlánrésze volt Eger gyógyszerészeti emlékeinek felkutatásában. Intenzíven részt vett az újító mozgalomban is. Több pályázaton nyert díjat, s szakcikkei a Természet-tudományi Közlönytől a Gyógyszerésztörténeti Diáriumig számos ismeretterjesztő és szaklapban jelentek meg.

Tervezett gyógyszerésztörténeti doktori disszertációját („A kórházi gyógyítás és kórházi gyógyszerész-tulajdonosok alakulása a 18. században, az egrri Irgalmasrendi Kórház modellje alapján”) már nem tudta befejezni; bár hatalmas gyógyszerésztörténeti anyagot gyűjtött egybe, de ennek rendszerezését sem végezhette már el. Sok betegsége betetőzésésként tüdőtumora ragadta el az életből. Emlékét szeretettel megőrizzük.

R. Gy.

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.



