

HU ISSN 0010—3551

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

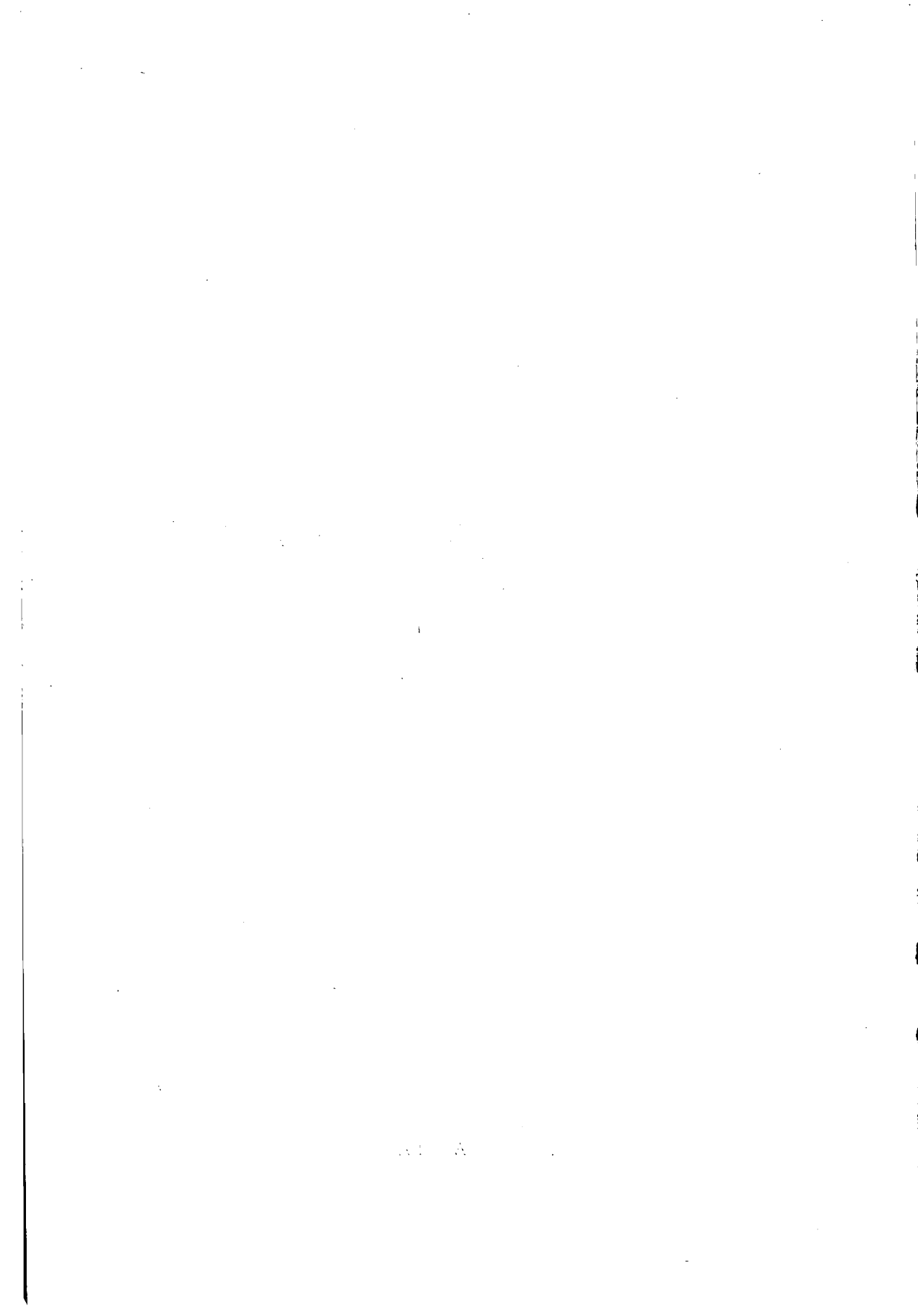


87—88

BUDAPEST

1979

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

87—88

BUDAPEST

1979

No. 1—2

HUNGARIA

Vol. XXV

Szerkesztő bizottság

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),
SZENTÁGOTHAI János, SZENTGYÖRGYI István,
SZODORAY Lajos, SZŐKEFALVI-NAGY Zoltán, TAKÁTS László,
VIDA Mária, VIGH József, ZALAI Károly, ZOLTÁN Imre

Szerkesztőség

Editorial office

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

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

A kiadásért felel: Antall József
Kiadja a Medicina Könyvkiadó
81/626 Franklin Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Mátyás Miklós igazgató
Felelős szerkesztő: Brencsán János
Műszaki vezető: Fraunhoffer Ferenc — Műszaki szerkesztő: Rákai András
Terjedelem: 30,75 (A/5 ív)

TARTALOM

TANULMÁNYOK

<i>Vida Mária</i> : Az orvosi gyakorlat és a gyógyítószentek ikonográfiája a XIII—XIV. századi magyarországi falfestészetben	13
<i>Sasvári László</i> : Emlékek és adatok az ingyenorvosok tiszteletére a magyarországi orthodoxok és görög katolikusok köréből	65
<i>Szlatky Mária</i> : Lippay János Posoni-Kertjének (1664—1667) orvos-botanikai vonatkozásai	79
<i>Kuzmin, Mihail Kuzmics</i> : A moszkvai fejedelemség medicinájának fejlődése (orosz nyelven)	91
<i>Antall József—Kapronczay Károly</i> : Toldy Ferenc az orvos	105
<i>Littmann, Imre</i> : Theodor Billroth (1829—1894) (német nyelven)	123
<i>Kapronczay Károly—Szemkeő Endre</i> : A magyarországi orvostársaságok kialakulása és fejlődése a 19—20. században	141
<i>Czeizel, Endre</i> : A heredodegenerációs tan történeti értékelése (angol nyelven)	157
<i>Birtalan Győző</i> : Adatok a két világháború között Magyarországon végzett szervezett egészségvédelmi munkáról, különös tekintettel az OKI tevékenységére	181

KISEBB KÖZLEMÉNYEK — ELŐADÁSOK

<i>Szpilczynski, Stanislaw</i> : A látás kérdése Witelon (Vitellio) Peri optices (1275) c. munkájában	219
<i>Büky Béla</i> : Rejtett orvosi vonatkozások régi szavainkban	223
<i>Rádóczy Gyula</i> : Régi gyógyszerészi mértékegységek és kialakulásuk története	229
<i>Merényi Oszkár</i> : Berzsényi Dániel (1776—1836) betegségei és halála	243
<i>Vallaszky Dezső</i> : Adatok Wallaszky János, Pest város főorvosa életéhez	249
<i>Szűts Tibor</i> : Újabb adatok az 1831. évi kolerajárvány történetéhez	255
<i>Bugyi Balázs</i> : A hazai anthropológia néhány korai írása	261
<i>Leblancné Kelemen Mária</i> : Adalékok a reformkori Nógrád megye egészségügyi helyzetéről Baintner Ferenc megyei főorvos jelentései alapján	269
<i>Szilvágyi Irén</i> : Fejér megye közegészségügyének története 1865—1903 között	277

ADATTÁR

<i>Szemkeő, Endre</i> : Adalék Semmelweis életének utolsó heteihez (német nyelven)	291
<i>N. Kiss István</i> : „A kortól megtört, beteg, nyomorult személyek” összeírása Bártfa városában 1708-ban	299
<i>Füves Ödön</i> : Orvosi vonatkozású feljegyzések egy kecskeméti görög naplójában	301
<i>Marsovszky Pál</i> : Egy közel 200 éves orvosi disszertáció a skorbutról	303

<i>Szállási Árpád</i> : Egy kolera-kiadvány 1831-ből	307
<i>Silló-Seidl György</i> : Korányi Frigyes bécsi ösztöndíja	311
<i>Szállási Árpád</i> : Medgyessy Ferenc medikuskori rajzaiból	315

S Z E M L E

KÖNYVEKRŐL

<i>Ackernecht, E. H.</i> : Geschichte der Medizin. 4. Aufl. Stuttgart, 1979. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	321
Beiträge zur Geschichte der Präsidenten der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. Hrsg. Reichenbach, E., Uschmann, G. Leipzig, 1970. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	322
<i>Czizmadia Andor</i> : A szociális gondoskodás változásai Magyarországon. Bp. 1977. (<i>Degré Alajos</i>)	322
<i>Franken, U.</i> : Ausbildungsmethoden für Zahnärzte und Dentisten in Deutschland und Österreich (1800—1925). Köln, 1977. (<i>B. Szalkay Judit</i>)	326
<i>Gutheil Jenő</i> : Az Árpád-kori Veszprém. Veszprém, 1977. (<i>Sasvári László</i>)	327
<i>Kardos Klára</i> : A szegények orvosa: Batthyány-Strattmann László. Eisenstadt, 1978. (<i>Sasvári László</i>)	328
<i>Müller-Jancke, W.-D.</i> : Magie als Wissenschaft im früheren XVI. Jahrhundert. Marburg, 1973. (<i>Táplányi Endre</i>)	329
<i>Putscher, M.</i> : Die fünf Sinne. Beiträge zu einer medizinischen Psychologie. München, 1978. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	330
<i>Strandberg, H.</i> : Folk medicine in Finland. Kristiinankaupunki, 1977. (<i>Sergő Erzsébet</i>)	332
<i>Tutzke, D.</i> (Red.): Zur Entwicklung der Sozialhygiene im 19. und 20. Jahrhundert. Berlin, 1976. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	332
<i>Wangensteen, O. W.—Wangensteen, S. D.</i> : The rise of surgery from empiric craft to scientific discipline. Minneapolis, 1978. (<i>Némethy Ferenc</i>)	334
<i>Winau, R.</i> : Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaften und Technik (1901—1976). Wiesbaden, 1978. (<i>Bugyi Balázs</i>)	336

FOLYÓIRATOKBÓL

Acta Medicae Historiae Patavina, 1977—78. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	337
Medical History, 1978. 1—2. (<i>Szlatky Mária</i>)	338
Sudhoffs Archiv, 1978. (<i>Némethy Ferenc</i>)	340

KRÓNIKA	345
---------------	-----

CONTENT

STUDIES

<i>M. Vida</i> : Medical practice and iconography of healing saints on wall-paintings of the 13—14th century in Hungary	13
<i>L. Sasvári</i> : Memories and data in honour of unpaid-healers among the Orthodoxes and Uniats in Hungary	65
<i>M. Szlatky</i> : Medical-botanical references of János Lippay's work, "Pozsoni Kert" (1664—1667)	79
<i>M. K. Kuzmin</i> : Evolution of medicine in the principality of Moscow (in Russian)	91
<i>J. Antall—K. Kapronczay</i> : Ferenc Toldy as physician	105
<i>I. Littmann</i> : Theodor Billroth (1829—1894) (in German)	123
<i>K. Kapronczay—E. Szemkeő</i> : Development and evolution of the medical societies in Hungary in the 19—20th century.	141
<i>A. Czeizel</i> : A historical evaluation of the doctrine of heredodegeneration (in English)	157
<i>Gy. Birtalan</i> : Data of the organized sanitary regulation work in Hungary between the two world wars, in particular consideration of the activity of the National Institute of Hygiene	181

SHORTER COMMUNICATIONS — LECTURES

<i>St. Szpilczynski</i> : The question of sight in Witelon's (Vitellio) work "Peri optices" (1275)	219
<i>B. Büky</i> : Hidden medical references in our ancient Hungarian words	223
<i>Gy. Rádóczy</i> : Old pharmaceutical units of measurement and the history of their development	229
<i>O. Merényi</i> : Dániel Berzsenyi's diseases (1776—1836) and his death	243
<i>D. Vallaszky</i> : Data to the life of the head physician of the town Pest, János Wallaszky	249
<i>T. Szűts</i> : Further data to the history of cholera-epidemic in the year 1831	255
<i>B. Bugyi</i> : Some early writings of the inland anthropology	261
<i>M. Leblanc-Kelemen</i> : Contributions to the state of health of Comitát Nógrád in the reform period — on the basis of chief medical officer Ferenc Baintner's bulletins	269
<i>I. Szilvágyi</i> : History of public health of Comitát Fejér, in the years 1865—1903	277

DOCUMENTATIONS

<i>E. Szemkeő</i> : Further data to the last few weeks of Semmelweis' life (in German)	291
<i>I. N. Kiss</i> : The census of "Ill and miserable persons, broken down with age" in town Bártfa in the year 1708	299
<i>Ö. Füves</i> : Records connected with medicine, in the diary of a Greek in Kecskemét	301
<i>P. Marsovszky</i> : A nearly 200 years old medical dissertation on skorbutus	303
<i>Á. Szállási</i> : A cholera-publication of the year 1831	307

<i>Gy. Silló-Seidl</i> : Frigyes Korányi's scholarship for Vienna	311
<i>Á. Szállási</i> : A few drawings from Medgyessy Ferenc — from his life-period as medical student	315
REVIEW	
Books	321
Periodicals	337
CHRONICLE	345

SOMMAIRE

ÉTUDES

<i>M. Vida</i> : L'exercice de la profession médicale et l'iconographie des saints guérisseurs à la peinture murale des XIII—XIV ^e siècles en Hongrie	13
<i>L. Sasvári</i> : Mémoires et données concernant le respect des médecins non payés parmi les orthodoxes et les grecs-unis en Hongrie	65
<i>M. Sztatky</i> : Les rapports médico-botaniques de Posoni-Kert (1664—1667) de János Lippay	79
<i>M. K. Kuzmin</i> : L'évolution de la médecine dans la principauté de Moscou (en russe) ...	91
<i>J. Antall—K. Kapronczay</i> : Ferenc Toldy le médecin	105
<i>I. Littmann</i> : Theodor Billroth (1829—1894) (en allemand)	123
<i>K. Kapronczay—E. Szemkeő</i> : La formation et le développement des sociétés médicales de la Hongrie aux 19—20 ^e siècles	141
<i>E. Czeizel</i> : L'évaluation historique de la doctrine de l'hérédo-dégénération (en anglais)	157
<i>Gy. Birtalan</i> : Données sur le travail organisé de protection sanitaire en Hongrie pendant l'entre-deux-guerres, vu surtout l'activité de l'Institut National de la Santé Publique	181

TEXTES INFORMATIFS — CONFÉRENCES

<i>St. Szpilczynski</i> : Le problème de la vision dans l'oeuvre Peri optices (1275) de Witelon (Vitellio)	219
<i>B. Büky</i> : Rapports médicaux latents dans nos mots anciens	223
<i>Gy. Rádóczy</i> : Anciennes unités de mesure pharmaceutiques et l'histoire de leur développement	229
<i>O. Merényi</i> : Les maladies et la mort de Dániel Berzsenyi (1776—1836)	243
<i>D. Vallaszky</i> : Données sur la vie de János Wallaszky, médecin chef de la ville de Pest ..	249
<i>T. Szűts</i> : Nouvelles données sur l'histoire de l'épidémie cholérique de l'an 1831	255
<i>B. Bugyi</i> : Quelques écrits précoces de l'anthropologie hongroise	261
<i>M. Leblanc-Kelemen</i> : Données sur les conditions sanitaires du comitat Nógrád à l'âge des réformes, à la base des bulletins de Ferenc Baintner médecin chef du comitat	269
<i>I. Szilvágyi</i> : L'histoire de la santé publique au comitat Fejér entre 1865—1903	277

DOCUMENTATION

<i>E. Szemkeő</i> : Une donnée sur les dernières semaines de la vie de Semmelweis (en allemand)	291
<i>I. N. Kiss</i> : Le recensement „des personnes brisées par l'âge, malades, misérables” dans la ville de Bártfa en 1708	299
<i>Ö. Füves</i> : Notes relatives à la médecine dans le journal d'un Grec de Kecskemét	301

<i>P. Marsovszky</i> : Une dissertation en médecine vieille de presque 200 ans sur le scorbut . . .	303
<i>Á. Szállási</i> : Une publication de choléra de 1831	307
<i>Gy. Silló-Seidl</i> : La bourse viennoise de Frigyes Korányi	311
<i>Á. Szállási</i> : Des dessins d'étudiant en médecine de Ferenc Medgyessy	315

REVUE

des livres	321
des périodiques	337

CHRONIQUE	345
----------------------------	-----

INHALT

STUDIEN

<i>M. Vida</i> : Medizinische Praxis und Ikonographie der heilenden Heiligen auf der Wandmalerei Ungarns des XIII—XIV. Jahrhunderts	13
<i>L. Sasvári</i> : Andenken und Daten zur Verehrung der Gratisärzte aus dem Kreis der Orthodoxen und griechisch Katholiken in Ungarn	65
<i>M. Sztatky</i> : Medizin-botanische Beziehungen des „Pozoni-Kert“ (1664—1667) von János Lippay	79
<i>M. K. Kuzmin</i> : Die Entwicklung der Medizin im Moskauer Fürstentum (in russischer Sprache)	91
<i>J. Antall—K. Kapronczay</i> : Ferenc Toldy der Arzt	105
<i>I. Littmann</i> : Theodor Billroth (1829—1894) (in deutscher Sprache)	121
<i>K. Kapronczay—E. Szemkeő</i> : Die Herausbildung und Entwicklung der Ärztegesellschaften Ungarns im XIX—XX. Jahrhundert	141
<i>E. Czeizel</i> : Historische Bewertung der Heredodegenerationslehre (in englischer Sprache)	157
<i>Gy. Birtalan</i> : Beiträge zur organisierten Gesundheitsfürsorge in Ungarn zwischen den zwei Weltkriegen, mit besonderer Rücksicht auf die Tätigkeit des Landesinstituts für Gesundheitswesen	181

KLEINERE MITTEILUNGEN — VORTRÄGE

<i>St. Szpilczinski</i> : Die Frage des Sehens in: Peri optices von Witelon (Vitellio) (1275)	219
<i>B. Bükky</i> : Verborgene medizinische Beziehungen in altungarischen Worten	223
<i>Gy. Rádóczy</i> : Alte Apothekergewichte und Geschichte ihrer Herausbildung	229
<i>O. Merényi</i> : Dániel Berzsenyi's (1776—1836) Krankheit und Tod	243
<i>D. Vallaszky</i> : Beiträge zum Leben János Wallaszky, Oberarzt der Stadt Pest	249
<i>T. Szűts</i> : Neuere Daten zur Geschichte der Choleraepidemie im J. 1831	255
<i>B. Bugyi</i> : Einige frühe Schriften der ungarischen Anthropologie	261
<i>M. Leblanc-Kelemen</i> : Beiträge zur sanitären Lage des Komitats Nógrád im Reformzeitalter aufgrund der Meldungen Ferenc Baintners des Komitatsoberarztes	269
<i>I. Szilvágýi</i> : Geschichte des Gesundheitswesens im Komitat Fejér in den Jahren 1865—1903	277

BELEGSAMMUNG

<i>E. Szemkeő</i> : Ein Beitrag zu den letzten Wochen von Semmelweis (in deutscher Sprache)	291
<i>I. N. Kiss</i> : Zusammenschreibung der „vom Alter gebrochenen, kranken, armseligen Personen“ in der Stadt Bártfa 1708	299
<i>Ö. Fűves</i> : Medizinbezügliche Notizen im Tagebuch eines Kecskeméteri Griechen	301
<i>P. Marsovszky</i> : Eine beinahe 200 Jahre alte Inauguraldissertation über den Skorbut ...	303

<i>Á. Szállási</i> : Eine Cholera-Schrift aus 1831	307
<i>Gy. Silló-Seidl</i> : Frigyes Korányi's Wiener Stipendium	311
<i>Á. Szállási</i> : Ferenc Medgyessy's Zeichnungen aus seiner Medikerzeit	315

RUNDSCHAU

über Bücher	321
aus Zeitschriften	337

CHRONIK	345
----------------------	-----

СОДЕРЖАНИЕ

О ЧЕРКИ

<i>М. Вида</i> : Медицинская практика и иконография лечебных святых в венгерской росписи XIII—XIV вв.	13
<i>Л. Шашвари</i> : Памятники и данные, относящиеся к почтению безвозмездных лекарей среди православных и униатов, живущих на территории Венгрии	65
<i>М. Слатки</i> : Медико-ботанические отношения книги, <i>Пожони керт</i> (Пожоньский сад), Я. Липпай (1664—1667)	79
<i>М. К. Кузьмин</i> : Развитие медицины в Московском государстве (на русском языке)	91
<i>Й. Анталл—К. Капронцаи</i> : Ференц Тольди как врач	105
<i>И. Литтманн</i> : Теодор Билльрот (1829—1894) (на немецком языке)	123
<i>К. Капронцаи—Э. Семкё</i> : Образование и развитие венгерских медицинских обществ в XIX—XX вв.	141
<i>Э. Цейзел</i> : Историческая оценка учения гередодегенерации (на английском языке)	157
<i>Д. Бирталан</i> : Данные, касающиеся организованной здравоохранительной работы, совершенной на территории Венгрии между двумя мировыми войнами, особенно учитывая деятельность Общегосударственного института здравоохранения	181

ЗАПИСКИ—ДОКЛАДЫ

<i>Ст. Шпильцински</i> : Вопрос зрения в труде Вителлона (<i>Vitellio: Peri optices</i>) (1275) ..	219
<i>Б. Бюки</i> : Скрытые медицинские отношения в старых венгерских словах	223
<i>Д. Радоци</i> : Старые аптекарские единицы измерения и история их образования	229
<i>О. Мерени</i> : Болезни и смерть поэта, Даниела Бержени (1776—1836)	243
<i>Д. Валласки</i> : Данные, касающиеся жизни Яноша Валласкаи, главного врача города Пешт	249
<i>Т. Сюч</i> : Более новые данные, относящиеся к истории эпидемии холеры в 1831 г.	255
<i>Б. Буди</i> : Несколько ранних трудов отечественной антропологии	261
<i>М. Лебланц-Келемен</i> : Материалы о медицинском состоянии комитата, Ноград в эпохе Реформации на основе сведений комитатского главврача, Ференца Байтнера	269
<i>И. Сильвади</i> : История здравоохранения в комитате Фейер от 1865 г. до 1903 г. ...	277

ДОКУМЕНТАЦИЯ

<i>Э. Семкё</i> : Данные, касающиеся последних недель жизни Земмельвейса (на немецком языке)	291
<i>И. Н. Киши</i> : Перепись „убытых старостью, больных, нищенских лиц“ в городе Бартфа в 1708 г.	299

<i>Е. Фювеш</i> : Записки медицинского характера в дневнике одного грека из города Кечкемет	301
<i>П. Маршовски</i> : Прибл. 200-летняя диссертация о цинге	303
<i>А. Саллаши</i> : Издание на тему 'Холера' из 1831 г.	307
<i>Д. Шилло-Сейдл</i> : Венская стипендия Фридеша Корани	311
<i>А. Саллаши</i> : Из рисунков студента-медика, Ференца Меддеша	307
О Б З О Р	
книг	321
журналов	337
Х Р О Н И К А	345

AZ ORVOSI GYAKORLAT ÉS A GYÓGYÍTÓSZENTEK IKONOGRÁFIÁJA A XIII — XIV. SZÁZADI MAGYARORSZÁGI FALFESTÉSZETBEN*

VIDA MÁRIA

A középkor szellemét determináló transzcendentális szemlélet kiterjedt a tudomány valamennyi területére, így az orvostudomány elméletére és gyakorlatára is. Bár a XIV. század tudományos szelleme a klasszikus és az arab orvostudomány nagyjait — főként Hippokratészt és Galénoszt, illetve Avicennát — oktatta az egyetemek orvosi fakultásain, mégis az orvosi gyakorlattól távol, csupán e szerzők műveinek magyarázatára épült az oktatás. Az orvosi gyakorlatot átszötte a misztikum: a mágia, a babona és az álommagyarázat. Mind a gyógyító orvos, mind a beteg hitte, hogy az ember sorsa, egészsége és betegsége földöntúli erőkől függ. Asztrológiai útmutatás alapján végeztek a gyógykezeléseket és a gyógyszeradagolásokat, sőt gyakran a műtéteket is. A különböző „próbák” (tüzesvas-, hidegvíz-, tetemrehívás stb.) helyettesítették a törvényszéki szakvéleményeket, s e vizsgálatok helyességében nemcsak megbíztak az orvosok, hanem gyakran diagnosztizálásra is szolgáltak. A hipnózis és a szuggesztió a neuraszténián kívül számtalan betegség gyógyító eszköze volt.

Nem véletlen, hogy az uroszkóp éppen a késő középkorban vált az orvosi „mesterség” jelképévé, sőt az orvostudomány szimbólumává, hiszen a diagnózis megállapításánál alapvető jelentőséget tulajdonítottak a testvéladékok vizsgálatának, elsősorban az uroszkópiának. A XIV. században oly „merésszé” vált uroszkópia alapján hirdették, hogy az elküldött vizeletből a betegség, annak helye és a beteg életkora és neme is megállapítható. Az ikonográfiából jól ismert, nyakban karcsúsodó vizeletvizsgáló üvegedény ettől az időtől kezdve jelenik meg az orvostudomány és a gyógyszerészet két védszentjének, Szent Kozmának és Szent Damjának a kezében. Az uroszkóp mint attribútum állandósul a késő középkori gótikus táblaképeken az egyik szent felemelt kezében, mint az orvostudomány jelképe.

A XV—XVI. századi Kozma—Damján ábrázolásokon a másik patrónus kezében patikaedényt láthatunk. Ennek az attribútumnak a megjelenése szintén szorosan összefüggött az orvosi gyakorlattal. A beteg kezelésében — a diéta, a fürdő, a hánytatás, purgálás, érvágás, köpülőzés mellett — elsődleges szerepe a gyógyszerrendelésnek volt, igaz, hogy főként hánytató-, izzasztó- és vizelethajtószereknek. A gyógy-

* E témában a szerző előadása elhangzott a prágai Károly-egyetemen 1978. november 28—december 3 között IV. Károly halálának 600. évfordulójára rendezett ünnepség és tudományos üléssorozat „Természettudomány és filozófia” szekciójának keretében. Az előadás címe: *Die medizinische Praxis und der Kult der Heilpatronen in Ungarn in XIV. Jahrhundert* (s. a.)

szerészetet szimbolizáló patikaedény ábrázolás szinte egyidős az orvostudomány és a gyógyszerészet különválásával, a két „mesterség” önállósulásával. A legkorábbi, Szent Damjánt patikaedénnyel ábrázoló alkotások a XV. századból származnak, de a XVI. század első felében válnak általánossá mind az európai, mind a hazai ikonográfiában. E „mesterség”-jelképek kialakulása későbbi eredetű; a hétköznapi ember számára sokkal fontosabb volt azoknak a szenteknek a tisztelete, akik egy-egy fájdalmas betegség vagy súlyos járvány idején „közvetítőként” esetleges gyógyításra szolgálhattak. Ezek a patronátusok szorosan kapcsolódtak az orvosi gyakorlat elégtelenségéhez illetve bizonyos területeken teljes hiányához.

A GYÓGYÍTÁS ÉS A GYÓGYÍTÓSZENT-KULTUSZ

A XIV. század a magyar egészségügy történetében új korszakot jelentett. A nápolyi Anjou-család uralomra jutásával Magyarország egyrészt az európai politika előterébe került, másrészt az olasz—magyar érintkezés eredményeként az itáliai kultúra ismertté vált hazánkban. Az orvostudomány olasz hatásra alakult és indult el a világiasodás útján. Magyarországon több mint száz évvel a clermonti zsinat után (1130) csak 1279-ben tiltotta be a budai zsinat a pap-orvosok sebészi tevékenységét. Igaz, hogy — mint látni fogjuk — éppen a sebészet gyakorlása nem a világi orvosok, hanem a céhekbe tömörülő kirurgusok kezébe került. Mindenesetre ezek a tiltó rendelkezések elősegítették az orvosi foglalkozás „elvilágiasodását”. A XIV. század elejétől számos világi kórház létesült (az első Besztercebányán 1303-ban) és egyházi kórházak világi vezetés alá kerültek, így az antoniták pozsonyi kórháza már 1309-ben.¹ A híres pécsváradi ispotályt 1329-ben bővítették, az 1373-ban létesített pannonhalmi ispotály — Nagy Lajos király udvari orvosának, Ferenc mesternek a tanácsára — orvosi vezetés alatt állott.² E néhány kiemelt példa is igazolja azt az átalakulást, amely a XIV. században fokozatosan az addig kizárólagosan egyházi irányítás alatt álló orvosi gyakorlatot függetlenítette. Az orvosi képzettség fontossága előtérbe került: az orvosi végzettség magas egyházi méltóságokhoz juttatta annak művelőit. Az Anjouk, majd Luxemburgi Zsigmond uralkodása alatt minden jelentősebb orvos püspök vagy érsek lett.

Sajnos azonban mindez az átalakulás az orvosi gyakorlat szempontjából nem jelentett lényeges változást, mivel az orvosi méltósággal továbbra is összeegyeztethetetlennek tartották a kézzel végzendő operatív beavatkozásokat. Ennek hiánya különösen a szülészet és a sebészet területén nyilvánult meg, amelynek gyakorlatát kizárólag az akadémiai végzettséggel nem rendelkező bábák illetve kirurgusok végezték. A gyógyítószentek kialakult kultusza is ezt a hiányt „pótolta” ott, ahol a betegek egyetlen vizsgálatására csak az „égi közbenjárás” szolgálhatott.

Az égiek felé forduló középkori ember valamennyi bajának és betegségének „orvosa” az Isten illetve földi képviselői: a szentek. Minden szentnek határozottan és

¹ Hints E.: Az orvostudomány fejlődése az emberiség művelődésében. 2. k. *A középkori orvostudomány*. Bp. 1939. 183.

² Hints E.: u. o.

élénken körvonalazott egyénisége van azok által a különleges ténykedések által, melyeket tulajdonitanak neki. Így az egyháznak az a szép tanítása, hogy a szent csak közbenjárói funkciót tölt be, mindinkább elvész szem elől. Így pl. a tizenégy „segítő-szent” tiszteletére kezdetben az egyház rendelt officiumot, később azonban maga kényszerült a tridenti zsinat alapján (1545—1563) eltörölni tiszteletüket.³ A középkor plasztikus naiv szelleme igényelte az imádságnak és a legendáknak képben való kifejezését. Kialakult a „képi beszéd”: a XII—XV. században a templomok falfestményein, a XIV. század végétől a XVI. század első feléig a szárnyasoltárokon a faszobrok, majd a táblaképek ábrázolásaiban.

Az egyes védszenteknek és gyógyítószenteknek tagadhatatlanul nagy szerep jutott a medicina területén. E szentek sora dokumentálja, hogy a középkorban mely betegségek a leggyakoribbak és legkevésbé orvosolhatóak. E patrónusok fontosságát bizonyítja, hogy gyakran még az orvosi munkákban is az egyes betegségek nem latin néven szerepelnek, hanem valamelyik védszent nevével jelölve. Írnak pl. „Szent Vitus betegségéről”, amelyet népi nevének még ma is vitustáncnak (chorea, táncbőr) neveznek; „Szent Antal tüzéről”⁴ (ergotizmus, anyarozsmérgezés), amely betegségnek valódi lényegére és okozójára csak évszázadokkal később, a XVIII. század végén jöttek rá. Johann Gersdorf „Feldbuch der Wundtartzney” (Strassburg, 1517.) c. sebészeti munkájában is „Szent Antal tüzéről” beszélt és Johannes Wechtlin (kb. 1490—1530) fametszete előírásos ikonográfiával ábrázolja a betegséget: Remete Szent Antal kezében a Tau-keresztes és csengős bottal, lábánál disznóval és a mellette térdeplő csonkálábú nyomorékkal, akinek bal keze lángot vet („ignis sacer”).⁵ Gyakran nemcsak a betegséget, hanem a gyógyítást szolgáló szert, főként a gyógynövény alapanyagból készült drogot, szintén a védszentről nevezték el. Ilyen volt pl. a Boldogasszony csipkéje (szederlevél), a Szent Ilona füve (Salvia officinalis) vagy a Szent László füve (Genitiana crutiata). A „Szent László füve” már 1095-ben is nagy hírnévnek örvendett, mint pestis elleni orvosi növény.⁶ A hagyomány szerint maga László király is ismerte hatását, s ezt a képtelenséget később számos orvosi szakkönyv, így a régi magyar botanikusok: Csapó József⁷, Veszelszki Antal⁸ is átvették.

Ha végteketintünk a gyógyító patrónusok során, a betegségek oldaláról vizsgálva, az derül ki, hogy elsősorban a periódikusan jelentkező, igen fájdalmas betegségeknek voltak védszentjei. E fájdalmaknak legfőbb okozója az anaesthesiának és az analgeticának a teljes hiánya volt. Hogy csak a magyarországi ikonográfiában előforduló védszenteket említsük meg: Szt. Apollónia, a fogfájás; Szt. Balázs, a torokbaj; Szt. Lucia, Szt. Ottilia, a szembaj; Szt. Ágota, a mellbaj; Szt. Erasmus, a hasfájás; Szt. Benedek, a mérgezés és gyulladás védszentjei. A „betegséggyógyító” szenteknek másik nagy

³ Huizinga, J.: *A középkor alkonya*. (Ford. Szerb A.) Bp. 1937. 163.

⁴ Szumowski, U.: *Az orvostudomány története*. Bp. 1939. 149—150. A Szent Antal tüzét tévesen orbáncnak ill. „seb körül gyulladós állapotnak” nevezi.

⁵ Gersdorf, J.: *Feldbuch der Wundtartzney*. Strassburg, 1517. Blatt 65/A.

⁶ Magyary-Kossa Gy.: *Magyar orvosi emlékek*. 3. k. Bp. 1931. 13.

⁷ Csapó J.: *Új füves és virágos magyar kert*. Pozsony, 1775. 261.

⁸ Veszelszki A.: *A növényi-plánták országából való erdei és mezői gyűjtemény*. Pest, 1798.; V. ö. *Magyar nyelvtörténeti szótár*. Szerk.: Szarvas Gábor—Simonyi Zsigmond 3. k. Bp. 1890—1893. 1030.

csoportja a középkortól pusztító hatalmas járványok idején örvendett nagy tiszteletnek; hazánkban a XIII–XIV. században a bélpoklosokat gyógyító Árpádházi Szt. Erzsébetnek és az ergotizmusban szenvedők patrónusának, Remete Szt. Antalnak volt nagy kultusza. A XV. századi festményeken és faszobrokon megjelennek a pestis elleni védszentek: Szt. Sebestyén és Szt. Rókus alakja is, akik egészen a XIX. századig a városok pestisemlékeinek állandó figurái lesznek. E járványok félelmetességére jellemző, hogy a hirtelen halál és a ragály közös védszentjeként Szt. Adriánt tisztelték. Sajnos hazai ábrázolását nem ismerjük. A Szt. Sebestyén és Szt. Rókus ábrázolásokkal kapcsolatban külön műfajként tűnnek fel a XV. század végétől kezdve a fogadalmi képek és szobrok, sőt fogadalmi oltárok, amelyek egy-egy betegség-gyógyító védszent tiszteletére készülnek. Ritkán előforduló kultuszként érdemes még megemlíteni Szt. Vitus tiszteletét, a már említett vitustánc elleni patrónátust, valamint Szt. Bálint nevét, akit hazánkban német és osztrák, főként tiroli hatásra a nyavalyatorósók megsegítőjeként ismertek. Végül legkorábbi falfestményeink már a XIII. század közepén készültek, a szülönök patrónusának, Antiochiai Szt. Margitnak a legendáját örökítették meg, míg a szoptató anyák védszentjüket Szt. Lénárdban tisztelheték. Antiochiai Margit széleskörű tisztelete bizonyította a középkori szüléset és nőgyógyászat nagyfokú elmaradottságának. A magyarországi legkorábbi, XI. századi ábrázolásokon ismertek a gyógyítás „mesterségeinek”, az orvostudománynak és a gyógyszerészetnek a védszentjei, Szt. Kozma és Damján, valamint a középkori orvosok patrónusa, Szt. Pantaleon. Természetesen ezek a korai ábrázolások még semmilyen összefüggésben sincsenek a későbbi tudományágot szimbolizáló patronátussal, mindenesetre e szentek tisztelete szinte államalapításunkkal egyidős. Az európai hagyományokból ismert Lukács evangélistának, az orvosnak a tisztelete, aki mint az első keresztény orvos, számos orvosi iskola védszentje volt. Magyarországon egyetlen középkori orvosi jellegű oltárábrázolásról tudunk: a soproni ispotálytemplomban.⁹ Csak a XVII–XVIII. században fordul elő kórházak, főleg gyógyfürdők védszentjeként; a budai Lukács fürdő és kórház viseli nevét.

A „betegséggyógyító” szenteknek egyik típusa a mártírszent, aki gyakran kínzóeszköze és kínzatása révén vált egy-egy betegség patrónusává. Szt. Apollóniát pl. úgy kínozták, hogy fogait tüzes fogóval tépdesték ki, ezért — mint aki e fájdalomban a legnagyobbat elszenvedte — vált a fogfájások védszentjévé. Szt. Erasmus beleit húzták ki, ő lett a hasfájások megsegítője vagy az igen sokat ábrázolt Szent Sebestyén, aki nyilakkal ejtett sebei révén vált a pestis elleni védszenné. Ritkábban a kultusz alapja a szent legendája volt; így pl. Antiochiai Szt. Margit esetében, aki állítólag halála előtt hitet tett a szülönök védelme mellett.¹⁰ A másik pestis elleni védszent, Rókus pestises betegek gyógyítása közben maga is megkapta a fertőzést, ezért ábrázolják a combján levő sebre mutatva, lábánál az őt segítő kutyával (vagy anyyallal!) A legérdekesebb és legösszetettebb ikonográfiai probléma Remete Szt. Antal ábrázolásának megfőjtése, amely összefügg az ergotizmusban szenvedő betegek gyógyítására létesített antonita rend tevékenységével is. Egyébként a Szt. Antal ábrázolások szimbolumainak

⁹ Bálint Sándor: *Ünnepi kalendárium*. Bp. 1977. 2. k. 383.; V. ö. Radocsay Dénes: *A középkori Magyarország táblaképei*. Bp. 1955. 85.

¹⁰ Magyary-Kossa Gy.: i. m. 2. k. 10.

megfejtése a mai napig hiányzik a művészettörténeti szakirodalomból. A kérdésre a későbbiekben még visszatérünk.

A szenteknek egy másik csoportja ténylegesen gyógyítással, betegek ápolásával és gondozásával foglalkozott, s e tevékenységének köszönhette szentté avatását is. A hazai ikonográfiában igen gyakran megörökítették Árpádházi Szt. Erzsébet alakját leprások gyógyítása közben.

A magyarországi festészet korai, XIII—XIV. századi időszakát — hasonlóan az európai festészethez — a falfestészet jellemzi. A fennmaradt román kori és gótikus freskók alapján nehéz egy-egy kultusz elterjedtségére következtetni, hiszen a magyar történelem viharos évszázadai alatt a fő egyházközpontok, székesegyházaikkal együtt elpusztultak. A szerényebb falusi templomok, amelyek freskóikat megőrizték, aligha adhatnak reális képet a freskóművészet gazdagságáról és színvonaláról.¹¹ A protestantizmus alatt számos falkép mészréteg alá került vagy megsemmisült, s még napjainkban is újabb és újabb freskókra bukkan a szorgos kutatás (Keszthely, Csaroda stb.) A megmaradt emlékek zömmel Felső-Magyarországon (ma: Csehszlovákia) és Erdélyben (ma: Románia) található, ritkábban a Dunántúlon, főként azokon a területeken, melyeket érintetlenül hagyott a 150 éves török uralom.

Mégis e szerényebb falfestmények két szempontból is hitelesebb képet nyújtanak egy-egy kultusz elterjedtségével kapcsolatban. Egyrészt az egyházközpontoktól távoli kis falvakban kevésbé érvényesülhetett az egyházi befolyás, és a nép körében élő szentek tisztelete befolyásolhatta, hogy melyik szent alakja kerüljön a templombelső falára. Másrészt a meglévő falfestmények topográfiája alapján következtethetünk egy kultusz általános elterjedtségére vagy egyediségére. A Szt. Apollóniát ábrázoló freskók pl. az ország egymástól legtávolabb eső vidékein található: időrendben Velemér (1378), Almekerek (Malincrav, Románia; 1380—1400), Zseliz (Želiezovce, Csehszlovákia; 1388 után, a közelmúltban megsemmisült)¹², Mártonhely (Martijanci, Jugoszlávia; 1392) és Nógrádsáp (1450 körül). Az említett falképek az utolsó kivételével majdnem egyidőben készültek és kettőt, a velemérit és a mártonhelyit ugyanaz a mester, Aquila János festette. Mindez azt látszik igazolni, hogy Apollónia tisztelete országszerte elterjedt volt már a XIV. században. Hasonló, de még korábbi és szélesebbkörű kultusza Antiochiai Margitnak volt. Tisztelete azonban egy másik funkcióval, a határvédő szereppel is összefüggött.¹³ Továbbá a László-legendával párhuzamos elterjedése folytán — akárcsak az európai előképeken a lovasszent-ábrázolásokkal együtt — az ember- illetve állatformában a kereszténységre, a lélekre törő Gonosz legyőzését is jelenthette.¹⁴

¹¹ Radocsay D.: *Falképek a középkori Magyarországon*. Bp. 1977. 9.

¹² Radocsay D.: i. m. 179. — A zselizi falképet mint meglévőt említi, 1978-ban már nem volt meg. v. ö. Vida Mária: *A gyógyító védszentek magyarországi topográfiája*. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Adattár 693—78.

¹³ Radocsay D.: i. m. 23.

¹⁴ Tóth M.: *Árpád-kori falfestészet*. Bp. 1974. 89—90.

FOGADALMI KÉPEK A GYÓGYULÁSÉRT

A falkép-festészetnél sokkal gazdagabb képet nyújtanak az 1400-as évek kezdetétől a főként felvidéki és erdélyi szárnyasoltárok táblaképei és faszobrai. Az 1910-es évek elején készült felmérés szerint Felső-Magyarországon 177 ép, 55 hiányos szárnyasoltár és 166 fából faragott szobrunk létezett; Erdélyben 38 olár illetve oltármaradvány.¹⁵ (Nem számítva az esztergomi Keresztény Múzeumba került oltárreszleteket.) Ezek az oltárok vagy oltárképek már gyakran fogadalomból készültek, a képmező alsó szélén a donátor illetve donátorpár a szenteknél jóval kisebb térdeplő figurájával. A falképfestészetben ez a fogadalmi jelleg ritka: esetleg a templomépítető kegyúr (pl. Ják) alakja jelenik meg a falon. Csak a XV. század közepétől, valószínűleg a táblaképek mintájára, fordul elő egy jellegtelenebb „könyörgő” figura ábrázolása (Csetnek, ma: Štitník).

A reneszánsz idején kialakuló műfaj a festészetben a többnyire „ex voto” felirattal ellátott és konkrét évszámmal jelölt fogadalmi kép. Ezek a festmények szorosan kapcsolódnak a gyógyítószentek kultuszához, mivel funkciójuk a gyógyítás szolgálata volt. Egyrészt a gyógyulás vagy egy betegség elkerülése érdekében, másrészt a gyógyulás megköszönéseként — hálából! — készültek fogadalmi képek. Ezeken a képeken kiemelt helyen, általában középen ábrázolták a védszentet, akihez esedeztek; a kép alsó felére a fogadalomtevő illetve a gyógyulásra és megsegítésre szoruló személy figurája került. A XVII—XVIII. században terjedt el a műfaj; a fogadalomtevők főként búcsújáróhelyeken helyezték el képeiket más votív tárgyak, viaszból, fából és fémből készített beteg testrészeket ábrázoló kispasztikák kíséretében. A XVI. század második felében megjelenő fogadalmi képek korai, de már előírászerű ikonográfiai szerkezetű szép példái főként a pestis elleni patrónátus jegyében, Szt. Rókus és Szt. Sebestyén tiszteletére születtek. Az ismeretlen dél-itáliai mester „1599”-es évszámmal jelölt nagyméretű „Fogadalmi kép Szent Rókus és Szent Sebestyén pestis védszentekkel” című festményén (Semmelweis Orvostörténeti Múzeum. lelt. sz.: 76.307. Vázon, olaj. 177,5×135,2 cm) egyrészt a sematikus ikonográfiai rend valósul meg, másrészt érvényre jut a reneszánsz ember- és természetszeretete. A két dimenziós szerkezetű festmény alsó részén egy földi, a felső részén pedig egy égi „jelenetet” látunk. Előtérben középen az ég felé tekintő, egymás felé forduló pestis védszentek: Szt. Rókus és Sebestyén alakja, mögöttük két oldalról a térdeplő, imádkozó donátorok: papok és polgárok, egy város védelemért könyörgő lakói. A felső égi jelenet szereplői a Szentháromság jelképe Szűz Máriával és Keresztelő Szt. Jánossal teljessé teszik a vallási világképet. A kép alján lévő rövidített feliratok — „DEO” (Deo Omnipotenti Patri), „EX VOT” — egyértelmű bizonyítékai annak, hogy fogadalmi képpel állunk szemben. A merev, szinte színpadias beállítású témát feloldja az itáliai cinquecento festészetét idéző, hegyekkel övezett városkép, amely éppen a festmény centrumába, a földi és az égi dimenzió közé került. Íme egy város, amelyik Isten és földi „képviselői” oltalmába helyezte magát, hogy megmenekedjék a pestistől!

A donátorok ábrázolása főként a későgótikus táblaképeken, zömmel az 1500-as

¹⁵ Divald K.: Felső-Magyarország gótikus szárnyasoltáiról. *Az Orsz. Magyar Szépműv. Múzeum évkönyvei III.* Bp. 1921—23. 20.



1. ábra Donátor alakja a csetneki (Štítňik) evangélikus templom Szt. Erasmust és Szt. Mártont ábrázoló falképén (1400—1450)

évek kezdetén jelent meg. A falfestészetben az építető kegyurakon vagy a művész önarcképén kívül világi személy ábrázolása ritkán fordult elő. Talán egyetlen hazai példának tekinthető a csetneki (Štitník) evangélikus templom diadalívén látható, 1400–1450 között festett hatalmas méretű Szt. Erasmust ábrázoló freskó. Nemcsak ritka ábrázolása miatt érdemel említést ez a falfestmény, hanem a szent jobbán, a lábánál térdeplő, jóval kisebb emberalak miatt is, aki valószínűleg a donátor lehet.¹⁶ A könyörgő alak kezével a szent beleit kihúzó kínzőeszköz csörlőjét fogja, térdeplő helyzete viszont kizárja annak a lehetőségét, hogy esetleg Erasmus püspök egyik kínzőja lenne. A donátori minőségét az is alátámasztja, hogy a másik szent, Márton püspök lábánál az ikonográfiából jól ismert kis nyomorék, ruhátlan koldus figurája látható. A mi „donátorunk” viszont felöltözött hosszú fehér hajú és szakállas férfi, és Szt. Erasmusnak ilyen kíséző alakja nincs (kínzőeszközével, csörlőre tekert beleivel és püspöki díszben ábrázolják).

Az adományozó gyakran védszentjéül is választott gyógyítószentet vagy gyógyítószenteket. Ennek célja az volt, hogy a választott patrónus megóvja az esetleges ragálytól vagy hirtelen haláltól. Mielőtt a hazai típusokat elemeznénk, még egy európai, de művészetünkre is német közvetítéssel befolyást gyakoroló példát említsünk meg. A németalföldi Jacob van Amsterdam Cornelisz (1470 k.-1533) Tájkép Remete Szt. Antallal, Szt. Rókussal, Szt. Kristóffal és a donátorpárral c. festménye (Esztergomi Keresztény Múzeum. Lelt. sz.: 55.325, Fa, tempera és olaj, 56×84 cm.) bizonyos értelemben véve a fogadalmi képek előfutárának tekinthető.¹⁷ Az adományozópár, ha nem is gyógyulása érdekében, de meghatározott betegségek elleni védszentek pártfogásába ajánlja magát.

Az említett nyugat-európai példaktól eltérő, a maga nemében páratlan ikonográfiai értékű oltárkép az 1516-ban festett „Czottmann Bertalan kassai gyógyszerész és felesége fogadalmi képe” a kassai (Kosiče) székesegyház ún. Mettercia-oltárán. (Az oltár elnevezése a festmény középpontjában lévő Mettercia-ábrázolás alapján történt. Fa, tempera. 123×82 cm.)¹⁸ Az említett egyediség mellett a képnek kettős orvostörténeti értéke van: a donátor foglalkozására nézve gyógyszerész, ennek megfelelően a választott védszenteknek több mint a fele gyógyítószent. Elsőként nézzük meg talán a festmény struktúráját, majd a szerkezetre épülő fogadalmi képen ábrázolt szentek személyét. A kép előterében a hagyományosan megfelelően a donátorpár térdeplő alakja, előttük családi címerük, középen pedig egy urna formájú edényből a reneszánsz ornamentika jellegzetes szőlőindás motívumára emlékeztető életfa ágazik felfelé. A Jesse fája (virga Jesse), illetve Jézus őszötvetségi családfájának ábrázolása szakrális művészetünkben a XVI. század elején tűnik fel.¹⁹ Nem kétséges, hogy a kassai

¹⁶ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 130.

¹⁷ *Az Esztergomi Keresztény Múzeum Képtára*. Összeáll.: Boskovits Miklós—Mojzer Miklós—Mucsi András. Bp. 1964. 194. (423. sorszám)

¹⁸ Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 349. — Babocsay János (16. sz. első fele) és Ambrus (16. sz. eleje) festette; V. ö.: Éber L.: XVI. századi magyar festő műve a kassai székesegyházban. *Archeológiai Értekesítő* XXII, 1902. 5. sz. 385—395.

¹⁹ Radocsay D.: *A középkori Magyarország faszobrai*. Bp. 1966. 183. — Kisszeben (Sabinov), Szt. Anna-oltár, 1510.; jelenleg a Magyar Nemzeti Galéria tulajdona, Bálint S.: i. m. I. k. 57 — Szászsebes (Sebes), Főoltár, 1524.



2. ábra Czottmann Bertalan kassai gyógyszerész és felesége fogadalmi képe
(1516, Kassa, Szent Erzsébet székesegyház)

fogadalmi kép ennek a szimbólumnak a sematikus alkalmazásával készült. Ezt a feltételezést igazolni látszik az is, hogy a két ágra vált életfa tetején középen itt is megjelenik a „Napba öltözött asszony” alakja, lábai alatt az apokaliptikus félholddal. A százszebesi főoltáron hasonlóképpen ábrázolták a Jesse fáját virágával, Máriával, a Szeplőtelen Fogantatás (Immaculata Conceptio) szimbólumával.²⁰ Megerősíti ezt továbbá az is, hogy Mária alá — hasonlóan a két főág találkozásához — Mettercia-ábrázolás került, a „szent atyafiság” előző és következő generációjaként.

A „virga Jesse” ágaira azonban nem Krisztus ószövetségi „ősei” kerültek, hanem a donátorpár patrónusai az Immaculátától és a Metterciától jobbra-balra, arányos elosztásban. A védszentek kiválasztásánál feltétlenül szerepet játszott, hogy a készített donátor foglalkozására nézve gyógyszerész volt.^{20/a} Így a megfestett huszonkét védszent közül éppen tizennégy vagy gyógyítószent vagy szociális éržeokról, irgalmasságról nevezetessé vált szent. Közvetlenül a donátorpár feje felett legelsőként az orvostudomány és a gyógyszerészet két védszentjének, Szent Kozmának és Damjánának a fél alakja került, kezükben a medicina jelképeivel: az urináléval és a patika-edénnyel. Az életfa ágain fakadó virágok kelyheiben többek között Szt. Erasmus, Szt. Ottilia, Antiochiai Szt. Margit, Árpádházi Szt. Erzsébet, Remete Szt. Antal, Szt. Sebestyén, Szt. Rókus, Szt. Bálint (nyavalyatorősök patrónusa) Szt. Jób fél alakja látható; közvetve idesorolható még a hirtelen halál ellen védő Szt. Kristóf, a szegényeken, elesetteken segítő Szt. Miklós és Szt. Jodok (olykor járványkórházak patrónusa volt).^{20/b}

Befejezésül említsünk meg még egy fogadalmi oltárt, melyet Thurzó Margit alapított névadója, Antiochiai Szt. Margit tiszteletére Malompatakon (Mlynica) 1515-ben.²¹ A donátornő kicsinyített térdelő alakja ott látható az oltár belső, jobb alsó szárnyképen, szemben a mártírumságát váró védszennel. A Szent Margit életéből vett jelek és az oltárszekrényben álló, az ember és sárkány képében jelentkező, gonoszságot eltíró mártír csaknem embernagyságú, festett faszobra alapján egyáltalában nem lenne biztos, hogy szentünknek valamiféle köze lehet a szülönök védelméhez.²² Azonban az oltáron ábrázolt szentek alapján joggal nevezhetjük a Malompataki fő-

²⁰ Bálint S.: i. m. 55. — Az apokaliptikus félhold talán a törökség szimbóluma lehetett, iamelyen a Mária jelképezte kereszténység győzelmet fog aratni.; Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 166.; Éber L.: i. m. 388.

^{20/a} Kemény Lajos a kassai képió céhről. *Archeológiai Értékesítő*, XXII, 1902, 5. sz. 412.; V. ö. Mihalik J.: A kassai dóm régi siremlékei. *Archeológiai Értesítő*, XVII. 1897. 1. sz. 46. — A képet Czottmann Bertalan festette annak emlékére, hogy patikáját 1516-ban vejenek átadta; Éber L.: i. m. 393. — A városi címer kiemelt helyre került, lehetséges, hogy Czottmann a képet annak tiszteletére rendelte, hogy városi tanácsos lett és így a városi címer használati jogát is bírta; Gerevich T.: Il duomo di Cassovia. *Corvina* N. S. I. 1938. 628.; Berkovits I.: A kassai Graduale és a XVI. századi kassai festészet. *Gerevich Emlékkönyv*. Bp. 1942. 70—71.; V. ö. Éber L. i. m. 393—394. — A festő talán Babocsay János volt, a latin nevek helytelen írásmódja (Sebastianus, Pongracius) mindenképpen magyar mestert feltételez.

^{20/b} Éber L. i. m. 389—393., kép: 386. l. előtt.

²¹ Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 386—387.; Rados J.: *Magyar oltárok*. Bp. 1938. 53. kép: LV. t. Készítette a Malompataki főoltár mestere (Műk. 1515—1520).

²² Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 387. Mérete: 231×87 cm; Radocsay D.: *Faszobrok* i. m. 197. Mag.: 159 cm, hársfa.



3. ábra Donátornő alakja szemben a szenttel a malompataki (Mlynica) Antiochiai Szt. Margit főoltáron, (1515—1520, Részlet Szent Margit lefejezése c. táblakép jelenetéből)

oltár mesterének (műk. 1515—1520) alkotását a „gyógyító-segítő védszentek” oltárának. Mindjárt az oltárszekrény festett női szentjei fogják körül Margit alakját: Boldog Ida²³, aki gyermekeit és a szegényeket gondozta és Kortonai Szt. Margit, akinek sírjánál egy megszállott gyermek is meggyógyult.²⁴ Mindkettőjük lábánál egy-egy kisgyermek látható. A bal alsó táblaképen pedig Árpádházi Szt. Erzsébet nyújt kenyeret a lábainál lévő nyomoréknak. A hazai ikonográfiában egyáltalában nem fordul elő sem Ida, sem Kortonai Margit ábrázolása; valószínűleg a gyermekek iránti áldozatkészség miatt festette meg az oltár készítője alakjukat. A külső táblán a gyakrabban ábrázolt szentek — tárgyalat témánk szempontjából fontos Apollónia és Lucia — mellett feltűnik két, szintén ismeretlen szent: Regina és Genovéva. Nem tudjuk, hogy milyen választás alapján került Párizs védőszentje, Genovéva a fogfájósok patrónája, Apollónia mellé. Az egyház mindenestre lázas betegségek, szembajok és járványok ellen hívta segítségül.²⁵ Reginát pedig a bőrbajosok választották védszentjükké.²⁶ Mindezek alapján még mindig azt hihetnénk, hogy a fenti mártírszentek hitükhöz való végső ragaszkodásuk miatt, illetve a középkor szentjei szintén hitük alapján irgalmasságuk, önfeláldozásuk miatt kerültek az oltárra. Az oromzat faszobrai viszont korábbi állításunkat igazolják: gyógyítószentek fogadalmi oltára a malompataki főoltár. Középen Remete Szt. Antal figurája látható, kezében csengővel, lábánál disznóval; a két szélén pedig Szt. Damján és Szt. Kozma kezében patikaedénnyel. Szt. Damján kezében valószínűleg „urinálé” lehetett, sajnos ma már a karja hiányzik. A patikaedénynek mint attributumnak a megjelenése egyébként is későbbi keltezésű, mint a vizeletvizsgáló üvegé. A medicina védszentjeinek alakja a magyarországi szárnyasoltárokon az oromzaton egyedül csak a malompataki oltáron fordul elő. Nem véletlenül kerültek ilyen kiemelt helyre, donátor megrendelőjük az orvostudomány és a gyógyszerészet iránti tisztelete jeléül kiemelt helyet biztosított számukra. Remete Szt. Antal tisztelete pedig az antonita rend felvidéki — főként szepességi — tevékenységével függött össze, amelyről a későbbiekben bővebben fogunk szólni.

*

A XV. század folyamán kialakuló és a XVI. század első felében virágzó gyógyító-szent-kultusz, az egyház által rendelt officiumok hatására készült fogadalmi képek, szobrok és oltárok előzményeinek a románkori és a gótikus stílusú falfestmények tekinthetők, amelyek híven tanúsíthatják, hogy a XIII—XIV. században mely betegségek voltak a leggyakoribbak és legáltalánosabbak. Az áttekinthetőség kedvéért kövessük időrendi sorrendben az ábrázolt patrónusokat, és állítsuk párhuzamba a korszak ennek megfelelő szakorvosi és gyógyítási-kezelési gyakorlatával.

²³ Mátray J.: *Keresztneveink*. Bp. 1960. 126. — Boldog Ida (†1113) Bouillon Gottfried anyja. Férje halála után gyermekeit gondozta, szegényekkel törődött. A hagyomány szerint imádságára egy süketnéma meggyógyult.

²⁴ Holländer, E.: *Plastik und Medizin*. Stuttgart, 1912. 519—521. Niccolo Pisano Kortonai Szt. Margit (†1297) szarkofágjának relief-jelenete; V. ö. Wessely, I. E.: *Ikonographie Gottes und der Heiligen*. Leipzig, 1874; Charcot et Richer: *Deux Bas-reliefs de Nicolas de Pisa*. 1890.

²⁵ Mátray J.: i. m. 109.

²⁶ Mátray J.: i. m. 234.

A SZÜLÉSZET GYAKORLATA ÉS VÉDSZENTJE

Legkorábbi és leggyakoribb ábrázolásait *Antiochiai Szt. Margit*nak ismerjük már az Árpádházi királyok uralkodásának idejéből. A román kori falfestmények szentjei nem minden esetben azonosíthatók, meghatározó attribútumuk általában csak a gótikus művészet korában válik általánossá. A felismerést azonban lehetővé teszik a szentek legendáját megőrkítő jelenetsorok. A fennmaradt Margit-ábrázolások alátámasztják fenti állításunkat: az 1250—1350 között készült falfestmények legendák (Süvete, Szalonna, Bögöz, Gelence, Homoródszentmárton), az 1350—1400 közöttiek már a sárkánnyal, a Margitot meghatározó attribútummal ábrázolták szentüket (Kiszombor, Szék, Almakerék, Mártonhely, Székelydálya, Sepsikőröspatak).

Antiochiai Szt. Margit tisztelete Magyarországon a betelepült bencések révén a XI. század végén terjedt el; tiszteletére építették Meszes, Margitta és Dömös kolostorát.²⁷ A boldvai benedekrendi apátság részére írták 1192—1195 között a Pray-kódexként ismert, első magyar nyelvű nyelvemlékünket tartalmazó latin nyelvű szertartáskönyvet. A kódex elején egy mikrológus és egészségügyi kalendárium közé Krisztus kinszenvedését megőrkítő tollrajzkompozíciók kerültek. A jelenetek sorrendben: Krisztus a keresztfán (27a. lap, I. tábla), keresztlevétél (27b. lap, II. tábla), Krisztus sírbatétele és a három Mária megjelenése a sírnál (28a. lap, III. tábla), végül a trónoló Krisztus (28b. lap, IV. tábla)²⁸. Az utóbbi oldalon szülés megkönnyítésére szolgáló benedictio olvasható. Az áldás feletti Trónoló Krisztus sebei és a kinszenvedés eszközeit tartó angyal színezett tollrajza összefüggésben lehet a szöveggel. Nem véletlenül kerülhetett ilyen kiemelt helyre ez a szülési könyörgés, hiszen bizonyos, hogy a szülés gyakran végződött halállal is.

Antiochiai Margitnak, a Szt. László-legendával való gyakori párhuzamos előfordulása miatt, gyepűvédő szerepet is tulajdonítanak.²⁹ A két legendának együttes ábrázolása csak a XIV. század elején jelenik meg falképeinken (Bögöz [Mugeni], 1300 körül; Gelence [Ghelința], 1300—1330; Homoródszentmárton [Homorod], XIV. sz.)³⁰ Viszont a legelső XIII. századi legenda-típusok teljesen önállóak: Süvete (Šivetice, 1270—1275 és Szalonna, 1270—1280).³¹ (Állítólag az utóbbiban elenyészett László-freskók.)

Az első fennmaradt falfestmények a XIII. század második feléből ismertek. A hazai tisztelet elterjedése összefügg II. Endre (1205—1235) szentföldi zarándokútjával, ahonnan a mártír fejereklyéit magával hozta.³² Árpádkori népszerűségére jellemző, hogy a megtisztelő „Patrona Regni” címet is elnyerte. IV. Béla király sem véletlenül választotta a tatárjárás rettenetei között született leányának védszentjéül. Ez a tiszte-

²⁷ Gevers-Molnár V.: *A középkori Magyarország rotundái*. Bp. 1972. 48.

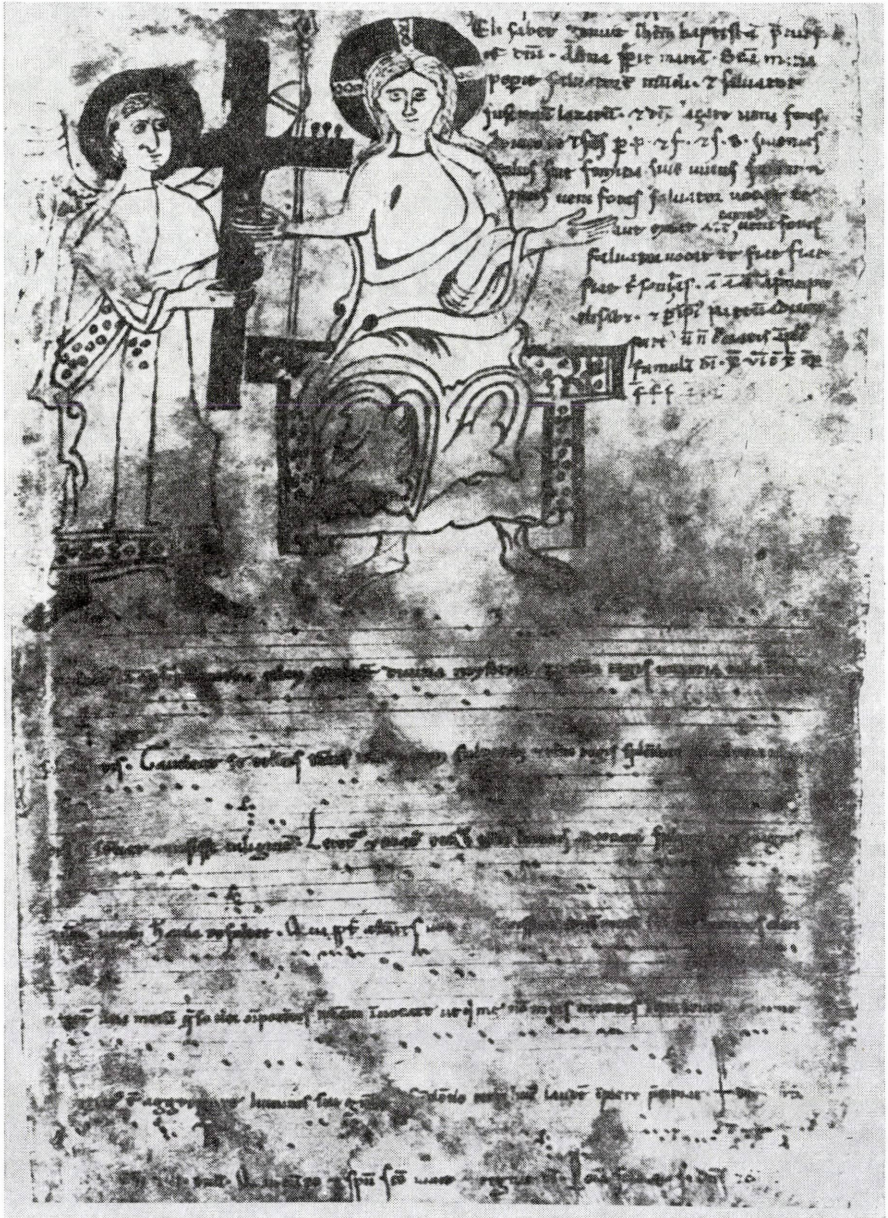
²⁸ *Pray-kódex*. OSZK. MNy. I. 28b lap. — *Magyar kódexek a XI—XVI. században*. Összeáll., bevez., jegyz.: Berkovits Ilona. Bp. 1965. 18—19., színes kép: IV. t. V. ö. Korbuly Gy.: *Egészségápolás. Magyar művelődéstörténet*. Szerk. Domanovszky Sándor. Bp. é. n. 361.

²⁹ Bálint S.: i. m. 2. k. 39.

³⁰ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 124., 136.

³¹ Radocsay D.: i. m. 163., 164. — V. ö. Vida Mária i. m. (12. láb.)

³² *Képes Krónika. Cronicon Pictum*. Bp. 1964. c. 175. f. 62^v. V. ö. *Acta Sanctorum Ungariae*. Tyrnaviae 1743. II. 23—24.



4. ábra A szülés megkönnyítésére szolgáló benedictio a Pray-kódexből (1192—1195)

let azonban összefüggött Margit másik szerepével, amely Magyarországon csakúgy, mint európai előképein ugyanaz: az állat és ember formájában a kereszténységre törő Gonosz legyőzése.

A párhuzamos tisztelet magyarázata magában a szent legendájában keresendő. A középkori legendák szerint egyrészt Margit a sárkány, majd ember képében megjelenő ellenségét a kereszt jegyével megszelídítette és legyőzte.³³ Mártírhála előtt pedig az Érdy-kódex tanúsága szerint így imádkozott: „... és önéki segedelmét hinák akármi nemű szögségben, *jelessen gyermekszülő asszonyállatok meghallgattatnának.*”³⁴ Középkori hiedelem szerint magának a Margit-legendának az olvasása is csillapította az asszonyi fájdalmat. Radó Polikárp az 1498 körüli időből közöl egy szerencsés szülésért való kéziratot liturgikus könyörgést.³⁵

Végül említsük meg „Szent Margit asszony övét”, amely hazánkban is szülési cingulumként szerepelt még a XVII. század második felében is.³⁶ Adatunk van arról, hogy a pozsonyi klarissza apácák gyakran kölcsönadták ezt az övet teherben lévő asszonyoknak, így pl. Batthyány Ferencné viselte szülése idején 1689-ben.³⁷ Felmerült az a lehetőség is, hogy ez az öv talán IV. Béla leányának, Boldog Margitnak lehetett az öve. Azonban az utóbbi életére és erekléire vonatkozó adatok között egyáltalán nem szerepel Boldog Margit öve. Ezenkívül a Boldog Margit-hoz fűződő nagyszámú csodás gyógyítás között sokféle betegség fordul elő (fejszagatás, bénulás, zsugorodás, hideglelés, vakság, csonkság, arcdaganat, poklosság, elmebaj, vérhas stb.), csak éppen terhes asszonyokról és nehéz szülésekről nem esik szó.³⁸ Antiochiai Margit ilyen jellegű kultusza viszont összevág azzal az időszakkal, amikor a francia királyi család és főnemesség asszonyai között is divatozott övének rendszeres használata.

Az orvostörténelemből közismert, hogy a szüléset és a „nőgyógyászat” a középkorban messze elmaradt az orvostudomány többi ágától. Csupán a XV. század végén indult meg az érdeklődés iránta az élettan és az anatómia előtérbe kerülésével. Az elmaradottság oka részben a kolostori medicina helyzetéből magyarázható, mert paporvosok szüléssel egyáltalában nem foglalkoztak. A Pray-kódex benedictiójának tanúsága szerint is a középkori egyház kizárólag lelki vigasztalással állt a szülőnő mellé.³⁹ A szüléset a javasasszonyok és a bábák kezében volt, akiket — az arab

³³ Jacobi a Voragine (XIII. sz.): *Legenda Aurea*, vulgo Historia Lombardica dicta. Ad optimorum librorum fidem recensuit. Th. Graesse. Ed. Tertia. Vratislaviae 1890. — *Temesvári Pelbárt műveiből*. Magyar Irodalmi Ritkaságok VI. Bp. 1931.; Érdy kódex (1527). *Nyelvemléktár*. Régi magyar kódexek és nyomtatványok. Közzéteszi: Volf György—Katona Lajos. Bp. 1874—1908. V. 99.; Kazinczy- (1526—1527), Lázár-, Cordines-kódex (1514—1519). *Nyelvemléktár* i. m. VI. 189.; VII. 237.; XV. 302.

³⁴ Érdy-kódex. *Nyelvemléktár* i. m. V. 99.

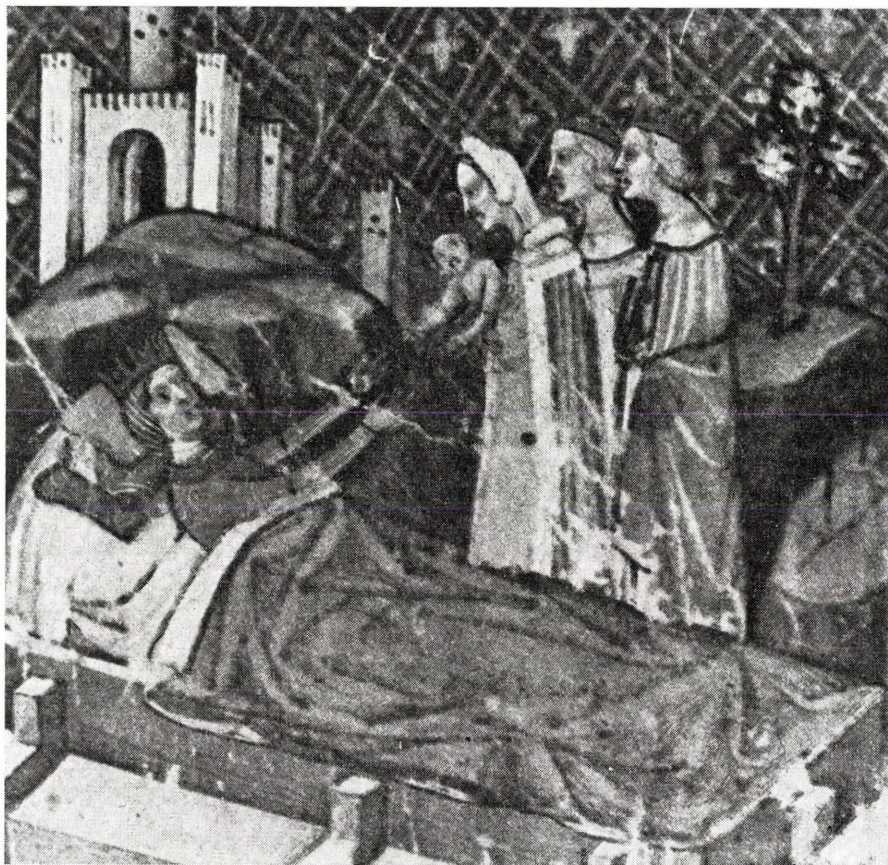
³⁵ Radó Polikárp: *Nyomatott liturgikus könyveink kéziratok bejegyzései*. OSZK kiadványai XIX. Bp. 1944. 11.

³⁶ Magyary-Kossa Gy. i. m. 2. k. 10.; Hasonlóképpen Franciaországban 1789-ben még megvolt a párizsi Saint-Germain-des-Prés egyház ilyen öve, amelyet a bencések bizonyos összegért a szülőnő derekára kötöttek. V. ö. Dionis: *Traité des accouchemens* (1718). 208.: „un grand nombre de femmes se font apporter la ceinture de sainte Marguerite.”

³⁷ Takáts S.: *Régi magyar asszonyok*. Bp. é. n. 121.

³⁸ Pray Gy.: *Vita S. Elisabethae viduae* ... necnon Beatae Margaritae Virginis, ... Tyrnaviae, 1770. 319.; V. ö. Magyary-Kossa Gy.: i. m. 2. k. 11.

³⁹ Korbuly Gy.: i. m. 301.



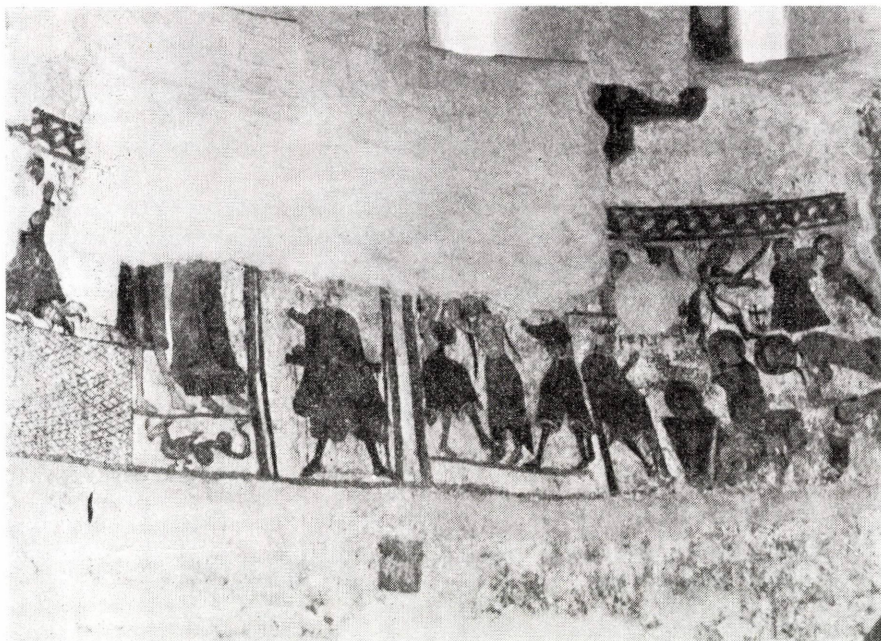
5. ábra Nagy Lajos születése a Képes Krónika miniatúráján (XIV. sz. közepe)

Mesuéra hivatkozva — arra tanítottak, hogy a szülés alatt ne tegyenek semmit a természet erői ellen. A szülési jeleneteket megörökítő miniatúrákon a vajúdo asszonyok körül csupán nőket láthatunk, mivel férfi orvos meg sem vizsgálhatta a beteget. A Képes Krónika miniátora, Hertul fia, Miklós a XIV. század közepén Nagy Lajos király születését éppen így örökítette meg. A szülőágyában fekvő Erzsébet királyné felé bábaasszony nyújtja gyermekét, mögötte két koronás nő, valószínűleg a segédkező királyi család tagjai.⁴⁰ A szülést félelmetességére jellemző, hogy senkit sem, gyakran még a királynőket sem kímélte meg, és igen gyakran haltak meg gyermekágyi lázban vagy szülés következtében.

Az Antiochiai Margit-ábrázolások alapján nem állapíthatjuk meg egyértelműen,

⁴⁰ *Képes Krónika* i. m. c. 405. f. 70^b.

hogy a gyakori előfordulás oka kizárólag a szülészet félelmetessége, gyakran halállal végződése lett volna. Mindenesetre a középkori könyörgések sokszor e mellett tanúskodnak. Bár a Felvidék keleti részén és a Székelyföldön a Szent László-legendával közös előfordulás miatt a már említett „határvédő” szerepet is feltételezhetjük. A középkor végéig, mint tudjuk, a hívő számára a vizuális élmény egyet jelentett a „képi beszéddel”, így a legendák determinálták a szent ikonográfiáját. Különösen bizonyítják ezt a festett legendasorozatok, amelyek híven követték pl. Antiochiai Margit közismert történetét. Az egy-egy szentet meghatározó attributum is szoros összefüggésben volt a legendával.



6. ábra Antiochiai Margit legendája a szalonnai református templom szentélyének falán (1250–1300)

A két legkorábbi XIII. századi legendaciklus a téma két teljesen eltérő változatát képviseli. A Gömör megyei Süvete (Šivetice, Csehszlovákia) román kori körtemplomának szentélye őrizte meg számunkra a legenda tökéletesebb „képi” elbeszélését.⁴¹ A kereszténnyé lett Margit, miután Olybrius helytartó szerelmét visszautasította, változatos kínzások után mártírhalt szenvedett. A falkép jelenetei követik a történetet: a helytartó megpillantja Margitot és lovas követeket küld érte, majd a leány megvallja hitét, ezt követi a kihallgatás és mártíromsági sorozat. A jelenetsor érdekessége, hogy

⁴¹ Tóth M.: i. m. 85–86.

hiányzik a sárkány fejét eltaposó szent alakja, holott a kultusz elterjedtségét gyakran ezzel magyarázzák.⁴² A körtemplom tituláris szentjeként került Margit a szentély falára; amennyiben ennek az értelmezésnek jelentősége lett volna, mindenképpen megfestik. Elképzelhető, hogy Antiochiai Margit ezen a falképünkön nem a Gonoszon győzelmet arató védszent, hanem esetleg a szülők patrónájaként szerepel. A már sokkal kevésbé sikerültebb: festői kvalitásban gyengébb és az ikonográfiai készletet zavarosan felhasználó jelenetsort 1270—1280 között festhette mestere a Boldva-parti Szalonna (Borsod megye) kis templomának szentély-falára.⁴³ A falusias, népies naív hangvételű cikluson a Gonoszt ember, majd sárkány képében is láthatjuk. Mindjárt a legelső képen a meztelen, szakállas ember formájú Gonosz nyakára taposó szűz alakja tűnik fel; míg a második jelenetben Margit lábai alatt a külön rácsok közé szorított sárkányszerű Gonosz. Az első valószínűleg Olybrius visszautasítását jelenti, a második azonban a süvetei cikluson hiányolt jelenet első előfordulása. Nem kétséges, hogy a festményt a teljes kompozíciós érzék hiánya jellemzi, különösen vonatkozik ez a kínzási jelenetek elhelyezésére.⁴⁴ A Margitot ért kísértések szimbolikus tömörítése eltér a süvetei ciklus realiztikusabb ábrázolásmódjától, főként a helytartó szerelmi ajánlatának mint első „kísértésnek” a legyőzése és ennek képi megjelenítése esetében. Bár az ember, majd sárkány képében megjelenő Gonosz szerepel a legenda-ciklusban, mégis előfordulhat, hogy a kultusznak lehetett köze a szülők védelméhez. A közeli boldvai apátság bencései írták a Pray-kódexet, a már említett szülési benedictióval együtt.

A XIV. század első felében festett legendák esetében felmerülhet, a Szent László lovagtörténetével közös előfordulás miatt, a szentnek kereszténységet védő funkciója (Bögöz). A legendák helyét 1350-től kezdve felváltják az attributummal történő ábrázolások. E falképek ikonográfiája már megegyezik a XIV. században feltűnő faszobrok ábrázolásmódjával: Margit kezében tartja a porázra fogott, megszelídített Gonoszt, illetve később általánossá válik a sárkány fejét eltaposó szent alakja. A XV. századtól kezdve szinte valamennyi szárnyasoltár szekrényének egyik mellékalakja, Szt. Katalin, Borbála és Dorottya mellett. A Kiszomborban (Csongrád megye) feltárt körtemplom Margit-freskóján a szent valószínűleg jobbában tarthatta attributumát, a sárkányt, amely sajnos ma már hiányzik a kezéből. Analógiájára a Mártonhelyen (Martijanci, Jugoszlávia) épségben fennmaradt 1392-ben, Aquila János által festett falkép vezetett el.⁴⁵ A kiszombori ábrázolásmódot ismerhetjük fel egy 1360-ban készült faszoborban, amely a Szepes megyei Maldurból származik.⁴⁶ Ugyanakkor éppen Szepesben, a lőcsei (Levoča, Csehszlovákia) Szt. Jakab templomának szentélyét díszíti Margit koronás alakja, lábánál a megszelídített sárkánnyal; készült 1380—1400 körül.⁴⁷ Hasonló ábrázolási forma jelentkezik tehát a XIV. századi Margit-ikonográfiában az ország legtávolabbi helyein. Ebből következik, hogy általában 1400 előtt valóban a kezében tartott sárkány lehetett attribútuma. Csak a XV. század-

⁴² Tóth M.: i. m. 86.

⁴³ Tóth M.: i. m. 87—88.

⁴⁴ Tóth M.: i. m. 87.

⁴⁵ Dávid K.: *Az Árpád-kori Csanád vármegye művészeti topográfiája*. Bp. 1974. 50.

⁴⁶ Radocsay D.: *Faszobrok* i. m. 196., 27. kép — Nemzeti Galéria tulajdona.

⁴⁷ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 148. — Erősen átfestve.



7. ábra Antiochiai Margit a mártönhelyi (Martijanci) freskón (1392, Aquila János festménye nyomán)

ban tüntek fel táblaképeinken és faszobrainkon a szent lábánál vagy talpai alatt levő, a „legyőzött Gonoszt” megtestesítő állatábrázolások. A hazai szárnyasoltárok sematikus ábrázolásaitól eltérő, kiemelkedő művészi kvalitású festett, faragott faszobor az előzőekben említett malompataki (Mlynica) főoltár tituláris főalakja.⁴⁸ Az 1515—1520 között készült főalak, kezében a kereszttel, lábai alatt a kettős „kísértésen” — Olybriuson, majd az ördögön — győzedelmeskedő Margit, lábai alatt a koronás királlyal és a meghunyászkodott, feltekintő sárkányfővel, egyedülálló ikonográfiai megoldásnak tekinthető. Mintha a szalonnai legendaciklus két első jelenete ismétlődne meg e faragott, egyetlen nőalakban. Természetesen a valóságban semmiféle összefüggés nincs a XIII. századi naív legenda-jelenetsor és a XVI. század eleji reneszánsz, realiztikus hatású faszobor között. Csupán a gondolati hasonlóság folytán kapcsolhatjuk össze ezt az időben és műfajilag egymástól oly távoleső két alkotást.

APOLLÓNIA, A FOGFÁJÓSOK ÉS A FOGÁSZAT VÉDSZENTJE

Abszolút „betegséggyógyító” patrónusnak tekinthető *Szt. Apollónia*, a fogfájósok védelmezője, akinek attribútuma kínzóeszköze: hatalmas fogó foggal. A keresztény-üldözések idején Alexandriában 249-ben mártírhalt szenvedett szűznek a legenda szerint kínzó fogait kitépkedték. A fogbetegek védszentjévé elsőként Petrus Hispanius orvos a későbbi XXI. János pápa avatta, imát ajánlott hozzá fogfájás esetében „*The-saurus Pauperum*” című munkájában 1277-ben. A *Legenda Aurea* nyomán kódexeinkben (Nádor-kódex, 1508; Debreczeni-kódex, 1519), misekönyveinkben (esztergomi misekönyv, 1513) is megjelent legendája illetve a hozzá intézett könyörgések.⁴⁹ Olyan biztos foggyógyító hatást tulajdonítottak közbenjárásának, hogy a XVI. században Szkárosi Horvát András gúnyolódva emlegette.⁵⁰

Apollónia első templomi ábrázolásai — kódexeinket megelőzve — már a XIV. század közepén feltűntek. Hazánkban a fennmaradt Apollónia-falképek — egyetlen kivételt nem tekintve — mind az 1380—1400-as évek között készültek. E tisztelet összefüggött a fogszuvasodás gyakoriságával és a korabeli fogkezelés elégtelenségével, félelmetességével. A foggyógyítás a kirurgus „mesterség” része, nem orvosi foglalkozás. A németalföldi zsánerképek tanúsága szerint a fogkezelést, de főként a foghúzást, gyakran vásárokon látványos mutatványként művelték és, mivel az érzéstelenítés ekkor még ismeretlen volt, mindez rendkívüli fájdalommal járhatott. A vándor foghúzó alakja csupán a XVIII. század végére tűnt el a festészet témavilágából, a sebész-képzés illetve a fogászképzés magasabb szintre emelésével.⁵¹

⁴⁸ Rados J.: i. m. 53. l., LV. t.; V. ö. Divald K.: *Magyarország csúcsíveskori szárnyasoltárai*. I—II. Bp. 1909—1911. — Szorosan Lőcsei Pál köréhez kapcsolja. Nem bizonyítható, de a Lőcsei Madonnával való rokonság Margit arc kifejezése alapján elképzelhető.

⁴⁹ Jacobi a Voragine i. m.; Nádor-kódex (1508). *Nyelvemléktár* i. m. XI. 262.; Debreczeni-kódex (1519). *Nyelvemléktár* i. m. XV. 253.; *Missale secundum chorum alme ecclesie Stigonensis*. Venetii 1513. 175.; V. ö. Huszár Gy.: Az Apollónia-kultusz hazai emlékei. *Comm. Hist. Artis Med.* 44 (1968), 101.

⁵⁰ Szkárosi Horvát A.: *Az antikrisztus országa ellen*. RMK. II. 163.

⁵¹ Huszár Gy.: *A fogászat története Magyarországon*. Bp. 1965. 30., 39.

Az Anjouk uralkodása alatt Magyarországon a szabad királyi városok megerősödése, a városiasodással és a polgárosulással együttjáró életforma megváltoztatta a táplálkozási viszonyokat. Ennek következtében Európa-szerte gyakoribbá vált a fogszuvasodás. Nem csoda, hogy a fogfájásra jellemző periodicitás, a kínzófájdalom szünetelése idején az Apollóniához történő fohászkodás megfelelő „prevenciónak” számított a hívő szemében.

A XV. század végén a szárnyasoltárok Apollóniát ábrázoló táblaképei és faszobrai nagyszámban jelentek meg a felvidéki, ritkábban az erdélyi templomokban. E kultusz alapján a kutatás a Szepességbe betelepült szászoknak tulajdonította a tisztelet elterjedését.⁵² A jóval korábban festett falképek azonban ellene szólnak ennek a feltevésnek. A freskók részben Nyugat-Dunántúlon (Velemér, Mártonhely), részben a Szepeségtől délre (Nógrádsáp, Zseliz, sajnos az utóbbi megsemmisült) maradtak fenn, egyetlen Erdélyben (Almakerék) és csak egyetlen szászok lakta területen (Lőcse).^{52/a} Úgy hisszük, hogy a kultusz inkább az osztrák és a cseh piktúra hatására tűnt fel hazánkban. E mellett szól a radkersburgi Aquila János veleméri 1378-ban és mártonhelyi (Martijanci) 1392-ben festett Apollónia-falképe is, akinek művészete — mint tudjuk — részben tiroli, részben karinthiai, lazábban a cseh festészethez kapcsolódott.⁵³ Az erdélyi szászvidék almakeréki (Málnocrav) falképeit osztrák illetve a graudentzi oltár passiósorozatához, végül a cseh lágy stílushoz hasonlítják.⁵⁴ Nem vitás, hogy a XV. század végén nagyszámban megjelenő, Apollóniát ábrázoló táblaképek kapcsolatban állhattak a szepességi „zipser” betelepültekkel, de a kultusz jóval korábbi eredetű, és az Európában szinte valamennyi országban elterjedt tisztelet hatására alakulhatott ki.⁵⁵

A XIV. század végén Apollóniát — hasonlóan Antiochiai Margithoz — mint fiatal koronás királylányt örökítették meg, kezében attributumával. A hatalmas méretű fogó, a mértéktelen fogfájás jelképe, személyi azonosítását is lehetővé teszi. Legkorábbi ábrázolása 1378-ból maradt ránk Velemérből, kultusza tehát mindenképpen későbbi, mint Antiochiai Margité. Az ikonográfiájában általánossá vált fogóban legtöbbször örlőfogot tart. A fogó gyakran túlméretezett nagy kovácsfogóra, olykor a középkorban kedvelt ún. pelikánfogóra vagy a mai alsó örlőfogóra emlékeztet.⁵⁶ A realiztikusabb XVI—XVIII. századi képeken az orvosi fogó-nagyság és -forma is előfordul. Igen sok festményen a fogóban levő foggyökér lefelé néz, nem véletlenül: a fog szimbólum-értéke miatt.

⁵² Huszár Gy.: i. m. 86.

^{52/a} v. ö. Vida Mária i. m. (12. láb.)

⁵³ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 22.

⁵⁴ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 25—26. (osztrák hatás); Stange, A.: *Deutsche Malerei der Gotik. Österreich und der ostdeutsche Siedlungsraum von Danzig bis Siebenbürgen in der Zeit von 1400 bis 1500*. München—Berlin, 1961. 158—159. (a graudentzi oltár hatása); Drağut, V.: *Picturi murale, exterioare in Transilvania medievală. Studii și Cercetări de Istoria Artei*, XII, 1965. Nr. 1. (cseh hatás).

⁵⁵ Bruck, W.: *Martyrium der Heiligen Apollonia und seine Darstellung in bildender Kunst* Berlin, 1915.; Poletti, C. B.: *Il martirio di Santa Apollonia*. Rocca S. Casciano, Capelli, 1934.; Paiva Boleo, J.: *Santa Apollonia*. Lisboa, 1960.; V. ö. Huszár Gy.: *A fogászat története* i. m. 84—85.

⁵⁶ Huszár Gy.: i. m. 85.

A fogó kínzőeszköz, nagysága elsősorban a kínzás során elszenvedett hatalmas fájdalomra utal, a hívőt mintegy türelemre intve a maga jóval kisebb fájdalma esetében. Feltétlenül ki kell emelnünk a nógrádsápi róm. kat. templom (Nógrád megye) hajójának északi falán levő „Apollónia kínzása” jelenetet.⁵⁷ Ritka téma a szűz vértanúságának megfestése, inkább csak a XVIII. században fordul elő könyvillusztrációként. (Nagyszombat, 1755. Bp. OSZK.)⁵⁸ Ezért e falfestmény (al secco) egyedülálló érték, mégha mestere nem is remekel magas színvonalú művészi kvalitásával. Az 1450 körül festett falkép éppen azt a jelenetet örökítette meg, amikor Apollónia fogait egy hatalmas fogóval kitépdesik. A fogfájásban szenvedő hívőre mindenestre nagy hatást gyakorolhatott a jelenet, amelynek valóságosságát fokozza Apollónia hosszú szőke hajába kapaszkodó, teljes súlyával hátrafeszülő pribék figurája. A fogó, amellyel a leány kínzója éppen készül kihúzni fogait, leginkább a mai harapófogóhoz



8. ábra Apollónia megkínzása c. jelenet a nógrádsápi katolikus templom falán (1450 körül)

hasonlítható. A durván hátrakötözött karú lányalak szenvedő, minden megpróbáltatást vállaló arckifejezése ellentétben áll a kínzók egykedvű, munkájukat „szakszerűen” végző mozdulatával, amely fokozza a jelenet drámaiságát.

Apollóniának, mint a fogfájások védszentjének a tisztelete egészen a XIX. századig tovább élt. Alakja barokk kori mellékoltárokon (Györsövényháza, Osló, Gyöngyös) is

⁵⁷ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 159., színes kép 25. sz.

⁵⁸ Huszár Gy.: i. m. 99.

feltűnt. Fertőboz és Kisnyárad határában 1800-ban állított útszéli szobrához valószínűleg tömegesen zárandokolhattak Apollónia napján. Csupán századunkra vált a fogorvosok illetve a fogászat jelképévé; erre hazai példa Nagykanizsán dr. Kőnig József fogorvos házának falát díszítő Apollónia-freskó, amelyet Éber József (1878—1947) festett 1925-ben. Egyetlen XVIII. század végén készült festményről képzelhető el, hogy esetleg egy fogsebész „műhelyét” díszíthette. Bár erre semmi bizonyítékunk nincs (jelenleg a miskolci Herman Ottó Múzeumban van), mégis a kép formája, a szent tartása és a kép felirata — „S. Apollonia” — ezt sejteti.

AZ ANTONITA BETEGÁPOLÓ REND SZEREPE A „SZENT ANTAL TÜZE” (ERGOTIZMUS) GYÓGYÍTÁSÁBAN

Mind orvostudományi, mind művészettörténeti szempontból rendkívül érdekes orvosi illetve ikonográfiai probléma *Remete Szt. Antal*nak a személye és a tiszteletére alapított gyógyító antonita rend tevékenysége. Mielőtt az igen korai, 1300—1350 körül keletkezett falképeit elemeznénk, feltétlenül szólnunk kell egyrészt a védelmére ajánlott betegségről, másrészt arról, hogy hogyan vált az anyarozsmérgezésben szenvedők patrónusává. Csak ezeknek a körülményeknek és tényezőknek a feltárása révén juthatunk el ikonográfiájának megértéséhez.

A középkor egyik jellegzetes betegsége az ergotizmus, más néven anyarozsmérgezés. Európa nagy gabona (főként rozs) fogyasztó és nedves éghajlatú országaiban szedte áldozatait, tömegesen a X—XIV. század közötti évszázadokban. A betegség oka a gabonán élősködő és primitív őrléssel a lisztbe bekerülő anyarozs (*secale cornutum*). A mérgezés okozóját korán felismerték, hiszen az antonita rend is azért ért el sikereket a betegség gyógyításában, mert anyarozs mentes gabonát juttatott a kórházaiba bekerült betegeknek, mégis fertőző betegségnek hitték egészen a XVIII. század végéig.⁵⁹ Az eredetileg laikus betegápoló rendet 1095-ben alapították a franciaországi Saint Didier de la Mothe-ban kizárólag „Szent Antal tűzében” („ignis Sacer” vagy „ignis Sancti Antonii”) vagy ehhez hasonlóan szenvedők gyógyítására, II. Orbán pápa engedélyével. Egyes források szerint I. László magyar király az ugyanebben az évben alapított pozsonyi kórházat a Szent Antal betegápoló rendre bízta volna.⁶⁰ Nehéz elképzelni, hogy az éppen csak megalakult testületet ilyen feladattal bízta meg a király, mégpedig éppen halála évében (1095). Korábban sem hisszük, hogy jóváhagyás nélkül, csupán a terjedő Szt. Antal tisztelet folytán e tevékenység kialakulhatott.⁶¹ A rend alapító Gaston francia nemes fiának, Guérinnek „sacer ignis Antonii”-nak nevezett betegségéből való szerencsés felgyógyulása alkalmából 1095-ben létesítette az ebben vagy hasonló betegségekben szenvedők ápolására.

Nem tudjuk pontosan, hogy magának a betegségnek ez az elnevezése előbb vagy azt követően, az antoniták ilyen irányú tevékenysége nyomán keletkezett-e. A XVI. század

⁵⁹ Bauer, V. H.: *Das Antonius-Feuer in Kunst und Medizin*. Berlin—Heidelberg—New York, 1973. 19—52.

⁶⁰ Magyary-Kossa Gy.: i. m. 3. k. 13.

⁶¹ Vida T.: *A szerzetesrendek szerepe a magyar orvostörténelemben 1000—1301-ig*. SOMKLD Adattár 371—73, 84.

elején írt sebészeti munka már mindenesetre a „Von dem heissen Brandt” című fejezetben „Sanct Antonien feuer” néven tárgyalja.⁶² A tünetek alapján az „ignis” elnevezés több betegségnévben előfordult, pl. az „ignis persicus”-t az említett Gersdorf-műben főként a kolerára vonatkoztatták.⁶³ Csupán a két betegség megkülönböztetéséről tesz említést a szerző: a szilva alakú fekete sebek utalnak a Szent Antal tüze betegségre. Legendáját őrző kódexeink is említik a betegséget. Az Érdy-kódex (1527) befejező imádsága is utal erre: „... Szent Antal esedőzésére halálos tüzet lelkükbe megnyihíteni és eltávoztatni és szegény kóroknak beteg testökben könnyebbséget adni: tégy minket es kegyelmesen az ő szentséges érdemének miatta pokolnak gyójtó tüzétől megszabadultatnunk...”⁶⁴ E források alapján a Szent Antal-ikonográfia elemzésénél feltétlenül figyelembe kell vennünk a betegségvédő patronátus befolyásoló szerepét, hiszen alakja éppen a XV. század közepétől kezdve az 1510–1520-as évekig a felső-magyarországi szárnyasoltárok gyakori fiugrája. Legendája, ami pedig Árpádházi Szt. Erzsébet történetét kivéve, ritka téma szárnyasoltárokon, mégis feltűnik Szepesbélán (Spisška Bela, 1510), Szepesszombatban (Spisška Sobota, 1503), Zólyomszászfalun (Sásová, 1500).⁶⁵ A főként szepességi kultusz sem véletlen, erről bővebben fogunk szólni. A Szent Antal tüze névvel kapcsolatban még egy merész hipotézist engedjünk meg magunknak: a pusztában kenyéren, kevés són és vizen élő remete esetleg nem kaphatta meg ezt a mérgezést. A szepesszombati legendasorozat egyik táblája a „hollóhozta kenyér megszégését” örököltette meg. A másik nagy remete, Szt. Pál a pusztában nem kenyérral táplálkozott: „Őneki eledelt és ruházatát az pálmafa ad vala.”⁶⁶ Csupán találkozásukkor fogyasztották együtt a hollóhozta kenyeret. Mai ismereteink alapján nem képzelhető el, hogy a „kísértések” nem mások, mint az ergotizmus okozta hallucinációs pszichózis alá került mélyen vallásos szent remete hagyományai, látomásai? Miért éppen csak egyetlen remetének voltak ilyen kísértései? Miért éppen róla nevezték el a betegséget? Miért éppen az ő tiszteletére alapították az e betegségben szenvedők gyógyítására szolgáló betegápoló-rendet? És végül: a képzőművészet területén a festészetben gyakran megörökített „megkísértés”-téma értelmezéséhez és magyarázatához is könnyebben eljuthatunk, ha feltételezésünket legalább figyelembe vesszük — ha talán nem is teljes mértékben fogadjuk el — elemzésénél.

A szepességi Szt. Antal-kultusz kezdete a XIII. század végére nyúlik vissza. A Hainfélé krónika szerint Darócon (Dravce, Drautz) 1288-ban IV. László király alapított és építtetett kolostort kórházzal, szegényházzal és utasoknak szálláshellyel.⁶⁷ Az ispotályos ház valószínűleg már ezt megelőzőleg, 1228-ban épülhetett. A gótikus közúti híd és a halastó, valamint a templom közötti távolság alapján feltételezhetően a testvérek cellái a belső udvarra, az ispotály és a szegényház a középsőre, az idegenek

⁶² Gersdorf, J.: i. m. LXVIIb lap, LXVIIIa, b lap.

⁶³ Gersdorf, J.: i. m. LXVIIIb lap.

⁶⁴ *Nyelvmléktár* i. m. IV. 447.

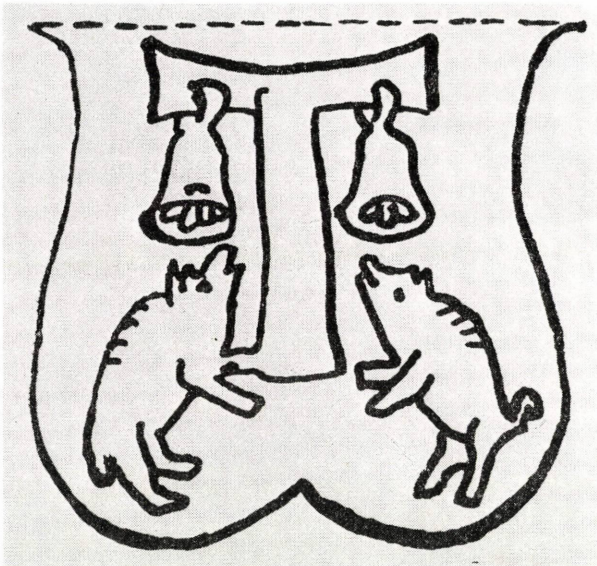
⁶⁵ Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 434. (ma: Magyar Nemzeti Galéria), 446–447, 462. — V. ö. Vida Mária i. m. (12. láb.)

⁶⁶ Peer-kódex (1526). *Nyelvmléktár* i. m. II. 58.

⁶⁷ *Hain Gáspár lőcsei krónikája*. 1—3. k. Lőcse, 1391.; V. ö. Hain Gáspár: *Zipsersche oder Leutschauerische Chronika* (1684-ig).

szállása a gazdasági épületekkel a külső udvarra eshetett.⁶⁸ A templom északi falának nyugati felén az 1300–1350 között festett Szent Antal-legenda jelenetei láthatók (135×408 cm): Szt. Pál és Antal találkozására, megkísértése az ördög és a nő képében, Antalt az ördög elhagyja.⁶⁹ Az utóbbi jelenetet úgy is értelmezhetjük, hogy a szentet egész életén át kísértő ördög végülis feladva a harcot, távozik. Remete Szt. Antalt ugyanis mestere halottas ágyán ábrázolta, mögötte a kolostor-templommal és oldalt a távozó ördöggel.

E falfestmény-sorozaton Szt. Antal az antonita rend ruházatát viseli: fehér alsó ruha, fekete — itt sötétbe hajló kékesszürke — csuklyás köpennyel. E korai ábrázoláson és mivel jelenetekről van szó, még nem találkozunk attribútumaival, amelyek csak a XV. századi képeken tűnnek fel. Remete Szt. Antalt Tau-kereszttel és csengővel ábrázolták, lábai alatt a földből fakadó lángokkal és mellette disznóval. Az egyiptomi eredetű Tau-kereszt származására utalt, antalkereszt néven megszentelve járványok,

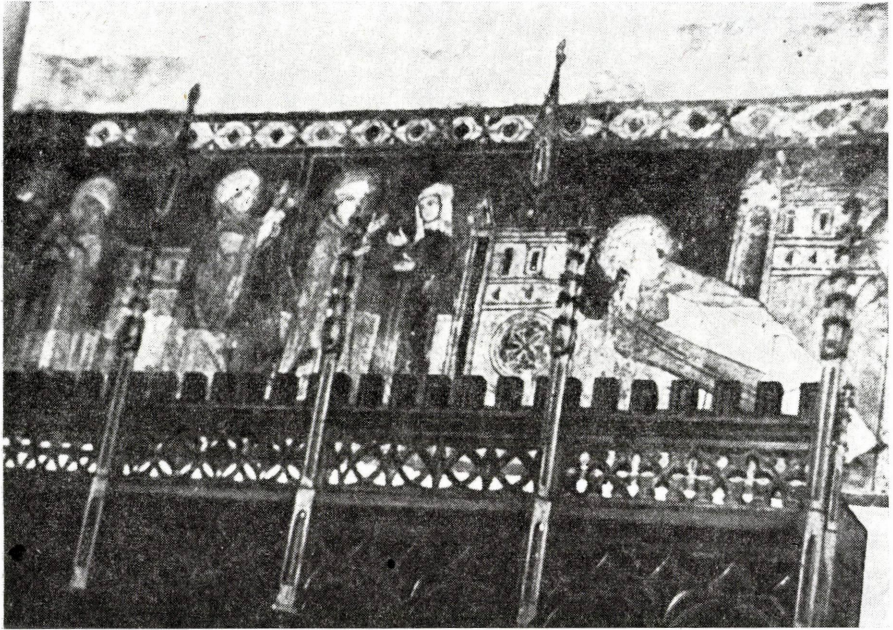


9. ábra Az antonita-rend XV. századi címere a szepesdaróci (Dravce) templom egyik kórusülésén (Kőszeghy Elemér rajza után)

bőrbetegségek, kígyómarás ellen is viselték. Gyakran a szent botja végére került a nagy T betűhöz hasonló jel, vízszintes ágán két csengővel, vagy a ruhája szélére, a bal vállra. A lángokat sokszor egy térdeplő, láb nélküli nyomorék helyettesítette, akinek bal keze lángot vetett. Egy ilyen régi fametszeten a háttérben Tau-kereszttel jelölt

⁶⁸ Kőszeghy E.: *Die Denkmäler der Antoniter in Drautz (Zips)*. Kesmark, 1930. 12.

⁶⁹ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 168. V. ö.: Vida Mária i. m. (12. láb.)



10. ábra Remete Szt. Antal legenda freskó-sorozata a szepesdaróci (Dravce) templom falán (1300—1350)

épület, esetleg ispotály látható, felfüggesztett kezét-lábat ábrázoló ex-voto figurákkal.⁷⁰ A daróci kórusülések egyikén egy érdekes XV. századi címer került elő: a pajzsba vésett T betű, vízszintes ágán két csöngettyű, alatta két ágaskodó disznó.⁷¹ Nem kétséges, hogy ez a daróci Szt. Antal-rend címere volt, a jelek pedig összefüggnek a beteg-ápoló illetve mezőgazdasági, állattenyésztő tevékenységgel.^{71/a}

Az antoniták számos helyen makkos tölgyerdőkben a sertésenyésztés privilégiumát is élvezték. Szt. Antal attributumai közé talán így került be a sertés figurája. A mezőgazdasági tevékenység folytán aratták sikereiket, a maguk örölte tiszta, anyarozsmentes gabonából készült kenyeret jutattak betegeiknek. Hogy malmaik is voltak, bizonyítja egy 1534-es adat: e szerint a kolostor annyira elszegényedett, hogy Antal apát kénytelen volt hernádmenti malmukat eladni, mert nem tudta volna szerzetes-

⁷⁰ Magyary-Kossa Gy.: i. m. 3. k. 15. kép.

⁷¹ Kőszeghy E.: i. m. rajza után lásd: Magyary-Kossa Gy.: i. m. 14. kép.

^{71/a} Bálint S.: i. m. 1. k. 151. — Hivatkozik a legújabb kutatásokra, amelyek szerint a disznó értelmezése a következő: egyes falvak, esetleg családok hálából egy-egy disznót ajánlottak fel az antonitáknak. Ezeknek a külön felnevelt disznóknak a nyakában csengő lógott, amelynek gonoszúzó, járványokat messzire riasztó erőt tulajdonítottak. Bárhol szabad volt legelniük, és a rendalapító ünnepén vágták le őket, a szegényeket vendégelték meg húsból.



11. ábra Remete Szt. Antal, az ergotizmus védszentje offerekkel (XV. századi fametszet)

társait és a betegeit ellátni.⁷² E tevékenységükkel tehát megállították az anyarozs okozta mérgezési folyamatot, ez orvosi szempontból preventív intézkedésnek minősült. Így a középkori Európa mezőgazdasága és közegészségügye tulajdonképpen sokat köszönhet működésüknek.

A daróci legendán kívül még egy — a XV. század közepén vagy második felében — festett falkép került elő Csetneken (Štitník), amely már attribútumaival együtt örököltette meg szentünket.⁷³ Sajnálatos módon a fej hiányzik, mégis a bal kézben levő csengettyű illetve a jobb kézben levő bot, valamint a mellette álló disznó alapján könnyűszerrel azonosítható figurája. Lábai alatt lángok láthatók, melyet a sötétvörös, barnába hajló vonalakkal akart kifejezni mesterük. Lehetséges, hogy a kezében tartott bot eredetileg T alakban végződött, csak a restaurálás során így állították helyre. A sötét szürke, enyhén vörös tónusú csuklyás köpeny jól kivehető, az alsó fehér ruházat nem látszik. Az 1470-es évek után festett táblaképeken is így ábrázolták, gyakran dombroművön (Lőcse [Levoča], Szt. Jakab templom, Szt. Anna-oltár, 1520.). Előfordul mellette kézimankós, amputált lábú, atrófiás könyörgő figura. Egyébként ehhez hasonló figurákkal találkozunk a felvidéki festészetben az Árpádházi Szt. Erzsébet és a Szt. Márton ábrázolásokon is.

A betegség ismerete és az antonita rend szerepe a gyógyításban feltétlenül érthetőbbé teszi a Szt. Antal-ikonográfia kérdését. A mérgezés tüneteinek figyelembevételével érdekes feladat lenne a művészettörténet számára a „megkísértés”-téma elemzése. A tárgykorban hasonló elemzést végzett Veit Harold Bauer, aki Grünewald Isenheimi oltárának, Hieronymus Bosch bizonyos képeinek (Az utolsó ítélet, a lissaboni oltár, a madridi Szt. Antal megkísértése) és id. Pieter Brueghel Farsang és böjt harca c. festményének betegség-démonain kimutatta az ergotismus gangraenosus tüneteit.⁷⁴ Az Isenheimi oltár egyébként antonita kolostor és ispotály temploma részére készült, így a betegek „modellként” is szolgálhattak a mesternek.

Egyes országokban, főként Franciaországban Toursi Szt. Márton tisztelete is elterjedt az ergotizmussal kapcsolatban.⁷⁵ A római kori Pannóniában, a mai Szombat helyen (Savaria) született Szt. Márton püspököt Magyarországon főként lovagként tisztelték, és alakja a hazai ikonográfiában irgalmasságot gyakorló szentként ismert. A legenda szerint palástját kettévágta és így borította be a koldus meztelen testét, eszerint inkább „szociális” szentként tisztelhetjük. Mégis érdekes, hogy a Márton és a koldus jelenetben az utóbbi gyakran amputált lábú, kézimankós figura. Ilyen látható pl. a zselizi (Želiezovce) róm. kat. templom hajójának déli falán⁷⁶, 1388 után festették. Az őrségi Mártonhely (Martijanci) Aquila János által 1392-ben festett freskóciklusán pedig a „Szent Márton halála” jeleneten (szentély déli fala) az előtérben az idősebb Pieter Brueghel „nyomorékjaira” emlékeztető kis láb nélküli alakok könyörgő mozdulattal fordulnak a halálos ágyán fekvő Szent Márton felé.⁷⁷ Legendáját megörökítő

⁷² Pirhalla M.: *A szepesi prépostság vázlatos története*. Lőcse, 1899. 183. (Szepesm. Tört. Társ. kiadv. IV.)

⁷³ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 130.

⁷⁴ Bauer, V. H.: i. m. 76–114. (képekkel).

⁷⁵ Bauer, V. H.: i. m. 36.

⁷⁶ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 179.

⁷⁷ Radocsay D.: i. m. 151–152., kép: 151.



12. ábra Remete Szt. Antal a csetneki (Štitník) evangélikus templom falképén (XV. század közepe vagy második fele)



13. ábra Toursi Szt. Márton és a koldus a zselizi (Želiezovce) templom falképén (1388 után)

képsorozatokon is előfordul betegek gyógyítása jelenet (Cserény [Čerin], 1483.)⁷⁸ Egyébként a középkorban a kéregető nyomorék koldus alakja nem különbözött az ergotizmusban, leprában, pestisben szenvedőkéitől. A betegséget késői szakaszában már nehezen különböztették meg, az anyarozs-mérgezőes betegek ujjai idővel el-
 üszkösödtek, rothadásnak indultak és lehulltak, hasonlóképpen a szárazleprásokhoz.

ÁRPÁDHÁZI SZT. ERZSÉBET „LEPROSÓRIUMA”

A késő középkor legnépszerűbb európai szentje magyar király leány volt, Árpádházi Szt. Erzsébet (1207—1231), II. Endre és Gertrud lánya. Míg Szt. Apollónia hazai kultuszának elterjesztésében a bevándorolt németységnek nem tulajdonítottunk jelentős szerepet, addig a magyar földről Thüningiába szakadt Erzsébet-tiszteletnél feltétlenül számot kell vetnünk a XIII. században letelepült szászok eleven hatásával.⁷⁹ Bizonyítéka ennek, hogy már 1251-ben éppen a Thüningiából érkezett Késmárk (Kežmarok) lakossága választotta temploma védszentjéül. A már 1235-ben szentté avatott Erzsébet koporsóját az egyik volt kéréje, Frigyes császár egyszerű szőrcsuhában helyezte el ereklyeként Marburg városában, és később fölé épült a német gótika egyik mesterműve, az a magas tornyú templom, amelynek harangszavát — a legenda szerint — Magyarországon is meg kellett, hogy hallják.

Igaz az is, hogy az Árpádház hasonlóképpen tisztelte szentté vált családtagját: a kassai székesegyház alapkövét még unokaöccse, V. István tette le. Mivel Erzsébet Szt. Ferenc harmadrendjének tagjaként kórházat is alapított Marburgban, a betelepült franciskánusok Győrben, Nagyszombatban (Trnava, 1240) szenteltek neki templomot. Pozsonykápolnán 1244-ben épült tiszteletére kápolna. A XIV. század végéről származó, fennmaradt falfestmények is arról tanúskodnak, hogy itt egy párhuzamosan élő magyar és német kultusz találkozásáról van szó. Hiszen ezek a freskók részben a nyugat-dunántúli Kőszegen (Vas megye) és Veleméren (Vas megye), részben Kelet-Magyarországon, Csarodán (Szabolcs-Szatmár megye) találhatók, és csupán egyetlen egy falkép származik Észak-Magyarországról, Cserényből (Čerin).^{79/a} Alakja nemcsak a magyar és német festészetnek vált állandó témájává, Simone Martini, Fra Angelico, Murillo és sokan mások is megfestették.⁸⁰ Az egyház egyik legtiszteltebb női szentje lett és kultuszának napjainkig történő továbbélésében nagy szerepe volt az Aachenban alapított Szent Erzsébet betegápoló rendnek és kórháznak (alapító: Radermecher Apollónia, 1571—1626). E rendnek a magyar egészségügy történetében igen jelentős szerepe volt: Pozsonyban (Bratislava) 1738-ban és Budán 1785-ben a vízvárosi franciskánusok elhagyott kolostorában és templomában telepedtek meg, és betegápoló rendként működtek.⁸¹

Az Árpádházi Szt. Erzsébet-ikonográfia hatalmas festmény és szobor anyagából említést érdemel az európai viszonylatban is szinte egyedülálló ábrázolásmód: a leprás-

⁷⁸ Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 286.

⁷⁹ Bálint S.: i. m. 2. k. 479.

^{79/a} Vida Mária i. m. (12. l. ábj.)

⁸⁰ Künstle, K.: *Ikonographie der christlichen Kunst*. Freiburg i. Bresgau, 1928. 2. k. 198—207.

⁸¹ Pokorny E.: *A Szent Erzsébet szerzet*. Bp. 1935. 43.



14 ábra Árpádházi Szt. Erzsébet leprást ápol a kassai székesegyház északi kapujának egyik domborművén (XV. század eleje)

gyógyítás megörökítése. A magyarországi festészetben ugyanis igen gyakori téma az a jelenet, amikor „Szt. Erzsébet leprás betegeket füröszt”, mégpedig egy „leprosórium-ban”. A XV. századi ábrázolásokon előfordul leprás beteg tisztogatása, lemosása; pl. egy 1486. évi augsburgi passionálé fametszetén, ahol a háttérben egy kereplővel a belépő leprás is látható.⁸² Hasonló Murillo (1618—1682) festménye is, ám a lepra kórház mint háttér itt sem szerepel.

A Mátyás király uralkodása alatt befejezett kassai (Košice) székesegyház északi kapuján két, XIV. századból származó domborművet láthatunk, amelyen Szt. Erzsébet éppen ispotályban tevékenykedik. Az egyik dombormű jelenetsorán Erzsébet és társnője dézsában fürösztli a leprás beteget, a következő jeleneten ápolja, feljebb a beteg a fogát fájlalja (ez összefügghet azzal is, hogy az egyház a fogfájások védszentjeként is tisztelte), végül a háttérben ágyban fekvő beteg mellett tevékenykedik. A szakirodalom szerint a másik dombormű esetleg fogkezelés közben örökítette meg.⁸³ Azt hisszük, hogy itt inkább a jótékonykodást gyakorló szent jelenik meg, mégpedig ispotályban, beteggondozás közben.

Ugyanez a jelenet ismétlődik meg két XV. századi Szt. Erzsébet-legendát ábrázoló szárnyasoltáron is. Az egyik ugyanitt, a templomban Szt. Erzsébet nevét viselő főoltáron látható, készült 1474—1477-ben.⁸⁴ A leprás sebekkel borított beteget Erzsébet és társnői ülökádban fürösztik, a kád mellett kis sámlin kenőcsös tégely és a kezelésre szolgáló sebészeti csipesz, a középkori leprás-ápolás gyakorlatának bizonyítékai. A háttérben ágybanfekvő betegek vannak. Ugyanitt egy másik táblán Erzsébet a kezelt belpoklost ápolja: éppen a haját nyírja, a sebek itt is elborítják a beteg testét. A leprások számára kötelező kereplő, amellyel messziről jelezték fertőző voltukat, szintén fellelhető a képen. A gondozás egy magas kőfallal körülzárt kertben történik, a leprosorium ugyanis az elkülönítést is szolgálta. Nem véletlen, hogy a katolikus egyház a száanalomra méltó leprás beteg ápolását a legnehezebb feladatok egyikének tekintette, a gyógyítók között koronás fők és későbbi szentek is gyakran előfordultak.

Hasonló jelenetet örökített meg 1477—1485 között Severinus mester a bártfai (Bardejov) Szt. Erzsébet-oltár egyik tábláján.⁸⁵ A fadézsában háttal ülő beteg leprás sebekkel borított hátát a magyar királyleány éppen lemosa. A kórházi szobában hátul a már megfürdetett és kezelt, ágybanfekvő beteg fekszik. A két jelenet hasonlóságát a kassai főoltár műhelyében iskolázott Severinus hatásával magyarázhatjuk, 1477 előtt ugyanis Kassán tevékenykedett. Az említettekén kívül csak egy „belpoklosok mosdatása” festmény készült (Szmrecsány, Smrečany, Krisztus rokonságot, 1510.); a jelenet szintén ispotályban játszódik.^{85/a}

A fentiekben elemzett képek jól példázzák a középkori orvosi gyakorlatot a leprá-

⁸² Magyary-Kossa Gy.: i. m. 3. k. 4. (kép)

⁸³ Huszár Gy.: *A fogászat története* i. m. 15.

⁸⁴ Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 343. — adatai: Fa, tempera, 126,5×81 cm. A mester kilétének tisztázása: 110—116.

⁸⁵ Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 266. adatai: Fa, tempera, 80×63 cm.

^{85/a} Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 452. — Okolicsnói mester (műk. 1500—1510) oltárán életének négy jelenetét festette meg. V. ö. Csánky Dénes: Szepeshelyi táblaképfestészet a XV—XVI. században. *Az Országos Magyar Szépművészeti Múzeum Évkönyvei VIII.* Bp. 1933—1936, 84. 79. (kép)



15. ábra Árpádházi Szt. Erzsébet leprás beteg sebeit tisztítja a kassai székesegyház főoltárának egyik táblaképén (Kassai Szent Erzsébet legenda mestere, 1474–1477)



16. ábra Árpádházi Szt. Erzsébet leprás beteget fürdet a bártfai Szent Egyed templom Szent Erzsébet-oltárának egyik táblaképén (Severinus mester, 1480 körül)

sok kezelésében. A fertőzés megállításának egyetlen módja az elkülönítésből állt, és a kezelés fürdőket, gyógyitalokat és kenőcsöket valamint a kor szokásának megfelelően érmetszéseket jelentett. A leprosorium-ábrázolás előfordulásának magyarázatát abban látjuk, hogy valóban működött Budán egy leprásokat gyógyító „Szent Erzsébet ispotály”. Egy 1346-ban kelt oklevél említi először „Hospitale Ecclesie S. Elisabeth” néven a korábban johanniták kezelésében levő kórházat.⁸⁶ A leprosorium a mai Gellért-fürdő körül működhetett, amelynek melegvizforrásai segítségként szolgáltak a fürdetéshez. A leprásokat gyógyító, Erzsébet nevére alapított leprosorium megfelelő indok volt arra, hogy a legendákban konkrétan nem előforduló ispotályban ábrázolják. (A legendában csak a bélpoklost férje ágyába fektető Erzsébetről van szó, ami szintén előfordul külön jelenetként a kassai főoltáron.)⁸⁷

Feltevésünket az is bizonyítja, hogy a XIV. század végén festett falképeken e témának még nyoma sincs. Magyar-Kossa Gyula tévesen Árpádházi Szt. Erzsébetet véli felismerni a lőcsei Szt. Jakab templom északi mellékhajójának északi falán levő Irgalmasság cselekedetei 3. és 7. jelenetében (Mezitelenek ruházása és Betegek ápolása).⁸⁸ Azonban nincs arra bizonyítékunk, hogy a miniatúraművészetrel rokon, 1370–1400 között készült jelenetsor modellje az Árpádházi királyleány lett volna. A freskósorozat alsó sávjában megfestett Hét főbűn nőalakja hasonlít a felső sorozatban ismételtelen megjelenő figurához, ami szintén igazolja feltevésünket. Az egyik képen ruhátlan beteg ül, szemben vele diszes köpenybe öltözött orvos és egy szolga köntöst borít reá, míg a lábát egy másik inas mossa. A kép felirata: „*Ach du nakter, kranker Mann, durch Gott so zeuch die Kleider an*”. A háttérben levő kettősház a kórház lehet, a nőalak pedig esetleg Erzsébet. A másik képen az összekulcsolt kezű beteghez gyógyszer tartó orvos közeledik, hátul ugyanolyan nőalak már belül a kórházban. Felirat: „*Uns ist leid die Krankheit dein, Gehab' dich wol in dieser Peini*”.⁸⁹ E képek orvostörténeti adatot szolgáltatnak arra vonatkozóan, hogy hogyan történhetett a betegfelvétel és a kezelés a középkor kórházaiban. E szerint a beteget tetőtől-talpig megfürdeték és saját ruhái helyett tiszta kórházi ruhába bujtatták, s csak azután következett a kezelés és ápolás.

A Szt. Erzsébet ábrázolásoknak gyógyítással összefüggő kisebb csoportját jelentik azok a képek, ahol a szentet amputált lábú, mankós, atrofias figurával festették meg. Az 1380–1400 között készült falképeken általában így láthatjuk, amint a nyomorékoknak éppen ételt nyújt (Velemér, 1378; festette Aquila János).⁹⁰ Gyakran csupán mint koronás királylányt, kenyérral kezében ábrázolták (Kőszeg, 1380–1400, Szt. Jakab templom).⁹¹ Egyetlen falkép, amelyen leprás sebekkel borított, meztelen testű beteget láthatunk, valamivel később, az 1420 körüli években került az ófehértói

⁸⁶ Magyar-Kossa Gy.: i. m. 3. k. 55.

⁸⁷ Jacobi a Voragine: i. m.; *Nyelvmléktár* i. m. V. 486. (Temesvári Pelbárt); Tihanyi-kódex (1530–1532). *Nyelvmléktár* i. m. VI. 9.

⁸⁸ Magyar-Kossa Gy.: i. m. 3. k. 74. Radocsay D.: *Falképek* i. m. LXII. t.; *Falképek* i. m. 148.

⁸⁹ *Monumenta Hungariae Archeologica*. 1878. 3. k. 2. r. 95, 97.

⁹⁰ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 172.

⁹¹ Radocsay D.: i. m. 144.

(Szabolcs-Szatmár megye) róm. kat. templom falára.⁹² A koronás, szép arcú nő egyik kezében tányért tart, jobbával kenyeret nyújt az előtte térdeplő nyomoréknak. Bár a leprás alsó teste hiányzik, felső testén jól kivehetőek, arcán, karán, nyakán és mellén a leprás sebek. Mögötte Erzsébet társnője orvosságos edénnyel közeledik. Ez a leprás-beteg-ábrázolás orvostörténeti szempontból rendkívül becsesé teszi a falfestményt, mivel ikonográfiailag Magyarországon egyedülálló megoldásnak tekinthető. Nem beszélve a korai leprás-ábrázolásról, kár, hogy a beteg figurája csak hiányosan maradt meg.

Ugyanettől az időtől kezdve jelennek meg táblaképeinken is a kézimankós, láb nélküli nyomorékok. Hogy a leprát, az ergotizmust vagy a pestist egy bizonyos előrehaladott stádiumban milyen nehezen — vagy egyáltalán nem — különböztették meg, erre ikonográfiai példát is említhetünk. A bártfai (Bardejov) Szt. András-oltáron teljesen egyformán ábrázolja a festő Szt. Márton „koldusát” és Szt. Erzsébet „leprását”.⁹³ Egyébként Szt. Márton mellett az európai festészetben számontartják a leprás koldus figuráját is.⁹⁴ A hazai ábrázolásokon azonban ritkán találunk biztosan megkülönböztető jegyeket, mint pl. az öfehértői freskón. A koldus figurája általában fél lábú, fehér golyosba csavart lábú, mankós, és a megkülönböztetés nem a tünetek szerint lehetséges, hanem aszerint, hogy Remete Szt. Antallal, Szt. Mártonnal vagy Szt. Erzsébettel ábrázolják-e. Az említett oltáron nem valószínű, hogy Szt. Márton koldusa leprás lenne, hiszen éppen a párhuzamos oldal tábláján Szt. Erzsébet mellett talán leprás beteget festett a kép mestere.

A XIII—XIV. században elsősorban falképeken feltűnő szentkultusz, s ezen belül a témánk szempontjából fontos gyógyítószent-kultusz érdekes képet nyújt az orvostudomány gyakorlatának helyzetéről. Időrendben elsőként Antiochiai Szt. Margit alakja jelenik meg már a XIII. század második felében, majd Remete Szt. Antal 1300 után, Szt. Apollónia és Árpádházi Szt. Erzsébet szinte egyidőben, 1380 körül és végül Szt. Erasmus 1400 után. Rajtuk kívül a magyarországi falfestészetben más gyógyítószent alig-alig fordul csak elő, így a már említett almakeréki (Malincrav) freskón Szt. Lucia a szemfájósok és Szt. Ágota a mellbetegek védszentje. Kultuszuk azonban csak helyi jellegű lehetett még ekkor, mert máshol nem került elő róluk falfestmény.

Tanulmányunkban igyekeztünk a gyógyító patronátussal párhuzamosan elemezni a szakterület orvos gyakorlatát. A középkori orvoslás leginkább visszamaradt területein — a szülészetben, a sebészetben, a fogászatban, valamint a járványos betegségeknél — alakult ki a „betegség-gyógyító” szentek kultusza. Főként az 1400 előtti falfestészet emlékeit elemeztük, mert ebben az időszakban kezdődött el a szentek képi megjelenítése. A XV—XVI. században már az egész európai festészetre és szobrászatra érvényes, majd nem sematikus ábrázolásmód érvényesül, a katolikus egyház által rendelt officiumok ikonográfiájaként.

⁹² Radocsay D.: *Falképek* i. m. 63, 92—93.; Genthon I.: *Magyarország művészeti emlékei*. Bp. 1961. 2. k. 223—224.

⁹³ Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 264.

⁹⁴ Holländer, E.: *Die Medizin in der klassischen Malerei*. Stuttgart, 1923. 173.; V. ö. Meige, H.: *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*. 1897.; Richer, P.: *La Lèpre dans l'Art et la Médecine*. 274—313.



17. ábra Betegek felvétele és kezelése az ispotályban a XIV. században, (Lőcse [Levoča]
Szt. Jakab templom irgalmasság testi cselekedetei freskósorozat. Részlet)
(Az eredeti nyomán készült rajz)



18. ábra Árpádházi Szt. Erzsébet és a leprás az ófehértói templom falképén (1420 körül)

A MEDICINA PATRONÁTUSÁNAK KIALAKULÁSA

Szándékosan a végére hagytuk az orvostudomány és a gyógyszerészet védszentjeinek, Szt. Kozmának és Damjának a méltatását. A medicinát szimbolizáló két szentnek ugyanis ilyen jellegű patrociniuma csak a XV. században alakult ki, korábban mint szent „ingyenorvosokat” tartották őket számon. Már a XI. században kialakult — szinte az államalapítással és a kereszténység felvételével egyidőben — magyarországi kultusz és ikonográfia alátámasztja ezt a feltevést. Csak 1400 után ábrázolták e két szentet vizeletvizsgáló-üveggel és patikaedénnyel. Ezt a folyamatot végigkövethetjük a XI. századtól a XV. századig a fennmaradt Kozma-Damján ábrázolások alapján.^{94/a}

A művészettörténeti szakirodalom napjainkban is vitatkozik arról, hogy a Kozma-Damján kultusz közvetlenül Bizáncból honosodott-e meg hazánkban, vagy itáliai közvetítéssel.⁹⁵ A nézeteltérés alapja a bizánci eredetű corona graeca, amelyet Dukas Mihály bizánci császár ajándékozott I. Géza (1074–1077) magyar királynak. A magyar Szent Korona alsó részén pedig ott látható a császár és a magyar király két oldalán Szt. Kozma és Damján mellképe. Az egyik feltevés szerint mint az önzetlen égi tudomány képviselői kerültek a koronára,⁹⁶ más szerint a megkoronázott magyar király egészségét ajánlják Kozma és Damján mennyei gondjaiba.⁹⁷ Az első értelmezést támasztja alá az is, hogy a lovagi érényekben jeles Szt. György és Dömötör mellé inkább az önzetlenségéről ismert Szt. Kozma és Damján kerülhetett. A bizánci liturgiában — és nem kétséges, hogy itt ilyen hatásról van szó — igen jelentős szentnek számító két orvosnak ilyen jellegű szerepet egyébként sem tulajdonítottak.

Ismerünk azonban egy még korábbi eredetű ábrázolást is az „ingyenyógyító” testvérpárról, éspedig az 1031-ben készült miseruháról való. Ez az ún. koronázási palást, amelyet István király és Gizella királyné adományozott a székesfehérvári prépostságnak, bizánci eredetű alapanyagra készült és feltehetően Gizella és udvarhölgyei himezték, az Ottók korának udvari művészetétől inspirálva.⁹⁸ A koronázási palásttal kapcsolatban felmerült a veszprémi apácák himzötevékenysége is, mégis a paláston levő jelenetek és szentek, valamint az ikonográfiai elrendezés a római hatást

^{94/a} Vida M.: *A Kozma és Damján tisztelet írásos és tárgyi emlékei Magyarországon*. Adattár. Comm. Hist. Artis Med., 89-90 (1980) s. a.

⁹⁵ Divald K.: *Magyar művészettörténet*. Bp. 1927. 113. — Napjainkban Kádár Zoltán képviseli e felfogást. (Általában a román kori falfestészetre vonatkoztatva a közvetlen bizánci átvétel mellett foglalnak állást.) V. ö. Mesterházy Károly: *Adatok a bizánci kereszténység elterjedéséhez az Árpád-kori Magyarországon*. *A debreceni Déri Múzeum Évkönyve 1968*. Debrecen, 1970. 145–177. (Szt. Miklós, György, Pantaleon, Kozma és Damján, Demeter tiszteletére emelt középkori templomok alapján feltételezi a bizánci hatást.) Gerevich, T.: *L'arte antica ungherese*. Klny. *Ungheria*. Roma, 1929. 6. (Publicazioni dell'Istituto per l'Europa Orientale. Roma. Prima seria); Uő. *Magyarország románkori emlékei*. Bp. 1938.; Puskás L.: *A magyar falfestészet Árpád-kori emlékei*. Bp. 1932. 4. (italiai közvetítés hívei); V. ö. Tóth M.: i. m. 13–14.

⁹⁶ Moravcsik Gy.: *Szent István Emlékkönyv*. III. Bp. 1938. 433–434.

⁹⁷ Bálint S.: *Kozma és Damján tisztelete Magyarországon*. *Comm. Hist. Artis Med.* 64—65 (1972), 142. — Uő. *Ünnepi kalendárium* i. m. 2. k. 302.

⁹⁸ Györffy Gy.: *István király és kora*. Bp. 1977. 353–354.

igazolják. Igaz, hogy a tényleges egyházzsakadásra csupán I. István halála (1038) után került sor (1054), mégis az a tény, hogy a magyar király koronát II. Szilveszter pápától kért, a Róma felé történő elkötelezettség mellett szólt. A palást alsó sorában levő szentek közül három római pápa (Kelemen, II. Sixtus, Kornél) az egyik, Lőrinc, II. Sixtus tanítványa volt. I. István saját képe és Gizelláé mellé azokat a szenteket sorakoztatta fel, kiktől állama és hite megerősítéséhez a legtöbbet várhatta. E szentek sorába került be példaképe, István vértanú, Szt. György, Kozma és Damján, végül a középkori orvosok védszentje, Pantaleon.⁹⁹ Mindeneserte egy biztos, hogy a felsorolt szentek az egyház kettéválását megelőző időszakban Rómában is ugyanolyan tiszteletnek örvendtek, mint Bizáncban. Végül feltevéssünk megerősíti a palástra himzett Apokalipszis-jelenet, amelyhez hasonlót hímeztek a III. Ottó császár által II. Szilveszter pápának ajándékozott palástra is. Az Apokalipszisnek egyik XI. századi megjelenítője egy franciaországi kódexben ugyanígy festette meg az Antikrisztusnak tornyot pusztító népeit és az égi Jeruzsálemet, mint ahogy a koronázási paláston látható.¹⁰⁰

A Kozma-Damján kultusz kérdéséhez hozzátartozik az a korábbi feltevés, hogy eredetileg három azonos nevű szent ikerpár élt: legrégebben a kis-ázsiai származású Kozma és Damján; a „római” testvérpár 284-ben szenvedett vértanúságot; az „arab” származású pedig 303-ban. Csak századunkban derült ki, hogy nem három testvérpárról van szó, hanem három illetve négy (a negyedik a szíriai legenda) legendakör terjedt el.¹⁰¹ A középkori európai irodalomban és művészetben e legendák „ötvöződtek”, általában az arab származás dominált. Ezt veszi alapul a Legenda Aurea nyomán keletkezett Érdy-kódex (1527) is. Az arab testvérpár történetébe beleszövi a Palladia-epizódot, amely egyébként a kisázsiai legendakörből származik.^{101/a} Eszerint Damján gyógyításért egy Palladia nevű asszonytól ajándékot fogadott el (három tojást), amiért Kozma nem akart vele közös sírban nyugodni.¹⁰² Nem említi a mártíriumot szenvedő arab ikerpár híres esetét sem, akik sikeres transzplantációt hajtottak végre: egy halott mór lábával pótolták egy fehér ember lábát. Ezt a jelenetet egyébként több festmény is megörökítette: ditzingeni sváb mester, XV. sz. (Stuttgart, Württ. Landesmuseum), Ambrosius Franken, XVI. sz. (Antwerpen, Koninklijk Múzeum), Fernando del Rincon, XVI. sz. (Madrid, Prado). Az Érdy-kódex legendája csak a „halálos sebese-

⁹⁹ Vida M.: *Szent Kozma és Damján magyarországi tiszteletének eredete és értelmezése* (XI—XIV. sz.) Comm. Hist. Artis Med., 89-90 (1980) német nyelven, s. a. valamint Századok 1981/2. s. a.

¹⁰⁰ Györfly Gy.: i. m. 354.

¹⁰¹ Holländer, E.: i. m. 501—509. (24. l. b.); V. ö. Deubner, Ludwig: *Kosmas und Damian*. Texte und Einleitung. Leipzig—Berlin, 1907. — Forrása: Dehnic (Dehn), Reinhold: *Syntagmatis historici*, seu veterum Graeciae monumentorum de tribus sanctorum anargyrorum Cosmae et Damiani nomine paribus partes duae... cum interpretatione latina R. P. Simonis Wagnereckij, S. J. R. Dehnus ... 1660, 1. rész: *Syntagmatis*... in qua agitur de sanctis Cosma et Damiano confessoribus ex Asia, qui coluntur in Graeca Ecclesia 1. Nov. ... 2. rész: quae agit *De duobus Martyrum* hujus nominis paribus Romanorum scilicet, ac Arabum... Viannae 1660.

^{101/a} Weyh, Wilhelm: Die syrische Kosmas- und Damian-Legende, S. 14. *Programm d. K. humanist. Gymnasiums Schweisfurt f. 1909—10*, 1910; Deubner, Ludwig: W. Weyh... *Berliner philol. Wschr.* 30, 1910, Sp. 1286 f. (recenzió); V. ö. Wittmann, Anneliese: *Kosmas und Damian*. Kultausbredung und Volksdevotion. Berlin, 1967. S. 12—21. — Összefoglalja az egyes legenda-körök forrásait, az addigi kutatás eredményeit.

¹⁰² Deubner, L.: *Kosmas und Damian*. (Texte u. Einleitung) Leipzig—Berlin, 1907.

ket” ajánlja oltalmukba.¹⁰³ Az egyik szent gyakori attribútuma sebészeti eszköz, a középkortól kezdve számos sebészceh patronusaként tisztelte őket.¹⁰⁴ Sebészeti jellegű hazai ábrázolásukat nem ismerjük, de borbély- és sebészcehek egészen napjainkig védszenjtükként tisztelték őket, így pl. a szegedi borbélyok is.¹⁰⁵

Kultuszuk elterjedtségében nagy szerepet tulajdonítanak a bencés rendnek; így oltalmuk alatt állt Ludány (régii nevén Apáturludány) apátsága, Garamszentbenedek egyik kápolnája (1394), Pát temploma (1254) és IV. Béla király idejében (1235–1270) Szent Vilmos remetéinek Komár (ma Komárváros) határában Kozma és Damján tiszteletére szentelt perjelségük volt.¹⁰⁶ Nevüket számos helynevi megőrizte: Csikozmász, Szászdányás (1361), a baranyai Szentdomján vagy az elenyészett bihari Szentkozmadömjén (1373) és a hevesi Szentkozmadomján (1480)¹⁰⁷ és a göcseji Szentkozmadombja (régii nevén Őrkozmadombja).

Bár a tisztelet igen korán kialakult, sajnos a szenteket ábrázoló falfestmények közül jelenleg csak egyről van tudomásunk.¹⁰⁸ Csarodán (Szabolcs-Szatmár megye) 1972-ben fedezték fel a XIII. század harmadik negyedében épült románkori templom hajó északi falán az építéssel egykorú alakos falfestményeket. Az apostolalakok — Péter és Pál illetve János evagélita — között, fejük felett „Dam...” és „osma” feliratú, kissé merev tartású Szt. Kozma és Damján szenteket láthatunk. A festmények az építkezés befejeztéhez közel, talán 1270–1275 között készülhettek. Ezt igazolja a lábuk között, lent előkerült felszentelési kereszt.¹⁰⁹

A felszentelési kereszt éppen azért kerülhetett a két szent közé, mert talán az ő oltalmukba ajánlotta a templom építtető Káta-nemzetségből származó Ráfáel fia, Gábor a templomot.¹¹⁰ A Káta nemzetség már az Árpádház uralkodása alatt ismert, több tagja udvari méltóságot viselt (Péter nevű IV. Béla főpohárnoka volt). Biztos, hogy az Árpádház iránti hűség jegyében fogant Kozma-Damján tiszteletük is. Így nemcsak a bencéseknek lehetett szerepük a kultusz elterjesztésében, valószínű, hogy a királyi

¹⁰³ *Nyelvelmléktár* i. m. V. 330.

¹⁰⁴ Wittmann, A.: i. m. 137–151.

¹⁰⁵ Bálint S.: i. m. 142. (97. láb.)

¹⁰⁶ Rupp J.: *Magyarország helyrajzi története*. I–III. k. Pest, 1870–1876.; I. k. 148, 164, 299.; III. k. 273.

¹⁰⁷ Jakó Zs.: *Bihar megye a török pusztítás előtt*. Bp. 1940. 351.; Csánki D.: *Magyarország történelmi földrajza a Hunyadiak korában*. 1–5. k. Bp. 1890–1941. I. k. 71.

¹⁰⁸ Radocsay D.: *Falképek* i. m. 66–67, 152–153. — Említi a kassai Szt. Mihály freskón levő falképet, a későbbi 1977. évi kiadásban már nem szerepel. Jelenleg nem látható.; V. ö. Bálint S.: i. m. 2. k. 303. Vida M.: i. m. (94/a láb.)

¹⁰⁹ Entz G.: Csaroda (kézirat). *Magyarország M emlékei Topográfiaja*. Szabolcs–Szatmár Megye Topográfiaja. (OMF kéziratára) 18. ; V. ö. Mesterházy K.: i. m. 165–166. — A tiszteletükre emelt egyházak között nem említi. A XIII. sz. végéig előforduló patronátusuk: Csatár (Zala megye) XIII. sz. oltár ereklyével; Karácsonyfalva (Vas megye); 1221.; Káld (Vas megye) 1249. A jelzett évszámok az első okleveles említésre utalnak. A többi patronátust a szerző, ha XIV–XV. sz.-i eredetű is, egy korábbi folytatásának tartja. Feltételezése szerint az általa felsorolt egyházak megtartották korábbi patronátusukat, így az első okleveles említés nem bizonyítja a patronátus kezdetét.

¹¹⁰ *A Zichy és vásonkeői Zichy-család idősb ágának okmánytára* I–XII. k. Bp. 1871–1931. I. k. 11–12.; II. k. 426–427, III. k. 273–275. — A családra és az építkezésre vonatkozó adatok.



19. ábra Szent Domján és Szent Kozma falkép a csarodai református templom falán (1270—1275)

család is védszentjének tartotta őket. Bizonyíték erre a már említett koronázási palást és közvetve a csarodai falképek.^{110/a}

A XIII. században készült román stílusú freskó ikonográfiailag rendkívül érdekes és egyben egy fontos kérdést tisztáz. Szt. Kozma és Damján e falképek alapján még semmiképpen sem védszent, csupán az „ingyenyógyítás” példaképei. Szinte szimmetrikus tartásban, az egyik jobb, a másik bal kezében „egymás felé gömbölyű, kereszttel koronázott orvosságos üvegeket nyújtanak”.¹¹¹ Ez az érdekes, kereszttel jelölt orvosságos üvegecske nem példáz mást, mint a „szent ingyenorvosokat”. A falkép arra bizonyíték, hogy a XIII. században még semmiképpen sem az orvostudomány és a gyógyszerészet védszentjei ők. Egyébként is a legkorábbi, uroskóppal és patikaedénnyel történő ábrázolásuk esetleg az 1400–1410-ben faragott szekesőaljai (Šiba) oltár középrészén levő faszobrok.¹¹² Mindkét szent egyik keze csonka, így nem tudhatjuk biztosan, mit tartottak a kezükben. Jelenleg a legkorábbi, orvosi attributumokkal történő ábrázolás az 1460 körül festett bártfai (Bardejov) Szt. András-oltár egyik táblaképe.¹¹³ A magyarországi ábrázolások egy lényeges vonásban térnek csak el az Európában a XV–XVI. században sematikussá váló Kozma–Damján ikonográfiától: arab típus helyett európai arccal jelennek meg, egyébként az előírásos hosszú kaftánban.

A belgyógyászati diagnosztikának szinte egyetlen módszere, a vizeletvizsgálat és a kezelés fő alapja, a gyógyszeradagolás; ez a mindennapi orvosi gyakorlat hozta magával a patronátus kialakulását. A XVI. század elején nagyszámban készült táblaképek közül kiemelkedik a tanulmányunkban már említett „Czottmann Bertalan gyógyszerész és felesége fogadalmi képe” (1516). A festményen közvetlenül a térdeplő, imádkozó patikus-házaspár feje felett Szt. Kozma és Damján, előírásos attributumai-val, valóban az orvostudomány és a gyógyszerészet védszentjének tekinthető. A gyógyszerész, a reneszánsz öntudatos és tekintélyes polgára Szt. Damján személyében már saját, önállóvá vált „mesterségének” patronusát tisztelte. Az orvosi szakkönyvekben ugyanakkor és hasonló ábrázolásban tűntek fel, Gersdorf híres sebészeti munkájában, a „Feldbuch der Wundartzney”-ben szintén így örökítette meg a fametsző Johannes Wechtlin (kb. 1490–1530).

A „világiasodás” útját jelzi, hogy a késő középkori egyetemek vagy orvosi testületek címerébe is bekerült a képük, s még ma is ott van néhány protestáns(!) egyetem pecsétjén.¹¹⁴ A régi budai egyetem patronusait bennük tisztelte, ünnepüket évente az orvosi kar az egyetemi templomban megülte.¹¹⁵ Magyarországi tiszteletük a XVIII. szá-

^{110/a} Vida M.: i. m. (99. l. ábr.)

¹¹¹ Entz G.: i. m. 18.

¹¹² Radocsay D.: *Faszobrok*. 211. — adatai: Szt. Kozma, mag. 93 cm, Szt. Damján, mag. 97 cm. Jelenleg a kassai (Košice) Múzeum tulajdona, Szt. Miklós-oltár. lelt. sz.: 145/38. v. ö. Vida M.: i. m. (99. l. ábr.)

¹¹³ Radocsay D.: *Táblaképek* i. m. 264. — adatai: Fa, tempera, 48,5 × 34,5 cm.

¹¹⁴ Magyary-Kossa Gy.: i. m. 2. k. 86.; Vida M.: *Az orvostudomány és a gyógyszerészet védszentjei Magyarországon* (kézirat). — Lukács evangélistának, az orvosnak is ismert egyetemi patronátusa Európában. Hazai ilyen irányú tiszteletéről csak a XVIII. sz.-ból tudunk, alakja az orvosi kar pedumján látható. Kórházak és fürdők védszentje, nevét viseli a budai Lukács fürdő és kórház.

¹¹⁵ Magyary-Kossa Gy.: i. m. 2. k. 85.

zadban újraéledt, de nem egyházi vonakozással, hanem világi környezetben és funkcióval. Ábrázolásaink néhány kivétellel (Káld, Kéthely, Pécs, Pozsonyhidegkút [Dubravka], Ábrahám [Abramova], Somorja [Samorin])¹¹⁶ gyógyszerárakból maradtak ránk. Ebben a környezetben már nem hitteltel oltárképekkel állunk szemben, hanem szimbólikus értelmű ábrázolásokkal, „mesterség”-jelképekkel. A kőszegi (Vas megye) jezsuita patika 1740-es években készült festményén levő jelenet jól illusztrálja az együttműködő két tevékenységet: Kozma a vizeletvizsgálóedény tartalmát egy gyógyszeres tégelybe önti, miközben Damján a receptet tanulmányozza.¹¹⁷ Id. Dorfmeister István (1725. k.—1797) két önálló, ovális alakú képén pedig külön-külön festette meg alakjukat, amint éppen a beteget vizsgálják illetve kezelik. A jelenetek meghitt, bensőséges hangulatú a németalföldi mesterek orvost és betegét ábrázoló zsánerképeinek hangulatára emlékeztetnek. (Sopron, Angyal Patikamúzeum).¹¹⁸

*

Tanulmányunkban kronológiai sorrendben végigkövettük azt a folyamatot, ahogyan Magyarországon a gyógyítószent-kultusz kialakult. Természetesen figyelembe kellett venni a kódexekben levő legendákat, mint a „képi beszéd” alapvető eszközeit. Elemzésünk tárgyának a legkorábbi képi ábrázolásokat tekintettük és ezért kizárólag a falfestészet emlékeit vettük számba. Kódexeink mind későbbi eredetűek, mint az elemzett freskó-ábrázolások. Ezért jelentős a megmaradt falfestmények elemzése, mert ezek valamennyien a legelső hazai gyógyítószent-ábrázolások. A későbbi szárnyasoltárok táblakép-festészetét csak itt-ott érintettük, abban az esetben, ha ikonográfiailag ritka ábrázolásokkal kellett igazolnunk feltevésünket vagy ha fogadalmi képek voltak, amelyek szorosan kapcsolódnak a gyógyítás fogalmához. Egy-egy terület elemzésénél természetesen figyelembe kellett vennünk a korabeli orvosi gyakorlatot, mert ezzel szoros összefüggésben látjuk a gyógyítószent-kultusz kialakulását.

Zusammenfassung

Die Transzendenz beherrschte das ganze Mittelalter und diese Weltanschauung offenbarte sich in sämtlichen Wissenszweigen, doch aufs höchste in der Praxis der Medizin. Wie der heilende Arzt, so auch der Kranke glaubten daran, dass das Schicksal, die Gesundheit und die Krankheit des Menschen von einer überirdischen Macht hängen. Die medizinische Praxis war von Magie, Aberglaube und Traumdeutung durchdrungen. Die Ärzte haben die Heilkur, die Dosierung, sogar auch die Operationen auf Grund astrologischer Wahrsagung durchgeführt. Die verschiedenen Proben (brennendes Eisen, kaltes Wasser, das Bahrgericht usw.) dienten als gerichtliche Gutachten. Die Ärzte haben diese Proben für gültig erklärt und oft haben sie jene zum Zweck der Diagnose gebraucht. Durch die Anwendung der Hypnose und der Suggestion wurden nicht nur die Neurasthenie, sondern zahlreiche andere Krankheiten geheilt.

¹¹⁶ Genthon I.: i. m. 2. k. 151. Bálint S. közlése, v. ö. Vida M.: i. m. (99. l. ábr.)

¹¹⁷ Nékám Lajosné: *A kőszegi patika*. Bp. 1965.; Vida M.: Történelmi és iparművészeti értékű gyógyszerári berendezések magyarországi topográfiaja. *Comm. Hist. Artis Med.* 71—72 (1974), 205.

¹¹⁸ Vida M.: i. m. 226.

Bei der Feststellung der Diagnose besonders hat man der Uroskopie eine grosse Wichtigkeit zugeschrieben. Es ging so weit, das eine gewagte Folgerung es verkündet hatte: aus dem hingeschickten Urin sei es möglich die Krankheit, deren Stelle, das Lebensalter und das Geschlecht der Kranken festzustellen. Es ist kein Wunder, dass das Uringlas — so in die Mode gekommen — wurde das Symbol des ärztlichen Berufs, bald später der Medizin.

Die Tatsache, dass die Kirche die Möglichkeit des Heilens in der Hand hielt, determinierte die transzendentalische Anschauung. Die ärztliche Behandlung, die Krankenpflege und die Errichtung der Spitäler gehörte zur Tätigkeit der Mönchsorden. Die Alleinherrschaft der klösterlichen Medizin wurde zum erstenmal durch die clermonter Synode (1130) gebrochen. Den Mönchen wurde es verboten blutige Operationen zu verrichten. Doch ist es wahr, dass die Ausübung der Chirurgie Jahrhunderte lang nicht den Ärzten, sondern den zur Zunft-gehörigen Chirurgen zugefallen ist. Jedenfalls infolge der verbietenden Anordnungen — bezüglich der ärztlichen Praxis — kam die Behandlung der Kranken allmählich in die Hände der zivilen Ärzte. In Ungarn wurde die chirurgische Praxis den Ordensbrüder erst im Jahre 1279, in der Synode in Buda untersagt, so dass dieser Prozess erst im XIV. Jh. sich vollzog.

Im Laufe des XIV. Jh-es errichtete man mehrere zivil Krankenhäuser (zuerst in Besztercebánya, Neusohl, Baska Bystrica, 1303) und die kirchlichen Krankenhäuser gerieten immer mehr unter die Leitung des Stadtrates. So geschah es mit dem Krankenhaus der Antoniten-Brüder in Pozsony (Pressburg, Bratislava) im Jahre 1309. Das berühmte Spital in Pécsvárad wurde 1329 erweitert. Hervorragend waren das Krankenhaus in Óbuda (Alt-Ofen) und das in 1375 gegründete Spital in Pannonhalma. Letzteres stand unter der ärztlichen Führung des königlichen Hofarztes von Ludwig des Grossen. In der Geschichte des ungarischen Gesundheitswesens brachte das XIV. Jh. eine neue Periode mit. Als die Familie Anjou von Neapel den ungarischen Thron bestieg, trat Ungarn in den Vordergrund der europäischen Politik. Als Resultat — durch das Anjou-Haus entwickelte ungarisch-italienische Kontakten — ist die italienische Kultur in unserem Lande bekannt geworden. Auch die Medizin entwickelte sich unter italienischem Einfluss und folgte den weltlichen Weg. Die Wichtigkeit der ärztlichen Bildung wurde immer mehr beträchtlich: die Hochschulbildung ermöglichte die Erwerbung kirchlicher Würde hohen Ranges. Dieses Faktum inspirierte die ausländischen und einheimischen Ärzte und damit ist es erklärt, dass jeder bedeutende Arzt zur Zeit der Regierung der Anjous und des Königs Sigismund den Rang des Bischofs oder Erzbischofs erhielt.

Trotzdem brachte aber diese Veränderung in der ärztlichen Praxis keine weitere Entwicklung, denn man hielt die mit Händen vollgebrachte operativen Eingriffe mit der ärztlichen Würde unvereinbar. Dieser Mangel offenbarte sich hauptsächlich auf dem Gebiet der Geburtshilfe und der Chirurgie, wo ausschliesslich die akademisch nicht gebildeten Hebammen und Chirurgen tätig waren. Zum Ersatz dieses Mangels hatte sich der Kult der Heilpatronen besonders auf diesen Gebieten verstärkt, denn als einziger Trost für die Kranken gab es nur die „himmlische Führsprache“.

Für die mittelalterlichen Menschen, die sich mit allen Problemen und Krankheiten den „Himmlichen“ zuwandten, bedeuteten Gott und die Heiligen, den Arzt. Jeder Heilige hat den eigenartigen Charakter nach seine ausserordentliche Tätigkeit. Dieser Kult der Heiligen entwickelte sich durch den Einfluss der Kirche auf Grund Gebete und Legenden. Da der plastische Geist des Mittelalters jeden Begriff mit einem sichtbaren Bild verbinden wollte, ist die konkrete Ikonographie der Heiligen entstanden.

Am Ende des Mittelalters wurde das „bildliche Gespräch“ allgemein, zuerst an den Wandmalereien, von Anfang des XIV. Jahrhunderts erschienen die Holzstatuen auf den Altaren bald später die Darstellungen auf den Tafelbildern.

Es ist nicht zu leugnen, das die Schutz- und Heilpatronen in der Medizin eine grosse Rolle

spielten. Die Reihe der Heiligen dokumentieren, welche Krankheiten im Mittelalter am öftersten vorgekommen sind und am wenigsten heilbar waren. Es beweist die ständige Gegenwart des religiösen Geistes, dass die Namen der einzelnen Krankheiten und Arzneien in der medizinischen Praxis oft nicht lateinisch vorkommen, sondern mit dem Namen der Heilpatronen bezeichnet wurde. Man schreibt zum Beispiel über die Krankheit des heiligen Veit, die auch heute volkstümlich der „Veitstanz“ genannt wird. Das „Antonius-Feuer“ ist die erst im XVIII. Jahrhundert erklärte Mutterkorn-Vergiftung oder Ergotismus. Die oft sehr schmerzvollen und schweren Krankheiten hatten ihre eigene Schutzheiligen in Ungarn: für die Zahnschmerzen, Halsweh, Augenleiden, Brustweh, Bauchweh, Vergiftungen und Entzündungen, Tollwut und Tanzwut (chorea); man wandte sich an den Heilpatronen während der Häufig wütenden Epidemien: die Lepra, die Pest, die Syphilis und das Ergotismus (Epidemie und Vergiftung). Eine eigene Schutzheilige hatten die gebärenden Frauen und stillenden Mütter. Die aufgezählten Krankheiten bestätigen einerseits den Mangel der ärztlichen Praxis, andererseits die Hilfslosigkeit gegen die Epidemien und den Mangel der entsprechenden Massregeln des Gesundheitswesens.

Man schrieb eine spezielle Heilkraft den Heilkräutern zu und sie wurden oft mit dem Namen der Krankheit bezeichnet. Wir kennen zum Beispiel „das Kraut von Heiliger Helene“ (*Salvia officinalis*) oder „das Kraut vom Heiligen Ladislaus“ (*Gentiana crutiata*). „Das Kraut vom Heiligen Ladislaus“ war schon im Jahre 1095 wohl bekannt als ein Medikament gegen die Pest. Der Legende nach Ladislaus der Heilige hatte auch die Wirkung dieses Heilkrauts gekannt und dieser Unsinn wurde später von zahlreichen medizinischen Büchern übernommen.

Ein Typ der „krankenheilenden“ Heiligen war der Märtyrer-Heilige, der oft durch sein Folterwerkzeug der Patron einer Krankheit wurde. Heilige Apollonia erduldet die größten Schmerzen, als man ihr die Zähne mit feuriger Zange ausriss und dadurch wurde sie die Heilpatronin der Zahnkranken. Seltener kommt es vor, dass das Patronat sich auf eine Legende gründete, so ist es im Falle der heiligen Margarete von Antiochien die sich angeblich vor ihrem Märtyrertod zur Beschützung der gebärenden Frauen bekannt. Eine andere Gruppe der Heiligen beschäftigte sich tatsächlich mit Heilen und Krankenpflege und sie wurden wegen ihrer Tätigkeit heilig gesprochen. Diese krankenheilende Patronen riskierten oft ihr Leben, als sie während der gefährlichsten Epidemien tätig waren. In der einheimischen Ikonographie oft geschilderte Heilige Elisabeth von dem Árpáden-Haus (von Thüringen) hat die Lepra-Kranken gepflegt.

Für die frühzeitige Ikonographie in Ungarn vom XIII—XIV. Jahrhundert ist charakteristisch die Wandmalerei, ebenfalls wie in der europäischen Malerei. Die Untersuchung der Verbreitung eines Kultes zur Zeit der Romanik und der Gotik hat ihre Schwierigkeiten, indem die wichtigsten kirchlichen Zentren samt ihren Kathedralen den Stürmen der ungarischen Geschichte zum Opfer gefallen sind. Die bescheideneren Dorfkirchen, deren Malereien sich erhalten haben, können kaum ein reales Bild vom Reichtum und dem künstlerischen Wert der Freskenkunst in Ungarn vermitteln. Zur Zeit der Reformation sind manche Wandmalereien mit einer Kalkkruste bedeckt worden, und selbst heutzutage stösst die emsige Forschung auf immer neue Fresken. Der Grossteil der erhaltenen Denkmäler befindet sich in Oberungarn (heute in Tschechoslowakei) und Siebenbürgen (heute in Rumänien) seltener in Transdanubien, also von der 150 jährigen Türkenherrschaft verschont gebliebenen Gebieten. Die Topographie dieser Wandmalereien lässt Schlüsse auf die Verbreitung eines Kultes zu. So findet man die Apollonia-Fresken überall im Land verstreut — Velemér, Almakerék (Málnocrav), Mártonhely (Martijanci), Zseliz (Zeliezovce) und Nógrádsáp —, was die landweite Verehrung dieser Heiligen schon im XIV. Jahrhundert bewiesen. Die Ikonographie der Heilpatronen entfaltete sich am reichsten von Anfang des XV. Jahrhunderts auf den Tafelbildern der Flügelaltäre in Oberungarn und Siebenbürgen. Oft entstanden diese Altäre aus

einem Gelübde zur Gelegenheit einer glücklichen Genesung, auf denen nicht nur der Schutzheilige, sondern auch das Donator-Ehepaar dargestellt war. Dieser Motiv-Charakter erscheint in der Wandmalerei viel seltener, obwohl vom XV. Jahrhundert angefangen kam auch hier das Abbilden einer flehenden Gestalt vor.

Die gebliebenen Wandmalereien erzeugen es, welche die am meist verbreiteten Krankheiten des XIII—XIV. Jahrhunderts waren. Die meist dargestellte Heiligen waren: Apollonia die Patronin gegen Zahnschmerzen und Margarete von Antiochien die Schutzheilige der gebärenden Frauen. In diesem Zeitalter erhob sich aus dem Reihe der Schutzheiligen der Epidemien die Darstellung des heiligen Antonius, des Einsiedler, des Patrons des Ergotismus (Mutterkorn-Vergiftung).

Auf den Wandmalereien der Romanik sind die Heiligen nicht immer zu identifizieren denn ihre Attribute haben sich erst zur Zeit der gotischen Kunst ausgestaltet. Aus dem XIII. Jahrhundert hat sich eine Wandmalerei erhalten, die die Legende der heiligen Margarete von Antiochien verewigt hatte. Auf den späteren Fresken ist sie schon mit ihren Attributen, Zange und Zahn in der Hand, dargestellt. Die Verehrung der Schutzheilige des Zahnschmerzes war im Zusammenhang mit der gleichzeitigen schauerlichen und furchtbaren Behandlung. Diese Behandlung war damals keine ärztliche Tätigkeit, sie war das „Gewerbe“ der Chirurgen die sie vor der Öffentlichkeit der Märkte ohne Anästhesierung als eine Produktion vorgeführt haben. Unter der Regierung der Anjous veränderten sich die Ernährungsverhältnisse der Bevölkerung in den königlich freien Städten. Die Veränderung der städtischen Lebensweise förderte die Caries der Zähne. Die nacheinander folgenden Perioden sind charakteristisch für die Zahnschmerzen und ein Gebet an die Heilpatrone zur Zeit eines Stillstandes hat man schon für „eine Prevention“ gemeint.

Ein Fresko vom Ende des XIV. Jahrhunderts hat heilige Apollonia mit einer riesigen Zange — als das Symbol des fürchterlichen Schmerzes — verewigt. Ein Maler aus Radkersburg, Johannes von Aquila hat unsere Heilige erst in Velemér in 1378, bald im Mártonhely (Martijanci) im 1392 abgebildet. Seine Kunst stand in Verbindung teilweise mit der tiroler und kärntnerischer, teilweise mit der tschechischer Malerei. Zu diesem Kreis gehörte der Meister der Apollonia-Darstellungen in Almakerék (Mälincrav) und Lócse (Levoče). In Oberungarn im XV—XVI. Jahrhunderten blühenden Apollonia-Kult haben die in der Zips ansässige Sachsen aus Deutschland mitgebracht, aber die Verehrung der Heiligen — wie gerade Fresken es beweisen — war schon früher verbreitet. In Nógrádsáp im 1450 gab es die einzige Wandmalerei, darstellend „Folterung der Apollonia“, auch in dieser Szene mit einer riesigen Zange. (Abb. 8.)

Um die Gestalt der heiligen Margarete von Antiochien bildete sich ein ausgedehnter, schon aus der Zeit des Árpáden-Hauses entspiessender Kult heraus. Die Geburtshilfe war im ganzen Mittelalter durch die Hebammen ausgeübt. Die Hebammen haben verschiedene Aberglauben während der Entbindung verwendet, zum Beispiel, sie haben den damals in Mode kommenden „Schlangen- und Entbindungsgürtel“ gebraucht. In Ungarn wurde „der Gürtel der Heiligen Frau Margarete“ angewandt. Um die Qualen der gebärenden Frauen zu erleichtern, hat man Benedictiones über ihr gesagt. Nach den zeitgenössischen Abbildungen hatten nur Frauen den Dienst um das Bett der gebärenden Frauen. Der Arzt durfte die Frau nicht einmal untersuchen. Auf der Miniatur der Bilder-Chronic von der Mitte des XIV. Jahrhunderts ist die Geburt des Königs Ludwig des Grossen dargestellt, und da sieht man, wie die Frauen der Königin ihren Neugeborenen überreichen. (Abb. 5.) Da die Entbindung mit viel Gefahr gebunden war, sind auch Königinnen oft zum Opfer gefallen.

Die Margareten-Legende erscheint an unseren Wandmalereien von der Mitte des XIII. Jahrhunderts bis zum ersten Teil XIV. Jahrhunderts. Die frühesten Abbildungen sind die Fresken in Szalonna aus den Jahren von 1250—1300, (Abb. 6.) sie sind bemerkenswert wegen ihrem volkstümlichen naiven Stil (noch Sűvete [Šivetice] von 1270—1275). Die übrigen Legen-

denDarstellungen in Bögöz (Mugeni) gegen das Jahr 1300, Gelence (Ghelinta) von 1300—1330, Homoródszentmárton (Homorod) vom XIV. Jahrhundert kommen oft gemeinsam mit der Legende des Heiligen Ladislaus vor. Es hängt wahrscheinlich mit dem Patronat über die Tätigkeit der grenzverteidigenden Sekler Bevölkerung zusammen. Auf den späteren, in den Jahren 1380—1400 gemalten Abbildungen von Heiliger Margarete sehen wir nicht mehr die Legende, sondern die Gestalt der Heiligen, als sie gerade den Drachenkopf zertritt: Lőcse (Levoča). Im XV—XVI. Jahrhunderten wurde die Gestalt der Heiligen Margarete die ständige Nebenfigur der Flügelaltaren. Von XIV. Jahrhundert angefangen wird ihre Holzstatue in den Altarschränken zu sehen nebst mit der heiligen Katharina, Barbara und Dorothea: Busóc (Bušovce) 1390, Kislomnic (Lomnicka) 1400, Baldur 1360.

Unter den Patronen der Epidemien ist die interessanteste Gestalt heiliger Antonius, der Einsiedler, der mit Tau-Kreuz und Glocke, neben ihm ein Schwein, unter seinen Füßen mit aus der Erde lodernden Flammen dargestellt wurde. Die für seine Verehrung gegründeten Antoniten-Krankenhäuser functionierten in Pozsony (Pressburg, Bratislava) und in Szepesdaróc (Dravče). Die Fresken der in 1288 gegründeter Antoniten-Klosterkirche in Daróc (Dravče) wurden um die Jahren zwischen 1300—1350 gemalt und sie verewigen die Legende des Patrons. Heiliger Antonius (Abb. 10.), der Einsiedler trägt die Bekleidung der Antoniten: das weisse Kleid und den Mantel mit schwarzer Kapuze. Das mystische Tau-Kreuz kommt auch auf einem Spitzplatz vor: ein in das Wappenschild geschnittener T-Buchstabe, auf dem horizontalen Zweig mit 2 Glöckchen, unten mit 2 sich reckenden Schweinen. (Abb. 9.)

Mit der Heilung der im Mittelalter wütenden Mutterkornvergiftung haben die Antoniten einen schönen Erfolg erreicht, denn sie haben den ins Krankenhaus gelieferten Kranken reinen Weizen, ohne Mutterkorn gegeben. Auf einer Freske der Kirche in Csetnek (Štitník) aus der Mitte des XV. Jahrhunderts ist unser Heilige nebst Glöckchen und Schwein dargestellt. (Abb. 12.) (Das doppelte Attribut weist an die Landwirtschaftliche Tätigkeit der Antoniten hin, die sogar das Privilegium der Schweinezucht bekommen haben.) In der heutigen Kenntniss der Symptomen der Mutterkornvergiftung wäre es der Mühe wert die Frage der „Verführung“ in einem selbständigen Studium klar zu machen. Auf diesem Fachgebiet hat Veit Harold Bauer in seinem Werke: Das Antonius Feuer in Kunst und Medizin (1973) die ikonographische Analyse gemacht, hauptsächlich auf Grund des Gemäldes von Grünewald: „Isenheimer Altar“ und der Gemälde von Hieronymus Bosch.

Unter den einheimischen heilenden Patronen ist der Kult der heiligen Elisabeth von dem Árpáden-Haus beachtenswert. Die Gestalt der ungarischen Königstochter erschien schon am Ende des XIV. Jahrhunderts an unseren Wandgemälden den europäischen Kult des XV—XVI. Jahrhunderten vorangehend. Da sie im Jahre 1235 heilig gesprochen wurde, hat man zu ihrer Verehrung eine Kirche in Pozsonykapolna in 1244 errichtet. Ihren Kult hat die in Ungarn eingesiedelte deutsche Bevölkerung schon im XIII. Jahrhundert mitgebracht. Der ungarische und deutsche Kult entwickelte sich parallel nebeneinander.

Von der Mitte des XIV. Jahrhunderts wurde am Platz des heutigen Gellértbades das „Heilige Elisabeth Spital“ errichtet und zwar für die Leprakranken. Es macht klar, dass die heimische Ikonographie sie häufig in „Leprosorium“ darstellt, wie sie eben die Leprakranken badet. Ein Relief des nördlichen Portals der Heiligen Elisabeth Katedrale in Kassa (Kaschau, Košice) (Abb. 14.) hat sie im XIV. Jahrhundert auf diese Art verewigt, gleicherweise ist sie auf dem „Heiligen Elisabeth Altar“ in Bártfa (Bartfeld, Bardejov) von 1477—1485 (Abb. 16.) und an einem Tafelbild des Hauptaltars in Kassa (Košice) von 1474—1477 dargestellt. Auf den Tafelgemälden des XV. Jahrhunderts wurde sie oft im Kreise der Amputiertbeinigen Kranken mit Handkrücken, und atrofischen, aussätzigen Menschen abgebildet.

An den, in den Jahren 1380—1400 angefertigten Tafelbildern wird sie in derselben Umgebung dargestellt (Velemér, 1378, gemalt von: Johannes von Aquila). Ein einziges Freskogemälde, an welchem man einen nackten, mit Wunden überdeckten leprösen Kranken be-

obachten kann, wurde gegen 1420 an die Wand der römisch katholischen Kirche in Ófehértó angefertigt. (Abb. 18.) In Ungarn ist die Darstellung eines Aussätzigen um 1420, einzig dastehend.

Die Medizin und Pharmazie symbolisierende Patrozinium der Schutzheiligen Kosmas und Damianus, hat sich mit grosser Wahrscheinlichkeit im XV. Jahrhundert ausgestaltet; — früher wurden sie als heilige, „gratis dienstleistende“ Ärzte verehrt. Ihr Kult war in Ungarn schon in dem XI. Jahrhundert bekannt. An dem im Jahre 1031 gestickten Krönungsmantel unseres Königs István I., stehen sie schon unter den Schutzheiligen des Königs (1000—1038). Die Brustbilder der zwei Schutzheiligen sind ebenfalls am unteren Teil der heiligen Krone (*corona graeca*) bizantischer Herkunft vom Jahre 1070, zu sehen. Die Erscheinung der mit medizinischer Praxis eng verbundenen Attribute: Urinalen, Apothekengefässe, — ist nur seit den 1400-er Jahren nachweisbar. Dem entspricht eine 1270—1275 angefertigte Darstellung, welche von europäischer Hinsicht aus als einziges dasteht. In Csaroda, an der nördlichen Wand der romanischen Kirche, ist ein heiliges Zwillingsspaar zu sehen, die einander eine kugelförmige, mit Kreuz versehene Phiole reichen (Abb. 19.). Zwischen den Füßen der Figuren ist ein Weihkreuz sichtbar, was wahrscheinlich dafür spricht dass das Geschlecht, das die Kirche anlegen liess, sie nach der Beendigung in den Schutz der zwei Heiligen empfahl. Zuzufolge der täglichen medizinischen Praxis wurden sie in dem XV. Jahrhundert als Symbol des „medizinischen Gewerbe“-s betrachtet. Von der zahlreichen Tafelbildern tretet das „Votivbild des Apothekers Bertalan Czotmann und seiner Frau“ hervor (Kaschau, Košice, 1516, St. Elisabeth-Dom). (Abb. 2.) Unmittelbar über den Köpfen des knieend betenden Apothekerpaars sind die Brustbilder des Heiligen Kosmas und Damianus samt seinem Attribute zu sehen. Der Apotheker, — der selbstbewusste Bürger der Renaissance, — verehrt im Hl. Damianus den Schutzpatron seines schon selbständig gewordenen Berufes. Die Verehrung der Beiden belebt sich wieder im XVIII. Jahrhundert, indem man sie als Patronen der Apotheken, bzw. Symbolen dieser Gewerbe verehrt (Kőszeg, um die Jahre 1740, Jesuitenapotheke — Bilder von István Dorfmeister [1725—1792]; Sopron, Apotheke zum „Engel“).

Das Votivbild, als Typ, steht mit der Heilbehandlung und Heilung in enger Verbindung; da man die Gemälde entweder wegen der Vermiedung einer Krankheit, oder als Danksagung für die Genesung verfertigt. Das obererwähnte Votivbild ist in seiner Art ein Gemälde von einzigartigem ikonographischem Wert. Die Donatoren sind vom Berufe aus Apotheker, demgemäss sind die gewählten Patronen zum grössten Teil Heilschutzpatronen. An dieser, — aufgrund der „Wurzel Jesse“ dargestellte Komposition, — sieht man in den Kelchen der and den Asten des Lebensbaums sprossenden Blumen, — die Halbfiguren von Erasmus, Ottilia, Margarete von Antiochien, Heilige Elisabeth von dem Árpáden-Haus, St. Anton der Eremit, Sebastian, und Roch, Job Valentin, — sowie von den sogenannten „sozialen“ Heiligen (Martin, Nikolaus, Christoph) und mitunter auch das Bild des als Patron der Epidemiespitälern verehrt Jodok. Die inneren Altarflügel des Votivaltars der Heil- und Schutzheiligen, Margit von Antiochien gewidmet, in Malompatak (Mlynica, 1515) sind mit Szenen aus ihrem Leben bemalt (Abb. 3.); und in der Mitte des Altarschreins steht die vergoldete imposante Holzskulptur der, eine doppelte Versuchung (König, Drache) zerstampfenden Margarete von Antiochien. Die Altarschreins sind mit den Bildern von Heiligen Elisabeth vom Árpáden-Haus, sowie die Armen und ihre Kinder pflegenden seligen Ida, und Margarete von Kortona, bemalt. Die äusseren Flügelbilder stellen Apollonia, Lucia, Regina (Schutzpatronin der Hautkrankheiten) und Genoveva (Schutzheilige der Fieberkrankheiten und Augenkrankheiten) dar. Und zum Schluss etwas von den Holzskulpturen des Giebels; in der Mitte steht St. Anton der Eremit, rechts und links von ihm die Figuren von St. Kosmas und Damianus. In der Zips schien die Verehrung von St. Anton, — wegen der wirksamen Tätigkeit des Antonitenordens in Oberungarn, — natürlich. In Ungarn ist dieser der einzige Flügelaltar, wessen Giebel mit Schutzheilpatronen der Medizin dekoriert ist. Als Zeichen seiner Vereh-

zung der Medizin und Pharmazie, versicherte ihnen der Donator einen betonten Platz. In unserer Heimat ist die Figur des Donators an einem Wandbild, ausschliesslich an der Ehrenpforte der Evangelischen Kirche in Csetnek (Štitinik) zu finden (Abb. 1.): als Nebenfigur der Riesengestalt des Bischofen St. Erasmus (1400—1450). Die kleine, knieende Gestalt mit der Winde des Folterinstruments in der Hand, scheint der den Bischof anfehende, Donator zu sein.

*

Ein Vortrag wurde vom Verfasser in diesem Themenkreis in Prag, an der Karl-Universität, anlässlich des 600. Todestag des Karl IV. veranstalteten Festtagung und Wissenschaftliche Sitzungs-Serie (von 28. November bis 3. Dezember, 1978); — in der Sektion „Naturwissenschaften und Philosophie“ abgehalten. Der Titel des Vortrages war: „Die medizinische Praxis und der Kult der Heilpatronen in Ungarn im XIV. Jahrhundert“.

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



EMLÉKEK ÉS ADATOK AZ INGYENORVOSOK TISZTELETÉRE A MAGYARORSZÁGI ORTODOXOK ÉS GÖRÖG KATOLIKUSOK KÖRÉBŐL

SASVÁRI LÁSZLÓ

A gyógyító szentek egy csoportját a bizánci hagiográfia a következő gyűjtőnévvel említi: "Άγιοι Ἀνάργυροι (egyres számban: ἰανάργυρος) azaz 'szent pénztelenek'. (Az *αν-* fosztó értelmű szócska — mint a magyar nyelvben a -tlan, -tlen, -talan, -telen fosztóképző —, az ἰάργυρος jelentése 'ezüst, pénz'.¹ A magyarban a szónak több megfelelője is található: a magyar ortodoxok (görögkeletiek) szertartási könyveiben 'szent szegények', a magyar görög katolikusok könyveiben 'ingyenesek' vagy 'ingyenes orvosok', majd 'ingyenorvosok', de találkozunk az 'ingyenyógyítók' alakváltozattal is.² Úgy találtuk, hogy elterjedtségénél fogva az *ingyenorvosok* szót illeti meg az elsőség, ezért írásunkban elsősorban ezt használjuk, viszont az idézetek esetében a *Szent Szegények* olvasható, mert műfordítási szempontokból a magyar ortodox kiadványok szövegeit használtuk.

Mindenekelőtt nézzük meg, hogy kik és hányan tartoznak az ingyenorvosok közé? — Legteljesebb felsorolásukat a betegek kenete szentség feladási imájában találjuk meg: „... a gyógyító szent Szegényeknek: Kozmának és Damjánosznak, Kyrosznak és Jánosnak, Pantaleimonnak és Hermolaosznak, Sámsonnak és Diomodisznak, Mókiasznak és Anikitosznak, Thallaleosznak és Tryfonnak... oltalmazása által”.³

¹ A görög szavak értelmezéséért köszönetünket fejezzük ki Járasi János görög katolikus lelkésznek (Budapest). Egyben ezúttal szeretnénk minden adatközlőnknek köszönetet mondani.

² Berki Feriz: *Liturgikon*. I. Bp., 1955. 39. — *Aranyszájú Szent János atya szent és isteni Liturgiája*... a magyarajkú görög szertartású katolikusok lelki épülésére. Debrecen, 1882. 8. — Krajnyák Gábor: *Lelki kenyér*. Bp., 1948. 302. — *Dicsérjétek az Úr nevét*. Görög szertartású katolikus ima és énekeskönyv. Miskolc, 1934. 251.

³ Berki Feriz: *Evchologion*. Bp., 1959. 168. — A görög katolikus fordítás: *Görög katolikus egyházi szerkönyv (Euchologion)*. Ungvár, 1907. 43. Itt az utolsó kettőnek a neve hiányzik a felsorolásból. Megjegyezzük, hogy a 2. jegyzetben felsorolt hivatkozások a liturgia (mise) előkészületi részében levő megemlékezésre vonatkoznak. Dolgozatunkban erre külön nem térünk ki, mivel ezt a megemlékezést csak a pap mondja csendben, így a hívőközösség előtt kevésbé ismert. Egyébként is csak az első hat nevet és egy általános jellegű említést tartalmaz.

Megkíséreltük ünnepeiket és főbb életrajzi adataikat számba venni, s ez a magyar nyelvű görög katolikus hagiográfia⁴ alapján — más naptárakkal is egybevetve — sikerült.

1. *Emléknapiak* (a neveknél első helyen a magyarosabb alakot használjuk, de zárójelben a névváltozatokat is megadjuk):

január 31.	— Círusz (Kyrosz) és János ingeny orvos vértanúk;
február 1.	— Trifon (Tryfon) vértanú;
május 11.	— Mókiász vértanú;
május 20.	— Talaleusz (Thallaleosz) vértanú (és társai);
június 27.	— Betegápoló (vagy Vendéglátó) Sámson;
június 28.	— Círusz és János ingeny orvos vértanúk ereklyéinek Rómába vitele;
július 1.	— Római Kozma és Damján (Damjanosz, Demjén, Domján, Dömjén) ingeny orvos vértanúk;
július 26.	— Hermolausz (Hermolaosz) vértanú (és társai);
július 27.	— Pantaleimon (Pantaleon, Pantalejmon, Panteleém, Pentele) ⁵ ingeny orvos vértanú;
augusztus 12.	— Anicét (Anikitosz) vértanú (és társa);
augusztus 16.	— Diomidisz vértanú;
október 17.	— Arábiai Kozma és Damján;
november 1.	— Ázsiai Kozma és Damján ingeny orvosok, valamint Arábiai Kozma és Damján ingeny orvos vértanúk.

A felsorolásból is kiténik, hogy *ingeny orvos* névvel — a naptárak — kifejezetten csak a három Kozma és Damján-párost, Círuszt és Jánost, valamint Pantaleimont illetik!

2. *Életrajzi adataik:*

Círusz és János közül az előbbi alexandriai, az utóbbi edesszai orvos volt, ingeny gyógyítottak, 292-ben lefejezték őket, ereklyéiket 500 körül vitték Rómába.

Trifon Niceában szenvedett vértanúságot 250-ben.

Mókiász Diokleciánusz császár alatt szenvedett vértanúságot 295-ben.

⁴ Kozma János: *Ménologion*. Miskolc, 1939. V. 17., 18., VIII. 24., 64., IX. 1., 20., 58., X. 18., II. 16. és 48. (11 füzetből álló betétsorozat a Dicsérvjétek az Úr nevét című énekes könyvhöz, a naptári napok felsorolását a görög egyházi év szerint szept. 1-től aug. 31-ig veszi.) A Diomidiszre és Mókiászra vonatkozó adatokat Berki Feriz és Berki Zuárd szóbeli közlése alapján adjuk. Nevüket és adataikat a megjelenés alatt levő magyar ortodox szinakszárion tartalmazza. (Szinakszárion = a szentek életét tartalmazó görög egyházi könyv.) — Kozma János munkásságára vonatkozóan: *Keresztény magyar közéleti almanach* I. Bp., 1940. 558.

⁵ Itt indokoltnak tartjuk a *Pantaleimon* névforma használatát: 1. jobban kifejezi a név etimológiáját: *πάντα ἐλέμωον*, 'mindenkin könyörülő'; 5. az ikonfeliratokon így fordul elő. — *Pantaleon* néven ismerteti Mátray János: *Keresztneveink. Szentek, vértanúk, névnapok*. Bp., 1960. 220—1. Valamint Bálint Sándor: *Ünnepi kalendárium* II. Bp., 1977. 119—20. A szent ünnepe a nyugati egyházban Mátray szerint július 27., Bálint Sándor szerint július 28.

Talaleusz orvos volt, hivatását a pogányoktól félve csak titokban gyakorolta, ingyen gyógyított, 284 körül másokkal együtt szenvedett vértanúságot.

Sámson Rómából került Konstantinápolyba, pap volt, de orvosi gyakorlatot is folytatott. Jusztinián császárt is meggyógyította, aki hálából egy nagy kórházat és menházat alapított, és az igazgatását Sámsonra bízta. Betegápoló Sámson 541-ben hunyt el.

Római Kozma és Damján ingyen gyógyítottak, irigy tanítómesterük egy hegyre csalta őket, hogy gyógynövényeket gyűjtsenek. Itt megkövezéssel szenvedtek vértanúságot 284-ben.

Hermolauz Pantaleimon nevelője volt, 304 körül szenvedett — többekkel együtt — vértanúhalált.

Pantaleimon nikodémiai származású orvos, 305 körül szenvedett vértanúságot.

Anicét testvérével együtt szenvedett vértanúságot 305—8 körül.

Diomidisz Kilikiából származó orvos volt, vértanúságának ideje 284—304 között.

Arábiai Kozma és Damján ikertestvérek, ingyen gyógyítottak, 284 és 305 között szenvedtek vértanúságot.⁶

Ázsiai Kozma és Damján mint orvosok bejárták a falvakat és ingyen gyógyítottak. Békében hunytak el — de ennek idejére adatot nem találtunk.

A felsoroltakból általában közsismertek Kozma és Damján, (de az, hogy melyik páros, nem mindig dönthető el!), valamint Pantaleimon. Felbukkan még Szent Trifon tisztelete is. Ismertetésre kerülő adataink és emlékeink főleg napjainkra, visszamenőlegesen az elmúlt három évszázadra vonatkoznak. Néhol azonban a középkor végére is vissza tudunk tekinteni.

KOZMA ÉS DAMJÁN TISZTELETÉNEK EMLÉKEI

A rigómezei csata után, a XV. század folyamán bevándorló szerbeknek az egyik központja a Csepel-szigeti *Ráckeve* volt. Görögkeleti szerb temploma 1480 körül épült. A XVI. század folyamán oldalkápolnákkal bővítették. Az egyiknek patrocíniuma *Kozma és Damján*.⁷ A templomban az orvosszenteknek több ábrázolásuk is van. Láthatók falfestményen és fatáblára festett ikonon is. Az utóbbi a következő módon ábrázolja őket: aranyozott háttér előtt, világos ruhában együttesen jobb, illetve bal kezükkel orvosságos ládát tartanak, a másik kezükben egy-egy kereszt. Az ikon XVIII. századi eredetű.⁸ Az orvosságos láda mutatja, hogy gyógyító szentekről van

⁶ A Kozma és Damján párosok közül egyedül csak az ő életrajzuk szerepel: Mátray i. m. 167., Bálint i. m. 301—2. Ünnepeük a nyugati egyházban szept. 27. — Megtalálhatók egy neves gyógyszerészettörténeti munkában is, itt a jelzőjük *„pénztelenek”*. (Baradlai János—Bársony Elemér: *A magyarországi gyógyszerészet története* I. Bp., 1930. 306.)

⁷ *Pest megye műemlékei* II. Bp., 1958. 18—28.

⁸ Iparművészeti Múzeum Nyilvántartási Osztálya, a Szentendre-gyűjtemény leíró katonjai alapján. A ráckevei ikon száma 128. A Szentendre-gyűjtemény ikonjainak a fotói megtalálhatók a szentendrei Ferenczy Károly Múzeum fotoarchívumában. A leíró katonok a restaurálatlan ikonok alapján készültek, egyes attribútumokat újra kellett értelmeznünk a restaurálás után készült fotók alapján. (Az ikonok restaurálása 1972—73-ban Újvidéken történt.) — A közölt fotók Wagner Richárd felvételei.

szó, a kereszt pedig a vértanúságuk jele. A kápolna búcsúünnepéje november 1. (Ónaptár szerint november 14-re esik.) Véleményünk szerint az ábrázoltak Arábiai Kozma és Damján, mert a közösen tartott láda ikertestvér voltukra utalhat. A kápolna búcsúünnepét napjainkban már nem tartják meg.⁹

Az ingeny orvosok kultuszának az ápolásáról tanúskodik a Tolna megyei Grábóc község szerb monostorának Kozma és Damján ikonja. A XIX. század elejéről való festmény a két szentet fekete ruhában s fehér karingben, kezükben rekeszes ládikóval ábrázolja¹⁰ (1. ábra). A grábóci monostor, bár a szakirodalom nem igen foglalkozott eddig jelentőségével, a budai (szentendrei) szerb püspökség területén élő, a dunántúli szerbség egyik kulturális központja volt. Egykori könyvtárának állományát ma a szentendrei püspöki könyvtárban őrzik, s mint azt néhai Huzsvik György könyvtáros közléséből tudjuk, a könyvek között számos XVIII. századi, Halléban nyomott példány is található.

Baranya megyéből származik az a XVIII. századi rézmetszet, mely az ortodoxia szentjeit ábrázolja 9 jelenetben. Az utolsóban (fentről lefelé) valószínűleg Kozma és Damján látható.¹¹ Ez az összeállítás alkotójának vagy megrendelőjének a célja szerint bizonnyal oktató jellegű, de egyben mutatja, hogy a szerb egyház pártfogolta, fontosnak tartotta Kozma és Damján tiszteletét.

A magyarországi görög katolikusok körében élt Kozma és Damján-kultuszra utal Genthon István adaléka a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei *Mogyoróska* templomával kapcsolatosan: „Szt. Domján oltár festett stípe a régi gör. kat. fatemplomból”.¹² Egy, a mogyoróskai parókia történetét feldolgozó cikkben pedig azt olvashatjuk: „Van viszont a templomnak valószínű a leégett templomból átmentett, két, műértéknek számító, turisták száza által lefényképezett ikontartó faoltára, rajtuk Szent Kozma és Damján ingeny orvosok kb. 250 éves ikonjával”.¹³

A mogyoróskai parókia keletkezési ideje bizonytalan. Egy régi harang feliratán 1621-es évszám szerepelt. Természetesen így az alapítás időpontját még a görög katolikusává válás, az 1646-os ungvári unió előtti, ortodox időkhöz kell helyeznünk! Mogyoróska első temploma egy régi anyakönyvi bejegyzés szerint *Kozma és Damján* tiszteletére volt szentelve. A második templom szintén fatemplom volt, mint az első. Építési ideje ennek is bizonytalan. 1774-ben és a következő években is a templomi számadásokban Péter-Pál napjára nagyobb adományozások vannak bejegyezve. Ebből arra lehet következtetni, hogy a második templom védszentjei már a főapostolok voltak. A múlt században épült — ma is álló — kőtemplom búcsúnapja is Péter-Pál, azaz június 29-e.¹⁴

Mi lehetett a védszent megváltozásának az oka? Adatok híján csak feltételezésekre vagyunk utalva. Lehet, hogy a július 1-i Kozma és Damján nap megülnése átcsúszott

⁹ Bajront Sándor esperes (Lórév), ráckevei adminisztrátor levélbéli közlése.

¹⁰ Iparművészeti Múzeum 186.

¹¹ Néprajzi Múzeum, a népi vallásosság tárgyai gyűjtemény, száma: 70.158.12.

¹² Genthon István: *Magyarország művészeti emlékei* 2. Bp., 1961. 198.

¹³ Petrasevits Dénes: A mogyoróskai görög katolikus parókia monográfiája II. *Katolikus Szó* 1974. aug. 4.

¹⁴ Petrassy Konstantin: Parókiáink történetéből. *Mogyoróska. Görög Katolikus Hírlap* 3 (1905). 9. 4–5.



1. ábra Kozma és Damján ikonja a grábóci monostorból

június 29-re. Az ingeny orvosok kultusza azonban még tovább élhetett, mert az ábrázolásuk a második templomban is megvolt. Ez a templom 1806-ban égett le, de a tűzből igyekeztek kimenteni a Mária- és a Krisztus-képet és velük együtt Kozmáét és Damjánét, ugyanis az ingeny orvosok külön-külön a Mária- és a Krisztus-ikont tartó lábazatok elejére vannak festve. A Krisztust ábrázoló ikon azonban elégett, s csak a talpazata maradt meg. Ez ama Domján-oltár stipse, azaz lábazata.¹⁵

A két szent alakját 1×1 méteres domború alapon 60×60 cm-es felületre festették háromkaréjos mezőbe, két karéj fent jobb és bal oldalon, egy középen alul helyezkedik el. A szentek nevét szláv betűkkel írták fel.

1. *Szent Kozma ikonja*: az ingeny orvos alakja középen helyezkedik el, a jobbában keresztet tart, emögött gyógyszeres üvegeket és tégelyeket tartalmazó polc. A baljában kendő, a színe fehér, melyet egy előtte levő (mintegy térdelő vagy fektéből felemelkedő) beteg fejéhez érint. A háttér fehéres, Kozma ruhája piros. A felirat („Svzjatij Koszma”) a bal kéz felett van.

2. *Szent Damján ikonja*: a középen álló szent a jobbával megáldja az előtte levő beteget, akinek a kezén kötés és kendő van. Damján kezében hasas üveg, melyből (kanál vagy ecset?)-nyél áll ki. A polc a bal kéz felett van, míg a felirat a jobb felett. A háttér tüzes piros, a szent ruhája kék.¹⁶

A környékből még egy elenyészett Kozma és Damján-patrociniumról is van tudomásunk. *Baktakék* görög katolikus templomának a védőszentjei az 1825-ös sematizmus szerint még Kozma és Damján voltak.¹⁷ A régi ikonosztáz négy alapképe közül három a közelmúltban előkerült, de a védőszenteké, a negyedik még valahol lappang.¹⁸

Felvetődik bennünk a kérdés, hogy eme emlékek milyen nagyobb összefüggésbe állíthatók bele? Erre is megkapjuk a választ, ha számba vesszük a szentek nevét viselő felvidéki, a mai kelet-szlovákiai görög katolikus templomokat. A századforduló éveiből a következő képet kapjuk (zárójelben a templomok építési ideje):

Sáros megye

Cigelka (1816), Venecia (1708), Felsőtvaroszc (fatemplom — évszám nincs), Kruzsljova (1758), Fulyán (újjaépítve 1880), Felsőjadlova (1828), Felsőkomarnik, Rencsiso (1828), Cernina (1805), Felsőmirossó (régí parókia), Hutka (fatemplom), Alsópolyánka, Kislipnik (a parókia XVI. századi, a templom 1889), Pusztamező (1842), Sopinec (1734), Szobos (1800);

Szepes megye

Szepesjakabfalva (a parókia XVI. századi, a templom 1772);

¹⁵ Petrasevits Dénes lelkész (Pere) levélbeli közlése.

¹⁶ Baán István lelkész (Berzék) diafelvételei alapján.

¹⁷ *Schematismus venerabilis clari graeci ritus Dioecesis Eperiensis anno Domini 1825.* Kassa é. n. 21.

¹⁸ Kárpáti László múzeológus (Miskolc) közlése. — A község a régebbi iratokban Kéty, Szárzakké, Kék neveken fordul elő. Templomának (1832) búcsúünnep: Urunk menybenetele (Áldozócsütörtök).

Zemplén megye

Kalbóc, Pritulya (1777), Csicsóka (régí parókia), Petkóc (régí parókia).¹⁹

Érdemes megnéznünk a közelmúlt idevonatkozó adatait (zárójelben a helység régi neve):

Fulianka (Fulyán — 1800), Renčisov (Rencsiso — 1828), Maly Lipnik (Kislipnik), Vislanka (Pusztamező — 1870), Cernina (Cernina — 1752), Sapinec (Sopinec — 1910), Pritulany (Pritulya — 1925).²⁰

(Az évszámeltérések az eredeti építési időpontok és az átépítési időpontok keveredéséből adódhatnak!) Figyelemre méltó a két XX. századi évszám. A felsorolások arra mutatnak, hogy Eperjes és Bártfa térségében, ha némi fogyatkozással is, de napjainkban is él évszázadok hagyományaként a görög katolikusok körében Kozma és Damján tisztelete. A témát napjainkra vonatkozólag e területen tovább vizsgálni nem kívánjuk, hisz ez már a szlovák szakemberek feladata. Annyi megjegyzést még teszünk, hogy e kultusz, figyelembe véve a földrajzi helyzetet, feltehetően a felvidéki, középkori Kozma és Damján-tisztelet hatására bontakozhatott ki. Feltűnő, hogy a szomszédos Kárpátalján (ma Szovjetunió, ill. részben Románia), az egykori Ung, Bereg, Ugocsa és Máramaros megyékben nem találunk Kozma és Damján (de még más ingyenorvos) patrocíniumot sem, ugyanakkor Bártfa és Kassa vonalában a római katolikus templomokban sok Kozma és Damján-emlékre bukkanhatunk.

Szárnyasoltárok, képek, szobrok:

Bártfa (1460, 1489, 1522), Kassa (1470, 1516), Lőcse (1510 körül), Szepeshely (XVI. sz. eleje) stb.

Patrocíniumok:

a szepesi püspökségben Szepesmindszent, Bethlenfalva, Hatkóc, a kassai egyházmegyében Osztrópatak (1530) stb.²¹

Arra nézve pedig, hogy a római katolikus Kozma és Damján-kultusz miként kezdeményezheti a szentek tiszteletét ortodoxok körében, van XVII. századi példánk Moldvából.²² De ebben az időben még az erdélyi románok is megülték november 1-ét,²³ Kozma és Damján napját.

¹⁹ Kiss János—Sziklai János: *A katolikus Magyarország II.* Bp., 1902. 845—51.

²⁰ *Schematizmus slovenských katolíckych diecez.* Trnava, 1971. 395—409.

²¹ Bálint i. m. 301—2., valamint uő.: Kozma és Damján tisztelete a régi Magyarországon. *Orvostörténeti Közlemények* 64—5 (1972). 141—5.

²² Uo.

²³ Moldován Gergely: *A magyarországi románok.* Bp., 1913. 218.

PANTALEIMON NÉPI TISZTELETE

A grábóci zárda ikonjai között ott van *Pantaleimoné* is. A XIX. század elejéről való, az orvosszent jobbáiban kereszt és pálma, a vértanúság jelvényei, a baljában tízrekeszes ládika, az egyik rekeszből tollszár (kenőtoll?) áll ki²⁴ (2. ábra). Jelentősebb a következő emlékünknél, mely a szent népi tiszteletéről tanúskodik. A Baranya megyei *Illocska* községből került elő az a XIX. századi üvegikon, melynek felső részén *Illés próféta* látható, alul pedig *Péter apostol* és *Pantaleimon*.²⁵ S ha nem volna ott a felírás, akkor az alsó részen álló második alakot — Péter apostol társasága és a többi attribútumok alapján — Pál apostollal azonosítanánk. A magyarországi szerbek nyaranta megülték „*Pantalejmon mártír*” emlékét.²⁶ Úgy véljük, hogy az illocskai ikonon a gyógyító szent eredeti funkciójának az elhalványulását láthatjuk, és a mártíromság lépett előtérbe. A kard itt lehet Pantaleimon vértanúságának a jele is, hiszen lefejezték.²⁷ Ugyanakkor nem ismeretlen az ingyenorvosok ábrázolása irattekercssel sem (mint az általában a Pál-, illetve a szóbanforgó Pantaleimon-ábrázoláson van). Az esztergomi Keresztény Múzeum XVI. századi, egy Belgrád környéki templomból származó Kozma és Damján-ikonján a szentek a bal kezükben irattekercset tartanak!²⁸

Az illocskai kép házi ikon volt.²⁹ A szerbek körében általános elterjedtségnek örvendő hagyomány, hogy családi, illetve házi védszentjeik vannak. A lakásban ikonjaikat központi helyen függesztik falra, s emléknapjaikat ünnepélyes külsőséggel, vendéglátással tartják meg. Ennek az ünnepélynek a neve *szlava*, s erről a házi ikonokat *szlavaikonoknak* is nevezik.

A kérdéses üvegikon egyes motívumai kelnek életre abban a szerb nyelvű archaikus imában, melyet Erdélyi Zsuzsanna gyűjtött 1974. július 13-án a Tolna megyei *Medina* községben. Témáját tekintve: a szent hegyen van egy szent templom, abban éneklő *Szent Illés* és *Pantaleimon* a misét, (ott ül Szűz Mária, ölében tartja a halott fiát és sír). Az imát négy idős asszony is tudta, egyikük a Baranya megyei Lippó községben született. Az adatközlők száma az ima elterjedtségéről tanúskodik (a szerbek száma napjainkban Medinán 60–70 fő), Pantaleimon nevének az imába kerülése pedig a szent egykori kultuszáról.³⁰

Az ikonokon egyébként bármely szent kerülhet egymás mellé, időbeli és földrajzi különbségektől függetlenül is. Ez főleg a házi és a fogadalmi ikonokon érvényesülhet. Ilyen votív kép lehet a következő ikon, melynek a felső részén *Mária* látható *prófétákkal*, az alsó mezőben *Pantaleimon* és *Paraszkiwa*. Az utóbbi emléknapja június 26. — azonos Hermolauszéval —, s egy nappal megelőzi Pantaleimonét. Az ingyen-

²⁴ Iparművészeti Múzeum 180.

²⁵ Néprajzi Múzeum 70.158.6.

²⁶ Juga Velimir: *A magyar szent korona országában élő szerbek*. Bp., 1913. 75.

²⁷ Bálint i. m. 119.

²⁸ Ruza György: *A Keresztény Múzeum ikonjai*. Esztergom, 1978. Katalógus szám 2.

²⁹ *Néprajzi Értesítő*. Bp., 1973. 156. 16. ábra, itt azonban a képaláírásban Pantaleimon helyett Paraszkiwa szerepel!

³⁰ Erdélyi Zsuzsanna szóbeli közlése.



2. ábra Pantaleimon-ikon a grábóci monostorból

orvos ábrázolása az ikonon: zöld ruhában piros palásttal a vállán, szakálltalan arccal, keresztet és ládikát tart.³¹

A román ortodox egyházban a gyulafehérvári szinódus 1627-ben hatvan napot rendelt ünnepül, köztük — a már említett november 1-ét, valamint — július 25-ét. Később II. József császár az ünnepek számát 21-re csökkentette, de a nép ragaszkodott egyes ünnepnapokhoz, és megülte azt. Július 25-én ünnepelték „Pinteleu călătorul”, azaz „az utazó Pantaleimon” napját.³² Hogy miért van eltérés más ortodox naptáraktól két nappal, arról forrásunk nem tájékoztat! Ugyanígy nem beszél az ünnep nevének eredetéről. A román nyelvben egyébként ma is él a *pintelei* szó, jelentése „Pantaleimon napja” (július 27.).³³

Kutatásaink során sikerült magyarázatot találnunk a pár napos eltérésre és az ünnepnév eredetére. Nem a gyógyító szentet ünnepelték ekkor, hanem egy gazdasági ciklus lezárását. Ez az esemény sokszor összefonódott Illés próféta ünnepével (július 20.). Az említett mezőgazdasági ciklus kezdőnapja március 9., a negyven vértanú ünnepe.³⁴ Ekkor ment ki a román gazda az ekével a határba, s a Bánátban ekkor kimentek a szőlőbe is, ott 40 pohár bort fogyasztottak el a negyven szent tiszteletére.³⁵ E szokás nem sajátosan román, él a szerbek körében is, olyan változatáról tudunk, hogy a Ráckeve melletti Szigetcsép községben a szerb gazdák házanként fogyasztották el — vendéglátással — a 40 pohár bort a szentek tiszteletére.³⁶ (Az ünnep itt ónaptár szerint március 22-re esett!³⁷) Magára a Pantaleimon-nap megülésére vonatkozóan csak a következő adatot sikerült megtudnunk: két pocsaji származású budapesti adatközlőnk³⁸ tudósított arról, hogy az ő gyermekkorukban július utolsó napjaiban, a Hajdú-Bihar megyei Pocsajból sokan mentek át feldíszített kocsikon vendégségbe a szomszédos *Bedő* községbe.³⁹ Templomi ünneplés nem volt. Egyikük a Pinteleu călătorul kifejezés magyar jelentését a következőként mondta: „a *zarándokok ünnepe*”. Napjainkban ez az agrárritusnak, terményvarázsló tevékenységnek is tartható szokás már nem él, és lassan teljesen feledésbe merül.

Pantaleimon tiszteletére eddig egyetlen patrocíniumadatot sikerült találnunk. Az egykori Temes megye *Lacunas* falujának 1844-ben épült román görög katolikus temploma⁴⁰ Pantaleimon nevét viselte.⁴¹

Többen felvetették anyaggyűjtésünk során, hogy érdemes volna utánanézni annak,

³¹ Néprajzi Múzeum 73.21.2. Származási helyként a leíró kartonon csak annyi: Magyarország.

³² Moldován i. m. 218. és 483.

³³ *Dicționar Român—Maghiar* II. H. n. 1964. 236.

³⁴ Bakos Ferenc nyelvész szóbeli közlései nyomán. — Itt visszautalnánk az Illés- és Pantaleimon-napok összefonódását illetően az illocskai ikonra és a medinai imára!

³⁵ Moldován i. m. 251.

³⁶ Szathmári Tamás tanár közlése.

³⁷ A múlt században még az összes hazai görög katolikusok és görögkeletiek az ónaptár (Julián-naptár) szerint ünnepeltek az állandó ünnepeiket tekintve is, napjainkban már csak a szerbek és az oroszok.

³⁸ Oláh Miklós görög katolikus karnagy és nővére, Jónás Józsefné Oláh Mária budapesti nyugdíjas.

³⁹ Pocsaj és Bedő községekben a görög katolikusok többsége román származású.

⁴⁰ Borovszky Sámuel: *Temes vármegye*. Bp., é. n. 63.

⁴¹ Kiss—Sziklai i. m. 1052.

hogyan él-e még Pantaleimon tisztelete Dunaújváros mai óvárosában, az egykori Dunapentelelén a görögkeleti vallású lakosság körében. Hiszen a helység egykori nevét a gyógyító szentéből származtatják, és itt, a Duna egyik szigetén állt a szentről elnevezett kolostor, melyben egykor, egy 1329-es oklevél szerint görög apácák éltek.⁴²

A helység a szerbek beköltözésének az útvonalába esett, ezért nagy számban telepedtek le itt is, főleg kereskedők, hajósok és halászok, mivel a Duna közelsége határozta meg a település jellegét. Ám ma a dunaújvárosi, megfogyatkozott számú szerbesség körében hiába keressük Pantaleimon emlékét. Mai templomuk 1784-ben épült — valószínűleg egy régebbi templom helyén —, búcsúünnep: Szent Miklós ereklyéinek átvitele Bari városába (május 9., az ónaptár szerint május 22-én tartják.⁴³) A templomban nem található Pantaleimon-ikon.⁴⁴

Megjegyezzük, hogy a dunapentelei szerbek valószínűleg azért választhatták e napot templomuk „szlávájának”, mert Miklós püspök a hajósok védőszentje is. Az ereklyék átvitele motívum még inkább előtérbe helyezi az utazás jelentőségét. A magyarországi szerb és görög kereskedők szerették templomaik védőszentjéül Szent Miklóst választani (Vác, Gyöngyös, Szentes, Szeged, Tokaj stb.). Igen elterjedt titulus a görög katolikusok körében is. Ám ez esetben inkább mint a szegények védelmezője szerepel, és így némileg kiegészíti, illetve pótolja az ingeny orvosok elhalványult tiszteletét.

Nem nevezhetjük teljes mértékben a Pantaleimon-tisztelet újjáéledésének azt, hogy e század folyamán hazánk területén megjelentek különféle Pantaleimont ábrázoló litográfiák, lenyomatok. Néhány magyar ortodox közösség (Eger, Miskolc, Nyíregyháza) ikonanyagával kapcsolatos kérdésünkre a következő választ kaptuk: „Mindössze Nyíregyházán van egy-két Szt. Pantaleimon-nyomat, mely a század elején készülhetett litográfiaként.”⁴⁵ Ehhez annyi hozzáfűzni valónk van, hogy néhai Galetzky Szergiusz nyíregyházi ortodox lelkész hagyatékából! Még egy példát: Roxin Tivadar pusztatollakai (Békés megye) görögkeleti román lelkész leveléből értesültünk, hogy az ő tulajdonában is van egy papíryomat, mely Pantaleimont ábrázolja kezében orvosságos dobozzal, de a kép görög felírású. Még továbbiakat tudnánk sorolni ikongyűjtők anyagából. Mindezek azt mutatják, hogy itt valószínűleg egy balkáni eredetű, újjáélesztett Pantaleimon-kultusz hazai lecsapódását láthatjuk, aminek azonban jelentősebb hatása a Pantaleimon név ismeretének a felszínen tartásán kívül nem volt.

SZENT TRIFON EMLÉKEZETE

A betegek kenetének az imájában felsoroltak közül még név szerint *Szent Trifon* tiszteletére vannak adalékaink. A hazai szerbek körében élt ismeretére utal a XVIII. század elejéről származó ikonja a *villányi* templomból: a világos ruhába öltözött

⁴² Bálint i. m. 119.

⁴³ Ezt az ünnepet nyári Szent Miklós-napnak is nevezik (Moldován i. m. 483), s ebből az ünnepnévből származhat a mai magyar nyelvben használatos — kissé pejoratív értelmű — nyári Mikulás szó.

⁴⁴ A dunaújvárosi adatok Bajront Lázár esperes (Százhalombatta), dunaújvárosi adminisztrátor levélbeli közlése nyomán.

⁴⁵ Pikó Mózes lelkész (Miskolc) levélbeli közlése.

szakálltalan ifjú a baljában kardot tart.⁴⁶ Ez vértanúságának a jele, mivel őt is lefejezték.⁴⁷ Trifon a bolgár kertészek védőszentje is, emléknapját a *magyarországi bolgárok* is megülik. *Budapesti* templomukban minden évben február 1-én Trifon-napi ünnepi istentiszteletet tartanak.

Érdemes itt megemlítenünk egy, a történelmi magyarországi románok körében élt népi legendát, amellyel február 1., a „Trif cel nebun”, a ‚*bolond Trifon*’ napjának a megülését magyarázzák. A történet szerint Trifon kigúnyolta Máriát, ezért megzavarodott, később azonban szentté lett, s a neve a naptárba is bekerült. Az örültségtől való félelmükben tartják meg a napját egyesek, de amellet a farkasok védszentje, és védi a gyümölcsfákat a hernyók ellen.⁴⁸

AZ INGYENORVOSOK EMLÍTÉSE SZERTARTÁSI SZÖVEGEKBEN

Az ingyenorvosok tisztelete bele van építve magába a görög szertartási formákba is. Már utaltunk a *betegek kenete* feladási imájában szereplő névsorra. Ezek a nevek szerepelnek a *kis vízszentelés* egyik imájában is.⁴⁹ Míg a nagy vízszentelést január 6-án végzik mint jellegzetes vízkereszti szertartást Krisztus megkeresztelkedésének az emlékére, addig a kis vízszentelés bármikor végezhető. A magyar görög katolikusok körében sok helyen augusztus 1-én tartják, míg az ortodox egyházakban ez nem szokásos. A gyakorlati cél: pótolni az elfogyott vízkereszti szentelt vizet, s ha valahol e szertartást már nem tartják meg, akkor elmaradását általában azzal indokolják, hogy elég egész évre a vízkeresztkor szentelt víz! A görög naptár szerint augusztus 1-ének a neve kettős: 1. az ószövetségi Makkabeus vértanúk napja; 2. a Szent Kereszt körmenete. Bár a szertartáskönyvek Makkabeus-napi vízszentelést emlegetnek, az eredetét az ünnep második tárgyában kell keresnünk: a császárkorban Konstantinápolyban a kereszttereklyével körmeneteket tartottak a járványok elűzésére.

A kis vízszentelés alap gondolatát a következő könyörgésrészlet világítja meg: „*Hogy legyen ez a víz a lelkek és a testek gyógyítója...*”⁵⁰ Ismeretes, hogy a keleti egyház hagyományai nagyobb teret engednek a népi hagyományoknak. Például június 24-én, Keresztelő Szent János napján van a gyógyfüvek megáldása. A magyar görög katolikusok körében Sátoraljaújhelyen és néhány környező községben, sőt még egy-két szabolicszatmári faluban is él napjainkban is e szokás. Köztudott, hogy a népi orvoslásban a gyógyfüvek mellett fontos szerepet tölt be a szentelt víz is. Így a kis vízszentelésnek közvetve van egy népi orvoslási funkciója. Másrészt ez a szertartás az ingyenorvosok kultusza egyik megjelenési formájának is tekinthető, mert a nevük imában történő felsorolásán kívül hosszabb-rövidebb himnuszok is hangzanak el a tiszteletükre.

⁴⁶ Iparművészeti Múzeum 248.

⁴⁷ Mátray i. m. 257. — Szerinte a nyugati egyházban az emléknapja november 10., a keletiben július 3.

⁴⁸ Moldován i. m. 235. és 482.

⁴⁹ Berki: *Evchologion* 406., valamint *Görög katolikus egyházi szerkönyv* 103.

⁵⁰ Berki: *Evchologion* 403.

Ha január 31., június 28., július 27., valamint július 1. és november 1. vasárnapra esik, akkor a szombat délutáni vacsernyében és esetleg a vasárnapi nagymisében, ha az említett napok valamelyike pedig hétfőre esik, akkor a vasárnap délutáni vacsernyében hallhatók az ingeny orvosokat dicsőítő himnuszok. Ez a hagyomány azonban e századi keletű. Átvizsgálva a XIX. század folyamán és a XX. század elején keletkezett magyar nyelvű görög katolikus énekeskönyveket, azokban ingeny orvost dicsőítő éneket nem találtunk. (Vértanúi énekeket használtak ünnepeiken!) Az ingenyesek ünnepeire irt himnuszok magyar nyelven az 1930-as évek közepén láttak napvilágot az ún. zsolozsmás könyvben.⁵¹

A Borsod megyei Rakacáról kaptuk a következő felvilágosítást: „...csak annyit tudnak róluk [ti. az ingeny orvosokról] a környékünkön a hívek, amit énekelnek a zsolozsmában”.⁵² Még a jelentős ikonemlékeket megőrző Mogyoróskán sem volt semmilyen ima, ének vagy hagyomány, és a lomtárból az ikonokat kimentő lelkész próbálta a november 1-ei kultuszokat élesíteni, de: „a hívek ebből nem sok mindent tettek magukévé, csak hallották és elhitték mint történelmi érdekességet”.⁵³

Az ingeny orvosok himnuszainak a magyar megjelentetése már nem eredményezhető mélyebb gyökereket eresztő kultuszt. Az énekek azonban az újabb kiadású énekeskönyvekbe⁵⁴ is bekerültek, ez valamennyire a felületen tartja a nevük ismeretét. Megvannak a himnuszaik a magyar ortodox himnológionban is.⁵⁵

Az ingeny orvosok énekei szövegükben zömmel általános jellegűek, mindegyikükre alkalmazhatók. Bemutatásul idéznénk a kis vízszentelés befejező énekét: „*Nálatok lévén a gyógyulás forrása, óh Szent Szegények, minden rászorulóknak megadjátok a gyógyulást, mert méltókká lettetek a kiapadhatatlan forrásnak, a mi Üdvözítőnknek hatalmas ajándékaira. Mert az Úr így szólott hozzátok, kikben apostoli lelkület lakozott: 'Íme megadom néktek a hatalmat a tisztátalan lelkek felett, hogy kiűzhessétek azokat és gyógyíthassatok minden betegséget és erőtlenséget'. Ezért az Ő parancsolatait helyesen követve, ingyen vettétek, ingyen adjátok, gyógyítva lelkünk és testiünk szenvedéseit.*”⁵⁶

A szövegből az „ingyen vettétek, ingyen adjátok” motívumot emelnénk ki, mely egyébként legtöbb éneküknek a vezérmotívuma. A magyar nyelvű görög katolikus liturgia múlt századi megteremtőit is valószínűleg ez a gondolat fogta meg, amikor az *ingenyesek* vagy *ingyenes orvosok* nyelvi formát megalkották. Az utóbbiból lett azután összevonással az *ingeny orvos* szó. Az újabb hivatalos görög katolikus egyházi naptárakban az *orvos vértanúk* kifejezés olvasható.⁵⁷ Ez már szemléletbeli változást is tükröz: az orvosi hivatás odaadást kívánó helyzetére akarja a figyelmet irányítani!

⁵¹ Dicsérvétek az Úr nevét 1012—18.

⁵² Kisfalusi János lelkész leveléből.

⁵³ Petrsevics Dénes leveléből.

⁵⁴ *Dicsérvétek az Urat*. Bp., 1960. 875.

⁵⁵ *Hymnologion* (Magyar ortodox énekeskönyv). Bp., 1969. 199—207.

⁵⁶ Berki: *Evchologion* 409.

⁵⁷ Pl. *Görög katolikus egyházi szertartási utasítás*... az 1979. esztendőre. H. é. n.

Резюме

В православной и униатской церквях, действующих на территории Венгрии, тоже известна группа лечебных святых под названием „ἀνάργυρος“ Богослужебные книги на венгерском языке упоминают их как „святые бедняки“ (православные) или „безвозмездные лекари“ (униатские). Их именной список и памятный день следующие: Цирус и Иоанн (31-ое января и 28-ое июня), Трифон (1-се февраля), Мокий (11-се мая), Талалей (20-ое мая), Самсон, ухаживающий за больными (27-ое июня), Кузьма и Демьян (1-ое июня, 17-ое октября, 1-ое ноября), Ермолай (26-ое июля), Пантелеймон (27-ое июля), Аникита (12-ое августа), Диомид (16-ое августа), Кузьма и Демьян имеют и три памятных дня (1-ое июля, 17-ое октября, 1-ое ноября), так как агиография учитывает троих парных святых, но их памятный день смешивается.

Среди сербов, живущих на территории Венгрии, почтение Кузьмы и Демьяна началось с давних времён, и об этом разные памятники свидетельствуют. В Рацкве (Пештский комитат) сербская церковь была построена около 1480 лет, расширена босквыми часовнями в XVI-ом веке, одна из них носит имена Кузьмы и Демьяна. Монастырь, прилежащий возле села Грабоц (комитат Тольна), являлся одним из церковных и культурных центров. Здесь хранилась икона Кузьмы и Демьяна.

Две, приблизительно 250-летних иконы, находящейся в униатской церкви поселка Мольорошка (комитат Боршод-Абауй-Земплен) напоминает о почтении Кузьмы и Демьяна, господствующем среди униатов, живущих на территории Венгрии. В северных комитатах исторической Венгрии, в сегодняшней Словакии, больше церковей носило имена святых, культ которых, вероятно, средневекового происхождения, и под влиянием римско-католической церкви формировался.

В сербском монастыре, прилежащем возле села Грабоц, хранилась ещё икона Пантелеймона. Здесь необходимо упомянуть стекланную икону, находящуюся в коллекции Этнографического Музея, на которой видны прорск Илья, апостол Пётр и Пантелеймон. Она принадлежала церкви села Иллочка (комитат Бараня). Илья и Пантелеймон встречаются в одной архаической молитве на сербском языке, которая была записана в селе Медина (комитат Тольна). Икона из сербской церкви в селе Виллань (комитат Бараня) напоминает о почтении святого Трифона, и болгаре, живущие на территории Венгрии, отмечают праздник святого.

Имеются данные, относящиеся к почтению Пантелеймона, и среди румын, живущие на территории Венгрии. В некоторых местах наред хлебо-солевством праздновал памятный день святого как праздник, завершающий летние сельско-хозяйственные работы.

Общее почтение безвозмездных лекарей выражается в святости елесвящения больных, т. е. в молитве, сказанной при напутствии встречаются их имена. Среди униатов принято 1-ого августа совершать освящение воды. В песнях литургии прсславляют лечебных святых, и в одной молитве по именам перечисляют их. В униатских обиходах более нового издания на венгерском языке и можно найти их песнопения, которые поют на богослужении их календарных памятных праздников.

L. SASVÁRI, M. A., Dr. phil.

Senior Research Fellow of the Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives

Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár
Budapest, Török u. 12, Hungary, H-1023

LIPPAY JÁNOS POSONI KERTJÉNEK ORVOS-BOTANIKAI VONATKOZÁSAI (1664—1667)

SZLATKY MÁRIA

A reneszánsz természettudomány jellegzetes alkotása a 16. században meginduló botanikai, pontosabban orvos-botanikai művek sora. A reneszánsz tudományos szemlélet minden meghatározó jegyét felmutatják. Kiindulópontként, forrásként az antik klasszikusokhoz nyúltak vissza. A klasszikusok közül e területen Dioszkoridesz *De materia medica* című műve gyakorolta a legnagyobb hatást.

A reneszánsz tudósok a klasszikus ismeretanyagot hatalmas adatgyűjtéssel gazdagították, és műveikben egy új, a természet megfigyelésén alapuló szemléletet közvetítettek. A természet pontos feltérképezésén, leírásán túl, figyelmük az ember felé fordult. Az ember-központú szemlélet nyilvánult meg abban az ellentmondásos értékű tényben is, hogy csak azokat a növényeket tartották leírásra érdemesnek, amelyeknek valamilyen gyógyító hasznát is tudni vélték. Gyakran találkozunk a művek között anyanyelven írt munkákkal — a közérthetőségre törekvés ugyancsak reneszánsz-humanista szándékra vall. Végül, e könyvek gyakran művészi kivitelű ábráiban — ismeretközlő funkciójukon túl — a reneszánsz ember szemléletességére törő szépségigényét is joggal ismerjük fel. Csupán a legismertebb művekre figyelve, ki kell emelnünk O. Brunfels és H. Bock (Tragus) herbáriumait, L. Fuchs és C. Gesner műveit, P. A. Matthiolum Dioszkoridesz művéhez írt kommentárjait, A. Lonicerus Kräuterbuchját stb.¹ E művek egész Európában elterjedtek, számos kiadást értek meg s számos kisebb, nemzeti nyelvre lefordították és forrásként használták ezeket.

A 16. században még Magyarország, ha szerényebb keretek között is, de lépést tudott tartani ezen a területen a műveltebb és kedvezőbb körülmények között élő nyugat-európai országokkal. A latin nyelvű munkák, szöszedetek, dictionáriumok mellett a 16. század utolsó harmadában négy olyan magyar nyelvű munka látott napvilágot, amely egészében vagy részben orvos-botanikai ismereteket közvetített.²

¹ Brunfels, Otto: *Herbarium vivae icones*. Strassburg, 1532.; Bock, Hieronymus (latin nevén Tragus): *Herbarium oder Kräuterbuch*. Strassburg, 1539.; Fuchs, Leonhard: *De historia stirpium*. Basel, 1542.; Gesner, Conrad: *Historia plantarum*. Basel, 1541.; Gesner, Conrad: *De raris et admirandis herbis*. Basel, 1555.; Matthiolum, Petrus Andreas: *Commentarii in VI. libros Pädanii Dioscoridis Anazerbei de materia medica*. Velence, 1554.; Lonicerus, Adam: *Kräuterbuch*. Frankfurt, 1555.

² Melius Juhász Péter: *Herbárium*. Kolozsvár, 1578.; Frankovith Gergely: *Hasznos és fölötte szükséges könyv...* Monyorókerék, 1588.; Pécsi Lukács: *Az Keresztyén szüzeknek tisztességes koszorója...* Nagyszombat, 1591.; Beythe András: *Fives Könív...* Német-Újvár, 1595.

A 17. század első felében bekövetkezett általános kulturális megtorpanás az orvos-botanikai művekre is érvényes volt. A század első felében egyetlen orvos-botanikai mű sem jelent meg. Később, a század második felében megjelent művek közös jellemzője, hogy alapvetően más szakterülethez tartoznak, csupán több-kevesebb orvos-botanikai ismeretet is tartalmaz néhányuk. Apáczai Csere János *Encyclopaediája* (Utrecht, 1655.) a tudományok egészét kívánta felölelni, növénytani részében azonban találunk orvos-botanikai vonatkozásokat is. Lippay János *Posoni Kertje* (Nagyszombat—Bécs, 1664—1667.) kertészeti szakmunka, amelyben a szerző foglalkozik a tárgyalta növények gyógyhasznával is. Nadányi János Kerti dolgoknak leírása (Kolozsvár, 1669.) című műve ugyancsak kertészeti munka, orvos-botanikai vonatkozásokkal. Antoine Mizald művének fordítása, legnagyobb érdeme magyar nyelvűsége. Végül Pápai Páriz Ferenc népszerű orvosi kézikönyvében, a *Pax Corporis*ban is bőven találunk orvos-botanikai vonatkozásokat; gyógyszerjavaslataiban elsősorban az általa ismert magyarországi gyógynövényekre támaszkodik.

Az orvos-botanikai művekkel foglalkozó szakirodalomban Lippay János neve leggyakrabban még a pusztán felsorolásból is kimarad. Talán joggal, mert műve, a *Posoni Kert*, szerkezetét és céljait tekintve nem botanikai, hanem kertészeti mű. Szándéka nem a magyar flóra — akár csak gyógyhasznú — növényeinek feltérképezése, hanem a gazdaembernek kíván hasznos kézikönyvként szolgálni. Másrészt viszont indokolatlannak tűnik e mellőzés. Ugyanis Lippay művének figyelmes tanulmányozása meggyőző minket arról, hogy kiváló kertészeti könyve gazdag orvos-botanikai részeket is tartalmaz. E részek összességükben sem terjedelmileg, sem színvonalukban nem maradnak el a fentebb felsorolt művek többsége mögött.

Lippay János 1606-ban született Pozsonyban, gazdag nemes család sarjaként.³ Tanulmányait a bécsi császári nevelőintézetben végezte. 1624-ben jezsuita lett. A gráci, majd a bécsi egyetemeken keleti nyelveket tanított. Később a győri jezsuita kollégiumot, majd a trencsényi és ungvári kollégiumokat igazgatta. Több évig vezette a bécsi és a nagyszombati papnevelőt. Ungváron volt előjáró, amikor testvére, Lippay György, az esztergomi érsek magához hívatta Pozsonyba. Itt születtek gazdasági-kertészeti művei, a *Calendárium Oeconomicum* (1662) és a *Posoni Kert* (1664—1667). Már súlyos betegen rendtársaihoz vonult vissza Trencsénbe, ahol még abban az évben — 1666-ban — meghalt. Életrajzát röviden ismerteti Czittinger Dávid és Horányi Elek. Bod Péter is megemlékezik róla nyolc sorban. Így ír: „*Lippai János. Az Esztergomi Érseknek Lippai Györgynek Testvér öttse, a Jesuiták Szentekben (sic!). A'ki született e' Világra 1606-dik eszt. holt-meg 1662-dik (!) eszt.*”⁴ Később Wessprémi is és természetesen Szinyei is említi, de Wessprémi még szükségesnek tartja az indoklást: „*Ez a szorgalmas és tudós ember nem azzal érdemelte ki a névjegyzékembe való fölvételeit, mintha bárhol is gyógyított volna, hanem mert igen jártas volt a növénytanban és a többiek sorában elsőnek kezdte honfitársait magyar nyelven tanítani hasznos könyvekben a kertészetre.*”⁵

³ V. ö. Nagy Iván: *Magyarország családai*. VII. köt. Pest, 1860. 127.

⁴ Bod Péter: *Magyar Athenas*. Szeged, 1767. 162. Lippay halálának évét tévesen — 1662 — jegyzi fel.

⁵ Wessprémi István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. III. köt. Bp. 1968. 437.

Lippay János művelt, nagytudású férfi lehetett, természettudományos érdeklődésére és képzettségére azonban iskolái és pályája önmagukban nem adnak kielégítő választ. Ez érdeklődés gyökerét helyesebb tehát Lippay György, a természettudományokat kedvelő és pártoló főpap személyében és az érseki udvarba gyűlt tudósok határában keresnünk.

Lippay György természettudományokhoz fűződő kapcsolatát az utókor sokféleképpen — magasztalóan és elmarasztalóan is — értékelte. Ernyey József például a kísérleti, mikroszkópos vizsgálatok egyik magyarországi úttörőjének vélte.⁶ E túlzó megállapítást cáfolta többek között Rapaics Raymund, aki egy kortárs szemtanú beszámolóját idézve rámutatott arra, hogy az érsek birtokában levő mikroszkópot elsősorban nem tudományos célokra használták.⁷ E vitát érdemlegesen eldönteni nem feladatunk. Bizonyos azonban, hogy Lippay György ügyes gazdálkodó, a tudományok és tudósok bőkezű pártfogója és korának egyik híres alkímistája volt. Szathmáry István ismerteti Mons Magnesia című, kéziratban maradt alkímista művét, melynek I. Lipóthoz írt ajánlásában a komoly, elméleti munka szükségét és értékét hangoztatja, elítélve a szélhámosok és csalók mesterkedéseit.⁸ Udvarába hívta és támogatta Joannes Procopius Polycarpus Bonanus olasz orvost, aki 1648—1663 között tevékenykedett az érsek környezetében. Bonanus igazi polihisztor volt, 1657-től főbányaorvos, hidat tervezett, vízemelőket, zúzógépet szerkesztett, ásványokat gyűjtött, bányákat tart fel stb.⁹ És nem utolsósorban Lippay György hívta életre a kortársak és az utókor¹⁰ által is megcsodált pozsonyi érseki kertet, melynek gondozását később tudós öccsére bízta. Evvel megteremtette az első magyar tudományos kertészeti kézikönyv létrejöttének feltételeit is.

Szathmáry László feltételezi, hogy az alkímia terén Bonanus lehetett az érsek mestere. Talán a mi részünkről sem túlzás feltételezni, hogy Lippay Jánosra is hatott e sokoldalú és nagytudású orvos, akivel egyidőben tartózkodott az érseki udvarban. A Posoni Kert kertészeti munkán — pusztán arányai miatt is — túlmutató orvosi vonatkozásai orvosi érdeklődésre, szemléletre utalnak. S ezt Lippay János részben talán Bonanustól nyerhette.

A Posoni Kert előzményének tekinthetjük Lippay János másik fennmaradt munkáját, a *Calendarium Oeconomicum Perpetuum* (Nagyszombat 1662),¹¹ amely a majorsági gazdálkodóknak akart hasznos útmutatóként szolgálni. Dióhéjban megtaláljuk e kis könyvben a későbbi mű minden fontosabb témáját: ír a növények termelésé-

⁶ Ernyey József: *Természettudományos mozgalmak a XVII—XVIII. században. Természettud. Közl.* 1912. Pótfüzet 122.

⁷ Rapaics Raymund: *A magyar biológia története.* Bp. 1953. 20.

⁸ Szathmáry László: *Magyar alkímisták.* Bp. 1928. 161—177.

⁹ Bonanus hatalmas művet is írt *De admirandis Hungariae rebus* címmel, amely azonban sajnos elkallódott. Bél Mátyás szerint a mű kéziratban készen volt, s 200(!) rézmetszet díszítette volna a kiadást. Mindenesetre Lippay György 1660. ápr. 14-én kelt, Bonanushoz intézett levele arról tanúskodik, hogy a kézirat valóban készen lehetett, mert az érsek 230 tallért küld Bonanusnak a könyv kinyomtatására.

¹⁰ Például Bél Mátyás *Notitia Hungariae* (Viennae, 1735—1742.) c. művében (I. köt. 640. p.) a kert részletes leírását adja, az abban működő szökőkutakkal, vízemelőkkal együtt.

¹¹ A *Calendarium* kiadási helyét és évét Bod Péter és az ő nyomán Weszprémi István is hibásan közli: Pozsony, 1662.

ről, ültetéséről, gondozásáról, a talaj megmunkálásáról, a kártékony rovarok irtásáról, a növények betegségeiről s az ellenük való védekezésről, füvek, virágok gyógyító erejéről stb. E mű megírásakor is számos külföldi minta állhatott rendelkezésére, ezek ismeretanyagát Lippay nyilvánvalóan hasznosította is, de mondandóját a hazai körülményekhez és igényekhez alkalmazta. A kalendárium népszerűségét számos újabb kiadása bizonyítja: Lőcse, 1674., Kassa, 1721., Kassa, 1751., Győr, 1753.

Lippayt a segíteni akarás készítette írásra. Előszavában arra kéri olvasóit, hogy „ne tekintsek az én együgyűségemet, se ne dorgálják sovány magyarságomat, hanem inkább fontolják meg nemzetségemhez való jóakaratomat, az ki meg nem áll, míg vékony erőm engedi”. E szerénységre valló sorok első felét a kalendárium észszerű és hasznos tanácsai, világos magyar nyelve cáfolja, másik felét egész további élete és a Posoni Kert megírása is igazolja.

A Posoni Kert megírásakor is honfitársai művelésének, felemelésének vágya munkált benne éppúgy, mint az a szándék — és megbízás —, hogy örök emléket állítson e méltán híres kertnek. Magyar anyanyelvűsége, humanista fogantatása és azon szándéka révén, hogy hozzájáruljon a hazai elmaradottság leküzdéséhez, a Posoni Kert a késői magyar reneszánsz sajátos, tipikus termékévé vált.

„Az Kegyes Olvasóhoz” intézett előszavában Lippay világosan megfogalmazza műve célkitűzését: „Ne légyen a Magyar Nemzet olyan, mint a' tormába esett féreg: avagy mint a' pusztába bujdosó Zidók, (a' kik noha minden jó izzel tellyes Angyali eledellel legelitettének: még-is csak a' keserü, és büdös foghagymákra vágyóttanak) hogy csak szintén a' Káposztás, répás, hagymás kertekben elégedgyék kedve; hanem, mutassa-meg ebbenn-is a' Magyar Országnak tisztas Nemességét, és az ő zsiros, és tenyésző földének böcsös erejét. Kinek hogy ez ideig-is, hire-neve amnyra nem terjedet, egyéb okát nem látom, hanem, a' tudatlanságbul származott el-hagyását: ennek pedig eredeti, a' Magyar kertészek szük voltábul támadott; el-annyira, hogy ha csak egy vékony tudományu, és együgyü kertészt akarna-is valaki tartani, más idegen Országokbul, nagy költséggel köll azt hozatni, Azért, hogy hazánk fia-i-s, ilyen gyönyörűség munkátul ne irtózzanak, azoknak egy vezérlő, és oktató kalauzt akartam ezen írássommal eleikben adnom.” Végül példaképként rendtársát, az ugyancsak jezsuita pap G. B. Ferrariust állítja elének, aki a kor egyik kimagasló értékű kertészeti könyvét, a Hesperidák kertjét írta.¹² „Miért nem követhetném én-is, ezeknek böcsületes nyomdokait: hogy ilyen hasznos, gyönyörűség és tiszteletes jóban hazám fiainak szolgállyak?” E szöveget azonban latin nyelvű munkával nem vihette volna végbe.

Tudományos munka magyar nyelven való megírása — gondoljunk csak Apáczai Csere János, Nadányi János, Pápai Páriz Ferenc kortársi küzdelmeire — hatalmas vállalkozást, úttörő kísérletet jelentett ebben az időben. Lippay szép, nemes veretű magyar nyelvét már az előszóból kiragadott részletek is ékesen bizonyítják. A magyar szakkifejezések, az egységes magyar tudományos terminológia hiánya azonban őt is leküzdhetetlen nehézségek elé állították. Különösen a növények megnevezése és azonosítása jelentett számára nehézséget. Tudjuk, hogy Melius Juhász Péter és Beythe

¹² Ioannes Baptista Ferrarius: *Hesperides sive de malorum aureorum cultura et usu*. Roma, 1646, S. H. Scheus. — A Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár egy különlegesen szép példányát őrzi e műnek, melyet 98 teljes oldalas rézmetszet díszít.

András műveiben számtalan tévedést okozott a hibás megnevezés, az egységes nomenklatúra hiánya. Lippay felismerve a lehetséges buktatókat, művében következetesen tartózkodott attól, hogy a növények latin vagy német nevét magyarra fordítsa. Inkább elhagyta, ha nem találta a magyar megfelelőt. A II. könyv 7. részének, „*Az jó-szagu konyhara vagy Asztalra-való füvek Nemérül, és tulajdonságairul*” szóló bevezető sorai-
ban így ír nyelvi nehézségeiről és követett módszereiről. „*Elsőben, Deák néven nevezem az Bőtük rendi-szerént, a' mint lehet: hogy a' kinek kedve tartya, másutt-is föl-kereshes-sék ezeket; az-után Magyarul, az mint neveket meg-tudhattam. Mert chak nem minden tartományában Magyar Országnak, külömb néven nevezik efféle füveket és virágokat. Az mint hogy a' Dunán-innen sokat külömben, a' Dunán-tul-is másképpen: az Szalajjak-is másképpen. Az Alföldiek, vagy Föl-földiek ismét külömben: az Erdélyiek-is másképpen: az Székelyek, még annál-is külömben. Azért én, úgy nevezem őket, mint az Dunán-innen (a mai Dunántúl) szokták közönségesen, nevezni. Noha sokaknak neveket Magyarki nem mondrul hatni: hanem, az mint más nyelveken-is nevezik, úgy köll neveznünk. Sőt ha Magyar néven akarnám némellyeket nevezni, reá sem értenék arra, a' kit én akarok nevezni. Ugy-mint, ha én Archicsókát Magyarul igyekezném nevezni, (kinek Deák neve Cinara, vagy Carduus) a'zi (Szenczi) Molnár az ő Dictionariumjában, Bogáchkórónak nevezi. Ki értené ezen az Archicsókát? hanem inkább olyan bogáchkórót, melly mi-nálunk-is az mezőben elég terem. Annak-okáért, hogy bé ne homályosítsuk irásunkat, jobb hogy az közönséges neveket meg-tartsuk.*”

E tudományos szempontból gyümölcsöző módszer és az izes zamatos nyelv mellett még külön hangsúlyoznunk kell Lippay szakszerű, szabatos, világos és teljességgel közérthető stílusát. Könyve az írástudó gazdáknak, tehát elsősorban a gazdálkodó nemességnek szól. E réteg latinus műveltsége korántsem volt oly erős és megalapozott, hogy latin nyelvű tudományos szakmunkát könnyedén forgathatott volna. Másrészt e háborús korban a kertek művelésének gondja főként nemes asszonyainkra hárult, akikhez latin nyelven hiába szólt volna a szerző. Számtalan följegyzés tanúskodik arról, hogy a 16. századtól fellendülő magyar kertészet ápolása, hadviselő férjeik mellett, főúri és nemes asszonyaink — sokszor igen nagy kedvvel végzett — feladata volt. Valóban csak kiragadott példaként említjük Bethlen Gáborné Károlyi Zsuzsanna erdélyi, Lorántffy Zsuzsanna híres sárospataki, fogarasi kertjeit, az Esterházyak kertjét Galántán, Kismartonban, Nádason vagy Széchy Mária pozsonyi kertjét. Sajnos e kertek többsége az ország általános pusztulásának részeként a 17. század végére ugyancsak elpusztult, de amíg álltak, gondjukat elsősorban az asszonyok viselték, amint ez a családi és egyéb levelezéseikből egyértelműen kiderül.¹³

A Posoni Kert, rendszerét és ismeretanyagát tekintve, alapvetően kertészeti mű. De részleteiből összeállíthatnánk egy orvosságos könyvet és egy szakácskönyvet is. Lippaynál is jelentkezik tehát az Apáczai szemléletéhez hasonló — s az európai korszellemnek is megfelelő — enciklopédikus törekvés, mely nálunk még a XVIII. század íróiban is munkálkodik. Szakkönyvek hiányában bármilyen kérdéstről szólnak a szerzők, az érintett fizikai, természettudományi, orvosi stb. ismereteket is részletesen

¹³ Erre vonatkozóan lásd: Takáts Sándor: Kertjeink a XVII. század első felében című tanulmányát a *Szegény magyarok* c. kötetben. Bp. Génus, é. n. 381—433.

fejtegetik. A szakkönyvek ezen hiányát s az ebből fakadó kényszer-enciklopédizmust Mátyus Ó és új diateticája V. könyve bevezetőjében tétélesen is megfogalmazza.

A Pasoni Kert hasznos gazdasági-kertészeti ismeretei mellett éppen ezek a kitérői adnak magyarázatot arra, hogy a mű miért volt a korban szokatlanul népszerű. A nemesi udvarházakban a kalendáriumok, csiziók mellett szinte a leggyakrabban föllelhető könyv a Pasoni Kert volt. A korból fennmaradt könyvleltárak arról tanúskodnak, hogy még a német és latin nyelvű gyűjteményekben is, az egy-két előforduló magyar nyelvű könyv között, Calepinus és Szenczi Molnár Albert szótára mellett legtöbbször Melius vagy Beythe és Lippay munkája szerepelt. Kiragadott példaként idézzük Serédi Benedek kolozsvári polgár könyvtárának leltárát 1678-ból, amely „két fejr parasztláda” könyvet említ — 60 kötetet —, melyek közt a vallásos tárgyú műveken kívül két kalendáriumot, Melius Herbáriumát és Lippay Pasoni Kertjét találhatjuk meg.¹⁴ Takáts Sándor így ír erről: „Lippay könyve országos hatást keltett s rövid idő alatt magyar kertgazdáink bibliájává lett. Ha lapozgatjuk a XVII. század hetvenes éveiben készült leltárakat és összeírásokat, a Pasoni Kert című munkát még olyan nemeseknél is megtaláljuk, akiknek ezen kívül egyéb könyvük nem volt.”¹⁵

A MŰ FELÉPÍTÉSE, SZERKEZETE

A Pasoni Kert három könyvből áll; I. könyve, a Virágos-Kert Nagyszombatban 1664-ben, II. könyve, a Veteményes Kert Bécsben 1664-ben, a III., a Gyümölcsös Kert pedig 1667-ben ugyanott jelent meg. A három könyv összesen 46 részből (I. könyv 1—16. rész, II. könyv 1—14. rész, III. könyv 1—16. rész) tevődik össze. A művet Lippay György esztergomi érsekhez intézett öt oldalas „Ajánló Levél” és „Az Kegyes Olvasóhoz” intézett nyolc oldalas előszó vezeti be. Eredetileg a két rész a II. könyvet előzte meg (a facsimile kiadásban azonban értelemszerűen került az első könyv elé).¹⁶ A III. könyv már Lippay János halála után jelent meg 1667-ben. Címlapján szerepel, hogy néhai Lippay György érsek költségén adták ki. E könyvet ugyancsak „A Kegyes Olvasóhoz” intézett rövid előszó vezeti be, melyet tartalomjegyzék követ. A könyv végén „Könyvnek befejezése” címmel rövid utószót is találunk. Ez utóbbit minden bizonnyal Lippay György írta. Keltezése „Poson, Mind-Szent napján, 1666.” Abban viszont téved Szabó Károly, hogy az előszót Lippay Györgynek tulajdonítja. Ezt nem ő, hanem a nyomdász, a bécsi Cosmerovius Máté írta, amint a szövegből kiderül 1667-ben. Tudjuk, hogy Lippay György is meghalt 1666-ban, a címlapon is úgy szerepel, mint néhai.¹⁷

Az első kiadást szép rézmetszetek díszítették. A teljes művet másodsor Streibig János Gergely adta ki. Ezt a kiadást Weszprémi is megemlíti: „újra kiadták Győrött

¹⁴ *Magyar Könyvszemle* 1879. évf.

¹⁵ Takáts Sándor i. m. 421.

¹⁶ Lippay János: *Pasoni Kert*. Budapest, Akadémia, 1965. — A jelen dolgozathoz mindvégig e hasonmás kiadást használtam.

¹⁷ Szabó Károly: *Régi magyar könyvtár*. I. köt. Bp. 1879. 439. p. 1054. ssz.

1753-ban 16 negyedréti iven, de a kiadó nemcsak az ajánlást és az előszót hagyta el, hanem az ágyások, lugások, zegzugos utak stb. művészies rézmetszetű képeit is, vagyis a műnek minden ékességét . . .” — írja sajnálkozva.¹⁸ A mű harmadik kiadása 1965-ben jelent meg; facsimile kiadás az Akadémia Kiadó gondozásában. Sajnos a metszetek, közül három hiányzik, mert az első kiadás mind a húsz fennmaradt példánya hiányos, s e három ábrát egyikben sem lelték fel.¹⁹

A Posoni Kert kertészeti és agrár vonatkozásait sokan ismertették és elemezték²⁰, ezért jelenleg csupán annyit elég megjegyezni, hogy a három könyv különböző részeiben sorra tárgyalja a kertépítést, az ágyások elrendezésének, a vetőmagok kezelésének, a növények ültetésének, a talaj megmunkálásának stb. különböző módjait, majd rátér az odatartozó növények részletes ismertetésére. E részek minden esetben a virágok, fűvek vagy fák „neméről és tulajdonságairól” címet viseli. Rendszerében eltér mind a növények mechanikus (betűrendes) felsorolásától, mind a botanikai szempontú csoportosításától.²¹ Már a három könyv címe is mutatja, hogy alapvetően kertészeti szempontú csoportosításban tárgyalja a növényeket, s csak az egyes alcsoportokon belül ad mechanikus, a latin nevek kezdőbetűinek betűrendjét követő felsorolást. Az orvosi és egyéb nem kertészeti részeket mindig a növények „neméről és tulajdonságairól” szóló fejezetekben találjuk. Mégpedig oly módon, hogy a növény részletes leírása összes általa ismert fajtáinak ismertetése, ültetésének és gondozásának módjai után rátér a növény különböző hasznainak bemutatására. Előbb, hogy a konyhán miként lehet élni vele (szakácskönyv), ezután orvosi hasznaira tér rá (orvosságos könyv). E rendszert a II. és III. könyvben következetesen megvalósítja, csak néha egy-egy közbevetett mondattal tér el ettől.

A POSONI KERT ORVOSI VONATKOZÁSAI

A Posoni Kert három könyvében különböző arányban található az orvosi vonatkozások. Az egyébként is legrövidebb (143 oldalas) I. könyvben, a Virágos-Kertben csak elvétve s minden rendszer nélkül tér ki a szerző néhány virág gyógyító hasznára.

¹⁸ Weszprémi i. m. III. köt. 439. — Weszprémi egyébként az első kiadás adatait tévesen jegyzi fel; a II. könyv megjelenését 1665-re, a III. könyvét 1666-ra teszi.

¹⁹ Somos András: Utószó Lippay János *Posoni Kert* facsimile kiadásához. Bp. 1965.

²⁰ Geday Gergely: Lippay János. *Kertészeti Híradó*, 1962.

Geday Gergely: 300 éves a Posoni Kert. *Kertészet és Szőlészet*, 1964. 24. sz.

Gombócz Endre: *A magyar botanika története*. Bp., 1936.

Molnár János: Lippay János: Posoni Kert, 1753. *Magyar Könyvesház*, 1783. III. köt. 372—378., 1801. XVI. köt. 65—80.

Pauer Zs.: *Adatok a magyar kertészeti kultúra történetéből*. Bp., 1936.

—: Posoni Kert. 1664. *Mindenes Gyűjtemény*, 1789. II. köt. 161—164. 372—374.

Rapaics Raymund: *A magyar biológia története*. Bp., 1953.

Somos András: Lippay János. *Kertészeti és Szőlészeti Főiskola Évkönyve*. 1961.

Somos András: Utószó Lippay János *Posoni Kert* facsimile kiadásához Bp. 1965.

Takáts Sándor: Kertjeink a XVII. század első felében. *Szegény magyarok* i. m. 381—433.

²¹ Például Conrad Gesner: *Historia plantarum*. Basel, 1541. című művében már a virágok és magvak alapján csoportosítja a növényeket.

A mintegy százötven ismertett virág közül csupán kilencnél és mindössze tizenkét ízben tesz igen rövid summás megjegyzést. Így például az „*Iris Illyrica, Világos kék Liliom*”-ról írja, hogy „igen élnek az Orvosságokban is vélek, az nátha ellen, fulladás és melyfájás ellen, kíváltképpen az apró gyermeknek.” A „*Feiér Liliom*”-ról pedig így ír: „ha az leveleit virágjának fa olajba tészik, igen jó az sebek gyógyítására, az gyökerét, pedig ha kecsketejbe megfőzik és megisszák, igen jól és gyöngén purgál.” A „*Colutea, Lencse fa, vagy inkább folia Senae*” leírásához hozzáfűzi: „Ennek mind levele, s mind magva jó purgatio az hideglelés ellen, ha szilvalében főzik meg, s ezt megisszák.” Más esetekben még tömörebb megjegyzésekre szorítkozik. Például az „*Aquilegia, Harangvirág*”-ról írja: „... .leginkább az magvokért köll nevelni a kik igen hasznosak a patikában”, a „*Flos Mexicanus*”-ról „az gyökere lalappa, jó orvosság.”²²

A fenti néhány idézetből is kiderül, hogy a Virágos-Kert orvosi vonatkozásai nem jelentősek. Lippay csupán alkalmilag közöl néhány, közismert, tapasztalati megfigyelést, de nincs szándékában s valószínűleg ismeretei sem engedik a virág gyógyító hasznának rendszerezett vagy teljességre törekvő felsorolását. Ezek alapján művét aligha tekinthetnénk orvosi vonatkozású munkának.

Más a helyzet azonban a II. és III. könyvnél. Ezekben már nem elvétve tett megjegyzésekre bukkanhatunk, hanem az egyes növények gyógyító hasznának tudatos és szándékos ismertetésével, sok esetben az orvosság elkészítésének részletes leírásával is találkozunk.

A II. könyvben, a Veteményes Kertben a 7–12. részekben találjuk az orvosi vonatkozásokat. E részek sorrendben az alábbi csoportosításban ismertetik a növényeket s azok gyógyító hasznát: Az jó szagú konyhára vagy Asztra való füvek neméről és tulajdonságairól; Salátáknak, főzni és Sásáknak való füvekről; Káposztákrul; Az Hagymákrul; Az Gyökerekrul és végül A Földi Gyümölcsökről című részekben 65 esetben, azaz majd minden növénynél kitér gyógyító hasznukra. A III. könyvben, a Gyümölcsös Kertben a 11–12. részben: Az Gyümölcs Fáknak Nemeokről; A gyümölcsöző Csömötekről avagy bokrokról című fejezetekben minden, azaz 20 esetben találunk részletes (néha több oldalas) leírást a fák gyógyító hasznáról.

Az egyes növények különféle fajtáit e szempontból természetesen nem különbözteti meg, hanem egységesen tárgyalja orvosi hasznukat. Különbséget tesz azonban a növényi részek (Gyökér, virág, levél stb.) gyógyító hasznát illetően. Gyógyjavallatait gyakran részletes orvosságreceptekkel teszi teljessé.

Az elmondottak érzékeltetésére hadd idézzük a II. könyv legelső orvosi vonatkozású részletét. Az „*Abrotanum, Isten fája*” nevű növény kapcsán írja: „nem étekte, vagy salátának való, mert el-vesztegeti gyomrát embernek; hanem Orvosságnak és szaglásra, s Patikában. Ha kinek torka fáj belől végyen Istenfáját, zályját, egy kevés Rutát, kevés tim-soót, főzze meg friss vízben, szűrje ruhán által; avval a vízzel korogtaiva, mossa meg gyakran a torkát. Ismét: ennek az magvába egy korona arany nehézényit véven, az-után ennyihány levelecskéjét, s egy diót hozzá fejr bort, Bolus Armenust; törjék meg, szűrjék által, igya-meg a beteg: hatalmas fő orvosság a Pestis, és minden nemű méreg ellen.”²³ A továbbiakban mind részletesebbé válnak e leírások, s megfigyelhető a törekvés,

²² I. könyv 59., 62., 74., 110., 82.

²³ II. könyv 37.

hogy minden egyes növény gyógyhasznát a lehető legteljesebben ismertesse. Például a „*Spica, spikinárdi, him levendulá*”-t hasznosnak tartja főfájás, hideg nyavalya, szédélges, gutaütés, álmos-betegség, görcs, reszketés, contractura, bénaság, szívdobogás ellen és ezekre vonatkozóan több kisebb receptet is közöl. A „*Anethum, kapor*” használ gyomorfájás, émelygés, szél ellen, az „*Articoca, Archicsóka*” levele palackát üz, bora bűdös vizeletet indít, használ bűdösség, sárga betegség, vízi kórság ellen, „*meg-ujtitya a' tüdőjét és veséjét embernek*”. Igen sok orvosságot ajánl a pestis gyógyítására és ezekben az esetekben részletes recepteket is közöl. Például a „*Rutá*”-nál így ír: „*pestiskor végyen az ember 2. lat Ruta levelet, fűgét fél latot, fenyő magot más-fél latot, diót egy latot, Rosa, vagy bor eczetet 4. latot: törje meg mind össze; minden reggel végyen egy kalánnal éhomra, és mikor ki akar az házbul menni, nem árt neki az dögleteesség. Ha kin Pestis vagyon, főképpen amaz vörös, hegyes mérges guga: törje meg a' Rutát, tégyen hozzá kovászt, disznóháját, körös fán termő, avagy spanyor-zöld legyet, egy kevés törjéket; csinállyon flastromot és tegye reá, meg-szakasztya.*”²⁴

Indítékairól és szándékáról már beszéltünk, de felmerül a kérdés, hogy milyen forrásokból, honnan merítette Lippay ez orvosi vonatkozású ismereteket. Tudjuk, hogy kertészeti téren saját szaktudásán kívül forrásként vagy inkább mintaként használta Peter Laurenberg rostocki orvos Apparatus Plantarum és Horticultura című munkáit, valamint Giovanni Battista Ferrari Flora seu de florum cultura és Hesperides című műveit. Rájuk többször hivatkozik, ha nem is fogadja el minden megállapításukat. Ezek a művek azonban nem magyarázzák meg az orvosi részek eredetét.

Lippay utalásai legtöbbször nem egyértelműek. Nevek említése nélkül, általában megelégszik ilyen kitételekkel: „*azt tartják a Doktorok*”, „*azt írják fellőle*”, „*azt írják némellyek*”, „*... azért estve nem igen jóvallyák némely Doctorok...*”, „*azt tartják némely Orvosok...*” stb. E hivatkozásoknak nem nevezhető utalásokat is legtöbbször akkor tartja szükségesnek Lippay, amikor hangsúlyozni kívánja, hogy ő maga nem hisz a mondottakban, s csak a teljesség kedvéért jegyzi fel. Könyvének más részeiben azonban gyakran hivatkozik név szerint is olyan szerzőkre, akiknél már joggal feltételezhetjük, hogy az orvosi vonatkozásokhoz is támpontként szolgáltak. Több ízben idézi Antonius Mizaldust²⁵, id. Pliniust²⁶ és Petrus Andreas Matthiolust.²⁷ A II. könyv 7. részét például így fejezi be. „*Ezek a' közönséges jó szagú füvek Magyar Országban: az kikkel a' konyhán, és asztalnál élnek. A' ki többet kíván, föl-talállya a' több Authorokban: kiváltképpen Mathiolusban, az az, kis Máthéban.*”²⁸

Ha szóserinti egyezés nem is mutatható ki a fenti szerzők műveivel, annyi bizonyos, hogy ismerte és használta azokat. Azt is tudjuk, hogy a növények megnevezésénél használta Szenczi Molnár Albert Dictionáriumát, amelyre legtöbbször ugyan csak akkor utal, ha kritikával illeti.²⁹ A növények leírásából arra következtethetünk, hogy Clusius munkáit is ismerte és használta.³⁰ Ezenfelül jó néhány esetben a népi gyógyá-

²⁴ II. könyv 41., 66., 73., 56.

²⁵ Többek közt II. könyv 141., 165. stb.

²⁶ II. könyv 157., 175. stb.

²⁷ II. könyv 115., 159. stb.

²⁸ II. könyv 62.

²⁹ II. könyv 37., I. könyv 65. stb.

³⁰ Gombócz i. m. 143.

szatból vett nézetekkel is kiegészítette munkáját. Erre vall néhány babonás ízű megjegyzése, mint például a II. könyv 8. részében az, „Anisum, Anis mag”-ról írtak: „az apró gyermeknek, ha csak kezekben tartásák-is, nem engedi, hogy az nehézség ki-üsse”.³¹ Ugyancsak erre utalnak az ilyen kitételek: „a parasztok azt tartják, hogy...” stb.

Érdemes összevetni a Pisoni Kert orvosi vonatkozásait azokkal a magyar nyelvű művekkel, amelyeket Lippay ismerhetett (Melius Juhász Péter: Herbárium, Beythe András: Fives könyv).

A „Körtvélyfá”-ról írt cikkely Meliusnál: „Görögül Apion. A Körtvélynek természeti ez, hogy igen hidegítő, de fél részént szorító. Amely kedig igen megért és édes, nedves és melegítő valami kevéssé. Hasznai belől ezek: Az ért édes Körtvély jó hasfájónak, de a savanyú vad Körtvély szárító, árt és Colikát hoz, a magvai a Körtvélynek használnak a Tüdőnek rothadása ellen, de ártanak a magok a Veséknek. Külső hasznai: A kerti Körtvélynek és a Vadkörtvélyeknek föld meg leveleit és az Asszonyember leezett Matrájára kösd és használ.”

Ugyanez Lippaynál: „Az orvosságban pedig hidegít és szorít. Az édes körtvély, jó az hasa-fájónak; de az fojtós vad körtvély árt, és Colikát szerez. Ha a száráz-, és vad körtvélyt meg-főzik s' annak a levét isszák, meg-állítja a has-fájást; a vér-has ellen is jó, s' a leve-is szorít. A' magva igen jó a száráz-betegség-ellen; és a kinek rothad a tüdőjük. Ha a vad körtvélynek levelét meg-főzik, és Asszony-ember le-esett mátrájára kötik használ...”

Lippay könyvének Melius Herbáriumával való egyezésére s az onnan vett ismeretek bő kiegészítésére igen jó példa még a „Bisalmáról”, „Mondolafá”-ról stb. szóló rész, de minden egyes fánál kimutatható lenne ilyen arányú átvétel és egyezés.³²

Lippay azonban a Herbáriumból átvett részeket nem kizárólagosan, hanem más-honnan merített ismereteivel együtt közli. Az általa leírt növények köre jóval szűkebb, mint Meliusnál, de gyógyító hasznukra részletesebben tér ki. Ismeretes, hogy Melius művének fő forrása Lonicerus Kräuterbuchja volt, így áttételesen természetesen ez utóbbi nézetei is feltalálhatók Lippay művében. Ha bizonyítékunk nincs is, valószínű-nek tartjuk, hogy az eddig említettekén kívül is használt más, a korban híres Kräuterbuchokat és Herbáriumokat.

A forrásokat is figyelembe véve, nem meglepő tehát, hogy e részekre a humorál-pathológiai szemlélet jellemző. Ha — Meliustól és másoktól eltérően — az egyes növények ismertetésénél azok humorális természetét nem is jegyzi fel mindig, de hatásukat ilyen alapon tárgyalja, azok tisztító, hánytató, keményítő, illetve lágyító hatását emeli ki elsősorban. Betegségleírásra nem akadunk a műben, sőt feltűnő, hogy betegségeket is ritkán használ, inkább csak a (különböző) betegségek (azonos) tüneteinek megnevezésével találkozunk. Például „bűdös lehellet, émelygés,

³¹ II. könyv 67.

³² Melius Herbáriumából vett idézetet a *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica*, 1962. 23. számban megjelent kiadás alapján közlöm. Zárójelben az eredeti kiadás oldalszámát tüntetem fel.

Melius 41. (l.) — Lippay III. könyv 153.

érezhetetlenség, gyulladt máj, hasrágás, homályos látás” stb. Orvosságait e tünetek gyógyítására és megszüntetésére ajánlja.

A kiragadott példák és a Posoni Kert orvosi vonatkozásainak vázlatos ismertetése bizonyosság lehet arra, hogy Lippay műve nem csupán kertészeti, de gyógyászati szempontból is jelentős alkotás. A mű ismeretében igazolva láthatjuk, azt az elvet és gondolatot, amelyet az „*Aiánló levél*”-ben így fogalmazott meg Lippay: „*Bizony a' kerti virágok, füvekkel főképpen egyben foglaltatván, nem csak színek szépségével, illattoknak drága vóltával, vizeknek vett, s-égetett hasznaival (mellyeket, mint-egy Anyai tejet velünk közlenek) szemeinket gyönyörködtetik, szaglásunkat legeltetik, fejünket, szívünket erősítik; hanem orvosló erejekkel, az betegség-által el-szaladott egészségünket, vissza-hozzák, meg-marasztyák álhatatossan, őrzik színetlen, úgy hogy; Contra vim mortis, crescit medicamen in hortis; Szörnyü merge ellen a' halálnak orvosságot a' kertben találnak.*”³³

Summary

The characteristic works of natural sciences of the renaissance were represented by a series of botanic — more precisely medical-botanic — works (*herbariums*, “*Kräuterbuch*”-s) being started to publish in the 16th century. These compositions were spread in whole Europe, issued in several editions and have been translated to numerous less important languages too. The same works were used as source-books for the medical-botanical compositions, written in Hungarian language. At the end of the 16th century — although within poor bounds — Hungary seemed to keep up with the Western European countries standing on a higher level of education and living under more favourable conditions. Besides the “*Herbarium*” by Péter Melius Juhász (1578) and different kinds of vocabularies and dictionaries, still three more works were issued in Hungary, of partly or entirely medical-botanical character, in the last third of the 16th century. The general cultural standstill in the first part of the 17th century held true of the medical-botanical works as well, so in this period not a single book of this character was published. The mutual characteristic of the works published in the second part of the 17th century was, that to whatever field of sciences they belonged, they included more or less medical-botanical knowledge as well.

The work “*Posoni Kert*” by János Lippay (Tyrnava-Vienna 1664—1667) is a special horticultural composition with plentiful medical-botanical parts. The encyclopedical ambitions —characterizing this age—are clearly recognizable in this book too.

Due to the lack of special books of sciences, the authors discuss the connected natural sciences, medical-botanical knowledge, etc. in detail, whatever field of sciences may be in question. Up now, the book of Lippay was appreciated only of cultural-historical respect and of horticultural point of view. In the preface of the study author gives a summary of the up to date results of researches, then he mentions its medical relations in detail. In the course of the analysis of the work, he touches upon the most important nativ and foreign medical-botanical sources too. Lippay was most vigorously impressed by the foreign authors: A. Mizaldus and P. A. Matthiolus. In home relation one can clearly realize the influence of Péter Melius Juhász's “*Herbarium*” in some parts of the “*Posoni Kert*”. The attitude and stuff of knowledge of the significant and not less extensive medical-botanical parts, do not show

³³ Számozatlan 3. oldalon.

remarkable differences with the ones of the chosen sources, models. Their importance lies not in the publications of professional novelties, but in the ambition to translate the work to an ambiguous Hungarian formulation. The work is inspired with a great willingness of help.

By means of its edition in Hungarian language, and because of its humanic conception, as well as of the ambition to contribute to overcome the backwardness in Hungary, the “*Posoni Kert*” proves to be a significant and prominent work of the late Hungarian Renaissance.

M. SZLATKY, Mrs., M. A. Dr. phil.

Senior Research Fellow of the Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives

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

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ

М. К. КУЗЬМИН

После завершения освободительной борьбы русского народа против татаро-монгольских поработителей (1480 г.), на обширной территории Восточно-Европейской равнины, в конце XV-го столетия образовалось Московское государство. По времени этот исторический этап совпал с закатом могущества „Золотой орды“, распадом ее на отдельные ханства (Казанское, Астраханское, Сибирское и Крымское).

На рубеже XV и XVI столетий на территории России наступил новый этап в развитии феодальных отношений. Наряду с процессом политического объединения русских земель, формируются основы государственного управления.

Столицей нового феодального государства стала Москва, сыгравшая выдающуюся роль в период объединения русских земель и освобождения нашего народа от иноземных поработителей. Поэтому не случаен тот факт, что на протяжении более двух столетий вновь возникшее государство именовалось Московским государством.

В этот период расширяется внешняя и внутренняя торговля, увеличивается число городов (до 160). Крупными торговыми и мануфактурными центрами становятся Москва, Великий Новгород, Смоленск, Киев. Основная часть населения занималась возделыванием сельскохозяйственной продукции. Возрастает дворянское землепользование, расширяются монастырские угодия, ускоряется процесс жестокой эксплуатации крестьян.

Наряду с политически мростом и экономическим развитием в Московском государстве создается самобытная культура, наука и искусство. В 1485 г. завершено строительство всего ансамбля Московского Кремля. Построены неповторимые в архитектурном отношении памятники архитектуры: Троице-Сергиева Лавра, Киево-Печерская Лавра, Донской, Симонов, Ново-Девичий монастырь. При монастырях началось летописание.

В 1563 г. в Москве Иваном Федоровым была открыта первая типография. В середине XVI в. было написано наставление по гигиене — „Книга, глаголимая Домострой“, и труд И. С. Пересветова — „Предсказание философов и докторов“. В 1658 г. Епитафий Славенецкий сделал перевод с латинского на русский язык сочинение Андрея Везалия — „О строении человеческого тела“ (1543 г.).

Были написаны „Травники“, „Лечебники“, „Прохладные Вертограды“ — настоящие энциклопедии народной медицины. К середине XVII в. в России наступило усиление власти самодержавия, наметился некоторый экономический подъем: возросло число городов до 254, совершенствуется система центрального (приказы) и местного (воеводства) самоуправления, ликвидируются остатки феодальной раздробленности, завершается процесс централизации Московского государства, усиливается внешняя и внутренняя торговля, складывается „всероссийский рынок“.

Несмотря на успехи экономики в XVII веке, внутреннее и внешнее положение страны продолжало оставаться крайне тяжелым.

В начале столетия участились неурожаи, голод и повальные болезни, организовалась иностранная интервенция. Московское государство принимает энергичные меры по созданию регулярной армии, заботится об обеспечении ее медицинской помощью.

В связи с этим в 1620 г. создается высший орган управления медицинским делом в России—Аптекарский приказ. На первых порах Аптекарский приказ управлял царской аптекой, ведал медицинским персоналом и заботился о здоровье царя и его приближенных. Со 2-й половины XVII-го века Аптекарский приказ становится общегосударственным центром медицинского управления в стране.

Народная медицина на протяжении столетий занимала ведущее положение, ее опыт передавался из поколения в поколение. С древнейших времен до 2-й половины XVI века в России имело место господство народного врачебного знания.

Главным источником для изучения опыта народной медицины являются многочисленные „Лечебники“, „Травники“, написанные в разное время, задолго до появления книгопечатания.

Первоисточником могут служить летописи и различные архивные документы.

Народная медицина в России занимала ведущее положение до конца XVI-го столетия. Подавляющее число больных получали врачебную помощь из рук народных леццов, которые постоянно накапливали опыт лечения болезней и передавали его из поколения в поколение.

В эпоху расцвета феодализма, когда завершается процесс образования централизованного Московского государства, народная медицина постепенно уступает свои позиции профессиональной государственной медицине.

БОЛЕЗНИ И СПОСОБЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

В названии ряда болезней можно найти отражение народной медицины. Достаточно сказать, что такие болезни как: „жабная“ (стенокардия), „чечуйная“ (геморрой), „сухотная“ (туберкулез), рак (канцер), рсжа, цинга, золотуха, ячмень, кароста (чесотка) имеют народное происхождение.

Оригинальны и самобытны по своему звучанию и различные медицинские профессии того времени: лечцы (народные врачеватели), лекари (врачи профессионалы), подлекари (фельдшеры), резальники (хирурги), рудометы (кровопуски), зелейники (аптекари), травники (фармацевты) и т. д.

В XVI—XVII столетиях народная медицина в своей практике широко применялась оригинальные методы лечения. Например: лечение ран медовыми лепешками, печеным луком. При лечении свежих ран прикладывали лист подорожника или капустный. Лечение переломов осуществлялось с помощью отхватывающей повязки из холста, пропитанной смесью вареного меда с пивом.

Сильным мочегонным средством считалась кукуруза и молоко. Кровоостанавливающим, противочинотным средством обладает крапива. В ряде случаев „Лечебники“ и „Травники“ излагают практические советы. Вот некоторые из них: *Чтобы избавиться от алкоголизма рекомендуется лекарство: „Аще хоць, чтоб человек не пил пива, ни вина... возми губу осиновою и березовую кору... истолкни да смешай, дай ему пите 2-ж или 3-ж, не станет пити и до смерти... Аще кто хранил, то капустное листие источи с красным медом, пити“¹.*

В травниках значительное место отводится также заговорам и заклинаниям, основанных на вере в сверхестественные силы. В XVII в. не только простой народ, но некоторые врачи считали, что причиной болезни является „порча“, колдовство. Согласно законам того времени за „порчу“ полагалось суровое наказание — смертная казнь.

Несмотря на то, что в лучшие „Лечебники“ того времени проникали элементы мистицизма, суеверия, они сыграли важную роль в деле распространения медицинских знаний и подготовки национальных врачебных кадров. Достаточно сказать, что во 2-й половине XVII века Аптекарский приказ в качестве учебного пособия использовал некоторые лечебники и травники для „обчения лекарскому делу учеников“ школы русских лекарей, основанной в Москве в 1654 году.

В XVI—XVII вв. огромное гигиеническое профилактическое значение при целом ряде простудных заболеваний имела русская баня.

Таким образом, в период феодальной раздробленности, в России преобладала народная медицина, функционировала монастырская медицина; в период возникновения централизованного Московского государства и расцвета феодализма зарождается государственная медицина, которая в XVII столетии занимает уже важное положение.

¹ „Травник“ XVII в., стр. 41, 48 (выписки сделаны научным сотрудником ЦГАДА Г. Н. Лохтевой).

ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА

Наступил новый этап в истории отечественной медицины, когда управление медицинским делом в стране перешло в руки государства.

На общем фоне усиления царской самодержавной власти опасность военного нападения извне существовала на протяжении всего XVII столетия. Вот почему перед правительством встал вопрос об обеспечении войска и населения постоянной медицинской помощью. С этой целью и был создан Аптекарский приказ — высший орган медицинской службы в Московском государстве.

СОЗДАНИЕ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА

Время учреждения Аптекарского приказа точно не установлено. Однако большинство ученых считают, что деятельность этого учреждения началась в 1620 году. Необходимость создания Аптекарского приказа наступила после открытия в 1581 году первой аптеки и появления на службе иноземных, а затем и русских врачей.

На первом этапе своей деятельности Аптекарский приказ являлся придворным медицинским учреждением. Его возглавляли приближенные царя (не врачи).

В обязанности персонала Аптекарского приказа входило обеспечение медицинской помощью царя, его семьи и приближенных. При этом для царя, изготовленные „отборочные врачебные средства“ хранились в аптеке в особой комнате „казенке“ за печатью дьяка Аптекарского приказа.

Выписывание лекарства и его приготовление было обусловлено большими строгостями. *„Приготовленное для дворца лекарство отведывалось докторами его прописавшими, аптекарями его приготовившими и, наконец, лицом, которому оно сдавалось для передачи на »верх«“.*² В 1631 году штат Аптекарского приказа был небольшой: два доктора, пять лекарей, один аптекарь, один окулист, два переводчика и один подъячий. В росписи для выдачи жалованья за 1631 г. указаны имена служащих Аптекарского приказа. Доктора иноземные, работавшие в Аптекарском приказе получали от государства годовое жалованье 200—250 рублей, аптекари и лекари 50—70 рублей и пользовались особыми льготами.

В середине XVII столетия Аптекарский приказ из придворного учреждения превращается в общегосударственное. Значительно расширяются и его функции. Аптекарский приказ ведал приглашением на службу иноземных врачей и подготовкой национальных кадров, распределением их по должностям, проверкой „докторских сказок“ (историй болезней) и выплатой жалованья. Из Аптекарского приказа исходило руководство апте-

² Загоскин Н. П. Врачи и врачебное дело в старинной Руси. Казань, 1891, стр. 37.

ками, аптекарскими огородами и организация сбора лекарственных растений в масштабе страны.

Военные события выдвинули еще одну проблему перед Аптекарским приказом — создание медицинской службы в русской армии. Отсюда возникли дополнительные функции: назначение в войска лекарей и подлекарей, снабжение лекарствами полковых аптек, организация временных военных госпиталей, освидетельствование солдат о пригодности их к несению военной службы.

По распоряжению Аптекарского приказа в 1654 г. в русскую армию под Смоленск впервые был направлен значительный отряд русских лекарей. В первой половине XVII в. все расходы Аптекарского приказа оплачивались из общей казны, а затем это учреждение имело собственный бюджет.

К 1681 г. наблюдается значительное увеличение штата Аптекарского приказа. Среди 80 сотрудников: 6 докторов, 4 аптекаря, 3 алхимиста, 10 лекарей — иноземцев, 21 русский лекарь, 38 учеников лекарского и костоправного дела. Кроме того было: 12 подъячих, огородники, толмач и хозяйственные работники.³

Место размещения Аптекарского приказа не было постоянным. Первоначально это учреждение находилось на территории Кремля в каменном здании напротив Чудова монастыря. Во 2-й половине XVII в. основные службы Аптекарского приказа перемещены на новое место. Новый Аптекарский двор был построен на Смоленской улице (Проспект Калинина, 5).

В 1712 г., во время большого пожара в Москве, „Аптекарский садовый двор сгорел“.⁴ В 1716 г. Указом Петра I само учреждение Аптекарский приказ было заменено новым — Аптекарской канцелярией.

В 1960 году издан указ царей Ивана и Петра Алексеевичей „Об улучшении постановки аптечного и медицинского дела в Аптекарском приказе“. В нем отмечается, что доктора и аптекари не имеют между собой доброго согласия „безо всякой причины“ между ними наблюдается часто „вражда, ссора, клевета и нелюбовь“. При таком положении изготовленные лекарства вместо пользы могут причинить людям страдание. Для наведения должного порядка в медицинском деле и в аптеках Указ предписывает каждому доктору и аптекарю принимать присягу и клятву и 10 пунктов для исполнения. Приведем только самые важные из них:

1. Два три раза в год смотреть аптеку и „негодные лекарства“ по совету докторов „выкидывать вон“.

2. Особая строгость предписывается при изготовлении лекарств царю. Изготовленное лекарство до приема царем доктор должен „надкушать“ и ждать пока благое действие совершится.

3. В случае ухода с дежурства лекаря или аптекаря Указ предписывает

³ Аптекарский приказ, БМЭ, 2-е изд, т. 2, стр. 538.

⁴ Труды Музея истории и реконструкции г. Москвы. М., 1950, Вып. I, стр. 200.

производить „вычет из государева жалованья“.⁵ Как видно из содержания Указа, он не только регламентировал работу докторов, аптекарей и лекарей, но требовал улучшения постановки медицинского дела в государстве.

ПОДГОТОВКА НАЦИОНАЛЬНЫХ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ

По мере возрастания потребности в обеспечении медицинской помощью войска и гражданского населения, в середине XVII столетия встал вопрос об организации специальной государственной врачебной школы при Аптекарском приказе.

Такая „Школа Русских лекарей“ была открыта в 1654 г. Вместе с тем продолжала действовать система ученичества. Ученики лекарского и аптечного дела направлялись к опытным врачам и аптекарям иноземцам, находившимся на службе в России.

В школе русских лекарей обучались дети стрельцов, духовенства и служилых людей в течение 5—7 лет за счет государства. В зависимости от сроков обучения ученики делились на „старших“ и „учеников меньшей статьи“.

Укажем на некоторые данные, характеризующие уровень подготовки русских лекарей. Обучение осуществлялось в три этапа „начиналось со сбора трав под руководством опытных травников; продолжалось в аптеке и заканчивалось в полках“.⁶

Первый этап обучения был теоретическим и в то же время практическим.

Второй этап практические навыки в аптеке. Ученики одновременно изучали фармацию, фармакологию, латинский язык, анатомию, признаки болезней и способы их лечения. В качестве учебных пособий служили „Травники“, „Лечебники“ и некоторые сочинения докторов „Докторские сказки“.

После завершения практического и теоретического обучения в аптеке лекарские ученики направлялись для врачебной практики в Стрелецкие полки. Прохождением врачебной практики в полках завершался третий этап обучения в школе.

В большинстве случаев лекарского ученика по решению Аптекарского приказа экзаменовали доктора медицины и давали свое заключение о переводе ученика в разряд лекарей. Если врачебную подготовку ученик проходил у опытного доктора-иноземца, тогда его учитель выдавал свидетельство о завершении учебы и врачебных познаниях питомца.

При Аптекарском приказе с 1654 г. функционировала „Школа костопра-

⁵ Указ опубликован в „Прохладном Вертограде“ л. л. 8—13. хранящийся в отделе рукописей Московского исторического музея, фонд МУЗ. № 1096.

⁶ Лахтин М. Ю. Гдеприобретали свои знания русские врачи в Московском государстве. Вестник воспитания, 1904, № 9, стр. 73.

вов“. Заведывал этой школой стрелецкий голова (не врач) Первой Петров. Срок обучения в школе был 1,5—2 года. Окончившие школу направлялись в полки для практической работы.

Среди документов Аптекарского приказа встречается много жалоб учеников на плохие жилищные условия, несвоевременную выплату жалованья.

Ввиду тяжелых условий жизни и учебы некоторые ученики оставляли школу и своих учителей и спасались бегством. В таких случаях издавалась грамота о розыске беглеца и возвращении его в Аптекарский приказ для продолжения учебы.

Болезни и способы их лечения. В XVI—XVII вв. в развитии отечественной медицины произошли известные качественные и количественные сдвиги. Широкое распространение рукописные „Лечебники“ и „Травники“. Большой популярностью пользовалось сочинение „Аристотелевы врата“ или „Тайная тайных“ (XV—XVI) изложение русского автора. В нем изложены сведения по общей гигиене, хирургии, терапии и фармации. Особый интерес в этой книге вызывают сведения об этике врача. . . „Во враче одинаково должны быть хороши как мысли, так и тело и даже одежда. . . Укращение врача — строгость во всем, умеренность, выраженная способность к самовоспитанию“.⁷

В Московском государстве получили распространение такие болезни, как: цинга, лихорадки, золотуха, кароста, „каменная“, „чечуйная“, „огневая“, „кильная болезнь“, падухая, „проносная“, желтуха, рожа, астма и др. Основными проблемами медицины того времени являлись: *распознавание* болезней (диагностика), *лечение*, *исход* (прогностика). Об уровне постановки диагноза того времени свидетельствуют многие примеры из врачебной практики.

В 1677 г. доктор Петр Пантанус и лекарь Яган Тирик Шартлинг, после осмотра больного Самсона Емельянова, в „докторской сказке“ записали весьма характерные признаки почечно-каменной болезни. „Болезнь у него внутренняя каменная в почках и мочею выходят крупные и мелкие каменья; а как у него те каменья выходят, и в то время он бывает при смерти; да от той же болезни в голове великий лом, и от того лому и от болезни глаза попортило с великой натуги и теми глазами мало видит; и если ему, от такой великой болезни куды на ветер выходить — и ему окромя смерти себе ожидать нечего. И за тою болезнью выне и впредь ему Самсону государя службу служить не мочно“.⁸

В другом списке раненых стрельцов есть такая запись: „Гришка Афа насев ранен саблею: отрублен нос и верхняя губы и зубы передние. . . рана тяжела. . . Ивашка Андронов ранен в голову: пушечным ядром, переломило

⁷ Богоявленский Н. А. Древнерусское врачевание в XI—XVII вв. Медгиз, М., 1960, стр. 38.

⁸ Материалы для истории медицины в России, СПб, 1885. Вып. IV, стр. 916.

*висок левой в трех местах. раны тяжелы... Алешка Федотов ранен: опалило лицо из пушки и нос сшибло*⁹.

В материалах Аптекарского приказа встречаются документы, где указано, что в порядке уточнения диагноза созывались консилиумы с участием докторов. В 1674 г. доктора Л. Блюментрост и М. Грамон, лекари — В. Ульф, С. Ларионов при осмотре стрелца Митрошку Кочурова записали: *„На всем на нем по телу чирьи и в коросте, и те де чирьи и коросту лечить его мочно и лекарствы надобно много, а хотя де и излечится, и ему... служить нельзя, потому-что от тех болезней одряхлея*“¹⁰

Весьма любопытное обоснование диагноза заболевания глаз дал врач-окулист Иван Молгар. При осмотре больного Темниковского в истории болезни он записал: *„у него в глаза пошла темная вода и от лому правый глаз треснул и на обоих глазах бельма и не видит, а лечить его немочно, потому что та болезнь у него застарелая*“¹¹

Изучение различных документов показывает, что врачи того времени неплохо диагностировали целый ряд заболеваний, назначали соответствующее лечение и даже предсказывали исход болезни. Однако способы лечения были далеко не на высоте. В ряде случаев мы замечаем бессилие врача справиться с болезнью.

Среди методов лечения больных широкое распространение получил способ кровопускания.

В отдельных архивных документах излагаются правила, которыми врачам следует руководствоваться при кровопускании. Так, например, кровь можно пускать при известном положении небесных светил, состояние же больного при этом имело второстепенное значение. Кровопускание больным производилось в бане при таких заболеваниях как рожа.

Не лишен интереса рациональный способ лечения ожогов. В одной из историй болезни врачом сделана следующая запись: *„А коли человек изгорит огнем или обварится, возми масла конопляного и смочи бумаги хлопчатые и клади на место горелое*“¹². Как известно, такой метод лечения ожогов получил самое широкое распространение.

Особое беспокойство вызывало массовое распространение цинги среди стрелецких войск. Поэтому в специальной царской грамоте, направленной в 1672 г. князю А. А. Галицыну в Казань, предложено: *„... изготовить двести ведер сосновых вершин намоча в вине, да в Нижнем Новгороде изготовить сто ведер, и послать то вино в Астрахань и давать то вино в Астрахани людям от цинги*“¹². Выполнение данного распоряжения имело большое значение для предохранения воинов от цинги.

В случаях оказания экстренной медицинской помощи правительствен-

⁹ Там же, стр. 1010, 1015.

¹⁰ Там же, Вып. III, стр. 504.

¹¹ Лахтин М. Ю. Как распознавались и лечились болезни в Московском государстве. Хирургия, 1904, т. 15, стр. 357.

¹² Материалы для истории медицины в России, СПб, 1881, Вып. II, стр. 457.

ным чинам Аптекарский приказ немедленно высылал лекаря, снабженного необходимыми лекарствами.

В 1675 г. для оказания экстренной помощи подъячему Емельяну Шестакову костоправу Стефану Дорофееву приказано ехать в Тулу „... днем и ночью наспех, а как он с тем подъячим встретится, и он бы осмотрел болезнь его и выправил изломанную ногу его с радением, и взял бы к той болезни пластров и масти, которые к тому годны...“¹³

Аптекарский приказ в особых случаях поручал своим врачам давать заключение о правильности лечения некоторых лекарей.

БОЛЬНИЦЫ И ГОСПИТАЛИ

После образования Московского государства организация медицинской помощи населению и воинам постепенно переходит в руки государства. В 1551 г. Великий князь Иван Грозный на собрании всех сословий „Земском соборе“ поставил ряд вопросов, среди которых был и такой вопрос: „73. Как помощь сиротам, убогим, болящим в Московском государстве?“. Последовал ответ: „В каждом граде за счет государства строить богадельни, больницы... убогих, престарелых, больных лечить безвозмездно“. Такая постановка вопроса свидетельствует о государственном подходе решения проблемы лечения больных.

В Москве на средства боярина Ртищева в 1656 г. сооружена небольшая гражданская больница из двух палат. В 1635 г. при Троице-Сергиевом монастыре был построен комплект больничных палат. Эти двухэтажные больничные палаты сохранились до настоящего времени.

Первый временный военный госпиталь создан на территории Троице-Сергиевой лавры в период польско-литовской интервенции и осады этого монастыря (1611—1612). В госпитале оказывалась медицинская помощь не только раненым, но и заболевшим цингой, дизентерией гражданским лицам, укрывшимся от врагов за стенами монастыря.

Второй временный госпиталь был открыт в Смоленске в 1656 г. во время войны России с Польшей. В этом госпитале работала большая группа русских лекарей и лекарских учеников. В архивных документах сохранились списки лекарей и лекарских учеников, которых снабжали лекарствами и посылали для работы в смоленский госпиталь.

Третий временный госпиталь был открыт в 1678 г. на Рязанском подворье в Москве. В период войны с Турцией и Крымским ханом поступило большое число раненых (свыше 1000), поэтому под госпиталь были заняты палаты Казанского, Вологодского, Новгородского, Суздальского, Смоленского и Коломенского подворья.

Раненых реймар „... которые бездомовые и учнут приходить в Рязанское подворье для лечения, и лекарей, на Рязанском подворье поить и кор-

¹³ Там же, стр. 554.

мить из Приказу Большого дворца покамести вылечатца и лекарей — ка-места они их вылечат“.¹⁴ В палатах Рязанского подворья лечилось 746 раненых. Здесь же создана „Дохтурская палатка“.

Характерной особенностью русской медицины XVII века является тот факт, что временные военные госпитали были государственными. Как содержание раненых, так и врачебное обслуживание в госпиталях осуществлялось за счет средств государства.

Имеются архивные данные, свидетельствующие о том, что в 1682 г. царь Федор Алексеевич предписал Аптекарскому приказу устроить две постоянные „шпитальни“ (больницы) в Знаменском монастыре и на Гранатном дворе за Никитскими воротами, для лечения на готовом пансионе „бедных, увечных и старых людей, . . . служилых чинов, которые тяжелыми ранами на государевах службах изувечены“.¹⁵ И хотя распоряжение царя не было выполнено, но сам факт постановки вопроса о создании в XVII веке стационарных лечебных учреждений заслуживает высокой оценки.

ПЕРВЫЕ АПТЕКИ И СИСТЕМА ЗАГОТОВКИ ЛЕЧЕБНЫХ ТРАВ

В 1581 г. была открыта первая государственная аптека в Кремле для обслуживания царского двора. Для работы в аптеке были приглашены английские специалисты доктор Роберт Якоби и аптекарь Якоби Френч (III). Он же привез и первую партию заморских лекарств, таких как: опий, камфара, александрийский лист и др. В XVI веке в аптеке служили исключительно иноземные специалисты, позднее стали работать русские лекари, аптекари и аптекарские ученики.

Длительное время аптека являлась придворным учреждением и лишь в порядке исключения обслуживала служилых людей.

Ввиду возросших потребностей народа в применении лекарств, царское правительство вынуждено было в 1672 г. открыть вторую государственную аптеку. В указе сказано: „На Новом гостином дворе — где приказ Большого приходу, очистить палаты, а в тех палатах указал Великий государь построить аптеку для продажи всяких лекарств всяких чинов людям“.¹⁶ Для работы в этой аптеке 11 марта 1673 г. из Аптекарского приказа посланы: подъячий Данило Годовиков, алхимист Тихон Ананьи, сторожа: Ларка Иванов и Ивашка Михайлов.

18 февраля 1673 г. издан царский указ, согласно которому „ . . . в Новой аптеке на гостином дворе продавать водки и спирты и всякие лекарства

¹⁴ Материалы для истории медицины в России. СПб, 1885 г. Вып. IV, стр. 1007.

¹⁵ Хмыров М. Д. Русская военно-медицинская старина, ВМЖ, 1869, Январь, подотдел VII, стр. 31.

¹⁶ Материалы для истории медицины в России. СПб, 1884. Вып. II, стр. 256.

всяких чинов людям и записывать в книги, а деньги по цене иметь против указанной книги и объявить в Аптекарском приказе.¹⁷

В соответствии с новым указом от 28 февраля 1673 г. за аптеками была признана монопольная торговля лекарствами. Указ предписывал: „... чтобы в рядах москательном, овоцном, зелейном... торговые лица аптекарских лекартв не держали и не продавали“. За нарушение указа предусматривалось жестокое наказание.

Аптеки первая и вторая в административном отношении подчинялись Аптекарскому приказу, который взял на себя функции не только управления и подбора кадров, но и снабжения аптек лекарствами.

В отличие от других стран, в Московском государстве сформировалась оригинальная система сбора и заготовки лечебных трав. При этом Аптекарский приказ подбирал заготовителей лекарств, так называемых травников, инструктировал их где и когда собирать лечебные травы и каким способом доставлять в Москву.

В отдельных случаях специалисты направлялись для закупки лекарств в другие города. По указу от 13 июня 1663 года лекарь Андрюшка Федотов выехал в Архангельск „... для запасов: корейки хины и дерева сасафрасу и коры святого дерева“.¹⁸

В том же году Ф. Я. Милославскому поручено купить 20 пудов хинной коры „в Козильбашской земле“ (Персия).

Кроме того, Аптекарский приказ давал поручения иноземным специалистам закупать большие партии лекарств в других странах.

Лечебные травы поступали в Аптекарский приказ из разных мест в порядке выполнения государственной „ягодной повинности“. В 1672 г. из села Чашниково присланы: очная помощь, инбирик, жабная, малодила, чернобыльник. Из других сел поступили: валериана, змеев корень, медвежье ушко, зепляной дым, сало воронье, греча дикая, можжевеловые ягоды, земляника, солотковый корень и др.

В Аптекарском приказе было известно в какой местности произрастает преимущественно то или другое лекарство. Например: зверобой в Сибири, солодовый (лякричный) корень в Воронеже, чемерица в Коломне, чечуйная трава в Казани, можжевеловые ягоды в Костроме. Контроль за ягодной повинностью осуществлял Аптекарский приказ, за невыполнение полагалось тюремное заключение.

Важнейшим источником для получения лечебных трав были в Москве аптекарские сады и огороды. По распоряжению Ивана Грозного часть плацдарма у Кремля отведена под Аптекарский сад „... между Боровицкими и Троицкими воротами и слободой стрелецкого... полка (между Троицкими воротами и современной ул. Горького, на Манежной площади)“.¹⁹

¹⁷ Там же, стр. 482.

¹⁸ Там же, стр. 256.

¹⁹ Труды Музея истории и реконструкции Москвы. М. 1950. Вып. I, стр. 57.

Кроме того, позднее созданы аптекарские огороды у Каменного моста, за Мясницкими воротами, в Немецкой слободе близ деревни Измаилово и в других местах.

МЕРЫ БОРЬБЫ С ЭПИДЕМИЯМИ

Чтобы не допустить распространения чумы в Московском государстве применялись следующие меры. Широко применялись „засеки“ устраивались „крепкие заставы“ при въезде в город, организовано производилось захоронение трупов.

Во время эпидемии чумы в Новгороде в 1572 г. поступило следующее распоряжение: *„не погребать в городе у церквей таких умерших, у которых на теле окажется знамя смертоносное, а выносить вон за город, да поставить заставу по улицам и сторожей: в которой улице умрет человек знаменен и те дворы запирают и кормить тех людей улицей“*.²⁰ Кроме того, священникам запрещалось *„под страхом смертной казни: причащать умерших от чумы. Если кто-либо из врачей случайно посещал прилипчивого больного, то он обязан известить государя сидеть дома впредь до царского разрешения“*.²¹

Медицина того времени практически не располагала надежными средствами борьбы и с такой менее опасной болезнью как дизентерия. В 1604 г. 80-тысячная русская армия вела бои против войск Лже-Димитрия I под Кромами. Как свидетельствуют современники, почти вся армия была поражена дизентерией, но не имела помощи от врачей. Вскоре Борис Годунов *„... прислал всякого питья и всякого зелья, кои пригодны к болезням и от того же учинити им помощь великую“*.²²

В настоящее время трудно судить насколько эффективна была эта помощь.

В деле организации борьбы с эпидемиями в Московском государстве большая роль принадлежала Аптекарскому приказу. Для защиты войска от эпидемий в XVII в. были разработаны основные методы простейших карантинных мероприятий. Для борьбы с „моровой язвой“ во время войны с Польшей на территории Украины проведены ряд карантинных мер. Об этом свидетельствует донесение воеводы Е. Бутурлина в Разрядный приказ (1652 г.) об эпидемии на Украине. Он пишет: *„... у поляков же и за Белою Церковью в казачьих городах во многих местах мор большой, в казачьих же в украинских городах поставлены заставы крепкие... пропускать никого не велено. А сказывали же, государь им, что мрут люди от голоду, а иные, сказывали, мрут моровым поветрием...“*²³

²⁰ Высоцкий Н. Ф. Чума при Алексее Михайловиче 1654—1655, Казань, 1879, стр. 141.

²¹ Герман Ф. Л. Как лечились московские цари, Киев—Харьков, 1895, стр. 105.

²² Краткая повесть о самозванцах, бывших в России, СПб, 1774, стр. 38.

²³ Воссоединение Украины с Россией, документы и материалы в трех томах. М., 1953, т. III., стр. 229.

По характеру проведенных карантинных мероприятий и по тяжести заболевания наибольший интерес представляет эпидемия чумы, разразившаяся в 1654 г. в Москве. Характерной чертой этой эпидемии была наиболее высокая смертность „люди умирали на улице внезапно“. За полгода Москва потеряла от этой страшной болезни около 150 тыс. человек.

О создавшейся тяжелой эпидемической обстановке в Москве сообщает царю в Смоленск оставленный в Кремле князь М. Пронский. *„В прошлом... 162 (1654) году в июле и августе, в разных частях... в Москве и слободах помирают многие люди скорою смертью и в домишках наших тоже учинилось и мы холопы твои, покинув домишки свои, живем в огородах. И в нынешнем... 163 (1655) году после Симеонова для моровое поветрие православных христиан малая часть остается, а стрельцов из шести приказов не один приказ не остался; из тех достальных многие лежат больные, а иные разбежались, и на караулах... от них быть некому... А приказы, государь, все заперты, дьяки и подъячие все померли, а домишки нами пустые учинились... а мы холопы то же ожидаем себе смертного посещения с часу на час, и без твоего... указа по переменкам с Москвы в подмосковные дворышки ради тяжелого духа, чтоб всем не помереть съезжать не смеем... вели нам, холопам своим свой государь указ учинить“.*²⁴

Вскоре после этого письма князь М. Пронский умер от чумы. В Москве трупы лежали на улицах „возить мертвых и ямы копать было некому“. Население бежало из города, разнося заразу в другие места. Активными распространителями чумы оказались стрельцы, бежавшие в Тверскую и Рязанскую губернии. В Суздали от чумы умерло 1177 человек осталось в живых — 1390, в Туле умерло — 1800, осталось в живых — 760. В 1656 г. эпидемия распространилась до Смоленска, Казани, Астрахани.

Важнейшими мероприятиями, которые проводились в Москве согласно указу, были следующие: создание карантинных, строгое под смертной казнью, запрещение всякого сообщения с Москвой. На пути к Москве учреждены заставы. Письма из Москвы на заставе переписывались, передавались через огонь, а подлинник сжигался.

Кладбища в Кремле и поблизости были закрыты для захоронения. Все жилые дома очищались от умерших, окуривались и вымораживались.

В деле создания строгой изоляции больных и организации внутренних карантинных несомненная заслуга принадлежит Аптекарскому приказу — как общегосударственному учреждению.

²⁴ Вильгельм Рихтер. История медицины в России. М., 1814. Часть первая, стр. 66—68.

ПЕРВЫЕ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

В России право присуждения ученой степени доктора медицины было узаконено лишь в XVII столетии. Однако еще в период образования Московского государства наши соотечественники находили пути выезда в Западную Европу для получения не только врачебного образования, но и ученой степени доктора медицины.

Первыми докторами медицины из числа „природных россиян“ стали Юрий Дрогобычский и Георгий Скорина.

Összefoglalás

A szerző a tatárok visszaszorítása után megalakuló Moszkvai Fejedelemség egészségügyi viszonyait és az orvostudomány fejlődését tárgyalja. Bevezetéként a megerősödő állam politikai és gazdasági helyzetét ismerteti s ennek függvényeként a kulturális és tudományos életet elemzi. Az első megjelent „Füveskönyvek” és „Orvosságos könyvek” a levéltári dokumentációval együtt bő forrást nyújtanak a korabeli medicina történetéhez; a népi gyógyításhoz is és a hivatalos, állami orvosláshoz is. Mindkettő erősen kötődik a kolostori illetve az egyházi orvosi gyakorlathoz, amely az egyikből (népi gyógyászat) táplálkozik, a másikat (hivatalos) pedig kifejleszti.

Az állami, hivatalos medicina a XVII. századtól foglalja el az öt megillető helyet, amikor a Fejedelemség állandó külső támadásnak volt kitéve, s szükség volt megszervezni a katonák, így az utánpótlást biztosító polgári lakosság egészségügyi ellátását. Ekkor hozták létre az önálló, minisztériumi szintű hivatalt, az ún. Gyógyszerészeti Prikázt is 1620-ban. Élén, fontossága miatt, mindig a fejedelem környezetéhez tartozó arisztokrata állt. Ez az intézmény szervezte meg a század folyamán a folyamatos egészségügyi ellátást, rendelkezett a járványok megszüntetése érdekében, gyógyszerek ügyében. Feladata volt a patikák, kórházak (tábori kórházak) alapításának engedélyezése valamint az orvosok képzésének megszervezése. A tanulmány behatóan foglalkozik a XVI–XVII. századi orosz orvosok gyógykezelési ill. gyógyszerelési gyakorlatával, bemutatja a legrégebbi orosz kórházakat és patikákat, tárgyalja a gyógyfüvek patikai elkészítését és a járványok elleni küzdelmet.

M. KUZMIN, Prof. Dr. med.

119435 Moskwa G-435, N-Dewizii proezd 2, Kw 117, USSR

TOLDY FERENC AZ ORVOS

ANTALL JÓZSEF—KAPRONCZAY KÁROLY

Különös korszak volt a magyar szellemi életben a XIX. század első fele. A francia forradalom és a magyar jakobinus mozgalom bukása (1795), a magyar nemesi reformpolitika első kísérletének kudarca (1790—1792) után a XIX. század első évtizedeiben az irodalom, a művészetek területén jelentkezhetek elsősorban a korszerű eszmék. A gazdasági és társadalmi rend változását is elsősorban az irodalom jelezte. A nemzeti nyelv megújításának követelése megelőzte a politikai rendszer megváltoztatásának hirdetését. Kazinczy és a nyelvújítás első nagy hulláma átszakította a maradiság gátját és győzött a szépirodalomban. Az 1825-ben létrejött Magyar Tudományos Akadémia (Tudós Társaság) feladata volt a küzdelem továbbvitele. Teleki József, későbbi elnöke, még 1821-ben elkészítette munkáját „Egy tökéletes magyar szótár elrendelése, készítése módja” címen, majd 1831-ben megalakult a szótári bizottság, élén Vörösmarty Mihállyal. Ezzel egyidőben megindult a magyar szaktudományi nyelv kialakítása is, amelyben nem kisebb egyéniség mint Széchenyi István vállalta a szerzők támogatását. Kölcsey Ferenc a jogi nyelvet, Fülepp József, Debreczeni Márton és Horkay András a bányászati műnyelvet magyarosította meg, míg Bugát Pál és Toldy Ferenc az orvosi nyelv magyarrá tételében szereztek maguknak elévülhetetlen érdemeket. Bugát előtt Schuster Jánost kell megemlítenünk, mint a vegyészeti és gyógyszerészeti nyelvezet magyarosítóját, valamint Földi, Diószegi, Fazekas érdemeit a botanika terén. Noha senki nem vonja kétségbe az elődök és kortársak (Szenczi Molnár Albert, Geleji Katona István, Pápai Páriz Ferenc, Kováts Mihály, Zsoldos János stb.) érdemeit az orvosi műnyelv magyarrá tételében, de ez elsősorban mégis Bugát Pál és Toldy Ferenc életművéhez kapcsolódik.

A múlt század első felében a szellemi élet kiválóságai aránylag széles területen érezhették magukat „szakembereknek”, érdeklődési és működési körük nem mindig határolódott el a tudományok zárt kategóriái szerint. Igaz tájékozottságaikat részben az egyes szaktudományok elmaradottsága tette lehetővé. Ennek következtében a szorosan vett szaktudományok művelői is elmélyülten foglalkoztak a nem alapképesítésükkel összefüggő tudományok kérdéseivel, vagy a tudományos életet érintő problémákat igyekeztek megvalósítani saját szakterületükön is. Ez jellemezte például a nyelvújítást is, amit legjobban éppen Bugát Pál és Toldy Ferenc nyelvújítási tevékenysége is bizonyít.

Toldy (Schedel) Ferenc „a magyar irodalomtörténet atyja”, kora egyik legnagyobb kritikusa és esztétája, orvos volt. Egyike volt azoknak, akiknek tájékozottsága

kiterjedt a filozófia, a természettudományok és a társadalomtudományok szinte egész területére. Két messzetekintő szaktudománynak az orvostudománynak és az irodalomtörténetnek volt, ha nem is azonos jelentőségű, de hivatásos művelője. Azok közé tartozott, akik nehezen tudnak lemondani az egyik tudományról a másik kedvéért, egyszerre két szaktudományt is képesek magas szinten művelni.

A PÁLYAKEZDÉS ÉVEI

Toldy Ferenc német anyanyelvű, de magyar érzésű szülők gyermekeként született Budán 1805. augusztus 10-én. Atyja, Schedel Ferenc postatiszt, művelt embernek számított, és 500 kötetes könyvtára bármelyik vidéki nemesnek is dicséretére vált volna. Céltudatosan iskoláztatta fiát: Pesten, Cegléden és Kassán. A serdülő ifjúnak a magyarosodás és a nyelvújítás nemcsak program, hanem családi és gyermekkori élmény, sőt gyakorlat volt. Először csak írói névként, majd 1847-től hivatalosan is felvette a Toldy nevet. A nemzeti megújulás és a polgári átalakulás korszaka, sőt már eszmei-irodalmi előkészítése magával ragadta a művelt ifjút.

Tizenhat esztendő volt, amikor a bölcsészeti tanfolyam befejezése után beiratkozott a pesti egyetem orvosi karára. Kapcsolatba került kora ismert íróival és tudósaival, így Virág Benedekkel és Horváth Istvánnal, levelezett Kazinczy Ferencsel és megismerkedett Kisfaludy Károllyal, Döbrentei Gáborral, Szemere Pállal, Kölcsey Ferencsel, majd bemutatták Széchenyi Istvánnak is. Néhány kisebb és névtelen cikk után 1822-ben jelent meg első könyve: „Isokrates erkölcsi intései”. Szépirodalmi kísérletei után ráeszmélt, hogy mint író, alkotó művész nem eléggé tehetséges, de mint kritikus és tudós megörökítheti a nevét.

Az irodalom és az orvostudomány együttes vagy külön való művelésének kérdése sokáig súlyos dilemmaként merült fel az ifjú medikusban. Bajza Józsefhez írott levelében számolt be szörnyű vajadásairól. Elborzadva írt a kémiáról, amely akadályozta irodalmi tervei megvalósítását. Amikor túljutott az „alaptudományokon” és kapcsolatba került az emberrel és a gyógyítással, szárnyakat kapott lelkesedése. Boldog volt, hogy segített a szenvedőkön és az elesetteken. „*Úgy érzem, úgy leszen, mint nálam, ki most minden gyönyörűségemet a medicinában lelem*”¹ — írta tanulmányai végén.

Rendkívüli munkabírása és termékenysége ebben az időben mutatkozott meg legjobban. Írói és kritikusi működése mellett megalkotta és kiadta „Handbuch der Ungarischen Poesie” (1827—1828) c. hatalmas könyvét. Német nyelvű könyvével helyet kért irodalmunknak az európai költészetben. A munka megírása közben sem hagyott fel orvosi tanulmányaival, sőt ekkor jelent meg első orvosi cikke is (1827). A Tudományos Gyűjteményben ismertette Gebhardt Ferenc „Útmutatás az orvosi gyakorlásra vagy bevezetésre beteg ágy mellett való orvosi tanításra” című munkáját. A kettős feladat teljesítése közben a nyári szüneteket utazásoknak, külföldi tanulmányutaknak szentelte: 1823-ban Bécsben időzött, felkereste az egyetemet, majd

¹ Schedel Ferenc levele Bajza Józsefnek. 1824. máj. 12. *Bajza József és Toldy Ferenc levelezése*. Sajtó alá rendezte és a jegyzeteket írta Oltványi Ambrus. Bp. 1969. 133. (A továbbiakban: Bajza—Toldy levelezés).

1824-ben Kassán át a Szepességbe és Galíciába utazott, visszajövet Eperjesen és Kassán tartózkodott. 1826-ban Mórton, Lamberg gróf birtokán át Pozsonyba ment az országgyűlésre.

Alapos felkészültséggel, hihetetlen szorgalommal dolgozott orvosdoktori értekezésén, amelyben az érverés élettanát tárgyalta. Ezzel kapcsolatban írta Bajzának 1828. november 10-én: „*Gondold el, édes Józsim, hét hónapja lesz, hogy a pulzust nyaggatom, s még sem kész a munka. De reményelem, e héten elkészül. Latinul irtam. Compilatio, de nem csak compilatio, hanem combinatio is, és ha a mi orvosaink a tudománnyal gondolnának: nekik nagy becsü lehetne. Rendkívül való fontosságú dolgok foglaltatnak benne, mellyek még nálunk soha el nem voltak mondva, sőt Németországban is olly igen újak, hogy kevesen tudják így...*”²

Toldy Ferenc áttanulmányozta az érverés régi és új szakirodalmát Galenustól kezdve az 1827-ben megjelent német, francia és angol nyelvű orvosi munkáig. Részletesen ismertette a különböző véleményeket, sőt szembeállította azokat egymással. Külön fejezetet szentelt a szív, az ütőér és a vér szerepének. Megvilágította az érverést az anatómia, a fizika és a kémia szempontjából. Munkája elmélyültségét és sikerét jelentette, hogy a legjobb kritikát kapta a számottevő német szaklapokban és Hecker orvostudományi évkönyveiben is.³ Bugát Pál viszont a Tudományos Gyűjteményben⁴ magyar nyelven is közölte Toldy disszertációját, megjegyzéseiben pedig kiemelte a szerző „könnyen felfogható és kellemes előadását”, valamint azt, hogy „célját a szerző oly mértékben érte el, hogy neki az orvosi közönség tapsait meg nem nyerni nem lehet”. Ugyancsak külön szolt az áttekinthetőség és a tartalmi gazdagság erényeiről, bár megjegyezte: „ezen értékes értekezés azt a kívánságot gerjeszti, vajha a szerző a pathológiai viszonyokra is kiterjeszkedett volna”.

Nagy munka állott tehát mögötte, amikor 1829. június 24-én szemézmesterré, 30-án pedig orvosdoktorrá avatták.⁵ A magyar nyelv elfogadtatására csak 1833-ban került sor a disszertációk megvédésénél. Györy Tibor szerint Flór Ferenc volt az első, akinek ezt lehetővé tették.⁶ Toldy egyik levelében (1829. július 4.) viszont azt írja: „*Én voltam az első mindeddig, ki magyarul is disputált. Jelen volt Gr. Széchenyi, Fejér, az én Kisfaludym és Bártfaym, Waltherr, Vörösmarty, Stettner és más barátaim. ... Adják az egek, hogy jót, igen sok jót tehessen embertársaimnak ezen a legszebb pályán, s hogy emlékemet egykor a jók áldása kövesse.*”⁷

Egyetemi tanulmányai befejezése után Berlinbe utazott, ahol a téli hónapokban (1829–30) több neves orvostanár előadását hallgatta, tökéletesítette tudását. Sőt

² U. o. 447–448.

³ Schuschny Henrik: *Toldy Ferenc mint orvosi író*. Bp. 1908. Klny. (Emlékkönyv Beöthy Zsolt születésének hatvanadik évfordulójára. Bp. 1908.); Hecker, H.: *Handbuch der Inn. Medizin*. I. Bd. Berlin, 1830. 119–121.

⁴ Bugát Pál ismertetése Schedel Ferenc disszertációjáról. *Tudományos Gyűjtemény*. 1830. IX. köt. 117–118. (A továbbiakban: TGY)

⁵ Högyes Endre: *Emlékkönyv a Budapesti Tudomány Egyetem Orvosi Karának múltjáról és jelenéről*. Bp. 1896. 142.

⁶ Györy Tibor: *A budapesti orvostudományi kar története*. Bp. 1935. 358.

⁷ *Bajza—Toldy levelezés* i. m. 456. Egyébként Györy is, Toldy is tévedett, mert az első magyar nyelvű orvosdoktori értekezést Terhes Benjamin írta 1822-ben. Vö. Réti Endre: *Egykori doctori disszertációk*. Bp. 1974. 3.

gyakori vendég Hufeland, Osann és Rust professzoroknál. A legnagyobb hatással Hufeland volt rá, aki a belső betegségek gyógyításának volt előadója. A német orvostudományi irodalomban páratlan tekintélynek örvendett, a Makrobiotika című művét magyarra is lefordították (1825).⁸ Bugát jellemezte a legjobban: „*az eklektikusok kevés számához tartozik, kik minden iskolából, minden rendszerből azt, ami jó, elfogadják . . . egy orvosi szisztemát sem vet meg általában, mely ezen nemes tudománynak tökéletesítésére ajánltatott, de egyet sem fogadott el vakon, mint az orvosok nagy része.*”⁹ Toldy hazatérése után Hufeland több munkáját magyarra fordította.

Berlin után látogatást tett Göttingenben, Bonnban, majd 1830. február 10-én Londonba utazott, ahol ugyancsak számos intézetet, kórházat, klinikát és szegényházat tekintett meg. Külön figyelmet érdemel Párizsban tett látogatása: itt szakönyveket és egy sztetoszkópot vásárolt, majd beiratkozott egy tanfolyamra, ahol az orvosi diagnosztika új módszereivel, a kopogtatással és a hallgatódzással foglalkoztak. A látottakról naplót vezetett, tapasztalatairól kritikai megjegyzéseket tett. Itt is szorgalmasan látogatta a kórházakat és tudományos egyesületek üléseit, lelkes hívévé vált az egyesületi gondolatnak, a szaktudomány művelői társasági összefogásának. Még július 10-én, a forradalom kitörése előtt elhagyta Párizst, majd Genfen, Milánón és Pávián át Fiuméba ment, ahonnan már egyenesen haza vezetett az útja. Útjáról is küldött haza cikkeket, ismertetéseket. A Tudományos Gyűjteményben ismertette a „Magazin für die philosoph-medizinische, gerichtliche Seelenkunde” című würzburgi folyóiratot, amelynek bevezetőjében leszögezte, hogy „*az a pszichológia, amely nem a fizikának, hanem a metafizikának része, s a lelket mint egy magánálló és nem szükségesen a testtel együtt, sőt csak ezzel és ez által éltető valamit tekint, nem állapodhatván semmi bizonyos alapon, hanem csak a spekuláció légalgatományain, minden következtetéseivel együtt nem egyéb, mint dialektikai álmok szövvénye.*”¹⁰ A továbbiakban a lap egyes kiemelkedő cikkeit ismertette rövid kivonatban. Különösen figyelemre méltó az öngyilkossággal foglalkozó tanulmányhoz fűzött megjegyzése: „*buzgón kell óhajtunk, hogy a közönséges nevelésről minél inkább gondoskodjanak a nemzet atyái.*” A bűnözéssel és a börtönökkel kapcsolatban teszi a következő megjegyzést: „*Dologházakat a bűnösök számára, hazám fiai! az emberiség kívánja ezt tőletek!*”

Ekkor bontakozott ki Magyarországon is az első vita a homeopátiáról. Toldy Ferenc miután értesült arról, hogy Hufeland Berlinben erről tartott előadást, hozzá fordult és kérte, hogy állásfoglalását magyarul is megjelentethesse. Hufeland — a Tudományos Gyűjteményben is közölt — nyilatkozatában megcáfolta azt a vádat, hogy a homeopátiával kacérkodik.¹¹ Bizonyos esetekben azonban használhatónak minősítette, már csak a tudományos gondolkodás és kutatás szabadsága nevében is. Közben azonban — 1830 szeptemberében — Toldy megérkezve külföldi útjáról, az írókat egymással éles ellentétben találta, Kisfaludy Károlyt pedig a halálos ágyán.

Kisfaludy Károly betegségét később (1838-ban) Bugát Pál írta le, kegyeletből név nélkül — szifilisz volt. Kisfaludy betegségről és egészségi állapotának romlásáról

⁸ Hufeland Kristof Vilmány: *Makrobiotika vagy az ember életét meghosszabbító mesterség*. V. kiad. Buda, 1825.

⁹ Schuschny i. m. 5.

¹⁰ TGY II. köt. XIV. 1830. 102—109.

¹¹ TGY III. köt. 1830. 209—215.

Bajza József külföldön is rendszeresen tájékoztatta Toldyt. A Toldy által „tudvalévő betegségben” szenvedő költő gyakran váltogatta orvosait, előbb a homeopata Forgó, majd Bugát kezelte eredménytelenül.¹² Utolsó napjaiban Toldy állt mellette, mint író, mint barát és mint orvos.¹³ Szemere Bertalan írta naplójában: „Múlt éjjel oly rosszul lett, hogy Schedelért kellett futni: és Schedel azt mondja, de Stáhly is, hogy 24 óra sem telik bele — s túl eshetik”.

Hazatérése után a másik lényeges esemény, hogy nemsokára kitört Magyarországon a kolera. Toldy szívesen elfogadta a kerületi orvosi állást, amely nemcsak tapasztalatainak bővítésére, hanem hivatásának gyakorlására is lehetőséget nyújtott. Toldy sokirányú tevékenysége mellett csak rövid ideig folytatott orvosi gyakorlatot, noha Párizsból még ezt írta Bajzának: „A praxisba is be kell magamat dolgoznom, a mi nem csekélység”.¹⁴ Pesti kerületi orvosként nyílt erre lehetősége, és tapasztalatait igyekezett összevetni a szakirodalommal. A mesterének tekintett Hufeland álláspontjával szemben kitartott téves nézete mellett, hogy a kolera nem fertőző betegség.¹⁵ A táplálkozási tényezőkre akarta visszavezetni a kolera eredetét. Valóban csak Koch felismerése után dőlt meg véglegesen a Toldy által is képviselt téves nézet. Az egyetem tanári kara viszont már a kolera betörésekor kijelentette, hogy a kolera egy fajlagos contagium által előidézett ragályos betegség. Sokan voltak azonban Toldyval azonos állásponton, többek között Rupp János, valamint számos hatóságí orvos.

AZ ORVOSI TÁR SZERKESZTŐJE

Az orvosi szaksajtó hiánya súlyosan visszavetette a magyar orvostudomány és gyakorlat fejlődését, mivel a német és a latin nyelvű folyóiratok, más sajtótermékekben (így a Tudományos Gyűjteményben) elszórtan megjelenő cikkek nem pótolhatták a magyar szaksajtó hiányát. Óriási szükség volt egy olyan lapra, amely az orvosi gyakorlat támogatására, a tudományos haladás elősegítésére szolgál, de ezek mellett megteremti és elterjeszti az egységes magyar orvosi terminológiát. Valójában ezt a szerepet töltötte be az Orvosi Tár. Bugát Pál és Toldy Ferenc vállalkozott megteremtésének korszakalkotó feladatára. „Prof. Bugáttal, ki a boncztudományt adta magyarul, már összeköttetésben vagyok, járunk egymáshoz, s ha a mi összeköttetésünk nem fog hasznot adni a hazának, gonosznak kell lenni a sorsnak, mert az ő tudománya és buzgó-sága semmivel sem kisebb mint az én tüzem”¹⁶ — írta e sorokat még 1828-ban Toldy Ferenc Bajza Józsefnek. Franciaországi tapasztalatai hatására még inkább meggyőződéssé vált Toldyban a lapalapításnak, a magyar nyelvű orvosi folyóirat megindításának szüksége. A „Lexikon-per” azonban, amely annyira megosztotta az írókat és a tudósokat, letörte Bugátot: „annak egy kissé el kell felejtetnie”.

Valóban a tüzet, a lendületet a folyóirat elindításához Toldy adhatta meg. Alaposan

¹² TGY III. köt. 1830.

¹³ Toldy Ferenc levele Bajza Józsefnek. 1830. jún. 19. *Bajza—Toldy levelezés* i. m. 502—506.; u. o. 1830. nov. 19.

¹⁴ Toldy levele Bajzának. 1830. máj. 29. *Bajza—Toldy levelezés* i. m. 498—502.

¹⁵ *Orvosi Tár*. 1831. III. köt. 281—282. (A továbbiakban: OT)

¹⁶ *Bajza—Toldy levelezés* i. m. 452-454.

elő akarta készíteni a szerkesztőséget, az állandó munkatársak „társaságát”. „*Ez a folyóirat nekem minden szerelmem*”¹⁷ — írta. Az engedélyt 1830. november 23-án adta meg a Helytartótanács, ezért még ebben az évben ismertették a lap programját a Tudományos Gyűjteményben a Hazánk orvosaihoz! című felhívásban.¹⁸ Az Orvosi Tár valójában 1831-ben indult meg, havonta megjelenő füzetekkel, évi négy kötetben. Három évfolyamot (1831—1833) szerkesztett együtt Bugát és Toldy. Foglalkoztak az orvostudomány minden ágával, valamint a hozzá kapcsolódó természettudományokkal. Az önálló cikkek, kórtörténetek mellett helyet biztosítottak a külföldi lapok és könyvek ismertetésének, valamint a fontosabb hazai orvosi hírek közlésének is. „*A literatura — írta Greguss —, valamint a vegyes közlések kivonatokban nagyrészt Schedeltől vannak, aláírással s a nélkül*”.¹⁹

Számos külföldi cikket, fordítást közölt Toldy az Orvosi Tárbán. Különösen a kor elterjedt betegsége, a kolera foglalkoztatta,²⁰ amint azt már előbb is bemutattuk. Ismertette továbbá Osann berlini egyetemi tanárnak, a tudományos balneológia megalapítójának munkáját is. Toldy előkészítette az ismert európai fürdők leírását a magyarországiakkal együtt. Erdély, Fiume után rátért a Balaton tárgyalására, melynek tanulmányozására szólította fel a hazai orvosokat.²¹ Egyik első népszerűsítője lett a Balatonnak és a környékbeli gyógyfürdőknek. Számos kisebb cikke után jelentősebb „A füzedék gyógyszeres és orvosi tekintetben” című dolgozata (1833).²² Személyes tapasztalata alapján számol be a fűzfa hajából előállított füzedék (salicina) kémiai és orvosi szerepéről. A szerrel még Párizsban ismerkedett meg 1830. május 10-én, amikor a Francia Akadémia egyik tudományos ülésén Gay-Lussac és Magendie — őket bízta meg az Akadémia a salicina vizsgálatával — előterjesztette véleményét a füzedékekkel kapcsolatban. Az ülés után Toldy Ferenc vásárolt a nagy jövőt jósolt salicina készítményből; a külföldről importált kinin helyettesítését remélte tőle. Hazatérése után betegeket kezelt vele Budán. A váltólázban szenvedőkre tett hatását írta le Toldy tanulmányában, miközben felhívta a figyelmet a váltóláz okaira is: „*a váltóláz posványos vidékeinket ostromolja és miután késünk alacsony partú folyóinkat szabályozni, a vízmellekeket gátakkal védeni, iszapainkat kiszárítani, legalább az orvosok lehetőleg fegyverkezzenek fel azon ártalmak ellen, melyeket ama késedelem következtetéseivel szűlnék az emberi egészségre*”. A szerrel kapcsolatban szintén optimista véleményt alkotott: „*a cél, amelynek elérését (a szer) elő fogja segíteni, az emberi nem java: s ezt mindenképp előmozdítani szép és szent kötelesség.*”

A lap fenntartása nagy áldozatokkal járt. A nehézségeket fokozta, hogy a kolera idején Bugát hosszú ideig távol volt a fővárostól, bár addigi együttműködésük sem volt zavartalan. Ennek oka részben anyagi, részben pedig személyi természetű volt. Toldy ugyanis ellenezte Bugát túlzó nyelvújító tevékenységét; maga mérsékeltnak

¹⁷ U. o.

¹⁸ Hazánk orvosaihoz! Az Orvosi Tár programja. TGY. XI. köt. 151.

¹⁹ Greguss Ágost: *Toldy Ferenc félvszázados irodalmi munkássága, 1821—1841*. Pest. 1871. 11.

²⁰ OT 1832. V. köt. 270—277.

²¹ OT 1831. III. köt. 296.; Kisfaludy Károly betegsége. Magyar-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. I. köt. Bp. 1929. 311—315.

²² OT 1833. XII. köt. 190—198.

számított e kérdésben. Pedig ez is a lap programjához tartozott: „*az idő int, hogy mi orvosok is iparkodjunk a nemzeti nyelvet komolyabb tanulmányaink eszközévé tenni. . . Az idegen műszavak tömérdek serege, nem emlékeztet többé minden lépten-nyomon nyelvünknek e részbeli miveletlenségére, szegénységére, de menekszik azon rosszul képzett, hosszú és új összetételekre alkalmatlan szavaktól is, mellyel nem igen szerencsés elődeink akartak megajándékozni*”. Tudták, hogy az új szóalkotások többsége vagy egyáltalán nem, vagy még nem vert gyökeret az alakuló magyar orvosi nyelvben, ezért „*az új terminológiának teljes kiterjedésben való használatát egy folyóírásban még korainak tartjuk*”.²³ Ezért az Orvosi Tárban az új műszavak után mindig zárójelben közölték a régi és a latin formáját. Az orvosi nyelvújításban Bugát járt elől, hiszen már 1828-ban kiadta a „*boncztudományi szójegyzéket*”, az Orvosi Társzerkesztése közben pedig mások által alkotott vagy képzett műszavakat is átvették. Toldy részéről az első szójegyzék összeállítása Hufeland „*Szegények patikája*” (1831) című munkájához csatolt szótár.²⁴ A fordításon kívül ez volt az első orvosi szótáralkotási kísérlet, bár ebben Toldy számos olyan szót alkotott (alkohol = lang, spiritus = lél, aether = égény, chlor = zöldlő stb.), amely nem vert gyökeret a magyar nyelvben, de például a cink „*horgany*” változata ma is használatos. Azonban egyre sürgősebbé vált az Orvosi Tárban használt új műszavak összegyűjtése, hiszen bábeli zűrzavar fenyegetett a helyes kezdeményezés mellett.

Bugát és Toldy együtt adták ki „*Magyar-deák és deák-magyar Orvosi Szótár*” című művüket 1833-ban, amely közel 5000 új műszót közölt. Erre az előbb mondottak a jellemzők: számos szóalkotásukat később új szavak váltották fel. A bevezetőben közölték, hogy szóalkotásaik között lesznek „*jobbak és silányabbak, valamint vannak ezek közt is elsültebbek és ingadozóbbak, sőt olyak is, melyek nyelvünk természete és fenekét nehezen állandják ki, ideje tehát, hogy azokat mind összegyűjtve bírálat végett a tisztelt közönség elébe állítsuk*”. Szótáruk sokak által a támadások középpontjába került, de hibái ellenére a szóalkotási törekvések akkori legtökéletesebb gyűjteményét képezte, és az is tény, hogy szóalkotásaik többsége gyökeret vert a magyar nyelvben (étvágy, rokonszenv stb.), míg a használhatatlanok kihullottak a nyelvérzék rostáján (elmély = filozófia, berz = villamosság, hátsorv = gerincvelő sorvadás, lábplap = lúdtalp stb.).

Figyelemre méltó, hogy Toldy a nyelvújítást egyes szavak esetén nem alkalmazta, amit a következőképpen indokolt: „*minden idegen szót nem lehet minden nyelven visszaadni. . . egyesek inkább élnek idegen elnevezéssel, mint magyarral, noha a magyar nyelv, a magyar név, mely talán ajánlott, jó, s az idegen olynemű, hogy írásunkból felette kéri. Ellenben némely műszó magyarul kivetésére oly dühös kedvök van, hogy azzal nem is látszanak gondolni, kiteszi-e ez az új szó, vagy tesz-e mást, mint amit kellene*.”²⁵ Ezzel kapcsolatban Toldy a kolera szót emelte ki, amit akkor hánytató vérhasnak, epekórnak, epekórságnak, epedögnek, epemirigynek stb. neveztek. Orvosi érvek alap-

²³ OT 1831. III. köt. 106.

²⁴ Dr. Hufeland K. V.: *Szegények patikája*, egyszersmind tapasztalt hosszú gyógyszerek és orvosságok gyűjteménye. A hatodik kiadás szerint fordította s a gyógyszerek magyar szótárával az Orvosi Társzerkesztéséért megtoldá Dr. Schedel Ferenc. Pest, 1831. Az *Orvosi Társzerkesztés* hiv. 16. r. VI. köt. 154.

²⁵ OT 1831. II. köt. 106.

ján Toldy a kolera szót fordíthatatlannak tartotta, bár hozzáfűzte: „*ha mégis magyar szóval akarjuk kipótolni, akkor kénytelenek leszünk a nyavalya ideáját a képzendő szó alapjává tenni. Ha ki ilyet fog ajánlani, s jót, üdvözljük, mert írásaink általa is kevésbé lesznek tarkák.*”²⁶ Toldy a mérsékelt nyelvújítás híve volt (bár maga is alkotott használhatatlan szavakat!), így lassan szembe helyezkedett Bugát merész és néha túlzó nyelvújításával.

Külön kell szólnunk Toldy Ferencnek az Orvosi Tárban megjelentetett nem eredeti közleményeiről, melyek elsősorban könyvismertetések, a külföldi lapokban közölt közlemények kivonatai és kritikái. Ezek több száz oldalt tesznek ki, és e téren rendkívül korszerű Toldy Ferenc lapszerkesztői elve. Elsősorban a gyakorlati és használhatósági szempontot tartotta fontosnak a szakfolyóiratnál, mintának a berlini, páviai, párizsi lapokat tekintette. Nem az eredeti közlések publikálását tekintette a szakfolyóirat fő feladatának, hanem a bő és széles információk feltárását, kritikai alapon történő válogatását. Az eredeti közlemények közül csak azokat tartotta közlésre méltónak, melyek valóban eredetiek voltak, míg az oldalakkal való ügyes és jó gazdálkodás lényegét a külföldi lapokból átvett cikkek kritikai közlésében kereste. Ezt az elvet tükrözték az Orvosi Tárban megjelent írásai is. Így közölte Hildebrand arcfájdalomellenes gyógymódját,²⁷ Hufelandnak az érmetszészről szóló írását²⁸ vagy a „kolera ragadósságáról” szóló írását.²⁹ Ugyancsak fordításban közölte Hufeland „A keleti choleraanál tapasztalt megbetegedési és halálozási különféleség” című tanulmányát, amelyben Hufeland kifejtette, hogy a kolera elsősorban az életmódtól és az étrendtől függő megbetegedés. Ez a kiemelés már Toldy Ferenc igazi orvosi érdeklődési körével kapcsolatos, hiszen hamarosan a pesti egyetem diétetika tanára lett, így különösen nagy figyelmet szentelt Hufeland étrenddel kapcsolatos fejtegetéseinek. Maga is osztotta Hufeland véleményét, hogy „*ez főoka (t. i. a táplálkozás) annak, miért szenved a kolerától legtöbbit a szegénység. Angliában a legszegényebb is hússal él, de nem disznóhússal, mint hazánk gazdagabb vidékeinek parasztsága, mely közt a járvány annyira dühösködött.*”³⁰ Ebből kiindulva a táplálkozást lényegesnek tartja a betegségekkel szembeni fogékonyság szempontjából és ennek megfelelően a helyes étrendet az ellenállóképesség növelőjének minősíti.

A vegyes közlések című rovatban megjelent írásai között szerepelt Quetelet „Az esztendő részeinek befolyása az emberre”³¹ című tanulmányának kivonata, Cuvier nekrológja,³² akinek előadásait még Párizsban hallgatta, majd Hufeland ötvenéves tanári jubileumára szóló felhívása, amelynek méltó megünneplésére szólította fel a magyar orvostársadalmat, „*mert hazánknak e részben is becsületét munkáljuk, ha jeleit adjuk annak, miképen a külföld nagy embereit tiszteljük, munkáit olvassuk, használjuk, s ezt nyilván és szívesen kifejezzük!*”³³

²⁶ OT 1831. III. köt. 108.

²⁷ OT 1831. II. köt. 251–258.

²⁸ OT 1831. III. köt. 195–213.

²⁹ OT 1832. V. köt. 270–277.

³⁰ OT 1832. V. köt. 276.

³¹ OT 1831. IX. köt. 150–158.

³² OT 1833. IX. köt. 159–161.

³³ OT 1833. XII. köt. 230.

Toldy Ferenc 1833-ban megvált az Orvosi Tártól és ezzel szakirodalmi tevékenységének első korszaka lezárult. Bugát Pál Toldy helyett Flór Ferencsel adta ki az Orvosi Tárt, míg Toldy Ferencet 1833. július 16-án az egyetem diétetika és makrobiotika rendkívüli tanárává nevezték ki.

A DIÉTETIKA TANÁRA

A diétetika az egyetemes orvostudomány ősi szakága, amely Hippokratész óta évszázadokon keresztül nagy szerepet játszott. Régen nemcsak a táplálkozás hanem az egész életmód szabályozása volt a tárgya. Csak a XIX. század második felében vált táplálkozástudománnyá, majd az egészségügyi szempontból irányított élelmezés tudományos és gyakorlati rendszerévé.

A diétetika vagy egyéni egészségtan magyar mesterei közül ki kell emelnünk Kibédi Mátyus Istvánt (1725—1802), akinek „Dietetika, azaz a jó egészség megtartásának módját fundamentumosan előadó könyv”-e állandóan bővült és nagy népszerűségnek örvendett. Utána Zsoldos János, Csorba József, valamint Toldy Ferenc voltak jeles művelői. De nyugodtan megemlíthetjük Bugát 1830-ban megjelent „Éptan” című munkáját is, ami szintén magába foglalta e tanításokat. Még az Orvosi Tár társszerkesztője volt Toldy, amikor Lenhossék Mihály 1833 februárjában előterjesztette a makrobiotika és a diétetika rendkívüli tanárságára, mivel Hufelandnál tanulta választott szakágát és szerezte szakismereteit. Díjtalanul nem kötelező tárgyként adhatta elő szaktárgyát az egyetem orvosi karán. A megnevezés nem fedi a későbbi címet, inkább az egyetemi magántanárság előfutárának tekinthetjük. Előtte csak Wekerle Györgynek engedélyezték ezen előadási módot a gyermek- és nőgyógyászat tárgyköréből, míg az egyetem harmadik rendkívüli tanára Schöpf-Merei Ágoston volt az orvostörténelem tárgyköréből.³⁴

A Kancellária engedélye még 1833 júliusában megérkezett, azonban hivatalos beiktatásra és székfoglaló előadásra csak 1834. április 5-én került sor. A székfoglaló előadás teljes pompájában tükrözi Toldy tehetségét és széles látókörét. Beszédében rávilágított a civilizáció hatására az emberi szervezet fejlődésében. Gyakran elfelejtjük, hogy „*a léleknek jólléte mindenek előtt a test jóllététől függ.*” Nagy hiányossága nevelésünknek — mondja —, hogy csak létünk szellemi oldalát műveli, a testet pedig elhanyagolja. Tárgya a makrobiotika hivatott arra, hogy az egészséget fenntartsa és az életet is meghosszabbítsa. Ennek hasznát látja az egyén és a közösség egyaránt. „*Általában az álladalom egészséges munkabíró polgárokat nyer.*”³⁵

Előadásában azonban előbukkant az orvostörténész is. Tárgyát nemcsak kora, hanem a múlt tapasztalataival is alátámasztotta. Áttekintette az orvoslás fejlődését és tárgyát, az „*életrendtant*”, amely szinte az emberiséggel egyidős és „*melyből maga az orvostudomány is keletkezett*”. Megvilágította a vallás és az orvoslás kapcsolatát az egészség fenntartására szolgáló ősi vallási és orvosi kapcsolatokat, az ősi vallási szabályokat a zsidóknál, a görögöknél és az araboknál.” „A középkor hosszú éjszakája”

³⁴ Györy: i. m. 389—390.

³⁵ Toldy Ferenc *irodalmi beszédei*. II. köt. Bp. 1888. 269—277.

után az újabb kor nagy fejlődését tárgyalta. Egyben rámutatott veszélyeire is. A lovagkor letűnésével elfeledték a „testgyakorlatok” szükségességét, elpuhultak és fényűzésben éltek az emberek. Idegen ételek és fűszerek divatja, a „kávé, tea, dohány használata” aggasztotta. Az orvostudomány összes eredményét fel akarta használni előadásában, „nem mellőzve a hasonszenves rendszer tiszta tapasztalásait sem.”³⁶ A homeopátia — minden tévedése mellett — éppen a helyes táplálkozás és életrend népszerűsítése terén szerzett érdemeket.

Székfoglalója után előadásait magyar és német nyelven tartotta: a magyar előadások hallgatóinak száma 20 és 36 között mozgott, míg a német nyelvű általában 16—52 medikus látogatta.³⁷ Ez utóbbinál kell megjegyeznünk, hogy a német nyelvű előadások hallgatóinak nagy része sebész volt, akiknek többsége Galiciából jött Pestre tanulni. Miután előadásait 1834 után számtalan hallgatója lejegyezte és hasonló jellegű értekezések láttak napvilágot, nyomtatásban is kiadta előadásainak kéziratát a „Dietetika elemei” (Pest, 1839) címen.

Könyve valójában dióhéjban írt egészségtan, amit „a hallgatók vegyülsége miatt igyekezett a szerző minél világosabban és némileg népszerűen megírni.” A népszerű mód viszont nem jelentette, hogy műve nem volt tudományos feldolgozás. „Az alkalmatlan leírástól akarata a szerző, hallgatóit felszabadítani, midőn leckeit fonalt a sajtó alá bocsátá”. Két fő részre osztotta művét, mivel korának terminológiája szerint az emberi élet megnyilatkozásai is kétfélek: egyrészt amiben „minden életműves (organikus) testekhez hasonlítunk”, a növényi élet köréhez tartozik: egyed-fenntartás, ezen belül táplálkozás, léleketvitel, el és kiválasztások: nem-fenntartás, ezen belül a férfi és a nő nemi élete, a terhesség, a szülés stb. Másrészt az állati élet, amelynek „középpontja a lélek: azon eszközök, mellyekkel az a külső világból szedi tárgyait, az érzékek; azok pedig, mellyek által a lélek a külső világra hat, az önkényes mozgás izmai.” Tehát ide sorolta az érzékeléstől az álomig, az izomgyakorlástól a kényszermozgásig, az egészséges élet fontosabb megnyilvánulásait.

Művében részletesen jellemzi a fontosabb ételeket és italokat. A csokoládét dicséri, azonban igen nagy óvatosságra int a kávé és a tea fogyasztásával kapcsolatban. Könyve nem tudományos jelentőségének köszönhetette sikerét, hanem ismeretterjesztő, népszerűsítő hatásának. A múlt század közepének egyik legolvasottabb munkája volt. Jellemző, hogy 1848 októberében újra nyomdába adta, azonban — a katonai események következtében — csak három esztendő múlva jelenhetett meg második javított kiadása „Toldy Ferenc két könyve az egészség fenntartásáról” (Pest, 1851) címmel. Egyike volt tehát Toldy Ferenc az egészségügyi felvilágosítás úttörőinek, a népszerű orvosi irodalom mestereinek.

Orvosi irodalmi működése különben nem volt gazdag ezekben az években. Még 1837-ben a Figyelmező című lapban ismertette Chelius német sebész Bugát Pál fordításában megjelent Sebészesség című munkáját;³⁸ méltató szavakat mond Bugát fordítói tevékenységéről, külön kiemelve a nyelvújító munkásságát. Igaz, ehhez hozzáfűzi,

³⁶ U. o.

³⁷ Schuschny: i. m. 15.

³⁸ Chelius M. J.: *Sebészesség*. I. köt. ford. Bugát Pál. Buda 1836. — *Figyelmező*, 1837. I. köt. I. félév. 11—13.

hogy Bugátnál „a szócsinálás szüksége némi szeretetet gerjeszté benne a külöködésnek.” Nem sokkal később — ugyancsak a Figyelmezőben — ismertet egy újabb Bugát-fordítást, Fritze „Kiseded sebészi eszköztár” című munkáját,³⁹ amely ebben az időben rendkívüli népszerűségnek örvendett Európában. Külön figyelmet érdemel Toldy Ferenc ismertetése Jankovich Antal „Pest és Buda lakossága orvosi és embertani szempontból” című könyvéről, hiszen találó és elemző megjegyzései értékes vonatkozásokkal egészítették ki Jankovich munkáját.⁴⁰

Nem közömbös szempont, hogy Toldy Ferenc könyvreferátumaival is az egészségügyi felvilágosítást és a helyes életmódra való nevelést kívánta szolgálni. E szempontból lényeges a „Pálínkakórságról szóló ismertetés”-e;⁴¹ a könyvet egy eredeti német munkából Teleki Mihány fordította magyarra. Toldy síkra szállt az alkoholizmus ellen, valamint javasolta „antialkoholista” egyesületek megszervezését: „s mi ismét közelebb állandunk azon ranghoz, melyet a polgárisodott népek közt elfoglalnunk kell.” — fejezte be. Más esszé szerű ismertetéseiben, így Czilchert Róbert Szliácsról írott könyvének kritikájában,⁴² ismét a magyar fürdők helyzetére hívja fel a figyelmet, szorgalmazza a magyar fürdők kiépítését és a gyógyvizek feltárását, mivel „maholnap itthon találnók föl azt, mit gyakran oly tetemes áldozatokkal, s néha mégis siker nélkül a külföldön keressük: az egészségét.”

Bugát Pál fordításairól szólva ismét visszatért az orvosi műnyelv kialakítása körül dúló vitákra.⁴³ Toldy minden írásában támogatta Bugát nyelvújító munkásságát, akinek „kiseded elcsúszások” mellett „a magyar orvosliteratura körül szerzett mulhatalan érdemei méltánylása csorbulást sem szenved.” A támadókkal szemben írja, hogy Bugát „magyarul szólaltatója e tudománynak, s mit mi mások abban tesszük vagy tettük, az ő érdemeihez képest szót sem érdemel”.

Örömmel üdvözlí, hogy az orvosi nyelvújítás következtében már érthető magyarsággal képes mindenki anyanyelvén orvosi tanulmányt megjelentetni: „visszatekintve az előttünk fekvő dolgozatokra, szerencsét kívánhatunk magunknak e lelkes iparkodásokhoz, melyek egyszermind legnagyobb megcáfólói minden leghalkabb kétkedésnek nyelvünk tökéletes tudományi képessége iránt. S ezt tudni kell azoknak, kiktől a nemzeti nyelvnek a tanítószékbe iktatása függ, ezen, mindennemű ismereteknek hússá és vérré lételemnek, az életbe hatásának és teljes gyümölcsözésének mulhatalan feltétele.” Az előbb ismertetett témákon kívül foglalkozott még más orvosi kérdésekkel is,

³⁹ Fritze, E.: *Kiseded sebészi eszköztár*. (Ford. Bugát Pál). Buda, 1837. 84. — *Figyelmező*, 1837. I. köt. I. félév, 81—82.

⁴⁰ *Pest und Ofen mit ihren Einwohnern*, besonders in medicinischer und antropologischer Hinsicht, dargestellt von Dr. Anton Jankovich. Ofen, 1838. 216. — *Figyelmező*, 1838. I. 261—268., 309—317., 348—355.

⁴¹ *Pálínkakórság*. Németből szabadon fordította G. T. M. gróf Teleki Mihály. Kolozsvárt, 1838. 142. — *Figyelmező*, 1839. évf. 25. sz. 410—412.

⁴² *Szliács*. Írta orvosok és betegek számára Czilchert Róbert orvos doktor. Pest, 1839. 159. — *Figyelmező*, 1839. évf. 26. sz. 428—431.

⁴³ *Chelius M. J.: Sebészség*. II. köt. ford. Bugát Pál. Buda, 1837.; III. köt. ford. Smalkovics Mihály. Buda, 1839.; Réczey Imre: *A sebészi műtéttan alapvonalai*. Buda, 1838.: Fritze: *A nevezetesebb sebészi véres műtételek bevezetve Diffenbach által*. Magyar és latin nyelven kiadva az Orvosi Tár szerkesztői által. Pest, 1839. 146. — *Figyelmező*, 1839. 30. sz. 501—509.

így beható elemzést adott Fejes Mihály egri orvos fürdőügyi és orvos-földrajzi írásáról,⁴⁴ Warga János „Vezérkönyv az elemi nevelés és tanírára” című könyvéről.⁴⁵

A most tárgyalt korszakban Toldy Ferenc tollából az egyetlen eredeti orvosi közleménye az Atheneumban megjelent „A légmérések befolyása az újszülöttek halandóságára” címet viselő tanulmánya.⁴⁶ Toldy két francia orvos véleményéből kiindulva foglalkozott a csecsemők és kiskorú gyermekek hőszabályozásával és azzal a szokással, hogy téli időben hosszabb időre szabad levegőre visznek kisdedeket. Maga nem ellenzi ezt az eljárást, csupán — éppen a hőszabályozás életkori sajátossága miatt — a meghűlés veszélye miatt kívánja ezt korlátozni. Az ilyen eredetű betegségek következtében — Toldy Ferenc írása idején — jelentős volt a gyermekhalandóság, éppen ezért óvta az anyákat, hogy gyermekeiket hosszabb időre a hideg levegőre vigyék.

TOLDY FERENC ÉS AZ ORVOSTÁRSASÁGI ÉLET

Toldy Ferenc ifjúkori nagy európai körútja alatt izlelte meg Londonban, Párizsban, Genfben és Berlinben az orvostársasági életet, szerzett tapasztalatokat a különböző orvosi tudományos társaságokban folyó szakmai életről, és ebből elsősorban az ragadta meg, hogy milyen óriási jelentőséggel rendelkeznek az egyéni szakmai továbbképzés és a tudományos információcsere szempontjából. Főleg a párizsi szaktudományi társasági élet tett rá mély benyomást. Ennek során vásárolt magának sztetoszkopot, kért a párizsi akadémia ülésén a „füzedékből”, amit később Budán betegein is eredményesen próbált ki. Valóban lelkes hívévé vált a tudományos társasági életnek, örömmel üdvözölt minden olyan kezdeményezést, amely ennek kialakítását célozta. Már az Orvosi Tár társszerkesztője volt, amikor széleskörű lapszerkesztői, orvosi és irodalomtörténeti munkája mellett időt szakított magának arra, hogy részt vegyen 1832 szeptemberében a Német Természettudósok és Orvosok Bécsben tartott X. Vándorgyűlésén.⁴⁷ Magyarországról és Erdélyből rajta kívül még 33-an vettek részt, és a vándorgyűlésről hosszú beszámolót közölt az Orvosi Tárbán. A vándorgyűlésen maga is tartott előadást a helyes életrendről. Ebből a szempontból is korának gyermeke volt, hiszen a reformkor élénk társadalmi és politikai élete szinte magától kínálta a társulás gondolatát. Már megvált az Orvosi Tár szerkesztésétől és az egyetem rendkívüli tanára volt, amikor Pesten megalakult a Pest-Budai Kir. Orvosegyesület 1837. október 14-én. Toldy Ferenc kezdettől fogva támogatta a 16 pesti és budai gyakorló orvos kezdeményezését, hogy önmaguk továbbképzésére tudományos társaságot létesítsenek, bár az egyetem tanári kara egyetemellenesnek minősítette a szervezkedést. Toldy részt vett az 1837. december 2-án tartott alakuló ülésén,⁴⁸ de — éppen az egyetem álláspontja miatt — még nem kérte az alakuló társaságtól rendes tagságát. Az ala-

⁴⁴ Fejes Mihály orvos doktor: *Az egri fürdőkőről orvosi és helyleirási tekintetben*. Eger, 1839. 84. — *Figyelmező*, 1839. évf. 44. sz. 713—718.

⁴⁵ *Figyelmező*, 1839. 42. sz. 683—688.

⁴⁶ *Atheneum*, 1838. évf. 2. sz. 32.

⁴⁷ *OT* 1832. VIII. köt. 67—72.

⁴⁸ Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár. A Bp-i Kir. Orvosegyesület Levéltára. 1837—1841. Ülésjegyzőkönyvek.

pítókkal — például Szuhány Mártonnal, az első elnökkel, Jankovich Antallal, Mo-kossinyi Mihállyal stb. — szoros, szinte tanácsadó kapcsolatot tartott fenn, sőt nem tagként több tudományos ülésen is megjelent. Az egyesület hivatalos elismerése és az egyetem orvosi karának az egyesülettel kapcsolatos véleményváltozása után Toldy is kérte tagságát, hivatalosan is csatlakozott az Orvosegyesülethez. Két esztendő múlva (1844) már az Orvosegyesület választmányi tagja volt és az egyesület könyvtára felállításának egyik javaslója. Rendszeresen látogatta a tudományos üléseket még azután is, miután felhagyott orvosi gyakorlatával és megvált egyetemi előadói tisztségétől. Az Orvosegyesület maradt számára az a hely, ahol eredeti képesítésének megfelelő környezetben az orvostudomány haladásáról, újabb eredményeiről ismereteket szerzett. Különösen érdekes az, hogy figyelemmel kísérte a pesti orvosi iskola néven ismert baráti kör előadásait: gyakran volt hallgatója Balassa, Markusovszky, Hirschler, Kovács Sebestény, később Korányi, Balogh, Fodor előadásainak, bár — a korábbi időszakokkal ellentétben — nem szólt hozzá az elmondottakhoz.⁴⁹ Már hallgató és néma figyelője volt az új generációnak, de érdeklődött irántuk, figyelemmel kísérte tevékenységüket. Nem véletlen, hogy az Orvosegyesület 1862-ben alapító tagjai sorába választotta és ajánlója Balassa János, Wagner János és Markusovszky Lajos volt.⁵⁰ Különösebb indokot nem fűztek ajánlásukhoz, csupán a jegyzőkönyv említi, hogy Toldy Ferenc nagy érdemeket szerzett magának az Orvosegyesület megalapításában, valamint abban, hogy 1853-ban visszakapta az egyesület működési engedélyét. Halála után az Orvosegyesületben — 1875. december 17-én — Hirschler Ignác elnök emlékezett meg Toldy Ferencről az orvosról, az egyesület kiemelkedő tagjáról, aki annyit tett a magyar orvosi nyelv tisztaságáért, és a magyar diétetika oktatásának és tudományának jeles egyénisége volt.⁵¹

BÚCSÚ AZ ORVOSI PÁLYÁTÓL

A kétféle tudomány szolgálata azonban még olyan hatalmas munkabírású embernek is sok volt, mint Toldy Ferenc. Egyre több idejét kötötte le a tudományos élet szervezése. Már 1830-ban a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja, nem sokkal később, 1835-ben pedig annak titkárává választották. Tisztségét 1861-ig, a magyar nyelv és irodalom professzorává történt kinevezéséig viselte. Így nem csoda, hogy amikor 1844-ben kinevezték az Egyetemi Könyvtár igazgatójává, lemondott a diétetika rendkívüli tanárságáról. Helyét — nehogy „a közhasznú tanszék továbbá árván maradjon” — 1847-ben utóda, Wagner János foglalta el.⁵²

Orvostudományi érdemei vitathatatlanok. Már ebben is érvényesült hatalmas ismeretanyaga, racionalizmusa és összefoglaló képessége. De ennél sokkal többet tett — Bugáttal karöltve — az orvosi szaknyelv megmagyarosításában és az orvosi szak-sajtó megteremtésében vállalt tevékenységével. Tegyük ehhez még hozzá, az orvos-

⁴⁹ U. o. Tudományos ülések jegyzőkönyvei (1853—1867).

⁵⁰ U. o. 1862. Igazgatótanácsi ülések jegyzőkönyvei.

⁵¹ Győry i. m. 467.

⁵² Győry i. m. 495.

tudomány népszerűsítésében és az egészségügyi felvilágosításban játszott szerepét. Elismeréssel szólhatunk magyar irodalomtörténeti kutatásairól: az irodalomtörténet rendszeres művelésében, pontosságában nemcsak egy „pozitivistá” elme, hanem a természettudományok és az orvostudományok művelésében gyakorlott tudós módszeressége is megismerhető.

A méltatásban nem lehetünk ünneprontók, ha hűek vagyunk az igazsághoz. Akkor sem, ha befejezésül felrójuk tévedéseit, hiszen tévedései is csak azoknak lehetnek, akiknek tettei is voltak.

Az egykor még Kazinczyt és Döbrenteit is ostorozó Toldy értetlen maradt az irodalmi népiességgel, Petőfi és Arany munkásságával szemben. A harmincas éveket tartotta a magyar irodalom csúcspontjának. De nem tartozott a szabadságharc elszánt követői közé sem. Bár vissza sem vonult, nagy óvatossággal vezette az Akadémiát és „ildomával veszélyes compromissiótól óvta meg”. Még 1849. június 10-én kelt levelében is szolgálatkészen értesítette Bayer vezérkari főnököt — mint a Görgey Artur iratai között őrzött levél bizonyítja — az Akadémia könyveinek kölcsönzéséről a honvéd vezérkar részére. (Országos Levéltár, Görgey A. 1848-49. évi iratai.)

A szabadságharc bukása után mint az Egyetemi Könyvtár igazgatója és az orvosi kar volt rk. tanára még rossz minősítést kapott az igazolások alkalmával, mivel „politikai érzelmeiben nem mindig lehet megbízni”.⁵³ Úgy látszik azonban, hogy pártfogói hamarosan kiálltak mellette, gyorsan elnyerte a kormányzat bizalmát. 1850-ben már az esztétika és az egyetemes irodalomtörténet magántanára az egyetemen. Befolyását azonban arra használta fel, hogy megmentse nemzeti értékeinket.

Világszemlélete és politikai hitvallása sokkal összetettebb és ellentmondásosabb volt, mint kortársaié. Jozefinista hagyományokat örökölt atyjától, dinasztiahűséget anyjától. Távol állt a magyar köznemesi rend korlátaitól, de idegen volt tőle a köznemesség kuruc ellenzékiséget is magába szívó kossuthi reformpolitikája, nem is szólva a nemesi értelmiség forradalmi demokratizmusáról. Polgár volt, de nem a francia forradalom citoyenje, hanem a koronás főt és az arisztokráciát tisztelő német vagy — mentségül mondjuk — angol polgárok fajtájából. A lojális polgár és a neofita vállalt hitével tisztelte a történelmi jogfolytonosságot és a tradíciókat a kuruckodó radikalizmussal szemben. Alattvaló és hazafi akart lenni egyszerre, ez pedig nem mindig sikerült. De így sem tagadhatja senki, hogy történelmünk és tudománytörténetünk nagy egyénisége távozott, amikor 1875. december 10-én — munka közben — elhunyt.

Zusammenfassung

In der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts konnten sich die hervorragendsten Persönlichkeiten des geistigen Lebens auf relativ breitem Gebiet als „Fachleute“ fühlen, denn ihr Interessengebiet und Tätigkeitsbereich war nicht den geschlossenen Kategorien der Wissenschaften angepasst. Ihre Orientierung wurde zum Teil von der Rückständigkeit der einzelnen Fachgebiete motiviert. Diese Tatsache hatte zu Folgen, dass Repräsentanten eines Fachgebietes sich intensiv beschäftigen konnten mit Fragen jener Wissenschaften, die streng

⁵³ Győry i. m. 503.

genommen nicht zu ihrer Grundausbildung gehörten, andererseits versuchten sie Probleme zu lösen auf eigenem Bereich, die einem anderen Wissenschaftszweig angehörten. Diese Tendenz charakterisiert z. B. die Spracherneuerung, die in der Spracherneuerungstätigkeit Pál Bugát und Ferenc Toldy am besten zum Ausdruck kommt.

Ferenc Toldy (Schedel) der „Vater der ungarischen Literaturgeschichtsschreibung“ war einer der grössten Kritiker und Ästheten seiner Zeit und zugleich ein Arzt. Seine Fachkenntnisse bezogen sich auf beinahe alle Gebiete der Philosophie, Naturwissenschaften, Gesellschaftswissenschaften. Zwei Fachwissenschaften: der Medizinwissenschaft und Literaturgeschichte war er, wenn auch nicht mit gleicher Bedeutung, ein professioneller Repräsentant. Er gehörte zu jenen Wissenschaftlern, die nicht leicht von einem Fachgebiet dem andern zuliebe absagen konnten, aber die Fähigkeit besaßen, beide Gebiete auf hohem wissenschaftlichem Niveau zu beherrschen.

Ferenc Toldy wurde am 10. August 1805 in Buda in eine Familie geboren, die zwar die Deutsche als Muttersprache beherrschte, emotionell aber Ungarn verpflichtet war. Sein Vater Ferenc Schedel war ein Postbeamter, intelligent, seine Bibliothek mit 500 Bänden hätten jeder adligen Familie auf dem Land eine Ehre bedeutet. Der heranwachsende Jüngling studierte in Pest, Cegléd, Kassa, änderte seinen Familiennamen erst 1847 obligatorisch. Im Jahre 1821 liess er sich auf die medizinische Fakultät in Pest einschreiben. Seine Bekanntheit mit Schriftstellern und Dichtern bzw. Wissenschaftlern wie z. B.: Benedek Virág, István Horváth, Károly Kisfaludy, Gábor Döbrentei, Pál Szemere, Ferenc Kölcsey stammt aus dieser Zeit. Er korrespondierte mit Ferenc Kazinczy und wurde auch István Széchenyi vorgestellt. Nach einigen kleineren und anonymen Schriften erschien 1822 sein erstes Buch: „Isokrates' moralische Mahnungen“. Nach den ersten Versuchen auf schönliterarischem Gebiet musste er einsehen, dass er als Schriftsteller und Kunstschaffender nicht das nötige Talent besitzt, aber als Kritiker und Wissenschaftler seinen Namen verewigen vermag. Als schweres Dilemma lebte lange Zeit in dem jungen Mediker, wie er die Literatur und Medizin, zwei verschiedene Fachgebiete parallel beherrschen könnte. Die Freundschaft grosser Schriftsteller und Dichter zogen ihn zur Literatur hin, aber die Medizinwissenschaft erweckte die Hilfsbereitschaft für alle Leidenden.

Seine ausserordentliche Arbeitsfähigkeit und Produktivitätskraft kam in dieser Zeit am besten zum Ausdruck. Neben seiner schriftstellerischen und kritischen Tätigkeit schuf er 1827—28 sein Werk: „Handbuch der ungarischen Poesie“ — worin er der ungarischen Literatur und Dichtung in der europäischen Dichtung einen Platz sucht. In dieser Zeit erschienen seine medizinischen Studien in der Zeitschrift: „Tudományos Gyűjtemény“, er rezensierte das Werk Ferenc Gebhardts: „Wegweiser zur medizinischen Praxis oder Einführung in den Unterricht am Krankenbett“.

Seine medizinischen Studien versah er mit ausserordentlichem Fleiss, in den Sommerferien machte er Reisen. Seine Inauguraldissertation schrieb er über die Physiologie des Pulsschlags. Als Erfolg seiner Arbeit kann betrachtet werden, dass er in zahlreichen Fachblättern so wie im Heckerschen medizinwissenschaftlichen Jahrbuch die besten Kritiken bekam. Am 30. Juni 1829 wurde er zum Doktor der Medizin promoviert. Nach Abschluss seiner Universitätsstudien reiste er nach Berlin, wo er im Wintersemester 1829/30 Vorlesungen berühmter Professoren der Medizin anhörte und sein Wissen auch auf diese Art und Weise vervollständigte. Er war ein gern gesehener Gast bei den Professoren Hufeland, Ossan und Tust. Die grösste Wirkung muss Professor Hufeland zugeschrieben werden, der seine Vorlesungen über innere Krankheiten hielt.

Nach Berlin machte er Besuche in Göttingen, Bonn, am 10. Februar 1830 verreiste er nach London, wo er ebenfalls zahlreiche Krankenhäuser, Institutionen, Kliniken, Armenhäuser besichtigte. Eine besondere Achtung verdient sein Besuch in Paris: hier kaufte er Fachbücher und ein Stethoskop, liess sich in einen Kurs einschreiben, dessen Thema die neue diagnostische

Methode: das Pochen und Abhören war. Auch in Paris besuchte er fleissig die Krankenhäuser, Sitzungen wissenschaftlicher Vereine und wurde ein begeisterter Anhänger des gesellschaftlichen Gedankens. Noch vor der Revolution verliess er Paris, sein Weg führte durch Genf, Mailand, Pavia nach Fiume, wovon er direkt in seine Heimat zurückkehrte. Von seinem Weg schickte er Berichte, Studien, im „Tudományos Gyűjtemény“ machte er die Würzburger Zeitschrift „Magazin für philosophisch-medizinische, gerichtliche Seelenkunde“ bekannt und referierte auch weiterhin die hervorragenden Studien.

In dieser Zeit entfaltete sich auch in Ungarn die Diskussion über die Homeopathie. Als Toldy erfuhr, dass Hufeland in Berlin einen Vortrag darüber hielt, wandte er sich an ihn und bat ihn seine Stellungnahme in ungarischer Sprache bekanntgeben zu dürfen. Hufeland widerlegte in seiner Deklaration im „Tudományos Gyűjtemény“, dass er sich mit Homeopathie beschäftigt.

Nach der Rückkehr Toldys ist in Ungarn die Choleraepidemie ausgebrochen. Er bekleidete mit Freude eine Bezirksarzt-Stelle, die ihm nicht nur zur Erfahrungssammlung, sondern auch zum Ausüben seines Berufs eine gute Gelegenheit bot. Im Gegensatz zu den Ansichten seines Meisters Hufeland hielt er an seinen falschen Ansichten fest, dass nämlich die Cholera keine ansteckende Krankheit sei. Die Bedeutung der Infektion konnte er zwar nicht verkennen, aber er wollte die Verbreitung der Cholera ausschliesslich auf die Ernährung zurückführen.

Der Mangel der medizinischen Fachpresse hat die Entwicklung der theoretischen und praktischen Medizin in Ungarn schwer belastet, wodurch die Wissenschaft im ersten Viertel des 19. Jahrhunderts rückständig blieb. Die Einzelbearbeitungen, die in deutschsprachigen und lateinischen Zeitschriften erschienen, konnten die medizinische Fachpresse nicht ersetzen. Als Notwendigkeit zeigte sich die Organisation eines Blattes, das sich die Unterstützung der medizinischen Praxis und den wissenschaftlichen Fortschritt zum Ziel setzt, und zugleich auch ein Forum zur Begründung und Bearbeitung der ungarischen Fachterminologie ist. Diese Rolle übernahm und vollzog die erste ungarische medizinische Zeitschrift „Orvosi Tár“, deren erste Redakteure Pál Bugát und Ferenc Toldy waren. Der erste Jahrgang erschien 1831, worin Toldy zahlreiche ausländische Studien und Übersetzungen mitteilte. Hier erschienen auch die eigenen Studien Toldys. In diesen war vor allem über die aktuelle Krankheit: die Cholera die Rede, aber auch die Beschreibung der europäischen und ungarischen Heilbäder erschien auf diesen Blättern. Aufgrund eigener Erfahrung machte er die von Weidenhaar gekochte Salicina von chemischem und medizinischem Standpunkt her bekannt. Seine Buchbesprechungen, Rezensionen und Kritiken bedürfen eine selbständige Bewertung. Er hielt den praktischen und nützlichen Gesichtspunkt vor allem wichtig, wozu das Muster die Pariser, Berliner, Paviaer Fachblätter boten. In der Frage der Spracherneuerung konnte, sich Toldy mit Pál Bugát nicht verständigen, so gaben seine verschiedenen Ansichten den Grund aus der Redaktion des „Orvosi Tár“ zu treten. Mit diesem Zeitpunkt ist die erste Periode seiner Tätigkeit abgeschlossen. Am 16. Juli 1833 wurde er ein ausserordentlicher Professor der Diätetik und Makrobiotik an der Universität.

Die Erlaubnis des Kanzleramts ist schon im Juli 1833 erfertigt worden, aber zur Antrittsrede und Immatrikulation kam es erst am 15. April 1834. Seine Antrittsrede widerspiegelt sein Talent und weites Blickfeld in voller Pracht. Er zeigt auf jene Wirkung der Zivilisation hin, welche sie auf die Entwicklung des menschlichen Organismus ausübt. In seinem Vortrag kommt der historische Gedanke auch in Vorschein, da er das Thema nicht nur durch die Erfahrungen der Gegenwart, sondern auch im historischen Rückblick beleuchtet. Seine Vorträge hielt er in deutscher und ungarischer Sprache. 1834 erschienen seine Publikationen und Vorträge unter dem Titel: „Elemente der Diätetik“ (Pest, 1839.). Seine med. inlitterarische Tätigkeit dieser Jahre ist als reich zu bezeichnen. Im Jahre 1837 rezensierte er im Blatt „Figyelmező“ das Werk des deutschen Chirurgen Chelius: „Chirurgie“, das in der Übersetzung von Pál Bugát erschien, und ebenfalls in der Übersetzung von Pál Bugát „Die kleine Chirurgie“

von Fritze. Eine besondere Aufmerksamkeit verdient die Buchbesprechung über Antal Jankovich: „Die Einwohner von Pest und Buda aus biologischem Gesichtspunkt“, wo er die Arbeit von Jankovich mit prägnanten, analysierenden Beiträgen und wertvollen Vergleichen ergänzte. Das wichtigste Werk jener Epoche Toldys ist: „Der Einfluss der Temperatur auf die Sterblichkeit der Neugeborenen“, das im Atheneum Verlag erschien. Den Ausgangspunkt bilden die Meinungen zweier französischer Ärzte über die Wärmeregulierung der Säuglinge und minderjährigen Kinder, bzw. der Brauch der Eltern, die Kinder im Winter auf längere Zeit in die freie Luft zu tragen. Er selbst nahm keine Stellung gegen dieses Verfahren, er zeigte eben nur auf die Gefahr der Erkältung hin, die in der Wärmeregulierung als besondere Eigentümlichkeit des Kindes- und Säuglingsalters zu suchen ist, und wollte nur die Dauer der Lüftung der Kinder beschränken.

In den Jugendjahren zur Zeit seiner Europa-Reise machte Ferenc Toldy Erfahrungen in London, Paris, Genf und Berlin, was für reiche Möglichkeiten die medizinwissenschaftlichen Ärztegesellschaften zur Förderung der Wissenschaft in sich bergen und was für Möglichkeiten sie für den einzelnen Forscher zur wissenschaftlichen Weiterbildung und zum Austausch der wissenschaftlichen Informationen bedeuten können. Er wurde ein begeisterter Anhänger der wissenschaftlichen Geselligkeiten und begrüßte die Initiativen, die zur Gründung solcher anspornten. Schon als Redakteur des „Orvosi Tár“ nahm er sich neben vielen Verpflichtungen Zeit der X. Wiener Wandersammlung der Deutschen Naturwissenschaftler und Ärzte beizuwohnen, worüber er einen langen Bericht im „Orvosi Tár“ erschienen liess. Sein Vortrag auf der Wandersammlung bezog sich auf die gesunde Lebensordnung.

Er war ein Anreger der Gründung des ungarischen medizinischen Vereins, von Anfang an unterstützte er jene 16 Ärzte in Pest und Buda, die am 14. Oktober 1837 den Budapester Königlichen Ärzteverein gründeten. Er war persönlich anwesend, als am 2. Dezember 1837 die praktizierenden Ärzte von Pest die Gründung des Ärztevereines erklärten. Der Professorenchorps der medizinischen Fakultät der Pester Universität charakterisierte den Verein als „universitätsfeindlich“ und verbot den Beitritt der Universitätsärzten. Ferenc Toldy, der zwar seine Aufnahme als Mitglied nicht öffentlich beantragte, war fast jede Sitzung anwesend, ab 1842 auch schon als Mitglied, und hielt zahlreiche Vorträge auf den wissenschaftlichen Sitzungen des Vereines. In 1844 wurde er Mitglied des Ausschusses des Ärztevereines und ein Tonangeber bei der Gründung der später berühmt gewordenen Vereinsbibliothek. Er war ein regelmässiger Beiwohner der Sitzungen des Ärztevereines, als er mit seiner Praxis schon aufhörte und von seiner Funktion an der Universität abdankte. Der Ärzteverein blieb ihm jene Stätte, wo er in der Umgebung seines ursprünglichen Berufes über den Fortschritt der Medizinwissenschaft und über neue Ergebnisse Kenntnisse sammeln konnte. Mit besonderem Interesse begleitete er die Vorträge von Balassa, Markusovszky, Hirschler usw. die später als Repräsentanten der Pester Medizinschule bekannt wurden. Er war ein Beobachter der neuen Generation und ihrer Tätigkeit. Es ist leicht zu verstehen, dass 1862 der Medizinische Verein ihn in die Reihe seiner Gründer wählte, und seine Empfehler eben Balassa, Markusovszky und János Wagner waren.

Der Dienst zweier Wissenschaften wurde aber auch einem enormen Menschen wie Ferenc Toldy war, zu viel. Immer mehr Zeit verbrachte er für die Organisation des wissenschaftlichen Lebens. 1830 war er schon ein Mitglied der Ungarischen Akademie der Wissenschaften, nicht viel später 1835 wurde er zum Sekretär der Akademie gewählt, welche Position er bis 1861 zu seiner Ernennung zum Professor der ungarischen Sprache und Literatur bekleidete. Im Jahre 1844 ist er zum Direktor der Universitätsbibliothek ernannt worden.

Seine medizinischen Verdienste stehen ohne Zweifel. In seinen Werken kommt ein weitumfassendes Wissen, der Rationalismus und eine zusammenfassende Fähigkeit zum Ausdruck. Grösser ist sein Verdienst auf dem Gebiet der Sprachwissenschaft, wo er die Magyarisierung der medizinischen Fachsprache und die Gründung der medizinischen Fachpresse mit Pál

Bugát zusammen verwirklichte. Seine literaturhistorischen Forschungen, die er systematisch fortsetzte, sind nicht nur mit der Gründlichkeit seines Geistes, mit „Positivismus“, sondern mit der Verfahrungsweise eines Natur- und Medizinwissenschaftlers zu charakterisieren.

Nach der Niederlage des Freiheitskampfes wurde er als Direktor der Universitätsbibliothek und früher als ausserordentlicher Professor der medizinischen Fakultät zur Zeit der Purifikationen schlecht qualifiziert, weil „man in seiner politischen Überzeugung nicht immer vertrauen kann.“ Seine Beschützer standen ihm aber bald zur Seite, und er gewann wieder das Vertrauen der Regierung. 1850 war er Professor der Ästhetik und Weltliteratur, 1862 ein ordentlicher Professor. Seinen Einfluss benützte er zum Schutz und Erhalten der nationalen Schätze und Werte. Seine Überzeugung war, dass die Forschung und Bearbeitung der Literatur und Geschichte nicht nur zur Ausübung der Macht, sondern auch zu ihrer Ertragung Kraft verleiht.

Er verstarb am 10. Dezember 1875 — während der Arbeit.

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

K. KAPRONCZAY, 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

THEODOR BILLROTH

(1829—1894)

IMRE LITTMANN

Ein Leben ohne Schaffen, ohne Arbeit ist doch eigentlich kein Leben des Atmens Mühe wert.

(Aus einem Briefe von Billroth an Brahms, 1887.)

Billroth war ein grosser Arzt, grosser Chirurg, grosser Gelehrter, grosser Künstler, ein grosser Mann.“ (Emil Grósz).

„Ein fanatischer Sucher und Verfechter der Wahrheit, ein Meister der operativen Technik, ein Mann voll Geist, Gemüt und Phantasie, der mit faszinierender Gewalt die Jugend packte und in seinen Bann zog, ein universelles Genie, . . . mit Goethe vergleichbar, so lebt Billroth vor unserem geistigen Auge.“ (Denk)

Einer seiner Zeitgenossen schrieb über ihn: „Er ist, wie ein geschliffener Edelstein, von welcher Seite man ihn auch betrachten mag, er leuchtet immer in neuer Pracht.“

Im Jahre 1944, an der 50. Jahreswende seines Todestages wurde im ersten Hof des Wiener allgemeinen Krankenhauses ein Monument errichtet. „Von der Meisterhand Professor Drobils geformt, steht Theodor Billroth vor uns, nach Vollendung einer grossen Operation als Sieger über Krankheit und Tod, als Spender von Trost und Hoffnung für alle jene, die der Leidensweg durch dieses Tor in diesen Hof führt . . . als Ansporn und als Beispiel für die Jugend und als Zeuge dafür, dass Selbstaufopferung für andere der höchste Sinn des Lebens ist und die Unsterblichkeit bedeutet“ (Denk).

Billroth brachte oft den Sommer in Abbazia (heute Opatija) zu und ist auch dort gestorben. Am 22—24 Oktober 1965, 71 Jahre nach seinem Tode, wurde in Opatija über Billroth ein Symposium gehalten und seine Gedenktafel enthüllt, weil er „über Raum und Zeit“ ein grosser Mann und ein grosser Arzt gewesen ist (Erna Lesky).

Billroth's Unsterblichkeit wird über jede Huldigung hinaus am besten durch die Tatsache bewiesen, dass heute, hundert Jahre nach seiner Tätigkeit, die Magenresektion in allen Kulturländern, in Artikeln und Büchern nur als B I. und B II. erwähnt wird.

Von wo kam der Mann und was tat er, dass er in der Welt der Medizin eine so grosse Achtung und Popularität erreichte?

Theodor Billroth wurde in Norddeutschland, auf der Insel Rügen, in Bergen geboren. Sein Vater war protestantischer Pastor. In den Adern seiner Grosseltern floss auch schwedisches und französisches Blut. Er besuchte das Gymnasium in Greifswald. Er war ein schwacher Schüler, er erhielt ständig die Beihilfe eines Präzeptors. Einer von diesen schrieb — nach Billroth's Tod —, er sei „tardum ingenium“, von träger Auffassung gewesen. Seine Sprache war stolperig, in Fremdsprachen und in Mathematik schwerfällig. Er musste zwei Klassen repetieren und hat seine Gymnasialstudien mit einer Verspätung von zwei Jahren beendet.

Die Familie war mit Tuberkulose schwer belastet. Sein Vater starb, als Theodor

Billroth fünf Jahre alt war, seine Mutter während seiner Studienjahre und später starben drei Geschwister und eine Tochter, alle an Tuberkulose.

Das erste Semester seines Medizinstudiums absolvierte er in Greifswald, er lernte aber nicht viel, musizierte lieber. Zum zweiten Semester ging er nach Göttingen, wo ein alter Freund der Familie, der Professor der Chirurgie Baum sich seiner annahm. Sein zweiter Patron war Professor Rudolf Wagner, Professor der Physiologie, mit dem er die Universitätsinstitute von Giessen, Marburg, Heidelberg und Wien besuchte. Er setzte in 1851 seine Studien in Berlin fort und wurde dort im Jahre 1852 zum Doktor promoviert. Im Frühjahr 1853 fuhr er nach Wien und besuchte den dermatologischen Kurs von Hebra, den pathologisch-anatomischen von Heschl und den internistischen von Oppolzer. Für einige Wochen fuhr er mit seinem Meister und Patron, Wilhelm Baum nach Paris.

Im Herbst 1853 kehrte er nach Berlin zurück und liess sich als praktischer Arzt nieder, aber zwei Monate hindurch öffnet kein Kranker seine Tür. Letztens kam er auf die Berliner chirurgische Klinik des berühmten Langenbeck als Assistent. Seinerzeit war Langenbeck der beste deutsche Chirurg und Billroth erwarb neben ihm in Laufe von nahezu 7 Jahren eine grosse technische Gewandtheit. Zugleich besann er sich, dass die Chirurgie ohne eine theoretische Grundlage nicht viel wert ist. Darum verrichtet er anatomische, pathologisch-anatomische und pathologisch-histologische Arbeiten und verschafft sich mit diesen einen so grossen Ruhm, dass er in 1856 als Rivale von Virchow bei der Bewerbung um die Berliner Lehrkanzel der pathologischen Anatomie auftritt.

Während der ersten drei Jahre seiner wissenschaftlichen Tätigkeit publizierte Billroth 14 Arbeiten fast ausschliesslich patho-histologischer Thematik. Er befasste sich insbesondere mit Untersuchungen zur Entwicklung der Blutgefässe, vergleichenden histologischen Studien der Milz, dem Bau von Schleimhautpolypen, mit Hodenzysten und Speicheldrüsengeschwülsten.

Im Jahre 1856 wurde er Privatdozent der Chirurgie und der pathologischen Anatomie und hielt im Sommersemester seine ersten Vorlesungen. Im Herbst dieses Jahres macht er eine Studienreise nach Holland, England, Schottland. Langenbeck erwies ihm eine besondere Gunst, als er in 1858 gestattete nach seiner beabsichtigten Verheiratung ausserhalb der Klinik zu wohnen und trotzdem als Assistent auf der Klinik zu bleiben. Zu dieser Zeit wurden seine neueren Arbeiten über die Klassifikation, Diagnostik und Prognose der malignen Geschwülste, über die Geschichte der Behandlung der Schusswunden seit dem XV. Jahrhundert, usw. publiziert. Zu dieser Zeit hat er sich auch endgültig für die Chirurgie entschlossen, darum lehnte er in 1858 die Berufung auf den pathologisch-anatomischen Lehrstuhl nach Greifswald ab. „Die Beobachtung am Krankenbett ist doch viel schöner als die Mikroskopie“, schrieb er in einem Brief an den väterlichen Freund Baum in Göttingen.

In 1859, als Billroth 30 Jahre alt war, hing seine Frau den Brief, der die Berufung auf das Professorat der Züricher chirurgischen Klinik enthielt, auf den Weihnachtsbaum. Er nahm die Amtsgeschäfte in Zürich am 1. April 1860 auf. Hier schuf er in 7 Jahren eine moderne Klinik. „Er führte in seiner Klinik Umwandlungen und Neuerungen ein, die zu bewundern die Chirurgen aus der weiten Welt herankamen. Die Krankensäle mit abwaschbaren Wänden, die Isolierzimmer für die septischen Verletzten, das Verbot für



Abb. 1.

Ärzte und Pflegepersonal, sich mit Leichen zu beschäftigen; alldas war die Frucht der wissenschaftlichen Untersuchung der Wundinfektion und der akzessorischen Wundaffektionen“ (Borszéli 1929). Später hielt Billroth diese Jahre für die glücklichsten und fruchtbarsten seines Lebens. Im Laufe der 7 Jahre hat er 37 wissenschaftliche Arbeiten über die alten, grundlegenden Probleme der Chirurgie publiziert: Verbrennungen, „Wundfieber“, „accidentelle Wundkrankheiten“ und Erkrankungen der Brustdrüse. Hie und da kehrt er noch zum Mikroskop zurück. Es entstehen Arbeiten über die feingewebliche Struktur und die Pathohistologie von Milz und Lymphknoten sowie eine Monographie über den histologischen Aufbau des wachsenden Knochens.

Die grösste Frucht seiner Züricher Tätigkeit ist sein Buch „Allgemeine und spezielle chirurgische Pathologie und Therapie in 50 Vorlesungen“, das in 1868 erschienen ist und noch in Billroths Leben weitere 7 Auflagen erlebte. Der Siegeslauf des Buches war mit Billroth's Tod nicht beendet, erlangte insgesamt 16 Auflagen, die letzte in 1906, 12 Jahre nach Billroth's Tod. Das Buch wurde in 10 Sprachen: französisch, englisch, italienisch, russisch, spanisch, ungarisch (die Übersetzung von Kálmán Gabriely, Ausgabe der Ärztlichen Verlagsgesellschaft in 1869), polnisch, serbisch, kroatisch, japanisch übersetzt und wurde überall über Jahrzehnte die Bibel der Chirurgen. Darüber schrieb Sigerist, der 14 Sprachen sprechende weltberühmte europäisch-amerikanische Medizinhistoriker in 1932, dass es „*eines der schönsten Werke der medizinischen Literatur*“ ist. Das ist das Werk, „*in dem sich die Wendung vom Theoretiker zum Kliniker grossen Formats dokumentiert, das seinen Ruf als hervorragenden Chirurgen, Forscher und Schriftsteller weit verbreitete.*“ Es bedeutete für die damalige Zeit eine Sensation, „*weil es in flüssigem Stil anschaulich die klinische Symptomatik chirurgischer Erkrankungen mit den Ergebnissen physiologischer und pathologischer Forschung zu einer Einheit verband, die die alten Grundprobleme der Chirurgie, Wundheilung, Regeneration, Blutung, Entzündung usw., in neuen, grossen Linien hervortreten liess*“ (Erna Lesky). In dem einleitenden Vortrage betont er die Notwendigkeit, dass der Chirurg das gesamte medizinische Wissen auf der Basis tüchtiger anatomischer und physiologischer Vorbildung vereinige: „*der Chirurg, der dies vermag und dazu noch die ganze künstlerische Seite der Chirurgie vollkommen beherrscht, darf sich rühmen, das höchste Ziel in der gesamten Medizin erreicht zu haben.*“

Billroth's Ruhm war zu dieser Zeit bereits so gross, dass er mehrere Berufungen auf chirurgische Kliniken erhielt. In 1861 lehnt er eine Berufung nach Rostock, in 1864 nach Heidelberg ab.

Billroth's Lebensfreude entsprang aus zwei Quellen. Neben der Chirurgie war sein Leben von der Musik erfüllt. Er hat schon in Zürich viel musiziert. Er spielte Klavier und die Bratsche vorzüglich, er war der einzige Amateur in einem Quartett von Professionisten. Er schrieb auch in der Neuen Züricher Zeitung mit den Zeichen „B“ und „th“ Musikkritiken, häufig recht scharf. Von einem Konzert z. B. schrieb er folgendes (1861): „*Die Trompeten und Posaunen ... müssen in Schranken gehalten werden. Die Herren mögen in ihrer schmetternden Freude bedenken, dass sie in einen heissen Saal hineinblasen, in welchem sich Menschen mit Ohren befinden... Die Oboen sind höchst naiv ungeschickt, das Fagott kann nur unschön grunzen und tölpelt bei jeder Gelegenheit hinein, dass grosse Horn stolpert über seine eigenen Töne...*“ Billroth wurde der „Oberbrahmane“ einer ansehnlichen Brahms-Gemeinde.

In 1867 schrieb Billroth in einem Brief an seinen Freund Esmarch: „*Ich habe hier Alles erreicht, was ein Chirurg hier erreichen kann, und das ist für einen Menschen von 37 Jahren doch ein entschiedenes Unglück!*“

Die Lösung kam bald. In Wien, in der mächtigen und glanzvollen Kaiserstadt, in der Mitte Europas wurde die chirurgische Lehrkanzel vakant und das Professorenkollegium der medizinischen Fakultät lud ihn in der Sitzung am 16. März 1867, ein um „*jenen Professor der Chirurgie zu wählen, von welchem die grösste Förderung der Wissenschaft zu erwarten steht, der nicht nur in der praktischen Chirurgie, sondern auch in physiologischen und pathologisch—anatomischen Forschungen einen grossen Ruf genießt, der als Lehrer, Operateur und Schriftsteller durch besondere Genialität sich schon ausgezeichnet hat, der in voller Manneskraft noch steht und erwarten läßt, die modernste Richtung der Chirurgie in ihren Beziehungen zur Physiologie und pathologischen Anatomie glänzend zu vertreten und geeignet ist, eine chirurgische Schule hier zu gründen, welche der Universität zum Ruhme und dem Lande zum grössten Nutzen gereichen soll.*“ (Aus Albert's Festrede am 11. Oktober 1892). Besonders Hebra und Rokitansky urgierten Billroth's Berufung auf das Wiener chirurgische Katheder.

In 1866 wurde Österreich im Deutschen Krieg bei Königgrätz (Schlacht bei Sadova) geschlagen und Wien lud trotzdem den Preussen Billroth ein. Darüber sagte Czerny, einer Billroth's Schüler: „*Eine schönere Rache konnte sich Oesterreich für Sadova nicht nehmen, als dass es das Beste nahm, was in Preussen zu finden war.*“

Billroth übertraf alle an ihn geknüpften Erwartungen. Der unermüdete, junge Professor nahm eine ganze Reihe begabter, zu einer jeden Arbeit bereiten Schüler neben sich. Er schuf in zwei Dezennien die berühmte „Wiener chirurgische Schule“, deren Mitglieder an fast allen deutsch sprechenden Universitäten Europas die chirurgische Lehrkanzel besetzten und schmückten, und deren Lehren auch heute noch hoch auf dem Sternenhimmel der chirurgischen Wissenschaft glänzen, der seitdem mit vielen Kometen bevölkert wurde.

Er nannte seine Schüler „seine geistigen Adoptivöhne“. Er hat mit ihnen an jedem Detail selbst mitgearbeitet und doch jedem seiner Schüler das Gefühl der eigenständigen Entwicklung seiner Forscherpersönlichkeit gegeben. „*Er meinte, dass neue Gedanken auf dem Gebiete der Kunst und Wissenschaft sich nur dann frei entwickeln können, wenn man ihnen wie jungen Bergströmen überläßt, sich selbst ihr Bett zu suchen und ihre eigenen Formen des Ausdrucks und der Darstellung zu finden. Alle liebten ihn wie einen Vater, und zu den meisten hatte er enge persönliche Beziehungen. Mikulicz spielte mit ihm vierhändig Klavier, und Barbieri musste den schon herzkranken Meister auf seiner Italienreise begleiten und leiten*“ (Roggenkamp).

„*Zwischen 1870 und 1894 hat sich in Wien an der 2. Chirurgischen Klinik das Wunder ereignet, dass sich Lehrer und Schüler noch einmal im ganz ursprünglich hippokratischen Sinne zu einer Schule verbanden*“ (Erna Lesky).

Die Schüler bevölkerten sowohl den östlichen, wie auch den westlichen Teil Europas. Von den unmittelbaren Schülern wurden 9 Professoren der Chirurgie und 35 Schüler seiner Schüler. Das ist der berühmte weitverzweigte Billroth-Baum, dessen Stamm von Billroth gebildet wird und auf allen 41 Ästen der Name eines Chirurgie-Professors aufgehängt ist (Abb. 2.). Unter seinen ungarischen Schülern erwarb Gyula Dollinger den grössten Ruhm.

Billroth und seine Garde haben in Wien zahlreiche neue Techniken der Chirurgie ausgearbeitet, hier wurde die Grundlage der Abdominalchirurgie abgelegt. Billroth's zwei Schüler, Czerny und Menzel, haben erst am Halse des Hundes die Speiseröhre reseziert (1870), dann hat Billroth selbst in 1872 die Operation auch beim Menschen ausgeführt. Nach Übungen am Tier und an der Leiche wurde die erste Operation wegen eines fortgeschrittenen Zungenkrebses in 1873 ausgeführt. Bei einem 36 Jahre alten Mann wurde im selben Jahr der karzinomatöse Kehlkopf in zwei Sitzungen

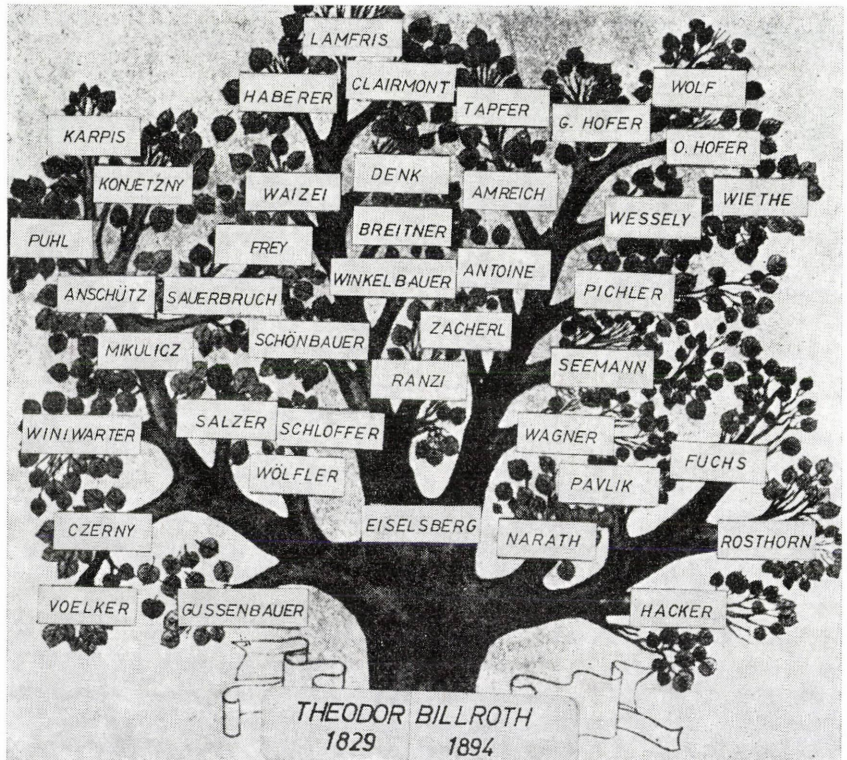


Abb. 2.

extirpiert und durch einen künstlichen Larynx ersetzt. Der Patient starb ein Jahr später am Rezidiv.

Am 29. Januar 1881 beginnt die Ära der modernen Bauchchirurgie mit der ersten erfolgreichen Magenresektion. 70 Jahre früher, in 1810 führte Merrem in Giessen bei 3 Hunden die Magenresektion aus und vernähte den Magenstumpf mit dem Duodenum. Zwei Hunde überlebten die Operation, der eine wurde nach 7 Wochen gestohlen. Merrem bewies, dass diese Operation ausführbar und mit dem Leben

vereinbar ist. Seine Arbeit ist aber in Vergessenheit geraten. Der Magen war für den Chirurgen *noli me tangere*.

Beim Menschen fertigte als erster Sedillot in 1849 eine Gastrostomie an. Sein Patient ist gestorben und nach ihm weitere 27 Kranke, bei denen diese Operation ausgeführt wurde, und zwar alle an einer Bauchfellentzündung. Nur der 29. gastrostomisierte Kranke blieb 40 Tage am Leben, der in 1875 von Sidney Jones, dem Chirurgen des Londoner St. Thomas Hospitals operiert wurde. Billroth meinte noch in 1871 — gestützt auf Operationen am Hund —, dass es weniger gefährlich sei, ein zervikales Ösophaguskarzinom zu exstirpieren und den Ösophagus als Ernährungsfistel zu versuchen, als eine permanente Gastrostomie anzulegen. Alle Fälle seien bislang tödlich verlaufen.

Am 9. April 1879 hat Péan in Paris, am 16. November 1880 der Pole Rydygier in Kulm beim Menschen den Magen reseziert, aber beide Patienten starben; der erste 5 Tage, der zweite 12 Stunden nach der Operation.

All das beweist, dass der Magen für den Chirurgen nicht zugänglich ist. Und dennoch versuchen zwei Schüler Billroth's, Gussenbauer und Winiwarter wieder beim Hunde den Pylorus zu resezieren. Die Versuche gelingen und das bekräftigt die 6 Dezennien früheren Ergebnisse von Merrem. Nach Billroth ist die Resektion des Pylorus und die Vereinigung des Magenstumpfes mit dem Duodenum möglich und mit dem Leben vereinbar: „auch die Magenresektion muss und wird gelingen!“

Am 29. Januar 1881 operiert Billroth die 43 jährige Maria Theresia Heller, die Mutter 8 lebender Kinder, die einige Monate vorher zu erbrechen begann und bei der eine durch die Bauchwand tastbare Pylorusstenose entstanden ist. Wölfler und Mikulicz waren die Assistenten, Barbieri narkotisierte. „Der dicht oberhalb und etwas nach rechts gelegene bewegliche Tumor schien die Grösse eines mittleren Apfels zu haben. Querinzision über demselben durch die dünnen Bauchdecken, etwa 8 Ctm. lang. Der Tumor war wegen seiner Grösse schwierig zu entwickeln; er ergab sich als theils knotiges, theils infiltrirtes Carcinom des Pylorus und mehr als des unteren Drittheils des Magens. Lösung der Verklebungen mit dem Netz und Colon transversum. Vorsichtige Abtrennung des grossen und kleinen Netzes. Abbindung aller Gefässe vor ihrer Durchschneidung, äusserst geringer Blutverlust. Vollständige Vorlagerung des Tumors auf die Bauchdecken. Schnitt durch den Magen 1 Ctm. jenseits des infiltrirten Theiles, zuerst nur rückwärts, dann ebenso durch das Duodenum. Der Versuch, die Schnittenden aneinander zu führen, zeigt die Möglichkeit der Vereinigung. 6 Nähte durch die Wundränder; die Fäden werden noch nicht geknüpft, sondern nur benützt, die Wundränder in situ zu halten. Weiterer Schnitt durch den Magen schräg von oben und innen nach unten und aussen, entlang und immer 1 Ctm. entfernt von dem infiltrirten Theil der Magenwandung. — Nun zunächst Vereinigung der schrägen Magenwunde von unten nach oben, bis die Öffnung nur so gross war, dass sie dem Duodenum angepasst werden konnte. Darauf völlige Ablösung des Tumors vom Duodenum 1 Ctm. jenseits der Infiltration durch eine dem Magenschnitt parallele (einer Ovalär-Amputation ähnliche) Schnittführung. Genaue Einfügung des Duodenum in die übrig gelassene Magenöffnung. Im Ganzen einige fünfzig Nähte mit Czerny's karbolisirter Seide. Reinigung mit 2%iger Karbollösung. Revision der ganzen Naht; Anlegung einiger Hilfsnähte an scheinbar schwache Stellen. Reposition in die Bauchhöhle. Schluss der Bauchwunde. Verband.

Die Operation hatte mit der langsam vorgenommenen Narkose 1 1/2 Stunden gedauert. Keine Schwäche, kein Erbrechen kein Schmerz nach der Operation. In den ersten 24 Stunden per os nur Eis, dann Peptonklystiere mit Wein. Am folgenden Tage zuerst alle Stunden, dann alle halbe Stunden ein Esslöffel voll saurer Milch. Patientin, eine sehr verständige Frau, fühlt sich ganz wohl, liegt ausserordentlich ruhig, schläft mit Hilfe einer kleinen Morphininjektion den grössten Theil der Nacht. Kein Wundschmerz, mässige febrile Reaktion. Der Verband liegt noch unangerührt. Als Nahrung bleibt nach einigen der Operierten nicht angenehmen Versuchen mit Bouillon ausschliesslich saure Milch, von welcher sie im Laufe des Tages 1 Liter nimmt. Die Pepton- und Pankreasklystiere erzeugen leicht Flatulenz und Kolik und werden daher fortgelassen; eine Injektion von etwas Wein 2—3 Mal täglich per Rektum ist der Patientin angenehm. Gelblicher breiiger Stuhl wie bei Säuglingen. Der Puls weit ruhiger und voller als vor der Operation. So geht es bisher fort ohne die geringste Störung. Als Beweis des Wohlbefindens der Patientin theile ich Ihnen mit, dass ich sie vorgestern auf ihr dringendes Bitten in ein grosses allgemeines Krankenzimmer umbetten musste, weil sie in dem Isolirzimmer neben einer sich ebenfalls langweilenden am gleichen Tage Ovariotomirten zu wenig Unterhaltung fand.“

Billroth teilte die Botschaft des Weltereignisses in der Weise der Welt mit, dass er am 4. Februar darüber an Wittelshöfer, den Verleger der Wiener Medizinischen Wochenschrift einen Brief schrieb. Der Brief ist am folgenden Tag, am 5. Februar in der Zeitschrift erschienen. Nach der Beschreibung des Falles setzt Billroth den Brief folgende Weise fort: *„Ich hoffe, wir haben wieder einen guten Schritt vorwärts gethan, um die Leiden unglücklicher, bisher für unheilbar gehaltener Menschen zu heilen oder, falls es bei Carcinomen zu Rezidiven kommen sollte, wenigstens für eine zeitlang zu lindern, und Sie werden es mir wohl verzeihen, wenn ich einen gewissen Stolz darüber empfinde, dass es die Arbeiten meiner Schüler sind durch welche auch dieser Fortschritt ermöglicht ist.“*

Frau Heller ist am 23. Mai desselben Jahres, 4 Monate nach der Operation an Metastasen gestorben, dieser Fall beweist dennoch, *„dass die Resectio pylori nicht blos ihre vollkommene Berechtigung hat, sondern bei noch nicht allzuweit vorgeschrittener Erkrankung, ebenso wie beim Krebs der Brustdrüse, der Zunge, des Rectum, des Uterus etc. strenge indiziert erscheint.“*

Ein Schüler Billroth's, Wölfler fertigte am 28. September 1881 bei einem Kranken mit einem inoperablen Pyloruskarzinom zur Umgehung des verschlossenen Pylorus eine Gastroenteroanastomose an. In 1885 führte Billroth eine ähnliche Operation aus, als aber die Anastomose zwischen dem Magen und dem Jejunum fertig war und er sah, wie gut der Patient den Eingriff vertragen hat, entfernte er den krebsigen, pylorischen Teil des Magens und versenkte das Duodenum mit einstülpenden Nähten. Damit war die Operation B II. geboren. Im Laufe der vergangenen 100 Jahre haben von Calais bis Dover — aber nicht über den Ärmel-Kanal, sondern in verkehrter Richtung, rings um den Globus — in Tausenden von chirurgischen Operationssälen Millionen der Kranken ihr Leben, ihre Gesundheit dadurch zurückbekommen, dass bei ihnen die Chirurgen nach B I. oder B II. die Magenresektion ausgeführt haben.

Zu Beginn seiner Wiener Tätigkeit hat Billroth die Entfernung der Uterus- und Ovarialtumoren in grosser Zahl begonnen. Er führte im Laufe eines Jahres 100

Ovariectomien aus. Er hatte auch gute Ergebnisse bei Operationen an der Milz und an den Nieren. Auch operierte er viele Kröpfe. Er führte Dünndarm- und Dickdarmresektionen, plastische Operationen der Nase und des Gaumens aus. Er hatte den Ruf des geschicktesten und kühnsten Chirurgen der Welt. Um ihn zu konsultieren kamen Kranke aus Paris, Berlin, Konstantinopel, London, New York, St. Petersburg, Chicago und Gott weiss woher nach Wien. Billroth operierte auch Pirogov wegen Zungenkrebs. Er wurde auch zum Konsilium beim portugiesischen König nach Lissabon berufen (diese Reise dauerte 12 Tage) und er hatte zahlreiche ähnliche hochadelige Patienten.

Billroth beschäftigte sich gerne auch mit Problemen der Feldchirurgie. In 1870 ist der Deutsch-französische Krieg ausgebrochen. Der „Österreicher“ Billroth wurde vom *furor teutonicus* mitgerissen und er stellte sich während der Sommerferien, am 4. August beim Badischen Hilfsverein des Roten Kreuzes mit seinem Schüler Czerny als Freiwilliger in Karlsruhe zur Verfügung. Er ging erst nach Weissenburg, wo er mit seiner bekannten Energie und Mannhaftigkeit aus dem Durcheinander Ordnung schuf, wenn er auch von Früh 5 bis 11 Uhr nachts arbeitete, wie er seiner Frau noch in der ersten Nacht berichtete. Er richtete ein Dominikanerkloster, zwei Schulen und viele Privathäuser als Spitäler ein. Er verschaffte Betten, Bettwäsche, Instrumente, Verbandstoff, Medikamente. Am 9. August schreibt an seine Frau folgendes: „*Wir haben die Verwundeten endlich in Betten.*“ Am 1. September wurde Billroth nach Mannheim kommandiert, wohin er die 100 Schwerstverletzten mitnahm. Hier hat er 12 Feldlazaretten mit insgesamt 1442 Betten errichtet. Er führte zahlreiche Bravouroperationen aus, z. B. hat er bei Kerzenlicht in einer Wohnung die Arteria subclavia unterbunden. (Wer von uns würde es heute wagen?) Er hat die Arteria femoralis unterbunden, hat im Schultergelenk exartikuliert usw.

Sein Buch über seine Kriegserfahrungen ist in 1872 erschienen. Organisation, Arbeitsbedingungen, die Organisation von Lazaretten, Administration, Ausrüstung, Arbeitskraft, Transport der Verwundeten, die Prinzipien der Behandlung der verschiedenen Schusswunden, usw. Er machte auch aus den chirurgischen Erfahrungen des Bürgerkrieges der Vereinigten Staaten Gebrauch, die in 1865 publiziert wurden. Die meisten Verletzungen stammten von den aus der Muskete (Luntengewehr) geschossenen Bleikugeln. Billroth griff mit dem Finger (ohne Handwaschen!) in die Wunde und trachtete die Kugel und die Knochensplinter zu entfernen. Das Hauptproblem waren die Infektionen und die Nachblutung, von der seinerzeit noch nicht bekannt war, dass sie auch die Konsequenz der Infektion ist. Bei den Verwundeten war der Hospitalsbrand, das Erysipelas, das Gasödem, die Wunddiphtherie, die putride Infektion, die Pyohämie (eitrige Metastasen) und die Sepsis (Tod) sehr häufig. Darum schreibt Billroth: „*Es wäre keinem Chirurgen ein Vorwurf daraus zu machen, wenn er prinzipiell in allen Fällen von ausgedehnter Splitterfraktur des Femur primär amputiert.*“

Die Frage der Wundheilung beschäftigte seit langem Billroth, die seiner Meinung nach „*das Alfa und das Omega der Chirurgie*“ ist. Listers erster Bericht über die antiseptische Wundbehandlung ist in 1867 erschienen. Billroth begann in diesem Jahr die Beschäftigung mit den die Wundheilung störenden Ursachen. Seiner Meinung nach wird die Vereiterung der Wunde nicht von den Mikroben, sondern von einem

rätselhaften Ferment, dem „phlogistischen Zymoid“ erzeugt, die Mikroorganismen besiedeln erst nachträglich den Eiter. Billroth nannte die im Eiter gefundenen Mikroben *Coccobacterium septicum* und hielt diese alle für die verschiedenen Vegetationsformen derselben Spezies, erkannte nicht die Spezifität der Bakterien. Er nahm auch die „Listerei“ erst nicht an und verabscheute sogar den Geruch der Karbolsäure. Er schrieb, dass er „im Betreff des Glaubens an die wundertätige Karbolsäure ein entsetzlicher Heide sei.“ Er liess sich erst später bekehren.

Lister sah die Bakterien nicht, er ahnte sie bloss. Koch machte die krankheitserregenden Keime der Infektionen in 1879 für das menschliche Auge sichtbar. Von 1880 an wurden die „Mörder des Dunkels“: der *Staphylococcus*, der *Streptococcus* usw. nacheinander entdeckt. Billroth schrieb über Koch: „Wieder einmal ein grosser Naturforscher“, konnte aber nur schwer seine „phlogistische Zymoid-Theorie“ aufgeben.

Im Dezember 1867 übernahm Billroth die Behandlung einer Dame, die an einem inoperablen, ausgedehnt exulzerierten Brustkrebs litt, der unerträglich üblen Geruch verbreitete. Alle seine Versuche, ihn zu verringern, blieben vergeblich. Schliesslich wünschte die Dame die Anwendung eines ihr geratenen Mittels, das aus getrockneten, in Milch gekochten Feigen bestand. Zu seinem Erstaunen war nach drei Tagen der üble Geruch fast völlig verschwunden, die Geschwüre zeigten einen milchsäuerlich riechenden Belag. Dieser Erfolg änderte zwar nichts am Fortschreiten des Karzinoms, löste aber die Kranke für den Rest ihres Lebens aus der ihr bis dahin aufgezwungenen gesellschaftlichen Isolierung.

Billroth wollte die wunderhafte Wirkung dieses Volksmittels klären. Er wurde auf die an den Feigen haftenden Hefe- und Schimmelpilzsporen aufmerksam. „Im Frühjahr 1868 begann Billroth seine Untersuchungen über die Beziehung von Hefe- und Schimmelsporen zu Bakterien und Vibrionen“ (Jantsch). Er hat sich im komplizierten Labyrinth der seinerzeit noch so primitiven Bakteriologie verirrt, kam aber dennoch — auf der primitiven Art seines Zeitalters — „auf das antibiotische Prinzip“ (Jantsch, 1953): „Über den Einfluss einer *Penicillium*wucherung auf die *Bakterien-* und *Coccus-*Entwicklung im Harn und das damit in eventuellem Zusammenhang stehende frühere oder spätere Alkalischeswerden des Harns konnte man a priori die Meinung hegen, dass die *Penicillium*entwicklung die *Bakterien*entwicklung fördern würde, wenn nämlich (nach der Meinung einiger Autoren) *Bakterien* aus *Penicillium* entstehen; doch könnte man auch geltend machen, dass eine *Schimmel*wucherung dem Urin so viel auch für *Bakterien* brauchbaren Nährstoff entziehe, dass letztere dadurch in ihrer Entwicklung beeinträchtigt würden.“ (Auf der 77. Seite seines darüber geschriebenen Buches.)

Aber auch Billroth war nicht frei von Irrtümern. Es fällt eben dem Verfasser dieser Zeilen schwer, den folgenden, von Billroth stammenden Satz zu zitieren. „Die Parazentese des hydropischen Herzbeutel ist eine Operation, welche meiner Ansicht nach schon sehr nahe an dasjenige heranreicht, das einige Chirurgen Prostitution der chirurgischen Kunst, andere chirurgische Frivolität nennen.“ (1882) Doch konnte auch die irr tümliche Ansicht Billroth's die Entwicklung nicht aufhalten. Zwei Jahre nach seinem Tode führte Rehn in 1896 in Frankfurt die erste erfolgreiche Naht des Herzens bei einem herzverletzten jungen Mann aus. Und Billroth wäre sicher glücklich, wenn er sehen könnte, dass heutzutage in der ganzen Welt, in mindestens 1000 Operationssälen Tag bei Tag komplizierte Herzoperationen mit gutem Erfolg ausgeführt werden.

Billroth arbeitete sehr viel und schlief sehr wenig. Vormittag operierte er und hielt Vorlesungen, nachmittags hielt er seine Sprechstunde und beschaute sich die Tierversuche, der Abend gehörte dem Theater, der Oper, Konzerten, der Gesellschaft, in der Nacht kam die wissenschaftliche Arbeit und das Briefeschreiben. Er beschreibt einen seiner Tage folgenderweise: „Wien 5. März 1890, Abends $1\frac{1}{2}$ 12 Uhr. Es war ein bewegter, meist herber Tag heute — wie gewöhnlich. Alles nach der Uhr. Ich erwachte früh von einer Wunde am Finger, die sich durch Berührung mit Eiter entzündet hatte; doch das bin ich gewohnt, es wird bald besser sein. Dann ewige Klingelei; man liess mich kaum ruhig mit Frau und Kindern frühstücken. Lohndiener von Hotels, die Stunden für Consilien verlangten; der Secretär vom Rudolfinerverein, der Unterschriften wünschte u.s.w. Endlich Besuche bei gestern Privat-Operirten, nun zur Klinik! Assistenten, Operateure, Directions-Erlasse, Jeder will etwas. Himmel-Sacrament, es ist schon 20 Minuten nach 10 Uhr! Vorwärts! Hinein ins Auditorium. Zwei Stunden Schulmeisterei und Operationen. Kaum aus dem Operationssaal heraus, fallen mich wieder Menschen an. — Endlich nach Haus! 20 Minuten zum Essen. Dann zu einer sehr schweren Operation, die über zwei Stunden dauert! Kühne Vorsicht, endlich Sieg! Alles geht gut. Rasch 2 Glas Cognac! — Zu Haus! 6 Patienten theils mit Bagatellen, theils unheilbar: Lüge, Lüge als Trost. — 15 Minuten für five o'clock tea mit Familie. Nun wieder 4 Krankenbesuche. Zu Haus. Eine halbe Stunde Ruhe! Welches Glück! — Widmann's Buch zu Ende gelesen. — Nun ins Renaissance-Concert! Ich hatte grosse Freude! 1 $1\frac{1}{2}$ Stunden Ruhe in ruhiger Musik. Die Aufführung schien mir vortrefflich! Der Chor von wunderbarer Reinheit. Walter wirklich edel und gross, wie ich ihn selten so trefflich gehört; hie und da modern sentimental, da und dort etwas zu viel. Doch im Ganzen von keinem modernen Sänger erreichbar. Sehr ausgewähltes Publikum, andächtig, sympathisch gestimmt. Alles so gedrungen, kurz, schön. Nun zu Hause in bester Stimmung, endlich etwas Ruhe. Höchst behagliches Abendessen in der Familie. — Nun 6 nothwendige Geschäftsbriefe! Endlich! »Enfin seul.«“

Im Herrenhaus, dessen Mitglied er war, sagte er bei einem Anlass, dass die Einführung des achtstündigen Arbeitstages für ihn ein Unglück bedeuten würde, da er eine viel längere Tagesarbeit auch noch für zu kurz findet.

Billroth arbeitete sehr viel. Er konnte die ungeheure Last nur so vertragen, dass er in der Musik Erholung fand. Billroth's Grossmutter mütterlicherseits war eine gefeierte Sängerin der Berliner Königlichen Oper. In seiner Jugend spielte Billroth statt des Lernens lieber Klavier und auch in Greifswald musizierte er mehr, als die Vorträge besuchte. In Zürich komponierte er ein Klavierquintett und ein Streichquartett. Später verbrannte er diese, da er sie für grauenhaft fand und, wie er schrieb, sie stanken sehr, als sie brannten.

Brahm's Bekanntschaft machte er in Zürich, später zogen beide nach Wien. Zwischen den beiden Männern entstand eine Freundschaft von 30 Jahren. Wien empfand die beiden Freunde mit offenen Armen und umgab sie mit Wärme und Gemütlichkeit. Die beiden Freunde ähnelten einander in der Beziehung ihrer Ahnen: beide waren preussisch und protestantisch. Aber sie waren auch in ihrer Lebensführung, sogar im Aussehen, in ihrem Charakter, ihrer Philosophie und Geschmack ähnlich. Beide assen, tranken und rauchten viel, beide waren mit Humor gesegnet und beide konnten herzlich lachen.

Billroth, der Chirurg, der mit den Problemen von Leben und Tod rang, brauchte die Freude der Musik, die von Brahms zu ihm strömte. Ausserdem, dass sie Tag bei Tag beisammen waren, schrieben Billroth und Brahms einander 331 Briefe. Brahms widmete seinen Opus 51. No. 1. und 2., die zwei Quartette Billroth, er sandte aber auch die meisten seiner Werke Billroth zur Erhöhung. Darüber schrieb Hanslick scherzhaft: *ius primae noctis*.

Billroth und Brahms warfen sich in das musikalische Getümmel der Kaiserstadt. Billroth's Wiener Haus wurde zum Zentrum des gesellschaftlichen Lebens: bunte farbenprächtige Soiréen, Hausmusik, Brahms, glänzende Feuerwerke. Billroth komponierte das Lied „Todessehnsucht“. Er schrieb auch eine einaktige Oper, die in seinem Wiener Haus auch vorgeführt wurde. In 1885 schrieb er an Brahms folgendes: Es stellte sich heraus, dass in meinem Haus in der Alserstrasse einst auch Beethoven und Haydn verkehrten. „*Welch' herrlicher Dreiklang: Haydn, Beethoven, Brahms!*“ fliegt Billroth's Phantasie. Billroth und Brahms luden oft den Ungar Goldmark, den weltberühmten Komponisten der Oper „Die Königin von Saba“, in ihre Gesellschaft ein.

Billroth und Brahms ergänzten sich vorzüglich. Billroth's schwärmerische Gedankenflüge haben sich mit den kurzen „kontrapunktischen“ Bemerkungen von Brahms zu einem Duett voll innerer Harmonie vereinigt (Böttger).

Das Triumvirat von Billroth, Brahms und Hanslick war eine glückliche Kombination: Brahms, als Komponist einer neuen, genialen Musik, Billroth, als sachverständiger, geistreicher und sehr eloquenter Verfechter dieser Musik in den Salons von Wien, darüber hinaus noch finanziell potenter Initiator von Privatkonzerten und schliesslich der kritische Kopf, Hanslick, dessen spitze Feder in ganz Europa bekannt, geachtet und gefürchtet war. Die drei Männer sassen oft nach dem Theater oder Konzerten im Roten Igel oder Billroth lud eine Schar von Künstlern ins Sacher ein.

Die Musik gehörte dermassen zu Billroth's Leben, dass, wenn er in Karlsbad oder anderswo zur Sommerfrische eine Wohnung mietete, der Hauptgesichtspunkt war, ob das Treppenhaus breit genug ist, um das Klavier hinaufzutragen. Billroth ruhte öfters in Cannes, Nizza, Ostende, auch in Italien, aber am liebsten verbrachte er die Ferien in Abbazia.

Billroth wurde durch die Musik nicht von der Arbeit abgelenkt. Unter den Titeln „Chirurgische Klinik Zürich“ und „Chirurgische Klinik Wien“ beschrieb er in 4 Bänden seine klinischen Erfahrungen von 1860 bis 1876. Das kurze Inhaltsverzeichnis eines Bandes:

A) Accidentelle Wundkrankheiten: Erysipelas, Lymphangoitis, Wunddiphtherie, Sepsämie, Pyohaemie, Trismus und Tetanus.

B) Chloroformtod, Ausgedehnte Verbrennungen und Erfrierungen, Delirium potatorum, vergiftete Wunden.

C) Verletzungen und Erkrankungen der einzelnen Körperteile. Es sind kasuistische Beschreibungen über Verletzungen und Krankheiten des Kopfes, des Halses, der Wirbelsäule, des Brustkorbes, des Bauches, der Genitalien und der Extremitäten. Er beschreibt z. B., dass er eine Resektion der Maxilla in Narkose vornahm; es trat eine Suffokation ein, er intubierte den Kranken (!), komprimierte rhythmisch seinen Brustkorb (!), führte eine Tracheostomie aus (!), der Kranke kam zu sich und starb erst 14 Tage später. Das würde auch heute einem jeden Chirurgen zur Ehre gereichen.

D) Statistik der Amputationen und Resektionen. Von den im Laufe eines Jahres behandelten 685 Kranken sind 62 (9,05%) gestorben, davon 27 zufolge einer accidentellen Wundkrankheit, 7 zufolge Sepsämie, 18 zufolge Pyohämie und 2 wegen Tetanus. Ein Erysipelas ist z. B. nach der Ausrottung eines zervikalen Lymphoms, nach der Eröffnung eines Perinealabszesses, nach Erfrierung des Fusses entstanden. Die 7, an Sepsämie gestorbenen Kranken: Retroperitonitis nach der Entfernung eines Mastdarmkrebses in 3 Fällen, nach der Exstirpation von Brustkrebs, vom ichorösen Mundhöhlenkrebs, nach der Kieferresektion wegen Zungenkrebs, nach der Exstirpation eines Kiefersarkoms.

Der grösste Verdienst dieser vielbändigen, mächtigen Arbeit war, dass die Krankengeschichte von *allen* von ihm behandelten Kranken, vom Beginn der Krankheit bis zum Zeitpunkt der Publikation oder bis zum Tode des Kranken beschrieben wurde. Zuvor waren meist nur Erfolg und Wichtigstes von den Chirurgen mitgeteilt, die Misserfolge wurden gerne verschwiegen. Billroth sandte dieses Buch an Pirogov, der folgendes antwortete: „*Sie haben zuerst die Wahrheit gesagt.*“ Das entsprach Billroth's Grundprinzipien: „*Wahrheit, soweit sie durch menschliches Erkenntnisvermögen erreichbar ist, Klarheit über das, was wir wissen und nicht wissen, das streben wir an. Wahrheit und Klarheit sind die ethischen Fundamente der Naturwissenschaften wie diejenigen des sozialen Lebens.*“

Das „Handbuch der allgemeinen und der speziellen Chirurgie“, eine Arbeit von vielen Bänden („Monumentalwerk“) gab er mit Pitha, dem Professor der Wiener I. Chirurgischen Klinik heraus und schrieb es mit zahlreichen Mitautoren. Der erste Band erschien in 1865, der letzte in 1882. In 1869 forderten Billroth und Pitha als Herausgeber Frigyes Korányi auf, folgende Kapitel zu schreiben: 7. Der Milzbrand. 8. Rotz- und Wurmkrankheiten, Malleus et Farciminium malliasmus. Damit beginnt in der Tat der Einzug der ungarischen medizinischen Wissenschaft in die ausländische Literatur.

In 1882 stirbt Langenbeck in Berlin und die Universität beruft Billroth auf seine Stelle. Wie lange ersehnte er sich, dass er einst an die Stelle seines Meisters komme! Und siehe, er leistet dieser ausserordentlich ehrenvollen Berufung nicht Folge. Die Universitätsjugend von Wien begrüsst mit einem mächtigen Fackelzug Billroth's Entschluss, dass er Wien nicht verlässt.

Im Frühjahr 1887 erkrankte Billroth an einer schweren Pneumonie. Ganz Wien bangte um sein Leben. Als er die Krankheit überstand, stellte ihm die Staatseisenbahn einen Salonwagen zur Verfügung, dass er bequem in sein Landhaus in St. Gilgen fahre. Am 10. Oktober wird der zurückkehrende Professor an seiner Klinik mit grosser Feierlichkeit empfangen, eine Unmenge von Blumen, nicht nur von den Ärzten, sondern von allen Angestellten der Klinik. Am Marktplatz gratulieren die Marktwelber seiner Frau zu seiner Genesung und als die Wiener Bürger erfahren, dass er sich ein Stückchen pommerischer Torte seiner Jugend wünscht, tragen sie so viele Sandtorten in seine Wohnung, dass seine Frau nicht weiss was mit diesen anzufangen. Er wird sehr gefeiert; als er im Herbst 1887 wieder vorliest, hält er die erste Vorlesung über seinen geliebten Meister Langenbeck. Damals wurde der norddeutsche Fremde wirklich zum geliebten und geehrten Wiener Bürger.

Billroth genas aus der Lungenentzündung, wurde aber nie mehr ganz gesund, er

wurde mit 58 Jahren in das Greisenalter hinübergeführt, wurde dyspnoisch und schwach

Für Billroth war der Unterricht auf der Universität eine sehr wichtige Aufgabe. Damals betrug die Studienzeit 5 Jahre. Billroth hielt es für erstrebenswert, dass der Medizinstudent Latein (Cornelius Nepos, Caesar, Cicero, Ovid) und Griechisch (Xenophon, Homer) beherrscht, denn „*wie soll Jemand Namen, wie: Musculus sternocleidomastoideus etc. behalten, wenn er gar keine Ahnung hat, was sie bedeuten?*“ Er hält die gründliche Kenntnis der Muttersprache, die gute Ausdrucksweise, die Fähigkeit des Vortragens für unerlässlich. Er hält auch die Kenntnis weiterer zwei Sprachen (französisch, englisch) für notwendig, sowie die Gewandtheit in den Naturwissenschaften und in der Geographie. Für den Medizinstudenten waren 2 Semester pathologische Anatomie, je 4 Semester innere Medizin und Chirurgie, je 1 Semester Ophthalmologie, Geburtshilfe obligatorisch, im übrigen war die Wahl frei. Nach Billroth braucht man nicht um die Jugend wegen ihrer Überlastung besorgt sein; sie mögen tüchtig arbeiten. — Einem Freunde, dessen Sohn Medizin studierte, schrieb er: was ist die wichtigste Eigenschaft, um ein guter Arzt zu sein? „*Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein, es ist die Grundbedingung für den inneren, ja meist auch für den äusseren Erfolg der ärztlichen Tätigkeit.*“ Er war auch den Hochschullehrern gegenüber streng. — Nach seiner Krankheit war er gezwungen seine Tagesarbeit zu reduzieren, er nahm aber den Standpunkt ein, dass er lieber zugrunde geht, aber seine Lehrtätigkeit lässt er nicht beschränken.

Billroth kämpfte auch viel um die Errichtung von dem Gesundheitswesen dienenden Gebäuden. In 1881 brach in Wien im Ringtheater Feuer aus und es gab Hunderte von Verletzten, für die keine organisierte Hilfe zur Verfügung stand. Billroth gründete damals, zusammen mit anderen, die Wiener Rettungsgesellschaft.

In 1880 erwähnt er das erstemal seinen Traum, dass er eine mit einem Krankenhaus verbundene Schwesternschule errichten möchte. Seiner Meinung nach könnte diese in 3—4 Jahren fertiggestellt werden. Er arbeitet phantastisch viel daran, dass sein Plan verwirklicht wird. Die dazu nötigen 250,000 Gulden sammelt er aus Spenden, er selbst trägt eine grössere Summe bei und auch seine ehemaligen Schüler schicken Geld. An einer Stelle schreibt er darüber folgendes: „*Es war keine Kleinigkeit, in einem katholischen Lande contra höchste und allerhöchste Herrschaften, contra öffentlichen Strom und Unverstand 250,000 Gulden zusammenzubetteln und das Ganze fertig zu bringen.*“

Als das Geld beisammen war, fertigte Billroth Projekte an, führte eine riesige Korrespondenz mit dem Architekten, er mobilisierte einen jeden. Das herrliche Gebäude wird fertig und Billroth konnte den Kronprinz Rudolf zum Schirmherren gewinnen, daher erhielt die Schwesternschule ihren Namen: Rudolfinerhaus. Die modernste Schwesternschule der damaligen Zeit weihte Billroth in 1882 beglückt ein. Das Rudolfinerhaus ist eines der schönsten Denkmäler Billroth's in Wien (Eiselsberg 1929).

Für den Schwesternunterricht schrieb er das Buch „Die Krankenpflege im Hause und Hospital“, das 4 Auflagen erreichte und auf 9 Sprachen übersetzt wurde.

Er erreichte auch, dass das Haus der Aerzte renoviert wurde, das er in 1893 eröffnete. Auch dieses Gebäude wurde auf Grund seiner Detailprojekte umgebaut. Er schreibt darüber: „*Mein Hauptaugenmerk bei der Konstruktion des Sitzungssaales war darauf*

gerichtet, dass man lautlos durch eine der zwanzig Türen verschwinden kann, wenn es langweilig wird, nur ich muss auf meinem Präsidentenstuhl ausharren.“ Später wurde das Haus nach ihm benannt: Billroth-Haus der Gesellschaft der Aerzte.

Billroth's eigene Klinik wurde im Laufe der Jahre sehr veraltert, obsolet, aber auch er konnte trotz jahrelangen Kampfes den Um- und Neubau des Gebäudes nicht durchsetzen, „die unterirdischen Kräfte“ waren zu stark.

In 1892 wurde die Vollendung des 50. Semesters von Billroth's akademischem Wirken in Wien festlich begangen; bei der Feier in der Universität hielt Eduard Albert die Festrede. Der Kaiser, Franz Josef ehrte ihn mit dem selten verliehenen Ehrenzeichen für Kunst und Wissenschaft, seine Schüler überreichten ihm einen stattlichen Band mit wissenschaftlichen Arbeiten, wozu fast jeder von ihnen einen Beitrag geliefert hat.

In Dezember 1893 ging er wegen seiner Herzkrankheit nach Abbazia, um sich auszuruhen, kehrte aber von dort nimmermehr zurück. Am 6. Februar 1894 starb er im Alter von 64 Jahren. Nach drei Tagen bestattet die Kaiserstadt mit fürstlicher Pracht und grenzenlosem Beileid den Stolz der Wiener Universität, den König der Chirurgen. Billroth ruht im Zentralfriedhof von Wien, nahe zu Brahms, Beethoven und Schubert. Der Finanzminister lässt auf eine Zweischillingmünze Billroth's Bildnis gravieren.

Einen besonderen Platz nahm in Billroth's Lebenswerk seine Korrespondenz ein. Der Hannoveraner Chirurg Georg Fischer sammelte nach Billroth's Tod seine Briefe und gab sie in 1895 in einem dicken Band aus. Die Sammlung seiner Briefe ist seitdem in 9 Auflagen erschienen und bildet „die Perle von dauerhaftem Wert der Weltliteratur“ (Jáki 1944). Spät in der Nacht und in Stunden des Morgenraus, als er nicht schlafen konnte, schrieb er seine Briefe an Freunde, die zwei Strassenzüge von seinem Haus oder viele Hunderte Meilen entfernt wohnten. „Er musste sein volles Herz, und es war immer voll, voller Freude oder Schmerz, ausschütten, sonst zersprengte es ihm die Brust . . . Seine Briefe sind das Schönste, was wir von ihm besitzen, sowohl die Briefe an Brahms, als auch die Briefe an andere Freunde.“ (Roggenkamp 1969) Georg Fischer schreibt in seinem Vorwort zu Billroth's Briefen: „In den Briefen wandeln wir in einem Garten, wo die Dankbarkeit und Freundschaft blühen, wo Wissenschaft und Kunst, eng verschlungen, neben einander ranken und ein köstlicher Humor aufschiesst; Alles umgrünt von bestrickender Liebenswürdigkeit. Mitunter bewölkt sich der Himmel, und ein Sturm von Leidenschaft rauscht durch die Blätter; aber stets umweht uns eine herzenswarme Luft.“

Noch einige Worte über die Umwelt, in der Billroth lebte. „In der kosmopolitischen Kaiserstadt schmiegt sich sogar die Gegensätze gemütlich zueinander. Am Hof fand neben der streng gepflegten spanischen Etikette auch der weiche Klang des Wiener Jargons brüderlich Raum“ (Dollinger 1929).

„Wie ein strahlender Stern ist Billroth 1867 am medizinischen Himmel Wiens aufgegangen, hat seinen Geist mit jenem der alten Schule vermählt.“ (Erna Lesky 1966).

Zur Umfassung von Billroth's Werk gehört auch der Umstand, dass Edison in 1879 die Glühlampe erfand, somit operierte Billroth im grösseren Teil seines Lebens bei natürlichem Tageslicht oder in der Nacht — wenn es nicht vermieden werden konnte — bei Gas-, Petroleum- oder Kerzenlicht und so schrieb er auch seine Bücher, Artikel,

Briefe. — Röntgen entdeckte in 1895, ein Jahr nach Billroth's Tod die X-Strahlen. Billroth hatte nur die Möglichkeit den Magenkrebs durch Palpation zu diagnostizieren. Aber alles, was er konnte, übergab er auch seinen Schülern. In einem seiner Briefe, an His gerichtet (1893) schrieb er: „*Was mir am meisten Freude in meinem reichen Leben gemacht hat, ist die Begründung einer Schule, welche sowohl in wissenschaftlicher wie in humanitärer Richtung mein Streben fortsetzt und ihm dadurch etwas Dauer verschafft.*“ Und an einer anderen Stelle: „*Die Zukunft einer Schule beruht auf der Arbeit der Schüler.*“

So lautet die kurze Geschichte des Lebens und der Tätigkeit von Theodor Billroth.*

SCHRIFTTUM

Billroth's wichtigere Werke: De natura et causa pulmonum affectionis, quae nervo utroque vago dissecto exoritur, 1852. (Doktorarbeit) — Ueber den Bau der Schleimpolyphen. Berlin 1855. — Untersuchungen über die Entwicklung der Blutgefäße nebst Beobachtungen aus der Königl. chirurg. Universitäts-Klinik zu Berlin, Berlin 1856. — Beiträge zur pathologischen Histologie nach Beobachtungen aus der Königl. chirurg. Universitäts-Klinik zu Berlin, 1858. — Die Eintheilung, Diagnostik und Prognostik der Geschwülste vom chirurgisch-klinischen Standpunkte für praktische Aerzte kurz bearbeitet, Berlin 1859. — Historische Studien über die Beurtheilung und Behandlung der Schusswunden vom 15. Jahrhundert bis auf die neueste Zeit, Berlin 1859. — Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten, Arch. klin. Chir. 1861, 2. 325. — Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in 50 Vorlesungen, 1863. — Beiträge zur Geschwulstlehre, Arch. klin. Chir., 1869, 11, 230. — Chirurgische Klinik Zürich 1860-1867. Erfahrungen auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie, Berlin 1869. — Chirurgische Klinik Wien 1868. Erfahrungen auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie, Berlin 1870. — Ueber die Verbreitungswege der entzündlichen Prozesse, Leipzig 1870. — Ueber die Resection des Oesophagus, Langenbeck's Arch. klin. Chir. 1871, 13, 65. — Chirurgische Klinik Wien 1869-1870. Erfahrungen auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie, Berlin, 1872. — Chirurgische Briefe aus den Kriegslazaretten in Weissenburg und Mannheim 1870, Wien 1872. — Historische und kritische Studien über den Transport der im Felde Verwundeten und Kranken auf Eisenbahnen, Wien, 1874. — Untersuchungen über die Vegetationsformen von Coccobacteria septica und den Antheil, welchen sie an der Entstehung und Verbreitung der accidentellen Wundkrankheiten haben, Berlin 1874. — Ueber das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaft an den Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten, Wien 1876. — Ein Beitrag zu den Operationen am Magen. Gastroraphie, Wien. med. Wschr., 1877, 27, 914. — Lectures in Surgical Pathology and Therapeutics: A handbook for students and practitioners, London 1877. — Handbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie, Erlangen 1865, 1869, 1869—1874, 1878. — Chirurgische Klinik Wien, 1871—1876, nebst einem Gesamtbericht über die chirurgischen Kliniken in Zürich und in Wien während der Jahre 1860—1876, Berlin 1879. — Offenes Schreiben an Herrn Dr. L. Wittelshöfer, Wien. med. Wschr., 1881, 31, 161. — Notiz: Zur Resektion des carcinomatösen Magens, Wien. med. Wschr., 1881, 31, 634. — Die Krankenpflege im Hause und im Hospitale, ein Handbuch für Familien und Krankenpflege-

* Magyar változatban megjelent az Orvosi Hetilap 1979. 18. számában. (A szerk.)

rinnen, Wien 1881. — Aphorismen zum Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften, Wien 1886. — Diseases of the Female Mammary Glands, New York 1887. — Über die Einwirkungen lebender Pflanzen- und Tierzellen aufeinander, 1890. — Fischer, G.: Briefe von Theodor Billroth, Hannover 1895. —

Wichtigere Werke über Billroth: Gussenbauer, C.: Über die erste durch Theodor Billroth am Menschen ausgeführte Kehlkopf-Exstirpation und die Anwendung eines künstlichen Kehlkopfes, Arch. klin. Chir., 1874, 17, 343. — Theodor Billroth, Wien. med. Wschr., 1894, 44, 265. — Gersuny, R.: Theodor Billroth, Rikola Verlag, Wien 1922. — Grósz, E.: Theodor Billroth, 1829—1894, Orvosképzés 1929, 19, 1. — Dollinger, Gy.: A 80 éves tanítvány megemlékezése Billrothról a mester születésének 100-ik évfordulójára, (Des 80 jährigen Schülers Gedenken Billroth's zur 100. Jahreswende der Geburt des Meisters) Orvosképzés, 1929, 19, 3. — Borszéki, K.: Billroth Tivadar élete és munkássága, (Theodor Billroth's Leben und Tätigkeit) O. H. 1929, 73, 369. — Manninger, V.: Billroth és kora (Billroth und sein Zeitalter) O. H. 1929, 73, 371. — Hüttl, H.: Billroth jelentősége a zsigerebészet fejlődésére (Billroth's Bedeutung in der Entwicklung der Eingeweidechirurgie), O. H. 1929, 73, 375. — Eiselsberg, A.: Theodor Billroth, Wien klin. Wschr., 1929, 42, 457. — Fraenkel, A.: Verwundung und Infektion. In memoriam Theodor Billroth, Wien. klin. Wschr., 1929, 42, 467. — Fischer, J.: Theodor Billroth und seine Zeitgenossen, Wien 1929. — Breitner, A.: Theodor Billroth's Stellung zum Problem der pathologischen Physiologie des Kropfes, Wien. klin. Wschr., 1929, 42, 475. — Pólya, J.: Az orvostudomány regénye (Der Roman der medizinischen Wissenschaft), Budapest, 1941. — Denk, W.: Gedenkrede anlässlich der Errichtung des Billroth-Denkmal in Wien am 6. Februar 1944, Wien. klin. Wschr., 1944, 57, 131. — Frisch, O.: Billroth als Kriegschirurg während des Sommers 1870, Wien. med. Wschr., 1944, 94, 27. — Jáki, Gy.: Billroth Tivadar halálának félszázados évfordulója (Halbhundertjährige Jahreswende des Todes von Theodor Billroth) O. H. 1944, 88, 94. — Franzmeyer, H. R.: Penicillin und Theodor Billroth, Medizinische Klinik, 1949, 23. — Jantsch, M.: Billroth und das antibiotische Prinzip, Wien. med. Wschr., 1953, 103, 883. — Kern, E.: Theodor Billroth als Musiker, Ärztliche Wochenschrift, 1954, 9, 210. — Marx, R.: Billroth und Brahms, Surg. Gyn. Obst., 1955, 121. — Dall'osso, E.: La figura di Teodoro Billroth e una sua lettera inedita a Francesco Rizzoli, Il policlinico, 1956, 63. — Böttger, H.: Johannes Brahms und Theodor Billroth, Therapeutische Berichte, 1957, 29, 296. — Thorwald, J.: A sebészek évszázada (Das Jahrhundert der Chirurgen), Budapest, 1959. — Absolon, K. B.: The surgical school of Theodor Billroth, Surg., 1961, 50, 697. — Lesky, E.: Billroth als Mensch und Arzt, Deutsches Medizinisches Journal, 1966, 17, 739. — Lick, R. F.: Die Geschichte der angewandten Magenphysiologie, München 1966. — Lesky, E.: Theodor Billroth und die Musik, Österreichische Ärztezeitung, 1968, 16. — Roggenkamp, W.: Die wissenschaftlichen und standespolitischen Leistungen Theodor Billroths an seinem 75. Todesjahr überdacht, Deutsches Ärzteblatt, 1969, 11, 1. und 1969, 11, 6. — Schmidt, W., Nelle, E.: Theodor Billroth und Ernst von Bergmann in Mannheim, Ärzteblatt Baden-Württemberg, 1970, 11. — Strohl, E. L.: The unique friendship of Theodor Billroth and Johannes Brahms, Surg. Gyn. Obst., 1970, 131, 757. — Csillag, I.: Theodor Billroth, O. H. 1971, 112, 213. — Rosen, G.: Billroth in 1870, Surg., 1972, 72, 337. — Kreckel-Renner, L.: Theodor Billroth an Theodor Albrecht Middeldorpf, Kurz und Gut, 7, 10/73. — Mann, P. J.: Theodor Billroth, 1829—1894 „Disturber“ — „Blaster“ — „First To Tell the Truth“, Mayo Clinic Proc., 1974, 49, 132. — Seufert, R. M., Junghanns, K.: Theodor Billroth, Deutsche Gesellschaft f. Chirurgie, Mitteilungen 4/1975. —

I. LITTMANN, Prof. Dr. med., Dr. Sc.

Budapest, Ady Endre u. 8, Hungary, H-1021

A MAGYAR ORVOSTÁRSASÁGOK KIALAKULÁSA ÉS FEJLŐDÉSE A 19—20. SZÁZADBAN

KAPRONCZAY KÁROLY—SZEMKEŐ ENDRE

Az első, tudományos céllal létrehozott orvostársaságok keletkezésének ideje a 18. század első felére esik és elsősorban Angliában, Franciaországban és Németországban alakultak meg. Hamarosan az orvostudományi társasági élet legfontosabb fórumaivá váltak, hiszen a tudományos előadások rendezésén kívül folyóirat- és könyvkiadással is foglalkoztak, valamint jelentős könyvtárakat is szerveztek. Hazánkban az első orvostársaság-alapítási javaslat 1732-ben hangzott el, amikor Fischer Dániel (1695—1746) kézmárki orvos felhívással fordult a magyar orvosokhoz¹, hogy a tudomány művelésére alapítsanak társaságot és adjanak ki folyóiratot. Javaslata alig talált támogatóra, de hasonló sorsra jutott Tersztyánszky Dániel (1777), Winterl Jakab (1784) és Schraud Ferenc (1801) kezdeményezése is.² Később, 1825-ben a Helytartótanács Pest városának engedélyezte, hogy orvosi társaság működéséhez hozzájáruljon, ami végül a közöny miatt nem alakult meg. 1833-ban ugyan Kolozsvárott egy hasonló céllal szerveztek társaságot, amely magát Erdélyi Orvosegyesületnek nevezte, de működése nem volt folyamatos és tagjai nem orvosok, hanem polgári seborvosok és szülésmesterek voltak.

A közöny és az engedély hiánya 1837-ig hátráltatta az első magyar orvostársaság megalakulását. Még 1837-ben Pacsek József mezőberényi orvos a Társalkodó című lapban a magyar orvosok elé a német orvostársaságok példáját állította követendő útnak, és ennek az évnak őszén megalakult a Budapesti Királyi Orvosegyesület, a pesti és a budai gyakorló orvosok tudományos társasága.³ A hirtelen változásnak nemcsak a bécsi Orvosegyesület megalakulása és a gyakorló orvosok és az egyetem orvosi karának elmentése a dékánválasztás miatt volt az indítója, hanem a reformkor élénk társadalmi és politikai élete is. A kedvező körülmények ösztönözték a társasági élet minden formájának kialakulását, így az orvostársaságok létrejöttét is.

Ugyancsak sürgető körülményként jelentkezett a gyakorló orvosok körében a szak-

¹ Fischer Dániel: *Epistola invitatoria eruditis Pannoniae dicata*, quoad Acta Eruditorum Pannonica, res et eventus naturales ac morbos patrios exponentia edenda perhumaniter invitantur. Brigae, 1732.

² Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története*. Bp. Egyetemi Nyomda, 1936.

³ *A Bp-i Kir. Orvosegyesület centenárius évkönyve*. Bp. 1937.; Kapronczay Károly—Szemkeő Endre: *A magyarországi orvos- és gyógyszerészeti társaságok kialakulása a 19. században*. (Kézirat). 107. l. SOMKL 601—77.; Kapronczay Károly—Szemkeő Endre: *Az első magyar orvostársaságok*. *Orv. Hetil.* 1977. 119. évf. 36. sz. 2164—66 l.

tudományok gyors fejlődése, az újabb és újabb ismeretanyaggal kapcsolatos tapasztalatok kicserélése, az orvosi gyakorlat problémáinak megvitatása, aminek igen jó keretet biztosított a társaság. Ugyancsak megoldatlan volt a továbbképzés, amire nem biztosított megfelelő keretet az egyetem orvosi kara. A gyakorló orvosok társasági és továbbképzési problémáit nem oldotta meg az egyetem orvosi kara, amelynek nemcsak a tanszemélyzet lehetett a tagja, hanem minden oklevéllel rendelkező orvos, aki a megfelelő összeget lefizette. A kar és a kartól független orvosok ellentéte az 1830-as években elmélyült, ami a pesti és a budai gyakorló orvosokat az egyetemről független orvosi társaság megalapítására ösztönözte. „*A tudomány és a kartársiasság ápolása, önmagunk továbbképzése*” lett a cél és a Budapesti Királyi Orvosegyesület az egyetem orvosi karától függetlenül alakult meg, sőt a kar egyenesen megtiltotta tagjainak az Orvosegyesületbe való belépését, a vele való kapcsolat tartását. Az Orvosegyesület éppen a továbbképzés céljaira könyvtárt létesített, hogy az új szakkönyveket és folyóiratokat mindenki számára elérhetővé tegye. Alapításától kezdve viszont elutasította, hogy érdekvédelmi célokat szolgáljon, csak önkéntes társulás alapján alakította ki tudományos társasági életét.⁴

Az egyetemmel való kezdeti hűvös viszony ellenére az Orvosegyesület csakhamar népszerűvé vált a pesti és budai orvosok körében, taglétszáma az első években 50 körül volt. Figyelemre méltó, hogy tagjai közé csak orvosdoktorokat vettek fel, sebészeket és gyógyszerészeket nem. Ez viszont a főváros aránylag nagy orvoslétszámával magyarázható, bár tekintélyes számban működtek még sebészek is Pesten és Budán.

A sebészek kizárása az Orvosegyesületből — bár egyedi jelenséggént — elindítója lett a főváros területén működő sebészek külön társaságalapítási törekvésének. 1841. február 8-án megalakult a Budapesti Sebészegyesület,⁵ amelyben a sebészekon kívül orvosdoktorok és állatorvosok is részt vettek. Első elnökének Piskovich János (1776—1857) orvosdoktor, a Rókus kórház igazgatóját választották, és az egyesület célját, a kartársiasság szellemének ápolása mellett a „sebészség ismerettárának bővítésében” jelölték meg. Népszerűségét jelenti, hogy taglétszáma állandóan 40—50 között volt, külön könyvtárat, kölcsönözhető műszertárat létesítettek. Kéthetenként rendezték tudományos üléseiket, tiszteletbeli tagokat választottak a vidéken működő sebészek közül, kapcsolatot tartottak fenn az 1833-ban Kolozsvárott alakult Erdélyi Orvosegyesülettel, amely mint említettük hasonlóan sebésztársaság volt. A Sebészegyesület munkájában részt vett Zlamál Vilmos — 1847-ig alelnök, majd az egyesület elnöki tisztségét töltötte be —, Finády Zsigmond orvosdoktor, nyolc állatorvos, valamint Pest és Buda ismert sebészei (Lobmayer Ferenc, Kresz Károly, Wagner Endre stb.). Üléseikről rendszeresen beszámoltak az Orvosi Tár hasábjain. Sajnos a közölt előadócímeken kívül és a tiszteletbeli taggá választás eseményén kívül működésükről alig tudunk, iratanyaguk nem maradt fenn. A szabadságharc bukása után a Budapesti Sebészegyesület működését felfüggesztették, de az 1850-es években már nem kérte jogainak visszaállítását.

⁴ U. o.

⁵ *Orvosi Tár*. 1841. aug. 6. számában megjelent híryanag és beszámoló, amelyben közlik az alapszabályzatot és a tagok névsorát. Iratanyaga ismeretlen, fővárosi közgyűjteményekben néhány tagsági oklevelet és választási jelentést őriznek.

AZ ELSŐ MAGYAR VIDÉKI ORVOSEGYESÜLETEK

A reformkorban megalakult vidéki orvosegyesületek létrejöttében fontos szerepet játszott Wachtel Dávid (1802—1878) temesvári gyakorló orvos, aki 1839. július 14-én⁶ — az Orvosi Tárban — felhívással fordult a magyar orvosokhoz és sebészekhez, hogy területi alapon szervezzenek orvosok, sebészek és gyógyszerészek bevonásával orvostársaságokat a tudomány művelése érdekében. Egyben alapszabály-tervezetet is javasolt, amely a tudományos előadások tartásán kívül könyvtár, segélyezési alap és közös műszertár létesítésére is kiterjedt. Lényegesnek tartotta, hogy a vidéki orvostársaságoknak tagja legyen a sebész és a gyógyszerész mint a vidék egészségügyének fontos személye. Felhívásában külön kiemelte, hogy az egyes orvostársaságok létesítsenek kapcsolatot egymással, kölcsönösen látogassák a másik előadásait, valamint a legnagyobb egyesületet, a Bp-i Kir. Orvosegyesületet alakítsák át országos központtá, „anyaegyesületté”, hogy a vidéki orvostársaságok munkáját irányítsa.

Valójában csak Wachtel felhívása nyomán alakultak meg az első vidéki orvosegyesületeink, hol csak orvos-, de általában orvos-gyógyszerészeti egyesületek néven. A javaslattevő Wachtel Dávid 1838. december 17-én újjáalakította az alig fél évvel előbb Temesvárott megalapított német orvostársaságot,⁷ amelynek titkára is volt, de csak orvosdoktorokat tömörített és a tagok ellentétei miatt feloszlott. A Wachtel alapította Temesvári Orvosegyesület 14 helyi orvosdoktort, 9 polgári sebészt és katonai seborvost, valamint 8 gyógyszerészt tömörített, havonta két alkalommal tudományos ülést rendeztek, ahol az előadások mellett betegbemutatókat is tartottak. A Temesvári Orvosegyesület taglétszáma a szabadságharc bukásáig állandóan 25—30 között volt, tagjai többségét a sebészek adták. Országos híret nagyban emelte az, hogy 1843-ban nagy szerepet játszott a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók harmadik, temesvári vándorgyűlésének megszervezésében, valamint a hazai váltóláz kutatásának megindításában.

A Temesvári Orvosegyesület példáját követte néhány hét múlva a Nyitra megyei orvosok és sebészek egyesülete, a Nyitrai Orvosegyesület. Chilchert Róbert megyei főorvos kezdeményezésére 1839. január 19-én alakult meg Nyitrán negyven orvos, sebész és gyógyszerész részvételével. Az egyik legnagyobb taglétszámmal működött vidéki orvostársaságnak számított, népszerűségét növelte az évente megrendezett nyári nagygyűlések, amelyeket a tagokon kívül a többi vidéki Orvosegyesület és a fővárosi orvosok is nagyszámban látogattak.⁸

Még 1839-ben alakult meg a Szatmári Orvosegyesület (1839. május 23-án) Kőszeghy Mihály városi főorvos felhívására.⁹ Igaz, az alakuló ülésen tizenkét fő jelent meg, de 1843-ban már 34 taggal rendelkeztek. Tudományos üléseikről szórványosan tájékoztatták az Orvosi Tárát, az előadók neve nélkül közölték az elhangzott előadásokat.

⁶ *Orvosi Tár.* 1839. júl. 14. 2. sz. Még egy szó a hazánkban alapítandó orvos-egyesületek iránt.

⁷ *Orvosi Tár.* 1839. 1. sz.

⁸ *Orvosi Tár.* 1839—1847. híryanaga. Taglétszáma 40—50 fő között mozgott, előadásokat minden hónapban, tisztújító közgyűlést minden év novemberében tartottak.

⁹ *Orvosi Tár.* 1839. június 14.

Az előzőektől eltérő módon alakult a Pápai és a Miskolci Orvosegyesület története. Pápán már 1840-ben javasolta Cseresnyés Sándor megyei főorvos a Veszprém megyei Orvosegyesület létrehozását, de a megfelelő érdeklődés hiányában ekkor nem alakult meg. 1846. november 13-án — ugyancsak Cseresnyés Sándor felhívása nyomán — megtartotta alakuló ülését a Pápai Orvosegyesület 24 alapító tag részvételével, amelyek többségét polgári és katonai sebészek alkották. Alapszabályzatukat — az alakulást közlő hírrel együtt — közölték az *Orvosi Tárb*an,¹⁰ amelynek érdekessége, hogy az első fennmaradt vidéki orvostársasági alapszabályzat.

Miskolcon a Wachtel-féle felhívás nyomán hamarosan megalakult (1839. december 9-én) a Miskolczi Orvosegyesület a város orvosainak és sebészeinek részvételével, de már 1841-ben „kellő érdeklődés hiányában” feloszlott.¹¹ Az érdeklődés hiányát elsősorban az eredményezte, hogy az egyesület csak a város területén működő orvosokat és sebészeket hívta a társaságba, míg a megyeieket és a gyógyszerészeket nem. Csak hat esztendő múlva, 1847. február 8-án alakult újjá, de már megyei szervezésben, Borsod-Miskolczi Orvosegyesület néven, amelynek már tagjai lettek a gyógyszerészek is. Az újjászervezett Miskolczi Orvosegyesület eredményes működését bizonyítja, hogy 1847-ben előkészítette a megye növényzeti térképét és a váltólázra vonatkozó adatgyűjtését, javaslatait felterjesztette az orvoskar reformjára, valamint véleményező szerepet töltött be közegészségügyi kérdésekben a megyében.

A szabadságharcig még csak az Arad megyei kezdeményezésről van tudomásunk, de ott sajnos nem alakult meg a helyi orvostársaság. Az első vidéki orvostársaságok szabadságharc alatti tevékenysége szorosan kapcsolódik a katonai eseményekhez, előadásokat alig tartottak, majd 1849 augusztusában működésüket az osztrák katonai hatóságok felfüggesztették. Hasonló sorsra jutott a Budapesti Királyi Orvosegyesület is, de ennek működését 1853-ban — korlátozott körülmények között — újból megengedték, míg a vidékiek ilyen kérést nem terjesztettek elő, csak a Bach-rendszer bukása után, 1860-ban. Elsőnek a Borsod-Miskolczi Orvosegyesület kérte jogainak helyreállítását és kezdte meg ismét tevékenységét. A reformkorban alakult vidéki orvostársaságok többsége megszűnt, szép kezdeményezésük félbemaradt. Viszont a kiegyezés előtti években (1864–67) városi és területi (megyei) alapon több orvogyógyászati társaság (egyesület, egylet) alakult, olyan helyeken, ahol a reformkorban még kezdeményezés sem született.¹² Új jellemzőként emelhetjük ki, hogy az orvosok létszámának növekedéseként egyre nagyobb szerepet játszottak vidéken is az orvosdoktorok, háttérbe szorultak a sebészek és alkalmi társulások számított már az orvos-gyógyászati társaság. Az utóbbiak már önálló társaságok létrehozására törekedtek vagy a közös társaságon belül külön tagozatot létesítettek.

¹⁰ *Orvosi Tár*. 1847. január 5.

¹¹ *Orvosi Tár*. 1847. február 15.

¹² Kapronczay—Szemkeő: A magyarországi orvos- és gyógyszerészeti társaságok kialakulása a 19. században, i. m.

MAGYAR ORVOSTÁRSASÁGOK A 19. SZÁZAD MÁSODIK FELÉBEN

Az 1848/49-es szabadságharc előtti évtizedben a magyar orvostársadalom szakmai társaságainak első formái alakultak ki, amelyben lehetőség nyílt a továbbképzésre, a szakmai kapcsolatok ápolására. A helyi orvostársaságok mellett hivatalosan még nem alakult ki egy országos irányító „anyatársaság”, így az országos találkozás lehetőségét a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlései biztosították. Az ennek keretében működő orvosi szakosztályok tevékenységét korábban már többen feldolgozták. A szabadságharc bukása után viszont a meglévő keretek megsemmisültek, mivel az osztrák katonai kormányzat felfüggesztette működésüket és az 1850-es években — az újbóli engedélyezés után — csak a pesti Orvosegyesület és néhány vidéki orvos-gyógyszerészeti egyesület kezdte meg ismét tevékenységét. Számuk a kiegyezésig alig gyarapodott, így ismét napirendre került az orvostársadalom társasági életének kérdése. Ebben az időszakban a Budapesti Királyi Orvosegyesület — elsősorban Balassa János és a pesti orvosi iskola hatására — a magyar orvostársadalmat és orvostudományt érintő reformjavaslatok megvitatásának színterévé vált, így az Orvosegyesület fokozatosan országos jelentőségű társasággá alakult át. Ennek ellenére az országos találkozási lehetőséget továbbra is az 1863-tól ismét engedélyezett vándorgyűlések biztosították, ahol országos javaslatként megfogalmazódtak a magyar orvosok szakmai és érdekvédelmi szempontból legfontosabb követeléselei.¹³

Az 1860-as évektől a magyar orvosok szervezkedésének két alapvető formája alakult ki: a tudományos társaságok és az érdekvédelmi szervezetek keretei. A két forma külön jelentkezett, mivel a Budapesti Királyi Orvosegyesület alapszabályzatával és hagyományaival elhárította magát az érdekvédelmet, az Orvosi Nyugdíjintézet vagy segélyező egyesület kereteinek megteremtését. Elvileg helyeselte az orvos és az állam viszonyának rendezését, az orvosok megélhetésének és nyugdíjának állami szinten történő megteremtését, de egyesületi vagy társasági szinten elhárította magát.¹⁴ Így alakult ki az orvostársadalom szervezkedésének két alapvető formája, amelyek egymástól mereven elkülönültek.

A tudományos társaságok megalakulásának újabb lendületét adta a kiegyezés, illetve az 1867 után kialakult helyzet. Sorra alakultak meg a megyei orvos és orvos-gyógyszerész egyesületek, amelyek száma 1869/70-re majdnem megegyezett a vármegyék számával. Átlagban 30–40 taggal működtek, képviseltették magukat a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók évi vándorgyűlésein, laza kapcsolatot tartottak egymással és a Budapesti Kir. Orvosegyesülettel. A helyi kis társaságok országos irányítása és rendezett kapcsolatának megteremtése miatt hangzott el 1869-ben Fiumében Poór Imre javaslata a Magyar Orvostudományi Társaság megteremtésére, amely országos társaságként szakmai irányítást gyakorolna a megyei társaságok felett. Az addig megalakult orvos és orvos-gyógyszerész társaságok az országos társaság helyi szakosztályaiként tovább működtek volna, képviseltették volna magukat az

¹³ Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései. 1841–1918.

¹⁴ Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár. A Bp-i Kir. Orvosegyesület Levéltára. 1837–1947. Az 1864. évi igazgatósági jegyzőkönyvek. 1864. szeptember 17.

országos társaság választmányában. Poór javaslatát a Vándorgyűlés felterjesztette a Belügyminisztériumnak és az Országos Közegészségügyi Tanácsnak, de további sorsáról nincs tudomásunk.¹⁵

A Közegészségügyi Törvény előkészítésének idején kapott újabb lendületet az érdekvédelmi szervezkedés. Az 1863-ban kezdeményezett Országos Orvosi Nyugdíjintézet javaslatának meghíúsulása után továbbra is az érdekvédelmi mozgalom középpontjában az orvosok nyugdíjának elérése maradt a cél és amíg az nem valósult meg, addig az orvosi magánykorlat teljes védelme, minden korlátozó intézkedés vagy javaslat elhárítása érdekében tevékenykedtek. A mozgalom számos pozitív javaslattal is élt, így már a Közegészségügyi Törvény elkészítésének és megvalósításának idején kezdeményezte, hogy vegyék be a törvény szövegébe: az orvos az állam alkalmazottja, így az a közalkalmazottakhoz hasonlóan nyugdíjképes, ne a vármegye vagy a helyhatóság nevezze ki, hanem az állam, a kinevezés ne kötődjön választáshoz és ne legyenek időkorlátai. Ennek megvalósulása után nyúljon az állam a magánykorlat korlátozásához, illetve a megélhetés és nyugdíj biztosítása után maga az orvostársadalom hozzon ilyen korlátozó szabályzatot. Az érdekvédelmi szervezkedés lapja a Gyógyászat és szervezete az 1874-ben megalakult Budapesti Orvosi Kör lett.¹⁶ Az Orvosi Kör 1877-ben megalapította segélyegyletét, amely — ugyan magas részesedési díj ellenében — a gyakorlatot már folytatni nem képes idős orvosoknak életjáradékot biztosított. Mozgalmát országos keretek között kívánta megvalósítani, viszont a Segélyegylet magas részesedési díja miatt csak fővárosi szervezet maradt. A vidéki orvosok — éppen a magas díjak és túlzott „városi szemlélet” következtében — elhárították maguktól a Budapesti Orvosi Kör kezdeményezését.

A Budapesti Orvosi Kör taglétszáma a századfordulói általában 150 volt, tisztségviselői között találjuk — mint elnököket — Poór Imrét (1874—1878), Kovács Józsefet (1878—1880), Barbás Józsefet (1880—1890), Pap Samut (1900—1905), az alelnöki tisztséget Bakody Tivadar (1874—1878), Müller Kálmán (1880—1882), Haniss Géza, Kurtz Gusztáv, Jurkiny Emil stb. töltötték be. A századfordulói csak érdekvédelmi kérdésekkel foglalkoztak és csak 1899-ben alakult meg a Tudományos Szakosztálya, amelynek rendezésében már előadások hangzottak el, tudományos témákban pályadíjakat tűztek ki. Az Orvosi Körből indult el 1877-ben az orvosi kamara megalakításának javaslata Dubay Miklós megfogalmazásában, és ennek különböző változatai élénken foglalkoztatták a magyar orvostársadalmat a századfordulói.¹⁷ Lényege az volt, hogy az ipari kamarák mintájára alakuljon külön orvosi kamara, amely szakmai és kinevezési kérdésekben az országos igazgatási szervek és vármegyék mellett véleményező testületként működött volna, viszont nem oldotta meg az etikai és szakmai felügyelet kérdését, nem gyakorolt volna javaslatfelterjesztést. Az utóbbiak eredményezték a magyar orvostársadalom többségének ellenállását, az eredményes forma megtalálását célzó újabb javaslatok megszületését.

A kiegyezés után a vidéki és nem fővárosi orvosok szakmai társasági életének egyetlen formája a vármegyénként alakult orvos és orvos-gyógyszerész egyesületek maradtak. Igaz, a Budapesti Kir. Orvosegyesület az 1870-es évektől kezdve bővítette leve-

¹⁵ SOL. Magyar Orvosok és Természetvizsgálók. ... Fiume. 1869.

¹⁶ SOL Bp-i. Orvosi Kör. Levéltára. 1874-1918.

¹⁷ SOL Bp.-i Orvosi Kör 1877. évi iratok. Dubay Miklós javaslata az orvosi kamara tárgyában.

lező — a nem Budapesten élő — tagjainak létszámát, de ennek ellenére a fővárosi és a vidéki orvosok kapcsolata nem fűződött szorosabbra. Éppen ezért indult meg 1879-ben — több vármegyei alapon szervezett orvosegyesület kezdeményezésére — a vidéki és a körorvosokat tömörítő társaság előkészítése,¹⁸ amely munkálataiban részt vett Sass István, Patrubány Gergely, Chyzer Kornél, Dulácska Géza, Pollák Antal, hogy csak a legkiválóbbakat említsük. Az első előkészítő ülést 1879 júliusában Székesfehérváron tartották meg, majd 1879 augusztusában kongresszust hívtak össze, ahol kimondták a Vidéki Orvosok Társaságának (1880-ban a „vidéki” szót „községi”-re módosították) megalakulását. A társaság célja a vidéki városokban és községekben működő orvosok megélhetési és tudományos ügyeinek védelme, képvisellete az országos intézmények előtt. Az alakuló kongresszuson, Budapesten, közel 300 orvos jelent meg, ahol az elfogadott alapszabályzat szerint két szakosztályt hoztak létre: a gazdasági (érdekvédelmi) és a tudományos kérdésekkel foglalkozó szakosztályt. Az alapszabályzat szerint a két szakosztály folyamatosan működik, az előbbi havonta tart ülést, míg az utóbbi évente tart tudományos vándorgyűlést, ahol a jelentkező előadók témakörönként számolnak be kutatásaikról. A társaság székhelyül Budapestet jelölte meg, ahol állandó irodát tartott fenn. Az alakuló kongresszus elnöké — egyhangúan — Bódogh Albert (1829—1886) Borsod megye főorvosát, függetlenségi képviselőt választotta meg, aki e tisztséget haláláig töltötte be.

A Községi Orvosok Társaságához egyesülési javaslattal fordult a Budapesti Orvosi Kör¹⁹, amitől elhatárolták magukat. Indokaik között szerepelt, hogy nemcsak érdekvédelmi tömörülésként, hanem tudományos társaságként alakultak meg, így külön segélyegyletet is felállítanak. (Ez 1880-ban alakult meg 200 tag részvételével.) A következő másfél évtizedben a társaság fellépett az országos rendezvényeken, elsősorban az orvostársadalom helyzetét tárgyaló kérdéseknél emelte fel szavát, a községi orvosok érdekében. Tudományos munkássága elsősorban a vidéki gyakorló orvosokat érintő problémákat ölelte fel, a mindennapi munka kérdéseivel foglalkozott. Bódogh Albert halála után az elnöki tisztséget Boskovits Mór, Pollák Antal, majd Boskovits Miklós töltötte be. A Községi Orvosok Társasága az Országos Orvosszövetség megalakulása után megszűnt (1897), amelynek létrejöttéhez nagyban hozzájárult.

Az 1870-es évektől új jelenségnek számított az orvosi szaktudományok szerinti társasági élet kialakulásának törekvése. Ez elsősorban fővárosi kezdeményezés volt, mivel a Budapesti Kir. Orvosegyesületen belül — a nagy taglétszám és a jelentős számú előadó miatt — nehezen nyílt lehetőség a heti előadóesten belül minden új orvosi szaktudomány számára. Már 1879-ben elhangzott az a kezdeményezés, hogy az Orvosegyesületen belül alakítsanak ki szakosztályokat, amelyek külön-külön foglalkoznak saját szakterületük művelésével, ilyen témájú előadásokat tartanak.²⁰ A szakosztályi élet kialakítására csak 1896-ban került sor, amelynek akadálya az volt, hogy

¹⁸ 1879. július 17-én Nagyváradon 300 községi és vidéki orvos érdekvédelmi konferenciát tartott Bárány Géza körorvos felhívására, ahol elhatározták a külön érdekvédelmi társaság megalakítását. Az előkészítő ülést 1879. július 29-én Székesfehérváron tartották, majd 1879. augusztus 16-án Budapesten megalakult a Vidéki Orvosok Társasága közel 500 taggal. *Gyógyászat* 1879/80. évi számának hiranyaga.

¹⁹ SOL. Bp-i Orvosi Kör iratanyaga. 1879.

²⁰ SOL. Bp-i Kir. Orvosegyesület Levéltára. 1879. évi nagygyűlés anyaga. 1879. október 14—17.

nem rendelkeztek még saját székházzal, így a szűkös bérelt helyiségekben erre nem volt lehetőség. 1896-ban alakult meg a Gynekológiai Szakosztály, követte az Elme- és Idegkörtani és a Stomatológiai, 1899-ben az Otológiai, 1902-ben a Sebészeti, az Orr- és Gégegyógyászati, 1905-ben az Orvostörténeti Múzeumi Szakosztály. Valójában ezek az orvosegyesületi szakosztályok lettek a századfordulón megalakult szakorvosi társaságok magjai.

A szakorvosi társaságok kialakulásában érdekes jelenségnek számított, hogy az első, az általános orvostársaságtól független szakmai csoportosulások olyan orvosi szakokból alakultak ki, amelyeknek még nem volt rendezett az egyetemi képzésük. Az első ilyen szakmai társasági csoportosulás a fogorvosok kezdeményezésére jött létre, amikor 1878-ban megalakult a Budapesti Fogorvosok Egylete.²¹ Tagjai csak orvosi diplomával rendelkező fogorvosok lehettek, tudományos továbbképzés céljából egyesültek. Egyben elhatárolták magukat a fogtechnikusoktól és az ún. „fogművészeketől”, akiknek képzettségi foka nem volt elegendő a tudományos ismereteken nyugvó gyógyításhoz. A különböző szakmai és személyes ellentétek következtében a következő évtizedekben több fogorvosi társaság alakult meg: Központi Magyar Fogtani Társulat (1889), a Stomatológusok (Fogorvosok) Országos Egyesülete (1897), a Magyar Fogorvosok Egyesülete (1905), valamint az Orvosegyesületen belül a Stomatologikus Szakosztály (1896), amelyek önálló szakmai lapokkal és kiadványokkal rendelkeztek.²²

Ugyancsak szakmai alapon történt a Közkórházi Orvostársulat megalakítása is 1893-ban, amelynek előzményeihez tartozik a főváros századvégi nagy kórházépítkezései, a négy területi kórház (Rókus, Szent János, Szent István, Szent László), valamint a számos szerzetes és magánkórház működése. A kórházi orvosi munka más jellegűvé vált, mint az egyetemi oktató és körorvosi tevékenység, több lehetőséget kínált a pontosabb észlelésre, a nagy beteganyag tudományos feldolgozására. Erre már 1858-ban Markusovszky Lajos is rámutatott: „*Vajon mit nyert az orvostudomány a múlt évek és évtizedek leforgása alatt a gazdag beteganyagból? Valljuk be őszintén, semmit!*” Ennek érdekében az Orvosegyesület az 1840-es évektől kezdve minden előadóját után 2–3 betegbemutatót is beiktatott, de a századfordulóra az egyesület már túlnőtt azon, hogy a rendkívül értékes beteganyagot részletesen bemutassa, illetve az előadásokon való feltárára vállalkozhasson. A főváros orvosi kara viszont éppen ezt igényelte, a kórházakban folyó szakjellegű munka tudományos kereteit kívánta megteremteni. Így született meg az az elhatározás, hogy az Orvosegyesülettel együttműködő, de országos szakmai elveken alapuló kórházi orvosi társaságot szervezzenek. Kapcsolatot kívántak létesíteni az ország összes kórházában dolgozó orvos-sal, meg kívánták teremteni a kórházi orvosi tudományos élet kereteit. A Közkórházi Orvostársulat megalakítására a javaslatot 1892. december 2-án Hochalt Károly terjesztette elő és megalakult az ő szervezésében az előkészítő bizottság.²³ Tagjai között kell említenünk Navratil Imrét, Dulácska Gézá, Székács Bélát, Gerlőczy Zsigmondot.

Az előkészítő munka és az alapszabályzat kidolgozása után 1893. december 27-én

²¹ Huszár György: *A magyar fogászat története*. Bp. 1965. 178–179 l.

²² u. o.

²³ A Közkórházi Orvostársulat 50 éve. Bp. 1943.

megalakult a társulat, amelynek első elnöke Müller Kálmán lett. Vezetőségében találjuk Réczey Imrét (1896—1901 között elnök), Hochalt Károlyt, Schwimmer Ernőt, Högyes Endrét, Korányi Frigyeset és a kor számos kiváló orvosát. A Közkórházi Orvostársulat valóban igen népszerűvé lett a fővárosban és a kórházi orvosok körében, amit bizonyít az is, hogy taglétszáma állandóan a fél ezer körül mozgott, általában — évente — 130—150 előadást tartottak, képviseltették magukat a hazai és külföldi orvoskongresszusokon (1897-ben Moszkvában, 1909-ben Budapesten). Kezdetől fogva szakosztályokat alakítottak ki, így már 1894-től működött a belgyógyászati, a sebészeti, a szülészeti és nőgyógyászati, a kórbonctani, orr-fül és gégegyógyászati és a gyermekgyógyászati szakosztály. 1894-ben alapították meg Semmelweis jutalomérmüket, amelyet évente ítéltek oda legkiválóbb előadójuknak. Tisztségviselőik sorában valóban kiváló egyéniségeket találunk, így — a már említetteken kívül — elnöki tisztséget töltött be a Társulatnál Genersich Antal, Ángyán Béla, Szontagh Félix, Gerlóczy Zsigmond, Sarbó Artúr, hogy csak a legkiemelkedőbbeket említsük.

A századforduló éveiben a Közkórházi Orvostársulat a Budapesti Kir. Orvosegyesület mellett a legnagyobb taglétszámmal működő magyar orvostársaságnak bizonyult, amely országos szinten betöltötte a kórházi orvosok szakmai irányító testületének szerepét. Ugyancsak országos jelentősége szempontjából kell vizsgálnunk az 1885-ben megalapított Országos Közegészségügyi Egyesületet és az 1890-ben megalapított Országos Balneológiai Egyesület tevékenységét. E két egyesület viszont nemcsak orvosokat, hanem nem szakmai pártolókat is tömörített. Így tevékenységük megoszlott, magukra vállalták a közegészségügy és a balneológia népszerűsítésének feladatát is.²⁴

Az 1885. évi Magyar Közegészségügyi és Orvosi Kongresszus — 1878. évi kezdeményezés alapján — határozta el a közegészségügy népszerűsítésének kiszélesítését, az az Országos Közegészségügyi Egyesület létrehozását a gondolat népszerűsítése, az egészségügyi felvilágosítás és ilyen tartalmú könyvek, füzetek kiadása érdekében. Az egyesület tevékenységét orvostudományi, technikai és közigazgatási szakosztályokban fejtette ki, 1888-tól négy területi szakosztályt is létesített. Tagja lehetett minden orvos és minden laikus, aki feladatának tekintette a magyar közegészségügy fejlesztését, ebben szerepet kívánt vállalni. Az egyesület első elnökének Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi minisztert választotta, majd e tisztségben Markusovszky Lajos, Korányi Frigyes, Fodor József, Müller Kálmán követték. Az egyesület adta ki az Egészség című havilapot, 1889-től külföldi tiszteletbeli tagokat választhatott a legkiválóbb európai közegészségügyi szakemberek sorából. Tagjainak létszáma általában 2000 volt.

Az Országos Balneológiai Egyesület (teljes nevén: Magyar Szent Korona Országai Balneológiai Egyesülete) 1890. december 27-án az Országos Balneológiai Értekezlet határozatának megfelelően jött létre. Az egyesület célja a balneológiával összefüggő orvosi és természettudományi kérdések művelése, a hazai fürdő és ásványvizekkel kapcsolatos javaslatok előterjesztése és népszerűsítése lett.²⁵ Tagjai orvosok és jogi személyek, a rokontudományok művelői és öntevékeny pártolók lehettek. Tevékeny.

²⁴ Kapronczay—Szemkeő: i. m.; Az Orsz. Közegészségügyi Kongr. Bp. 1885.

²⁵ A Magyar Szent Korona Országai Balneológiai Egyesülete. 1891. évi évkönyv. Bp. 1891. (évenkénti sorozat.)

ségét két szakosztályban, az orvosiban és a gazdaságiban fejtette ki, évente rendezett tudományos kongresszust vándorgyűlés jelleggel. Elsősorban tudományos és népszerűsítő társaság szerepét kívánta betölteni, éppen ezért tevékenysége kapcsolódott az Orvosegyesülethez. Első elnöke Tauffer Vilmos volt, akinek elnöksége idején (1891–1904) domborodott ki leginkább a tudományos jelleg. Munkájáról évkönyvet adott ki, amelyben az évi vándorgyűlés tudományos előadásainak teljes anyagát leközölték.

A századfordulóra kialakult a magyar orvostársasági élet olyan formája, amely valóban jellemezte a szakmai kapcsolatokat az első világháború végéig. A 19. század utolsó évtizedének lényeges orvostársasági eseménye az Országos Orvosszövetség megalakulása lett (1897), amely az érdekvédelmi és tudományos társasági életet kívánta összhangba hozni. Az 1890-es években, a 90-es évek elején, végleg lekerült az országos orvosi értekezletek és találkozók napirendjéről az erősen vitatott kamarai javaslat, amellyel az országgyűlés sem kívánt foglalkozni. Az orvostársadalom érdekvédelmének új formáit kellett megteremteni, valamint létre kívánták hozni a tudományos társaságok országos szervezetét is. A kettő egyesítéseként jött létre az Országos Orvosszövetség, amely tevékenységének első éveiben valóban számos, a magyar orvostársadalom helyzetét javítani kívánó javaslattal élt.²⁶ Az Országos Orvosszövetséghez az egész magyar orvostársadalom csatlakozott és néhány év leforgása alatt megalakultak a vidéki fiókszövetségek. Ezzel egyidőben a vidéki orvosegyesületek elvesztették jelentőségüket, hiszen az új forma nagyobb teret engedett a tudományos és az érdekvédelmi tevékenységnek. Különben is a régi elvek szerint működő orvos-gyógyszerészi egyesületből a gyógyszerészek fokozatosan kiváltak, saját társaságokat alakítottak. Éppen a vidéki kisebb társaságok elhalványulása miatt vált inkább fontossá a szakmai alapon szervezett országos orvostársaságok létrehozása, amely egy orvosi szakterületen belül országos társasággá szerveződött. Ezek sorát a Magyar Sebésztársaság nyitotta meg, majd követte a többi alapszakma országos tudományos társasága is.

A MAGYAR ORVOSTÁRSASÁGOK A KÉT VILÁGHÁBORÚ KÖZÖTT

A két világháború között a magyar orvostársaságokat továbbra is a tudományos és az érdekvédelmi csoportosulási szempontok jellemezték, bár mindkét területen elsősorban az országos társulási törekvések váltak uralkodóvá.²⁷ Az adott időszak magyar orvostársasági életében döntőnek mutatkozott az orvostudomány szakosodása, illetve az egyes orvosi szakterületek mindjobb elkülönülése, amely a különböző országos szakorvosi társaságok megalakulását eredményezte. Igaz, ez már a századfordulón is tapasztalható volt, amikor megalakultak a Bp-i Kir. Orvosegyesület szakosztályai, majd pedig az önálló országos szaktársaságok (Magyar Fogorvosok Egyesülete [1905], Magyar Seborvosok Társasága [1906], Magyar Gyermekeorvosok Társasága [1909], Magyar Orvosok Tuberculózis Egyesülete [1912]).²⁸ Az orvosi társaságok éle-

²⁶ Turán Bódog: *Az orvosi szervezkedés története*. Bp. 1907. *Országos Orvosszövetség, 1898–1900*. Bp. 1900.

²⁷ Kapronczay Károly—Szemkeő Endre: *Magyar orvostársaságok a két világháború között*. (1920–1945). SOMKL. 687–78. 84.1.

²⁸ Magyar orvostársaságok a 19. század második felében. *Orv. Hetil.* 1977. 118. évf. 42. sz. 2533–36 l.

tében az országos szemlélet főleg az 1920-as években került előtérbe, amikor sorra alakultak az ország összes — egy szakterületen dolgozó — szakorvosát egyesíteni kívánó tudományos társaságok. Az önálló szakorvosi társaságok vagy már meglévő helyi keretből alakultak át országos társasággá (Bp-i Kir. Orvosegyesület Gynecológiai Szakosztálya 1924-ben Magyar Nőorvosok Társaságává, hasonlóan az Ideg- és Elmekórtani Szakosztály 1922-ben Magyar Elmeorvosok Társaságává),²⁹ vagy minden előzmény nélkül szerveződtek meg: Magyar Röntgen Társaság (1922), Magyar Orvosok Röntgen Egylete (1923), Magyar Urológiai Társaság (1924), Testnevelő Orvosok Társasága (1925), Magyar Dermatológiai Társaság (1928), Magyar Orvosok Rheuma Egyesülete (1925), Magyar Pathológus Társaság (1931), Magyar Hygienikusok Társasága (1931), Magyar Élettani Társaság (1931), Magyar Belorvosok Egyesülete (1931), Magyar Fül- és Gégeorvosok Egyesülete (1933), Magyar Orthopédiai Társaság (1934) és a Magyar Pszichiatriai Társaság (1935).³⁰ Az országos törekvés valóban tartós tudományos társaságok megalakítását eredményezte, bár az előbbiektől több — igen rövid ideig működő vagy éppen kis hatókörű — kisebb társaság is megalakult: Magyar Elmevédelmi Liga (1924), Abstinens Orvosok Egyesülete (1924), Magyar Kozmetikus Orvostársaság (1924), Magyar Sexualetikai Orvostársaság (1925), Magyar Tüdőbeteg gondozó és Gyógyintézetek Orvosainak Egyesülete (1930), Magyar Iskolaszaktanőriumi Orvosi Társasága (1931).³¹

Ugyancsak követésre talált a Közkórházi Orvostársaság példája is, amikor néhány olyan társaság alakult, amelyek egy-egy speciális szakterületen működő orvosokat kívánt tudományos társaságba tömöríteni, hogy ezzel a minden napi gyakorlat kérdéseit segítse elő. Ilyen volt például a Kerületi Biztosító Pénztárak Orvosainak Egyesülete (1924), a Biztosító Intézetek Orvosi Egyesülete (1920), Országos Pályaorvosi Társulat (1929), az utóbbi a MÁV és a különböző vasúti és szállítási vállalatok orvosait fogta össze.³²

Az előbbi orvostársaságok valóban csak az egyes szakterületek művelőit fogták össze, így e társaságok átlagos taglétszáma 3—400 főt tett ki. Ezek mellett továbbra is jelentős szerepet játszottak a helyi orvostársaságok, amelyek közül a Bp-i Kir. Orvosegyesület emelkedett ki taglétszámával (meghaladta az ezer főt) és kiterjedt nemzetközi kapcsolataival. Az Egyesület tagjának lenni továbbra is megtiszteltetésnek számított. Az Orvosegyesületen belül a tudományos munka a szakosztályokon és a heti tudományos előadó- és bemutató esteken keresztül folyt és évi kiténtetése a magyar orvostársadalom legmagasabb szakmai elismerésének számítottak, mint pl. a Balassa emlékérem és előadás, a Semmelweis serlegbeszéd és mások. A szakosztályokat még akkor is fenntartották, ha annak megfelelő országos társaságok létesültek. Ennek ellenére a Budapesti Királyi Orvosegyesület lehetőségei a főváros orvoslétszámához képest korlátozottnak bizonyult. Így nagyobb szerepet és jelentőséget kaptak a főváros kisebb orvostársaságai is. Ez a folyamat a századfordulón megkezdődött, amikor a főváros több kerületét egyesítő kisebb orvostársaságokat hoztak létre: Józsefvárosi Orvostársaság (1886), Terézvárosi Orvostársaság (1901), Erzsébetvárosi Orvostársaság

²⁹ *Orv. Hetil.* 1924. 36. sz. Híryanag, *Orv. Hetil.* 1922. 14. sz. Híryanag.

³⁰ Kapronczay—Szemkeő: Magyar orvostársaságok.... i. m.

³¹ u. o.

³² u. o.

(1907), Ferencvárosi Orvostársaság (1911), majd ezeket követte 1920-ban a Belvárosi Orvostársaság és a Lipótvárosi Orvostársaság, valamint a főváros környéki Újpest-Rákospalotai Orvostársaság.³³ E társaságokon belül is heti előadó- és bemutató estekre került sor, tisztikarukat meghatározott időre választották, saját vagyonnal és könyvtárral rendelkeztek, sőt jutalomdíjakat is kitűztek. Ezek közül a legrégebbinek a Józsefvárosi Orvostársaság Bókay-jutalomdíja számított (1905).³⁴ Taglétszámuk 2–300 fő között mozgott, rendszeresen közös rendezvényeket is rendeztek. Az önállóság ellenére a Bp-i Kir. Orvosegyesületet tekintették „anyaegyesületüknek”.

Az előbbi fővárosi társaságok mellett továbbra is jelentős maradt — tudományos tevékenysége szempontjából — a Budapesti Orvosi Kör, amelynek elsősorban érdekvédelmi jellege domborodott ki, valamint az előzményekben már említett Közkórházi Orvostársaság és ennek „altársaságának” számító Budapest-jobbparti Orvosok Köre (1906). A két világháború között új jelenségnek számított, hogy az egyik legnagyobb fővárosi orvosi intézmény, az Apponyi Poliklinika önálló Tudományos Társulatot létesített (1925), amely valójában a Poliklinika orvosi karát jelentette.³⁵

A két világháború között hazánk négy egyetemi orvosi karral rendelkezett (Budapest Szeged, Debrecen és Pécs), amely természetes kihatással volt a vidéki városok tudományos életére. A vidéki egyetemek önálló tudományos társaságokat szerveztek (a szegedi Ferenc József Tudományegyetem Tudományos Egyesülete, a pécsi Erzsébet Tudományegyetemi Tudományos Egyesület, a debreceni Tisza István Tudományos Társulat), amelyeknek orvosi szakosztályai szinte önálló orvostársaságokként működtek. Debrecen és Szeged esetében ki kell emelnünk, hogy a nagy hagyománynak örvendő helyi Orvosegyesületek egyesültek az egyetemi társaságok orvosi szakosztályaival, bár nevüket továbbra is megtartották. Ebből a szempontból a pécsi Tudományegyetemi Tudományos Egyesület orvosi szakosztálya jelentett helyileg új szint, hiszen itt nem volt addig szervezett orvostársasági tudományos élet.³⁶

A vidéki orvosok számára a szervezett társasági élet kereteit továbbra is az Országos Orvosszövetség helyi fiókszövetségei jelentették, amelyek száma a két világháború között harminchétre emelkedett. A fiókszövetségek rendszeresen szerveztek tudományos üléseket, amely a megyei orvosi kar számára kapcsolatteremtési és továbbképzési lehetőséget biztosított. Ennek ellenére csak a nagyobb városokban nyílt lehetőség az önálló orvostársaság fenntartására, ahol a nagyobb orvoslétszám ezt indokoltta tette. Így magyarázható, hogy még a két világháború között is működött a miskolci Borsod-megyei Orvos- és Gyógyszerész-Egyesület, a Szabolcsvármegyei Orvosegyesület (Nyíregyháza) és a Zemplén-vármegyei Orvos-Gyógyszerész-Egyesület (Sátoraljaújhely).³⁷ Más városokban az Orvosszövetség helyi szervezetei vették át a volt városi és megyei orvosegyesületek szerepét.

³³ u. o., valamint az Orvosi Hetilap híryanaga.

³⁴ A Bókay János-díjat a Bp-i Orvosegyesület osztotta ki évente.

³⁵ Orvosi Hetilap. 1925., valamint SOL Fekete Sándor iratai.

³⁶ Kapronczay—Szemkeő i. m.

³⁷ Ezek a vidéki orvosegyesületek, illetve orvos-gyógyszerészegyletek előadásait, évi tisztújító közgyűlésük híreit rendszeresen közölték az Orvosi Hetilap híryanagában, valamint az évenként kiadott Orvosi tisztí cím- és névtárak is bejegyzett orvostársaságok sorában közölték.

Az első világháborút követő években több olyan orvosi társaság alakult meg, amelynek nem a szaktudomány művelése lett a feladat, hanem kulturális alapon szerveződött, vagy a társasági élet egyéb formáit kívánták megteremteni. Erre már a századfordulón is volt példa (Budapesti Orvosi Kaszinó, 1899), de ezt követte a Budapesti Orvosok Kamarazene-Egyesülete (1922) és a Budapesti Orvosok Turista Egyesülete (1922). Ide sorolható a Magyar Orvosnők Országos Egyesülete is, amely — a tudományos jelleg mellett — elsősorban az orvosi pályára lépett nőknek kívánt önálló társaságot létesíteni.³⁸

A két világháború között működött orvostársaságok között szerepelt több olyan társaság is, amely felekezeti alapon kívánta egyesíteni az orvostársadalmat: Zsidó Orvosok Tudományos Társasága (1920, de jogelődje 1901-ben már megalakult), a Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesülete (1931), a Magyar Evangélikus Orvosok Szövetsége (1941), valamint a katolikus és a protestáns vallású orvosokat tömöríteni kívánó Egyesült Keresztény Nemzeti Liga (1942). Az előbbiektől jelentős tudományos tevékenységet csupán a Zsidó Orvosok Tudományos Társasága és a Szent Lukács Egyesület fejtett ki, bár taglétszámuk 2—300 fő között mozgott.³⁹

A különböző orvostársaságokban folyó tudományos élet összehangolására, valamint a magyar orvostársadalom országos találkozási lehetőségének újbóli megteremtésére volt hivatott a Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetsége. Éppen az 1920-as években megindult — országos szinten szervezett szaktudományi társaságok létesítése — folyamat következtében megszakadtak a magyar orvostársadalom kapcsolatai, az egyes szaktudományok művelői saját társaságukon belül mozogtak, de az új szaktársaságok létszáma és lehetőségei nem voltak elegendőek országos rendezvények tervezéséhez. Így merült fel az a gondolat, hogy az összes magyar orvosi társaság fölé szervezzék meg a Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetségét (mint eszmei szervezetet), amelynek feladata lett az Orvosi Napok előkészítése és lebonyolítása. A gondolat Korányi Sándortól származott, aki 1930-ban elhangzott javaslatában az egyes szaktársaságok teljes önállóságának fenntartását hangsúlyozta.⁴⁰ Csúpan országos találkozási lehetőséget kívántak teremteni, ahol az egyes orvosi szaktudományoknak megfelelő szekciókban folyt az előadás, míg a plenáris ülésen mindig olyan témát választották, amely — függetlenül a szakterületektől — az egész orvostársadalom figyelmét felhívta a medicina aktuális kérdéseire. Az Orvosi Napokat — kongresszus jelleggel — évente más-más városban rendezték meg és 1931-től ez a forma a magyar orvostársadalom évenkénti találkozási lehetőségévé vált.

A tárgyalt időszakban a magyar orvostársadalom érdekvédelmi szervezeteinek alapvető formái nem változtak, csúpan az országos és a budapesti szervezetek mellé nagyobb hatókörű segélyező egyesületeket szerveztek (Országos Orvosszövetség — Keresetképtelen Orvosok Segítő Egyesülete, 1922; Budapesti Orvosszövetség — Bp-i

³⁸ A Magyar Orvosnők Országos Egyesülete 1927. március 9-én alakult meg Budapesten, 1929-től tagja lett az Európai Orvosnők Nemzetközi Szervezetének, 1934-ben a hasonló világszervezetnek is. 1934-ben megrendezte Budapesten a Nemzetközi Orvosnői Kongresszust. Az Egyesület tudományos társaságként alakult meg, de érdekképviseletet is szervezett az orvosi pályára lépett nők védelmére.

³⁹ Kapronczay—Szemkeő i. m.

⁴⁰ *Orvosi Hetilap*, 1930. 441. l., *Országos Orvosszövetség*, 1930. 6. sz. 152—153.

Orvosok Segítő Egyesülete, 1920). A segélyező egyesületek az önkéntesség alapján létesültek, feladatuk elsősorban az alacsony nyugdíjjal vagy ilyenekkel nem rendelkező idős orvosok segítése volt. A befizetési összegtől függően e támogatást kiterjeszthették a családtagokra vagy a kiskorú árvákra is. E két Segítő Egyesület mellett továbbra is jelentősnek bizonyult a nagy múltra visszatekintő Budapesti Orvosi Kör és Segítő Egyesülete, bár az előbbiekhöz képest létszáma és vagyoni helyzete erősen visszaesett. Ekkor már az Orvosi Kör tevékenységében inkább a tudományos jelleg domborodott ki, orvosi szakosztálya a havi előadó- és bemutató esteket már kéthetente rendezte meg. A tárgyalt korszakban mindtöbb olyan érdekvédelmi társulással találkozunk, amikor magángyógyintézeteket fenntartó orvosok és magánosok léptek szövetségbe. Ilyen volt például a Budapesti Orvosok és Betegellátók Szövetkezése (1927), a Magyar Magángyógyintézetek Szövetsége (1920), vagy a Magyar Orvosok Gazdasági Egylete (1926).⁴¹

A magyar orvostársadalom érdekvédelmi szervezeteit elsősorban a szabad társulás jellemezte, így azok hatékonyságát ez jelentősen befolyásolta. A múlt század hetvenes éveitől napirenden volt az ún. kamarai javaslat, amely az ipari és kereskedelmi kamarákhoz hasonlóan az orvostársadalmat egységes érdekvédelmi szervezetbe kívánta tömöríteni, hogy a kamara a közigazgatás és a törvényhozás minden szintjén egységesen képviselje szakmai és anyagi érdekeiket, etikai ügyekben magának tartotta volna fenn a döntés jogát. A javaslat végül 1936-ban valósult meg, amikor megalakult az Orvosi Kamara, de e folyamat részállomásaként szervezték meg az Országos Orvosszövetséget is. A megalakult Orvosi Kamara kötelező tagsággal rendelkezett minden magyar orvos fölött és minden egészségügyi vagy orvosi kérdésben véleményező szervezatként lépett fel. Viszont az Orvosi Kamara szervezetén belül érvényesítette az 1939. évi IV. t. c.-et, amely vallási alapon tett különbséget tagjai között, rossz emléket hagyva tevékenységéről, politikai irányáról. Ez utóbbival kapcsolatban kell még megemlíteni a Magyar Orvosok Nemzeti Egyletét is (1919), amely elsősorban politikai szervezatként tevékenykedett, és a magyar orvostársadalom töredékét vonta csak be szervezetébe.⁴² E szervezetek megalakításáért folytatott küzdelem, illetve azok működése, értékelése külön tanulmányt igényel.

Zusammenfassung

Die ersten medizinischen Gesellschaften mit wissenschaftlichen Zielsetzungen sind in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts in England, Frankreich und Deutschland zustande gekommen. Mit Veranstaltungen wissenschaftlicher Vorträge und Herausgabe von Büchern und Zeitschriften wurden sie bald die wichtigsten Foren des medizinwissenschaftlichen Gesellschaftslebens. Die erste Proposition zur medizinwissenschaftlichen Gesellschaftsgründung in Ungarn ist 1732 von Daniel Fischer verlaublich worden, aber weder diese, noch die darauffolgenden — von Tersztyánszky, Winterl, Schraud — haben einen Widerhall gefunden. Die Gleichgültigkeit und der Mangel an Erlaubnis hat bis 1837 die Gründung der ungarischen

⁴¹ Kapronczay—Szemkeő i. m.

⁴² u. o.

medizinhistorischen Gesellschaft verhindert. Im Jahre 1837 ist der „Budapester Königliche Ärzteverein“ mit gesellschaftlicher und fachlich weiterbildender Zielsetzung zustande gekommen. Bemerkenswert ist, dass unter seine Mitglieder nur Ärzte, aber keine Chirurgen und Apotheker eine Aufnahme fanden. Diese Tatsache hatte zu Folgen, dass die Chirurgen 1841 eine eigene Gesellschaft gründeten. Selbständige Wege hatten auch die Apotheker. Zur Zeit der Reformbewegung hat Dávid Wachtel (1802—1878) zuerst als Praktikant in Temesvár, später als Professor der Universität zu Pest, eine wichtige Rolle gespielt, der am 14. Juli 1839 in einem Aufruf — im *Orvosi Tár* — die Chirurgen und Apotheker aufforderte, neue lokale Ärzte-Chirurgen-Apotheker-Gesellschaften zu gründen. So sind die Ärztevereine in Temesvár (1839), Nyitra (1839), Szatmár (1839), Miskolc (1840), Pápa (1846), Arad (1847) zustande gekommen, welche als Zentren des lokalen wissenschaftlichen Lebens heranwuchsen.

Nach der Niederlage des ungarischen Freiheitskampfes 1848/49 haben viele Vereine ihr Wirken eingestellt, zur Zeit des Absolutismus bekam nur der „Budapester Königliche Ärzteverein“ seine Rechte zurück (1853). Von den 1860 er Jahren an haben sich zwei grundsätzliche Formen des gesellschaftlichen Lebens der ungarischen Ärzte herausgebildet: die wissenschaftlichen Gesellschaften — viele Apothekergesellschaften der Komitate sind ab 1867 zustande gekommen — und Interessenschutzgemeinschaften (z. B. der Budapester Ärztekreis 1847, der das Blatt *Gyógyászat* als Forum besass. 1879 kam es zu einer Proposition eine Gesellschaft zu gründen, welche die Kreisärzte des Landes zusammenfassen könnte. Diese Gesellschaft hat sich im August 1879 als „Gesellschaft der Landärzte“ in Budapest als Zentrum manifestiert. Als neue Erscheinung war jene Tendenz zu bemerken, dass den einzelnen medizinischen Fachgebieten gemäss neue gesellschaftliche Gruppierungen sich herausbildeten. Das geschah in erster Reihe in der Hauptstadt, wozu die Fachabteilungen des Budapester Königlichen Ärztevereines eine Basis boten. 1878 bildeten die Zahnärzte ihren eigenen Verein („Verein der Budapester Zahnärzte“) der als wissenschaftliche Organisation und zugleich auch als Interessenschutz diente. 1893 wurde auf Fachebene der „Verein der Ärzte des Allgemeinen Krankenhauses“ gegründet.

Im letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts war das wichtigste Ereignis die Gründung des „Landes Ärztebundes“ (1897), der auch eine wissenschaftliche und Interessenschutz versehende Gesellschaft war. Diese Gesellschaft mit zweifacher Zielsetzung machte einen Vorschlag zur Verbesserung der Lage der ungarischen Ärzte. Weil die landschaftlichen kleinen Gesellschaften keine innere Kraft zur Entfaltung besaßen (sie verschmolzten im Ärzteverein, worin sie als selbständige Einheit ihr eigenes Leben führen konnten), zeigte sich die Notwendigkeit, die fachgebundenen Gesellschaften der Ärzte in einen gemeinsamen, aufs ganze Land bezüglichen Bund zusammenzufassen. Als erste kam die „Chirurgische Gesellschaft“ zustande (1905), deren Organisationsform nach dem Ersten Weltkrieg allgemein angenommen wurde, da fast alle medizinische Fachgebiete ihre eigene wissenschaftliche Gesellschaft ins Leben riefen.

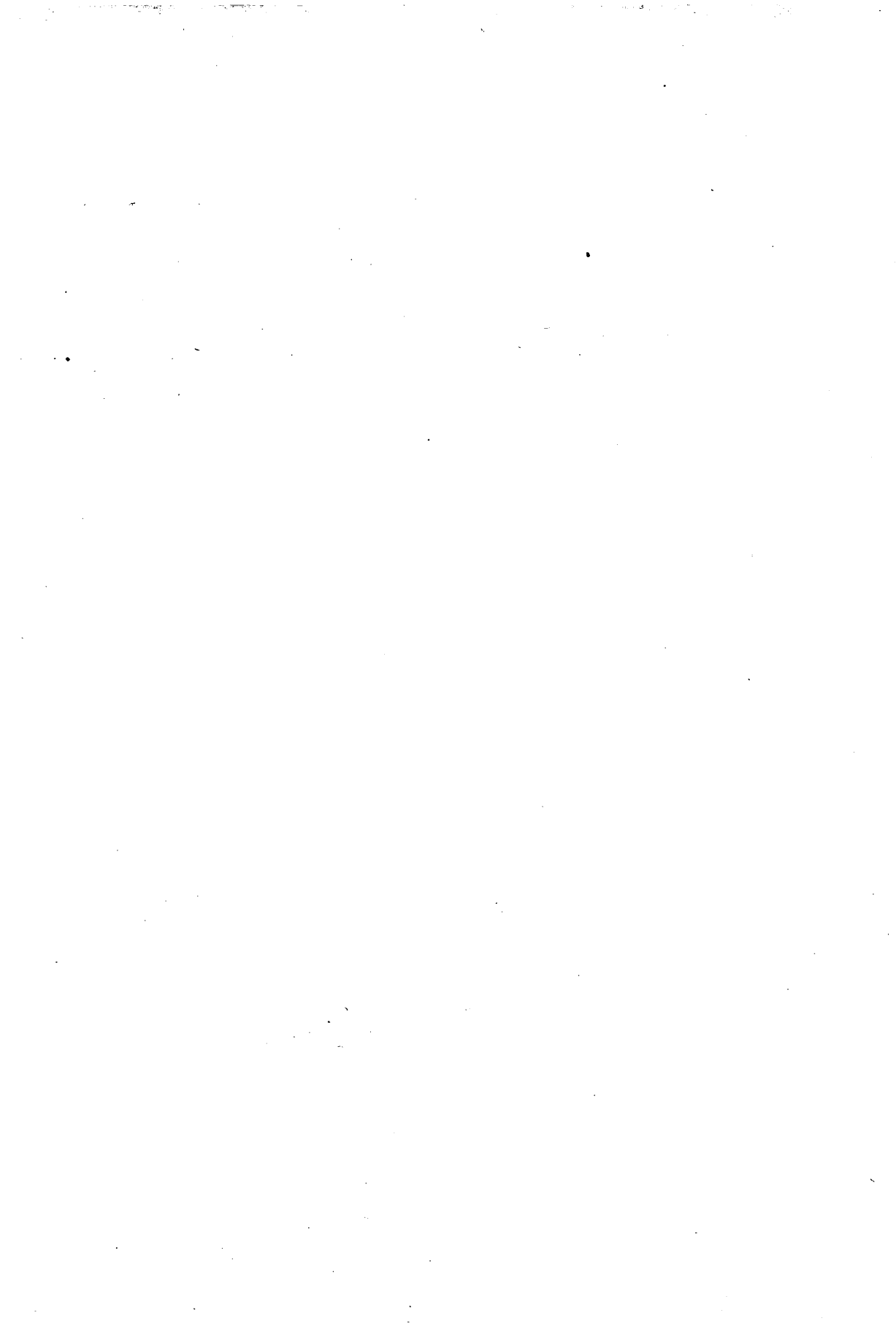
K. KAPRONCZAY, M. A., Dr. phil.

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

E. SZEMKEŐ, M. A.

Research Fellow of the Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives

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



A HISTORICAL EVALUATION OF THE DOCTRINE OF HEREDODEGENERATION*

ANDREW CZEIZEL

Great efforts are being made in order to improve the paralytic state of human genetics in Hungary caused by forced eugenics, later by "lisenkoism", over nearly three decades. In its course we size up not only the tasks of the present and the outlooks of the future but the achievements of the past, too. This retrospection has convinced us that the most far-reaching spiritual enterprise of human genetics in Hungary had been so far the elaboration of the so-called doctrine of heredodegeneration.

The development of the doctrine of heredodegeneration in Hungary is essentially connected with the names of three outstanding physicians being in no direct contact with each other.

I. ERNŐ JENDRASSIK

Ernő Jendrassik (fig. 1.) came of a very talented family that proved its excellency in many different fields. Ernő's father was professor of theoretical medicine in Kolozsvár (now Cluj of Romania), later professor of physiology in Budapest. Consequently Ernő could learn first-hand and carefully guided by his father, from the most famous Hungarian and foreign masters. For a year he also worked at J. M. Charcot's side, neurologist of legendary fame of the age. (It happened during this period that he wrote a prize work together with P. Marie entitled "Contributions à l'étude de l'hémiparésie cérébrale par sclérose lobaire". It was there that he gained self-confidence; in a letter to his parents he wrote the following: "*From day to day I trust more in my brain — it is a good machine!*") The main purpose of his life got shape also this time, that is an aspiration "*towards a goal in the invisibly remote distance, the knowledge of the whys and wherefores*". Within internal medicine neurology is becoming more and more his main field of interest. His scientific activity is extensive and acknowledged, it is enough to refer to his works on reflex function. (He was 24 when his first publication in this subject, much quoted even nowadays, appeared.)

The clinical analysis of cases of nervous and muscular diseases lead him to general statements which gradually establish the development of a coherent conception. (It is to be emphasized that he aimed not at setting up new theories but at statements based on experience that are directly profitable in healing. This is reflected in his

* Magyar nyelven megjelent: *Orvosi Hetilap* 120 (1979) 722., 840., 963.



Fig. 1. Ernő Jendrassik (1858—1921)

following prophetic lines: "For a long time the problem of heredity has been constantly on the agenda of biological sciences. It is to be regretted that the interesting course of heredity that one day may even rise to practical importance in the evolution of mankind makes ground for setting up overestimated and complicated theories instead of the solution of undecided questions that scientists should achieve by collecting new observations.")

Ernő Jendrassik published his first four-part series of communications in the subject of heredodegeneration at the *Orvosi Hetilap* (Medical Weekly) in 1896 under

the title "Spastic paralysis and hereditary neurological diseases in general". In his opinion "the clinical picture of spastic paralysis described by Charcot and Erb... generally speaking cannot be considered an independent disease, but only a valuable and characteristic group of symptoms, the primary cause of which is looked for in anatomical deformities." Accordingly, spastic spinal paralysis should be divided at least into three groups of disease of different origin, such as (i) *symptomatic* spastic paralysis (with different manifestations of myelitis in the background), (ii) *spastic diplegia* observed mainly in premature infants due to some damage acquired at birth and (iii) the "*inherited form*". Earlier, in 1895, this latter possibility was thought of only by Erb when analysing the cases of some families collected from literature and his own case of two sisters. After referring to the case of the Hungarian brother and sister published by Arthur Schwartz in 1886, Jendrassik analyses the case history of three families where this clinical picture accumulates. He comes to the conclusion that "it appears with regular constancy from the relevant cases mentioned so far that the clinical pictures of the respective families differ from each other..." "And if we glance over so far rather long series of such familial or hereditary neurological diseases, we see such a variation in the clinical pictures that makes a precise outlining of the respective diseases rather illusory..." and so "we must now sum up all kinds of chronic degenerations developing on a hereditary basis." "In my opinion it would be suitable to mark these affections with the name of familial degenerations, and summarized in this way to integrate these clinical patterns into the pathology of the nervous system." By the term "heredodegeneration" as a contrast to heredo-anomalies that meant inherited structural anomalies conspicuous at birth already, he wanted to define primary degenerations developing in the nervous and muscular systems more or less time after birth due to "congenital weaker constitution and reduced viability". (Apart from these "physical" anomalies later he mentions also "chemical affection" on the basis of which „hereditary diseases of metabolism e.g. familial diabetes appear".)

His second series of communications in the subject appeared in three parts also in the *Orvosi Hetilap*, in 1898, under the title "On hereditary neurological diseases". As he writes, since the first communication "...I have had the possibility to observe again some related cases and I presume that they not only prove my earlier opinion, but furnish information on some other points, too". Then he sums up in four points the general regularities of heredodegenerative diseases. (Later the number of rules mounts to seven.)

Jendrassik's next work on the subject appeared as a chapter ("Hereditary neurological diseases [Primary degenerations]") in the bulky book "Diseases of the nervous system and the musculature" that appeared in 1899 as volume 6 of "A handbook of internal medicine" edited by Árpád Bókay, Károly Kéti and Frigyes Korányi. Here he makes a summary of his earlier observations related to the clinical pictures of spastic spinal paralysis, amyotrophic lateral sclerosis and progressive muscular atrophy. Besides he makes essential statements such as "The diagnosis of hereditary diseases have been based so far nearly exclusively on the multiple occurrence of cases in the respective families. On this basis, however, one cannot recognize this clinical picture when seeing only one case (except for some better known patterns), either because there was only one child in the family or because only one fell ill." Although

“minor defects of the organism may be passed on dormantly to the offspring through generations, until one of them meets one of the opposite sex with a similar defect or disposition, then the so far latent structural defect comes to light. So the origin of the disease should not be searched for in the acquired affections of the immediate ancestors.”

When being elected corresponding member of the Hungarian Academy of Sciences in May 6, 1898, he gave account of his work in genetics in his discourse entitled “Data to heredity and hereditary diseases”. He analysed 25 cases of 14 families. In 1902 he published this lecture in six parts in the *Orvosi Hetilap* as “Third communication” in a somewhat modified form: “Data to the knowledge of hereditary diseases”. And this is the most absorbed summarization of the doctrine of heredodegeneration in the Hungarian language. His statement is still acceptable: “...we search the solution of the cases in the influence of the aetiology upon the organism.” “In the group... of hereditary degenerations the aetiology should be looked for in the individual defects of the parents. The human organism has arrived to such a high evolutionary level that no one can be said to be perfect.” It means that we must count in everybody with some unfavourable hereditary faculties the predominance of which depends upon the choice of mating of the parents. Coming to the conception of heredodegeneration, he writes: “While some years ago Friedreich’s ataxia, familial spastic paralysis, Huntington’s chorea, etc. were described as subtypes of tabes, spastic spinal paralysis, chorea... , nowadays we must regard hereditary diseases as akin to each other.” He mentions as an analogy tuberculosis: “...rather illuminating is the circumstance that nowadays we consider lupus as well as skin, pulmonary and bone tuberculoses one and the same disease since their aetiology is the same, why not to link then e. g. spastic spinal paralysis and Friedreich’s ataxia? Many will answer that because symptomatically the two clinical pictures differ very much! But are lupus and pulmonary tuberculosis not different from each other? On the other hand “...one can hardly collect all types of the group of dystrophies so precisely separated some years ago,” since “the great diversity of types and the unlimited transition of the types into each other make all outlined classification go to ruin.” In his opinion “... heredity as aetiology... is an endogenic cause that derives its origin from the inherited reduced viability of the respective factors of the organism; these defective factors meet in infinite combinations, thus hereditary diseases are homogeneous only in the same family, otherwise they vary without transition within the most extreme bounds.”

Here he puts forward his 7 points which have formed since then the basis of the doctrine of heredodegeneration.

1. “Symptoms of undoubtedly and at least in the general outlines identical clinical pictures that occur in the same family do not develop in the same degree, perhaps neither in the same extent in the case of individual members. The general character of the clinical picture is faithfully preserved in most of the cases, but details slightly vary”. (The different expressivity of the hereditary diseases has been proved many times since then.) He also pointed out that “cases of the respective families show different clinical pictures from that of other families, but among themselves always attack in almost the same form, the difference corresponds to the initial or the advanced stage of the disease”. (The increased intrafamilial similarity refers to the background effect of the familial genes in common.)

2. *"It is wrong to regard only those cases as familial or hereditary affection where the clinical picture occurred in several members of the family, for single cases may also be observed, for even in the most affected families may occur exceptions."* (Only those who are familiar with human genetics can really appreciate the depth of this statement, for that is why the genealogical table of patients suffering from the same disease are nowadays analysed together [Weinberg's proband method]. Jendrassik also realized that an exact evaluation of heredity could be hoped solely in the knowledge of the fate of all the gametes.)

3. *"Hereditas as aetiology is specific: it develops such clinical pictures that would not come to life for any other reason. Independent occurrence of symptoms that do not occur by themselves in other diseases or unusual, odd joining of symptoms that would not occur together in other cases, generally develop on a hereditary basis."* (Hereditary affections, due to the pleiotropy of the gene mostly form really characteristic syndromes.)

4. *"Hereditary diseases do not appear in typical, well-definable clinical pictures, but the variation of symptoms occurs in infinite series in the most heterogeneous circle. Although the respective types may be used in practice, they should not be conceived of as distinct diseases"*. (Though this statement cannot be accepted any more, his way of putting it is understandable considering clinical knowledge of the time.)

5. *"Any tissue of the organism may be affected by hereditary defects, the nervous system as well as the musculature, the connective tissue, the bones, the individual organs, etc."* (All this has been proved since then beyond doubt.)

6. *"Unusually grouped symptoms of slow advance most probably correspond to inherited degeneration."* (This is really characteristic of most of the clinical pictures of neuropathology.)

7. *"Close relationship of the parents increases the possibility of heredodegeneration"*. In 13 cases of this sort out of 21 the parents were in close relationship. Jendrassik's explanation is also very clear: the marriage of relatives "accentuates more sharply" the manifestation of genetic load. He mentions as an example the case of a patient born from a brother-sister relation, (he has several such cases in his material) who had only 512 ancestors in 10 ascending generations instead of the usual 1024. (Clinical pictures due to latent recessive genes and polygenic systems are more probable to occur in the children of blood relatives.)

Essentially, Jendrassik wanted to achieve two aims of fundamental importance. First: to separate from the heap of neurological diseases the genetically defined ones, i. e. those different from external affections in their origin, clinical appearance and development. This is a great merit of his, since it is along this path that the distinction of exogenous and hereditary neurological diseases became conscious and took a start. Second: he aimed at unifying all genetically defined clinical pictures of neurology into a uniform pathological unit, the so-called heredodegeneration. This view could not stand the flow of time, but his endeavour, especially when considering the date of his activity, is understandable. It is a matter of numerous and fortunately rare clinical pictures. (Such a disease falls on one person out of 10 000, 100 000, maybe 1 million.) Besides, their clinical appearance varies very much. That is why even today, in the possession of incomparably more developed diagnostical devices,

it is often a problem to recognize or differentiate some of the hereditary diseases of the nervous and muscular systems. But the level of genetic knowledge then can be judged as most essential. Jendrassik's communications on heredodegeneration appeared between 1896 and 1902. Mendel, or Mendelian law respectively was not "discovered" until 1900, so the genetic differential diagnosis of hereditary clinical pictures of the nervous and muscular systems due to the affections of the alleles of the respective loci, the proof of their nosological specificity could take place only after. Jendrassik, unfortunately, did not take up this task, although he knew Mendel's work. (In 1911, he makes a digression to introduce the "ingenious" Mendel's laws when he discourses upon the majority of male infants at birth. He even makes an interesting experiment to harmonize Mendelian and Galtonian laws.)

He sums up once more the doctrine of heredodegeneration in a study in German entitled "Die hereditären Krankheiten" published in the "Handbuch der Neurologie" edited by Lewandowsky in 1911. This study established the world fame of Jendrassik and the doctrine of heredodegeneration. In this monography he touched upon Mendel's activity, too, and even tries to evaluate his own observations in its light. Thus he gives a new bio-genetical classification, as follows.

There are "1. *latent hereditary forms, i.e. in which the parents are apparently normal and the process spreads over later to several generations. Here belong also the cases where the hereditary manifestation jumps over one or two generations;*

2. *forms with consanguinity of the parents, this is especially evident in spastic paralysis, retinitis pigmentosa, deaf-mutism, etc;*

3. *forms of bilateral hereditary diseases where the affection may be latent recessive, e.g. albinism. It is probable that the two latter forms are fundamentally identical; at last 4. sexually differential forms, that means healthy females and affected males; the offspring of affected—male are healthy, the male offspring of healthy—female are affected."*

Actually, points 1—3 describe autosomal recessive, and point 4 X-linked recessive inheritance. The autosomal dominant mode of inheritance is probably left out here because the evident "perpendicular" heredity had been many a times treated in the literature, in his own works, too. The fact is, however, that he does not try to compare Mendelian law with the familial of the respective diseases of heredodegeneration and to analyse them in his patients. Although this could have certainly made of him—knowing the extent of his patient material and his abilities—an establisher of clinical genetics. But in the last decade of his life he rather dealt with questions of natural philosophy, with the mechanism and localisation of thinking and other intellectual activities, with the problems of physical energy and also with music theory.

The nosological distinction of heredodegenerative diseases has taken long decades and still has not ended. Presently, nearly 20 monolocus types of spastic paraplegia and nearly 50 of spinocerebellar ataxia are known. Thus, as it is put by P. E. Becker, one of the greatest authorities of neurological genetics in 1971: "... it is not surprising that Jendrassik in 1911 included a considerable number of heterogeneous hereditary diseases of the nervous system with the uniform designation «heredodegeneration» in the Handbook of Neurology." "The term «heredodegeneration» is still evident in the

scientific literature, for instance, in the use of the term «spinocerebellar heredodegeneration» or «spastic heredodegeneration».” By the definition of the general aetiological characteristics of heredodegeneration and their differentiation from exogenic clinical pictures Jendrassik has won everlasting merits.

Jendrassik’s education and talent in genetics are on a very high level in other respects, too. He soon recognized that there is no difference in the heredity of traits (“biological inheritance”) and diseases (“hereditary affections”). He was right to say in 1899 that “...there are two large groups of hereditary diseases: hereditary degeneration and hereditary predisposition that we still cannot differentiate from each other in every case.” He wrote in the *Orvosi Hetilap* in 1898 in connection with epilepsy: “I believe that the contradictory data of different authors can be explained by the fact that epilepsy is not an independent clinical picture of identical aetiology, but only a symptom due to several different pathological causes in the development of which the inherited predisposition is necessary in most of the cases”. He firmly put his opinion: “Acquired characters are never inherited, it is also a misunderstanding when some write about the inheritance of characters «of intrauterine acquisition». That is why the designation «hereditary syphilis» is wrong; this form of syphilis derives from intrauterine infection and therefore should be called syphilis «of intrauterine acquisition».” At that time two forms of heredity were spoken of such as direct, similar and indirect, transforming. Rightly, he did not accept but the former. He denies the latter—when the affection appears in the offspring in another form that only suggests the relation with that of the parents, e.g. tabetic father with poliomyelitic child—and considered it only casual coincidence, the influence of environment or at most the heredity of predisposition.

Jendrassik’s name deserves the acknowledgement and respect enjoyed in the international literature of genetics.

II. KÁROLY SCHAFFER

Ernő Jendrassik’s disciples tried to carry on his work but as it was said by Károly Schaffer, who developed the doctrine of heredodegeneration on from the aspect of histopathology, in his academic speech on Ernő Jendrassik: “His school will cultivate his doctrine, and tries to work on in his spirit, but we shall miss for ever the presence of his creative genius.”

Károly Schaffer (fig. 2.) may have inherited or acquired from his sculptor father his sense of forms and structures that made him engage himself very early in neurohistology. His first publication appeared at the age of 23, when still a medical student.

From the point of human genetics, however, his later researches relating to Tay—Sachs disease are important. Warren Tay English ophthalmologist announced in 1881 that he perceived on the fundic pictures of a brother and sister affected by muscular weakness a yellowish (nowaday rather said to be reddish-brownish or cerise) spot with a whitish areola. In 1887 Bernard Sachs American neurologist described cerebral deformities causing severe intellectual damage in infants affected by similar disease. At the pathological examination of the brain of his second case, Van Gieson of New

York called his attention to the conspicuous swelling of the neurons and the characteristic intraneuronal deformities inducing it. Sachs then in 1896 summed up the disease that showed familial cluster (i. e. it was hereditary) and went along with idiocy and congenital blindness, in a uniform clinical picture named amaurotic familial idiocy. In 1898 W. Hirsch bestowed a separate communication to the introduction of the swelling of neurons in these cases. It was Károly Schaffer who gave an exact histopathological description of the disease and as a disease-specific criterion discovered lipoid storage. Such importance was attached to it, that Tay-Sachs disease is mentioned also as Tay—Sachs—Schaffer disease.

Károly Schaffer published his first neurohistological observation on Tay-Sachs disease (further on TSD) in 1901 and 1902, respectively. Later he summed up his results and views derived from the study of TSD cases in 23 German, several English



Fig. 2. Károly Schaffer (1864—1939)

and many Hungarian communications. He succeeded in setting up a theoretical model of this rare clinical picture that was suitable for drawing general conclusions. His histopathological investigations aimed at two points: "*Chronologically the first aim was to define the exact anatomical substratum of the TSD; the further and second aim was to read from the discovered histopathological deformities the causal factors dominating the pathological process, in other words to define the pathogenesis of the affection.*" He demonstrated the essence of the more subtle histopathological deformities first by Bielschowsky's silver impregnation method at the congress of German neuropsychiatrists in Baden-Baden in 1905. He writes: "*this method shows the outlines of the neurons as shapes drawn with Indian ink and so we can display precisely the big globular or bottle-shaped swelling of the neuron dendrites. (Fig. 3) The unproportional size of these local swellings since the dendrite bloats 10—20 times its normal thickness, automatically raises the question: what do they contain? This question was answered in 1907*

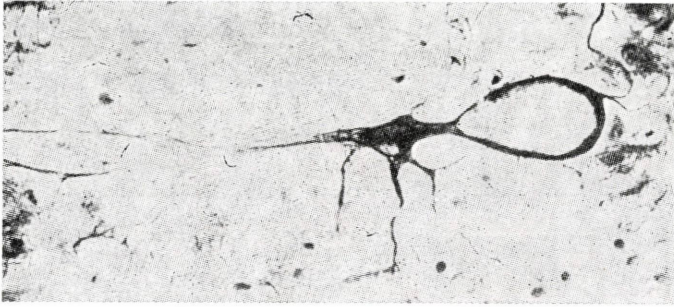


Fig. 3. Swelling of the dendrite of the neuron in Tay-Sachs-Schaffer disease (Károly Schaffer's figure)

by my Weigert's hematoxylin specimens for staining the medullary envelope, discovering that there are in these local swellings globules that vividly stain with Weigert's hematoxylin." (Fig. 4.) The size of these globules (from powderlike appearance to rough globular formulas) and their number (after the appearance of the first one, the cell body or the dendrite respectively is filled up nearly to burst) show a characteristic

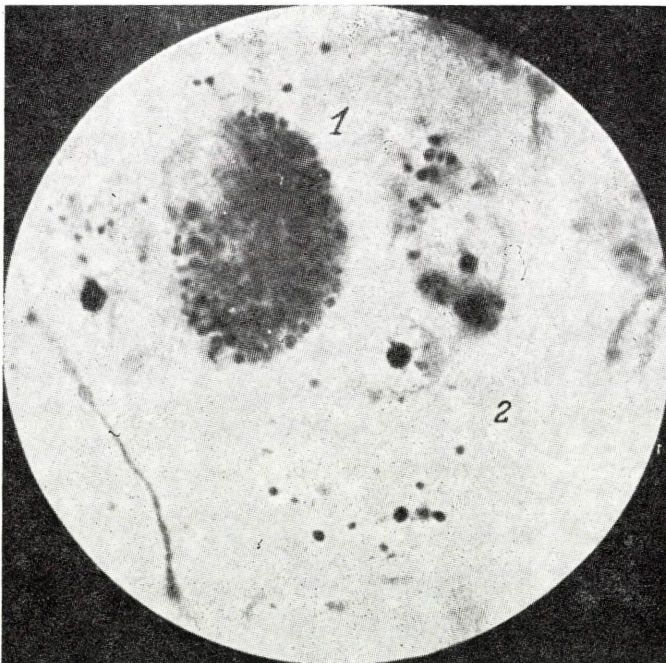


Fig. 4. Globules in the neurons of the Tay-Sachs-Schaffer disease (Károly Schaffer's figure)

quantitative expansion. This cellular deformity is called after Bielschowsky (1920) Schaffer's cell or rather Schaffer's cellular process. (In the literature one can read sometimes about Schaffer-Spielmeyer's process because the latter author also described in 1908 and later in 1923 these characteristic histological changes in the different types of familial amaurotic idiocy.) Recent electron microscopic investigations then detected exactly the structure of these round corpuscles surrounded by multiple membranes. But let's quote Schaffer: "*Hematoxylin stain means that since only lecithin is stained from among the components of myelinated fibres, these intracellular globules are of lecithinoid nature as I had named them.*" Thus, in accordance with Környei's opinion (1970) we can respect in Schaffer the first scientist to recognize lipoidoses.

His neurohistological investigations, however, include more than the cellular deformity marked by his name. He stated that "*This huge process of the ganglion cells must be completed with two important points. First . . . glial cells take part only secondarily in the process in so far as they have only decomposing and removing activities since they integrate the decomposition products of the degenerating neurons. . .*" "*The other tissular component of the nervous system, the mesoderm . . . remains quite intact. . .*" But "*it is an essential circumstance that*" — this Schaffer's cellular deformity — "*can be found in all the neurons of the nervous system.*"

Károly Schaffer dealt a lot with the nosologic independence of TSD, too. There were two questions to be answered. One of them was the pathogenetic specificity of Schaffer's cellular degeneration, as it was later observed in the instances of several different clinical pictures (infantile Niemann—Pick, Gaucher, Spielmeyer—Sjögren, mucopolysaccharidosis Type II [Hunter's], etc.) But for a long time Schaffer's opinion was accepted namely that his cellular degeneration is the manifestation of one and the same specific genetic affection, and clinical difference must be due first of all to difference of age. Thus Károly Schaffer explained the similarity and also the clinical difference of the three forms of "familial amaurotic idiocy" (infantile [Tay-Sachs], juvenile [Vogt-Spielmeyer] and adult [Kufs]) by the anatomic-pathologic identity ("absolute neuronal selection and specific swelling of the neuron") and the different localisation (in juvenile and adult forms mostly the extrapyramidal system is affected) of the disease. Since then biochemically different lipides have been displayed in these clinical pictures, it is sure to be a matter of genetically different diseases.

The other important pathologic problem was the specificity of the pathogenesis of TSD. On the basis of histopathologic similarity (definite swelling in the ganglion cells and a modest quantity of haematoxylin stained globules) famous authors, such as Bielschowsky, Spielmeyer, Kufs and others regarded Niemann-Pick disease and TSD as different manifestations of the same metabolic disorder of common lipid origin. Schaffer, on the contrary, rightly conceived of them as distinct disease entities. He argued as follows: "*. . . first of all, in the case of TSD Pick's foam cells, specific of Niemann-Pick disease are missing; these are globular, mesodermic wandering elements.*" However, the lipid of TSD "*originates from the nervous system itself, it means locally, i.e. it is of cerebral origin.*" Accordingly, we never meet hepatosplenomegaly in TSD and lipoidosis of other organs is not characteristic, either. Moreover, in case of Niemann-Pick disease "*the blood vessels and the membranes are loaded with fine lipid granules (after heamatoxylin staining they look like black wires in the intima)*",

of which those affected by TSD “*remain quite exempt*”. Thus histopathologically and genetically Schaffer considered the two clinical pictures different. The third difference lies in the clinical picture. On this basis, too, Schaffer differentiated TSD from Niemann-Pick disease. The final answer was given after the determination of the chemical nature of stored lipoids. In 1939 Klenk demonstrated phospholipid-sphingomyelin in Nieman-Pick disease, and later different ganglioside in TSD. (This latter was identified by Svennerholm in 1962 as glandioside GM2.) Thus re-examinations confirmed the nosologic independence of TSD and Niemann-Pick disease. Schaffer was one of the initiators of the trend now on its peak that aims at “splitting” pathogenetically different, clinically similar diseases. It is for the sake of prevention, e. g. the fundamental difference in genetic counseling.

Comparing TSD with the histopathology of other heredodegenerative clinical pictures, he set up *general rules*, too. By this he wanted to lay the developmental anatomic foundations for heredodegenerative clinical pictures which he already considered to be of different genetic origin, but which could be included into a uniform category on the basis of their general pathologic characteristics. As he wrote: “*anatomically, heredodegeneration is characterized not by a morphologically more or less outlined deformity of the neural elements, but by a much more general momentum that is given in the theory of evolution.*” He made a distinction between the factors of morphologic, taxonomic, and histologic evolution. Within this he distinguished pathomorphologic (hypogenesis) and pathohistologic (dysgenesis: degenerative) trends. The exact definition of the so-called *electivity triad* is the following:

1. Germ layer electivity (or cotyledon choice). Generally, e.g. in TSD, neurons of ectodermic origin fall ill while meninxes, interstitial cells and vessels of mesodermic origin remain intact.

2. Segment electivity (or evolutionary choice). Even within the ectoderm, neurons belonging to certain definite foetal segments tend to fall ill. Mainly the philogenetically younger parts take part in the heredodegenerative process.

3. System electivity. Even within the definite evolutionary segments deriving from a definite germ layer, generally only one or a few systems get affected. TSD meant an exception since in that case all the neurons were damaged.

Although his electivity triad provoked a useful debate promoting development, it was not accepted in a broader international circle. This group of illness is rather mentioned in the literature after Spatz as systematic atrophy.

The other root of Schaffer's interest in human genetics can be looked for in the *pathogenesis of frequent psychoses*. He tried to approach the considerable genetic specificity of these clinical pictures from morphology. In his opinion, “*the concept of constitution can be explained only by the rules of heredity*”. According to his definition: “*constitution means the totality of healthy and pathologic hereditary traits of the mind and body of the individual.*” Constitution includes a predisposition for certain diseases. He points out that constitution and predisposition respectively may manifest themselves in most cases only when environmental triggering factors are present. He traced back the incidence of frequent psychiatric diseases to the joint resultant of hereditary predisposition and external provocation. With this he became a precursor of the nowadays most plausible multifactorial threshold model.

Schaffer's genetic knowledge and exceptional humaneness are best demonstrated perhaps in his views concerning the questions of eugenics. It is his merit mainly that no forced eugenic measures were introduced in Hungary in the 1930-s.

Schaffer's greatness as a man and a scientist was manifested also in the school he created. His disciples achieved important, internationally acknowledged results in the most different fields of neurology. They did not enter, however, into the development of the doctrine of heredodegeneration towards *human genetics*.

III. KÁROLY CSÖRSZ

The third great personality to take the lion's share in the further development of the doctrine of heredodegeneration in Hungary: Károly Csörsz, dealt with neurologic diseases mainly from the hereditary aspect and with genetic methods. Thus he arrived from clinical genetics to population genetics. He was not Schaffer's disciple, but his spiritual influence can be felt in his views on eugenics and in lots of other questions. In the 14th volume of the *Hirnpathologische Beiträge* edited in honor of Schaffer's 70th birthday by his disciples, a study by Csörsz is included, too.

Károly Csörsz (fig. 5.), son of poor peasants proved his ability under much harder circumstances than the two earlier developers of the doctrine of heredodegeneration in Hungary. Moreover his recurrent grave diseases and early death obstructed or hindered the full development of his talent. He worked at the Department of Neuro-psychiatry in Debrecen and there he got into contact with heredodegenerative neurologic and later other clinical pictures. For the sake of a right genetic analysis he profoundly studied the investigation methods of human genetics. His lectures, reviews in the subject as well as his pedigree analyses attracting international attention testify of the high level he reached in his studies. I mention two of these latter. One of them is the verification of X-linked inheritance of ichthyosis. Earlier only the autosomal dominant mode of inheritance of ichthyosis had been known. (Although in 1927 Lundborg put forward the possibility of a type of X-linked inheritance [in a family 5 sons out of 11 were diseased, woman relatives being not affected at all], he could not definitely prove it.) However, the pedigree Csörsz brought out in 1928 proved beyond doubt the X-linked mode of inheritance of ichthyosis (fig. 6.). According to the pedigree 11 men out of 20 were diseased. (This, according to Weinberg's reduction method, corresponds almost exactly to the Mendelian rate of 50 per cent.) But the decisive proof was that in the fourth generation the disease occurred in two daughters. That is — seemingly — incompatible with X-linked inheritance. (According to the classical rule, on the one hand mothers can pass on the X-linked recessive disease [II/1, II/2, II/3, II/4, III/9, IV/3] and 50 per cent of the sons get the disease, on the other hand, a diseased father's son can never be affected.) But the special interest of this pedigree lies in the consanguineous marriage and the progeny of III/11 man with ichthyosis and IV/3 *gene carrier* (heterozygote) woman. In such cases there is a 50 per cent probability for daughters, too, to be homozygotes and thus they may be diseased. 2 daughters out of 3 were diseased actually, and that met the expectations. This pedigree is such a clear proof of the X-linked form of ichthyosis that handbooks of human genetics still mark

this clinical picture with Károly Csörsz's name. Thus in V. A. McKusick's well-known handbook of "Mendelian inheritance in man" the representation of the X-linked type of ichthyosis starts with the name "Czorsz". Researches after World War II then proved right that ichthyosis vulgaris of the X-linked recessive and of the autosomal dominant type of inheritance are different clinical pictures with regard to the time of appearance, clinical symptoms and pathohistologic characteristics. Csörsz was among the first "splitters" to prove that genetic analysis may serve as a basis for aetiologic



Fig. 5. Károly Csörsz (1892–1935)

differential diagnosis of seemingly identical clinical pictures. Since then, the localisation of the locus of X-linked ichthyosis within the X-chromosome and its linkage to other genes have been exactly defined. In 1978 even its intrauterine foetal diagnostics was solved.

Károly Csörsz proved with another famous pedigree description the autosomal recessive inheritance of different loci of deaf-mutism (fig. 7.). In the 1930-s—mainly on

the basis of Fay's data (1898) with regard to the progeny of 4471 deaf-mutes married among themselves—the heredity of deafness and deaf-mutism respectively seemed to be probable. Pedigree analyses referred to autosomal recessive inheritance, on this ground deaf-mutism was taken as a single genetic disease. It was at that time that Csörsz and Tokay (1934) published a pedigree which proved beyond doubt the recessive inheritance of deaf-mutism, with the addition that it is linked to two different loci. Consequently: (i) the first appearance of deaf-mutism generally occurs in children of healthy parents, considering a larger number of cases the expectable rate of healthy and diseased children is 1:3 (in the offspring of II/9–10; II/13–14; III/1–2; III/3–5 the rate is 8:20 that essentially means, probands left out, 1:3), and consanguinity of the parents is more frequent (IV/18 proband's and IV/23 son's parents are cousins); (ii) two deaf-mute homozygotes of identical locus can have but deaf-mute children

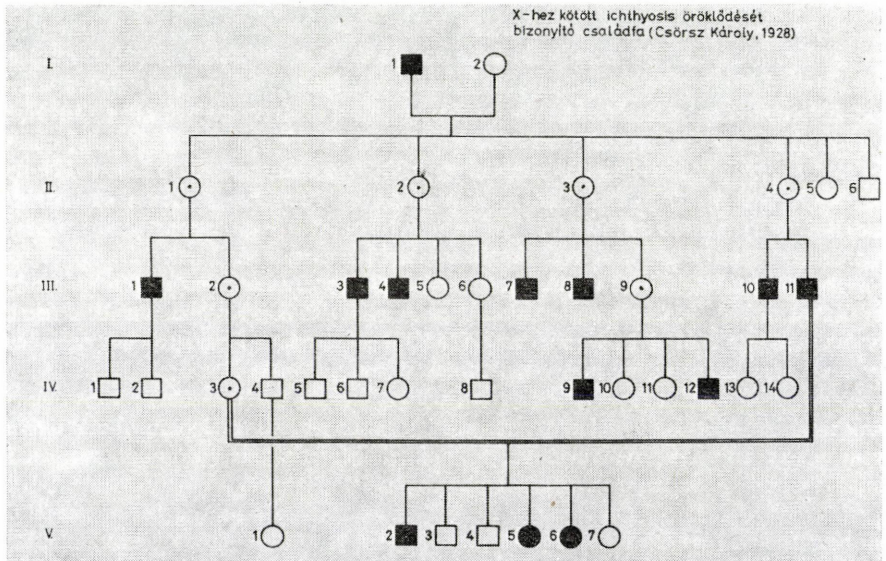


Fig. 6. The pedigree to prove first the X-linked inheritance of ichthyosis

[see the marriage of IV/11 and IV/18]; (iii) from the marriage of a healthy and a deaf-mute generally healthy children (heterozygotes) descend [see e.g. those born from the marriage of III/14 and III/18]; (iv) deaf-mute and healthy parents can produce deaf-mutes if the healthy parent is a heterozygote, too, i.e. a mutant gene carrier; it can be referred to by family occurrence of deaf-mutism [see the marriage of III/8 and III/6]; (v) it may happen that deaf-mute parents have healthy children, but in that case deaf-mutism is due to genes of *two different loci* [see the marriage of IV/3 and IV/8; in this case children are heterozygotes]; and finally (vi) acquired deafness can never be inherited [see the offspring of IV/6]. The pedigree that Károly Csörsz

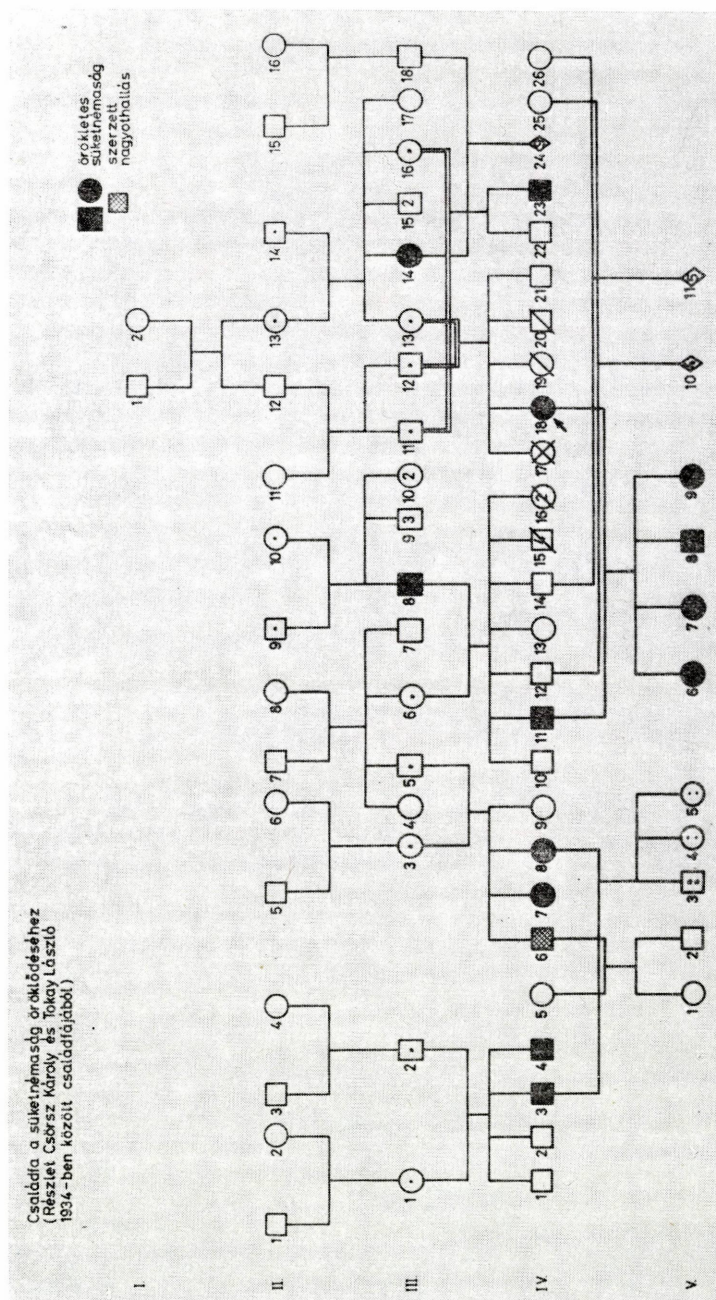


Fig. 7. The pedigree to prove the autosomal recessive inheritance of deaf-mutism, including its heredity connected with two loci

analysed is suitable for the representation of the full genetics of recessively inherited deaf-mutism. Its greatest merit is the proof of the two loci autosomal recessive inheritance of deaf-mutism, though it had been referred to before him as a theoretical possibility by Bauer and Stein in 1926, Mühlmann's pedigree of 1930 is thought to have supported it, (but Csörsz was unaware of it) still it was Csörsz and Tokay's communication that gave the first unambiguous proof of this important theoretical and practical thesis. Csörsz and his colleague's merit is acknowledged in the international literature (e.g. Fraser, 1976).

Analysing pedigrees, Csörsz arrived at the following—still acceptable conclusions: “1. Hereditary diseases appeared in the history of man surely as mutations and with several starting points. 2. The extent of pathologic transformation of genes under mutation is not uniform”, and he put forward the today so important possibility of multiple alleles. “3. From a didactic point, let's imagine that both active parts of an allelomorph pair of genes strive for independent manifestation. The result of the competition must be either interference (intermediary mode of inheritance) or only one of them gets manifested (dominancy, recessivity)”.

Károly Csörsz's greatest merit, in my opinion, is that he recognized that the clinical patient material is so much selected that generally it is unsuitable for representing a given population. Therefore he started research work in two directions, unparalleled since then in Hungary and being of a pioneering character internationally, too. He started in Hungary *twin researches* with a genetic purpose. Based on the examination of 151 twins he proved that the predisposition for bearing twins is hereditary. His other initiative was to set forth and practise on a high level population genetics in Hungary. Unfortunately his early death prevented him from carrying through his plans and making them acknowledge internationally. In 1927 Károly Csörsz published his monography “Statistical, constitutional and genetic investigations from the Alföld” (v. II. No. 3 of the Works of the II. [Medical and Natural Sciences] Section of the István Tisza Scientific Society of Debrecen), and actually it is from that time on that we may count the existence of Hungarian population genetics.

In the preface to the 71-page study with 36 genealogical tables Csörsz states that “*the pathology of the near future will be not so much the pathology of diseases but rather that of the diseased man. And the only way to understand genetically the diseased man is to regard him as member of a population.*”

Accordingly, in 1924 Károly Csörsz launched into a full-scope genetic investigation of the 1100 habitants of Tépe, a community in County Bihar, at 24 km from Debrecen. It had two parts; the research of registers and the investigation of the then living. The registers of births, marriages and deaths drew back as far as 1751. (That is, in this Calvinist region official lists were not dared to be kept until long after the Peace of Szatmár, that is after the confirmation of the liberty of religion.) Thus Károly Csörsz could track down and analyse about 300 families back to 1751. The data of the pedigrees are precisely given in the appendix of his work. He examined the living systematically after an elaborated scheme from biomedical, pathological and ethnographic aspects. His statement is still reliable: “*As far as I know, this sort of investigations to such extent (though surely thought of by many) have never been managed before.*”

The second chapter of his monography is entitled "*To the question of isohaemagglutination*". On the basis of ABO blood typing in 1000 individuals he found that the distribution of A, B, AB, and O blood groups is 37,5; 26,3; 10,3 and 25,9 per cent. He could not find any connection between the blood groups and the 40 body measures and 60 anthropologic traits respectively he had registered. He had dermatoglyphics from 842 individuals, but the blood groups did not show any valuable correlation with these either. So he justly stated that "*blood type is but one of the many anthropologic traits as unsuited in itself for the racial determination of the individual as most of the other traits...*" At that time world literature had data on ABO blood groups of 2000 persons of about 900 families. Károly Csörsz's 180 full-worth families "*increased with about one fifth the total number of cases published so far*" and proved right Bernstein's hypothesis of three genes.

The third chapter is entitled "*Data to the frequency of lues*". At that time syphilitic infection of the inhabitants in the region beyond the Tisza was estimated at 15—20 per cent. Out of the 997 persons examined at Tépe, however, only one proved to be tabetic, and that was not an original inhabitant so "*he could have acquired his syphilis elsewhere.*" Positive Wassermann reaction was found in further four persons. Károly Csörsz rightly puts the question if we should not revise the general opinion on the frequency of syphilis.

In the fourth chapter he makes known "*An interesting case of the inheritance of drawing talent*", a conspicuous familial cluster of drawing skill. The starting point is a simple peasant who "*was one of those many thousands of clever, precise, thirsty for knowledge, absolutely honest Hungarian men of the Plain who most often had but one single fault that is their poverty*". Even if they could not become famous artists, people from remote parts of the country and also many experts came to admire their skill. After analysing the pedigree he states that "*Talent is not a simple character but a resultant of several components. To find out the respective components is partly a task of genetics, too*".

The fifth chapter is a contribution "*To the question of palpable kidney*". This trait was considered a characteristic parameter, easily lending itself to examination, of Stiller and Kretschmer's asthenic constitution. As he wrote: "*My plan to approach the problem is an exact genetic analysis first separately, later together, of the more important symptoms and manifestations.*" Out of 525 women and 510 men, 211 women's (40 per cent) and 26 men's (5 per cent) kidney could be palpated. In the course of the analysis of the family members the prevalence of the Mendelian law could be excluded. Károly Csörsz rightly stated that "*looking through the glasses of modern genetics the constitutional theory does not seem as simple as believed by its descriptors*".

The subject of the sixth chapter "*On costa decima fluctuans*" (loose attachment of the tenth rib) is connected with the previous chapter since this trait is known as a conspicuous symptom of the asthenic type, too. Károly Csörsz perceived such a rib in 223 persons: 110 men (out of them 14 had palpable kidney) and 113 women (54 had palpable kidney). In the course of family studies he found that this trait is dominantly inherited. It means "*the costal sign and the palpable kidney, the two symptoms so much emphasized by Stiller show two incompatible modes of inheritance*".

"*To the heredity of polydactylia*" is the theme of the seventh chapter. He analyses

a pedigree of three generations where this disorder occurred in 19 progenies out of 45. The special interest of the pedigree is that polydactyly was accompanied by syndactyly in two cases and by 3-phalanxed thumb in several cases. The documentation and analysis of the genealogical tree demonstrating autosomal dominant inheritance is exemplary and still utilizable.

He gave account of another aspect of the investigations at Tépe (1. sex distribution of births; 2. mode of inheritance of twin-births; 3. question of lifespan) in the same series (v. III. No. 2.) in 1929 under the title "*Statistical and genetic investigations from the register of births and deaths of a Hungarian community in the Great Plain going back 152 years*". In his material 109 sons fell to 100 daughters. He analysed the sex distribution at birth in connection with the age of the parents. In 56 cases of twin births he could set up the genealogical table going back to many generations. Twin birth occurred in both the maternal and paternal lines in 12 cases, only in the maternal line in 11 cases and only in the paternal line in 14 cases. By this the autosomal recessive mode of inheritance of "twin-disposition" through maternal line accepted at that time became unwarrantable. Károly Csörsz explained the well-known familial cluster of twins by "dimerous" recessive inheritance. His researches of lifespan showed that "*the longer the father lives, the higher per cent of children will reach the age of 60.*"

In this work he announces that next he will publish together with the famous Bonnovie from Oslo the statistical and genetic analysis of 848 fingerprints. It was unfortunately prevented by his early death.

Károly Csörsz's researches of population genetics in Tépe must be highly appreciated even today, and in his time it was without example even internationally.

Ernő Jendrassik established the conception of heredodegenerative diseases separating them from exogenic affections and including these clinical pictures of diverse manifestations into a uniform pathologic group on the basis of their general clinical, genetical similarity. Károly Schaffer, on the basis of his experience in neurohistologic researches in Tay-Sachs and other disease, put forward the general and uniform histopathological grounds for hereditary systematic neurological diseases. Finally Károly Csörsz with his profound and still acceptable human genetic interpretation of clinical diseases as well as with the initiation of researches in population genetics in Hungary proved to be a worthy continuer of the elaboration of the doctrine of heredodegeneration. As L. van Bogaert, an international expert of the question stated: "*... this work must be carried on in modern genetics because of its extent, harmony and inherent realism.*"*

* Acknowledgement: I am grateful to academician István Környei MD for his critical remarks and useful advice and furthermore to professor István Benedek for his valuable help.

LITERATURE

Ernö Jendrassik

- Jendrassik, E.: A paralysis spasticáról és az öröklött idegbajokról általában (On spastic paralysis and on hereditary neuroses in general)
Orv. Hetil., 1896. 40. 522, 537, 551, 564
- Jendrassik, E.: Az arcz-sorvadásról (On facial atrophy)
Orv. Hetil., 1897. 41. 374, 387, 401, 411
- Jendrassik, E.: Über Paralysis spastica und über die vererbten Nervenkrankheiten im allgemeinen
Dtsch. Arch. Klin. Med., 1896—97, 58, 137
- Jendrassik, E.: Az átöröklődő idegbajokról (On hereditary neuroses)
Orv. Hetil., 1898, 42. 347, 361, 374
- Jendrassik, E.: Zweiten Beitrag zur Lehre von den vererbten Nervenkrankheiten
Dtsch. Arch. Klin. Med., 1898, 61, 187
- Jendrassik, E.: Beiträge zur Kenntniss der hereditären Krankheiten
Dtsch. w. Nervenheilk., 1902, 22, 444
- Jendrassik, E.: Az átöröklődő idegbajok. (Elsődleges degeneratiók.) (Hereditary neuroses. [Primary degenerations])
A belgyógyászat kézikönyve. Szerk.: Bókay Árpád, Kétli Károly, Korányi Frigyes. 6. köt. Az idegrendszer és az izomzat betegségei. Bp. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társ. 1899, 994
- Jendrassik, E.: Adatok az öröklés és az öröklési betegségek tanához (Data to the doctrine of heredity and hereditary diseases)
Matematikai Term. Ért., 1902, 20, 272
- Jendrassik, E.: Adatok az öröklődő bántalmak ismeretéhez (Data to the knowledge of hereditary diseases)
Orv. Hetil., 1902, 46, 576, 594, 611, 628, 644, 677
- Jendrassik, E.: A szellemi műveletek mechanizmusa és lokalizálása (The mechanism and localization of intellectual operations)
Orv. Hetil., 1907, 51, 423, 443, 460
- Jendrassik, E.: Gyógyulhat-e a dystrophia? (Is there a recovery from dystrophy?)
Orv. Hetil., 1909, 53, 523
- Jendrassik, E.: Gibt es heilbare Fälle von Dystrophie?
Dtsch. med. Wschr., 1909, 35, 830
- Jendrassik, E.: Mi az oka annak, hogy több fiú születik, mint leány? És más öröklési problémákról. (What is the reason for the fact that more boys than girls are born? And other problems of inheritance)
Magy. Orv. Arch., 1911, 12, 331
- Jendrassik, E.: Die hereditären Krankheiten. *Handbuch der Neurologie*. II. 1. Berlin. 1911

Károly Schaffer

- Schaffer, K.: Über cerebrale Muskeltrophie
Pester med. Chis. Presse, 1896, 32, 44
- Schaffer, K.: Zur Lehre der Cerebralen Muskeltrophie nebst Beitrag zur Trophik der Nerven.
Mschr. Psychiat. Neurol., 1897, ii, 30

- Schaffer, K.: Über einen Fall von Tay-Sachsscher amaurotischer Idiotie mit Befund
Wien. Klin. Rsch., 1902., cit. Schaffer, K., 1920
- Schaffer, K.: A Sachs-féle idiotia amaurotica familiaris egy esetének makroszkopos egy-
készítménye (A case of Sach's familial amaurotic idiocy)
Orv. Hetil., 1903, 47, 504
- Schaffer, K.: A Tay-Sachs féle betegségek kórszövettanáról (On the pathohistology of Tay-
Sachs disease)
Termtud. Közl., 1904, 36, 49
- Schaffer, K.: Weitere Beiträge zur pathol. Histologie der familiären amaurotischen Idiotie.
J. Psychol. Neurol., 1905, 6, 84
- Schaffer, K.: Zur pathogenese der Tay-Sachsschen amaurotischen Idiotie
Neurol. Zbl., 1905, 9/10, 68
- Schaffer, K.: Über Fibrillenbilder des progressiven Paralyse
Neurol. wbl., 1906, 25, 2
- Schaffer, K.: Beiträge zur Nosographie und Histopathologie der amaurotisch-paralytischen
Idiotieform
Arch. Psychiat., 1907, 42, 127
- Schaffer, K.: Über die Pathohistologie eines neueren Falles (viii) von Sachs'scher familiär-
amaurotischer Idiotie mit einem Ausblick auf der Wesen der sogenannten Neurofibrillen
J. Psychol. Neurol., 1907, 10, 121
- Schaffer, K.: In eigener Sache (Sachs-Tay)
J. Psychol. Neurol., 1908, 9
- Schaffer, K.: Anatomie und Klinik der Tay-Sachsschen Idiotie.
Z. Erforsch. Behandlung des jugendlichen Schwachsinnes. 3. Jena 1909
- Schaffer, K.: Die allgemeine histopathologische Charakterisierung der Heredodegeneration
Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 1920, 7, 193
- Schaffer, K. Az átöröklődő idegbajok általános kórszövetani jellemzése (A general histo-
pathological characterization of hereditary neuroses)
Orv. Hetil., 1921, 65, 114
- Schaffer, K.: A családi merevgörccsbénulás kórszövettanához (To the pathohistology of
familial spastic paralysis)
Magy. Orv. Arch. Új f., 1922, 23, 171
- Schaffer, K.: Jendrassik Ernő N. tag emlékezete (The memory of Endró Jendrassik, late
fellow of the Hungarian Academy of Sciences)
A Magyar Tudományos Akadémia elhunyt tagjai fölött tartott emlékbeszédek. Budapest.
1922. 18. köt. 7. sz. 3
- Schaffer, K.: Zur Pathologie und pathologischen Histologie spastischen Heredodegeneration
Dtsch. w. Nervenheilk., 1922, 73, 101
- Schaffer, K.: Tatsächliches und Hypothetisches aus der Histopathologie der infantil-amauro-
tischen Idiotie
Arch. Psychiat. Nervenkr., 1922, 64, 570
- Schaffer, K.: *Gróf Széchenyi István idegrendszer szakorvosi megvilágításban* (Count István
Széchenyi's nervous system seen by the specialist). Budapest 1923. Magy. Tud. Akad.
- Schaffer, K.: Átöröklés és idegrendszer (Inheritance and the nervous system)
Gyógyászat, 1924, 64, 688, 713
- Schaffer, K. Átöröklés és idegrendszer (Inheritance and the nervous system)
Orv. Hetil., 1924, 68, 734
- Schaffer, K.: Az epilepszia kórtanáról (On the pathology of epilepsy)
Orvosképzés, 1925. 15. 114
- Schaffer, K.: Az elme- és idegkórtannak egymáshoz való viszonya és fejlődése. A constitutio

- fogalma (The development and mutual relations of neuro- and psychopathology. The notion of constitution)
Orv. Hetil., 1925, 69, 133
- Schaffer, K.: Az átöröklődés jelentősége az ideg- és elme-kórtanban (The importance of inheritance in neuropsychiatry)
Orvosképzés, 1926, 16, 462
- Schaffer, K.: *Elmebetegségek és kapcsolatos idegbetegségek kórtana* (A pathology of psychoses and allied neuroses). Budapest, 1927
- Schaffer, K.: A constitutio jelentősége az idegkórtanban (The importance of constitution in neuropathology)
Orvosképzés, 1930, 20, 355
- Schaffer, K.: Rövid áttekintés az eugenikai törekvésekről elme-kórtani szempontból (A short survey of eugenic tendencies from the point of view of psychopathology)
Népegészségügy, 1932, 13, 686
- Schaffer, K.: Az eugenika jelentősége (The importance of eugenics)
Magy. Szemle, 1934, 21, 201
- Schaffer, K.: Az eugenika jelentősége elme- és idegorvosi szempontból (The importance of eugenics from the point of view of the neuropsychiatrist)
Orv. Hetil., 1934, 78, 161
- Schaffer, K.: Megjegyzések az eugenikáról (Notes on eugenics)
Orvosképzés, 1935, 25. Különfüzet
- Schaffer, K.: A csecsemőkori vakságos idiótaság (Tay-Sachs féle betegség) kóroktani lényegéről (On the aetiological substance of infantile amaurotic idiocy [Tay-Sachs disease])
Orvosképzés, 1935, 25, 43
- Schaffer, K.: A csecsemőkori vakságos idiótaság (Tay-Sachs) kóroktanának mai állása (The present state of the aetiology of infantile amaurotic idiocy [Tay-Sachs])
Orvosképzés, 1935, 27, 37
- Schaffer, K.: Spastische Spinalparalyse Amyotrophische Lateralsklerose
Hdb. d. Neurol. XVI. Berlin, J. Springers, 1936
- Schaffer, K.: Átöröklődő szem-, ideg- és elmebetegségek anatómiai lényegéről (On the anatomic substance of hereditary eye diseases and neuropsychoses) 1936
- Schaffer, K.: Az átöröklődő rendszeres idegbántalmak kórtani lényegéről állatkísérletes alapon (On the pathologic substance of hereditary chronic neuroses on the basis of animal experiments)
Orvosképzés, 1937, 27, 271
- Schaffer, K.: Megjegyzések a selejtező eugenikához (Notes to the eliminating eugenics)
Term. tud. Közl., 1937, 69, 56
- Schaffer, K.: A családi vakságos idiótaság három alakjának egységéről anatómiai alapon (On the unity of the three forms of familial amaurotic idiocy on an anatomical basis)
Orv. Hetil., 1939, 83, 885
- Schaffer, K.: Az idegrendszer átöröklődő betegségeinek általános kórbonctanáról (On the general pathological anatomy of the hereditary diseases of the nervous system)
Orvosképzés, 1940, 30, 29

Károly Csörsz

- Csörsz, K.—Goldberg, P.: Huntington és migraine (Huntington and migraine)
Erdélyi Orvosi Lap., 1922, 3, 234
- Csörsz, K.: A holland elmebetegügyről (The matter of the mentally diseased in Holland)

- Dolgozatok a debreceni Magy. Kir. Tisza István Tud. Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról.* Debrecen, „Tiszántúli Hírlap” Nyomdája, 1923, 224
- Benedek, L.—Csörsz, K.: A Parkinson-kór családi előfordulásához (To the familial occurrence of Parkinson's disease)
Dolgozatok a debreceni Magy. kir. Tisza István Tud. Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról. Debrecen, „Tiszántúli Hírlap” Nyomdája, 1923, 190
- Benedek, L.—Csörsz, K.: Zur Frage der extrapyramidalen Bewegungsstörung
Dtsch. Z. Nervenheilk., 1923, 78, 15
- Benedek, L.—Csörsz, K.: Az extrapyramidális mozgászavar kérdéséhez (To the question of extrapyramidal dyskinesia)
Dolgozatok a debreceni Magy. kir. Tisza István Tud. Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról. Debrecen, „Tiszántúli Hírlap” Nyomdája, 1923, 25
- Benedek, L.—Csörsz, K.: Idiotismusnál észlelt acanthosis nigricans (Acanthosis nigricans perceived in idiocy)
Gyógyászat, 1925, 65, 516
- Csőrsz, K.: Reflexiók az eugenikai radicalismushoz (Reflections upon eugenical radicalism)
Népegészségügy, 1926, 7, 608
- Csőrsz, K.: Statisztikai, alkattani és örökléstani vizsgálatok az Alföldön (Statistic. constitutional and genetic investigations in the Alföld)
Debreceni Tisza István Tud. Társ. II. Orvos-Term. tud. osztályának munkái. 1926, 2, 114
- Csőrsz, K.: A „habitus asthenicus” kérdéséhez (To the question of asthenic constitution)
Gyógyászat, 1927, 67, 510
- Csőrsz, K.: A nemhez kötött öröklődésről (On sex-linked inheritance)
Közlemények a debreceni Tisza István Tud. Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról és Baja város közkórházából. Corvin Nyomda, 1929, 1
- Csőrsz, K.: Az ichthyosis visszaütő nemhez kötött öröklődése (Reversing, sex-linked inheritance of ichthyosis)
Orv. Hetil., 1928, 72, 1187
- Csőrsz, K.: Ichthyosis (X-linked)
Msch. Unfallheilk. Medizin, 2: 180
Haut. Geschlechtskr., 1928, 26, 463
- Csőrsz, K.: Statistische, konstitutionelle und vererbungs Untersuchungen aus der ungarischen Tiefebene
Z. Konstitutionslehre, 1928, 14, 271
- Csőrsz, K.: Statisztikai és örökléstani vizsgálatok egy alföldi magyar falu születési és halálozási anyakönyvéből 152 évre visszamenőleg (Statistic and genetic investigations from the register of births and deaths of a Hungarian community in the Great Plain [Alföld] going back 152 years)
Debreceni Tisza István Tud. Társ. II. osztályának Munkái. 1929, 3, 2. füzet
- Csőrsz, K.: A migraine öröklődéséhez (To the inheritance of migraine)
Közlemények a debreceni Tisza István Tud. Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról. Debrecen, „Tiszántúli Hírlap” Nyomdája, 1929, 13
- Csőrsz, K.: Hajdú-, Bihar-, Szolnok-, Szabolcs-, Zemplén-, Szatmár vármegyék a modern elmegondozás szemszögéből (The counties Hajdú, Bihar, Szolnok, Szabolcs, Zemplén, Szatmár from the aspect of modern mental care)
Közlemények a debreceni Tisza István Tud. Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról. Debrecen, „Tiszántúli Hírlap” Nyomdája, 1929, 22
- Csőrsz, K.: A luxatio coxae congenita és a Dupuytren-féle zsugorodás előfordulása ugyanazon családban (The occurrence of congenital dislocation of the hip and Dupuytren's contracture in one and the same family)

- Közlemények a debreceni Tisza István Tud. Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról.* Debrecen, „Tiszántúli Hírlap” Nyomdája, 1929, 18
- Csörsz, K.: A patellaris és Achilles reflex kiesése egyetlen perifériás lövésű sérülés következtében (Loss of patellar and Achilles reflexes due to one single peripheral shot injury)
Közlemények a debreceni Tisza István Tud. Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról. Debrecen, „Tiszántúli Hírlap” Nyomdája, 1929, 17
- Csörsz, K.: Az ikerszülésre való hajlam öröklődéséhez újabb 151 család vizsgálata kapcsán (To the heredity of the predisposition for twin birth, in connection with recent investigations in 151 families)
Magy. Biol. Kutatóintézet II. Osztályának Munkái, Tihany, 1930, 3, 1. (454)
- Csörsz, K.: A külső fül hiányos fejlődésének családi előfordulásához (To the familial occurrence of the incomplete development of the external ear)
Magy. Biol. Kutatóintézet II. Osztályának Munkái, Tihany, 1930, 3, 1. (468)
- Csörsz, K.: A modern elmegondozás feladatai Keletmagyarországon (The tasks of modern mental care in Eastern Hungary)
Közlemények a debreceni Tisza István Tudomány Egyetem Ideg- és Elmegyógyászati Klinikájáról. Debrecen, „Tiszántúli Hírlap” Nyomdája, 1930
- Csörsz, K.: Taubstumme Familie. in: *Clinic for Nervous and Mental Diseases. Hughling Jackson Memorial Vol.* Ed. by L. Benedek. Debrecen, 1933, 20
- Csörsz, K.—Tokay, L.: A süketnémaság örökléstani viselkedése (Hereditary behaviour of deafmutism)
Orvosok és Gyógyszerészek Lapja, 1934, 5, 30
- Benedek, L.—Csörsz, K.: Heredofamiliaritát bei Paralysis agitans
Dtsch. Z. Nervenheilk. 79, 1923, 368
- Csörsz, K. Néhány általánosabb érdekű örökléstani kérdéstről (On some general questions of heredity)
Orvosképzés, 1934, 24, 753
- Csörsz, K.—Tokay, L.: Zur Frage der erblichen Taubstummheit
M Schr. Ohrenheilk. 1934, 68, 43.
(and *Hirnpathologische Beiträge*. Eds. Schaffer, K., Mikolczy, D.: 1934, 14, 6)

A. CZEIZEL, Dr. med. D. Sc.
Head of the Department of Human Genetics
National Institute of Hygiene
Országos Közegészségügyi Intézet
Budapest, Gyáli út 2/6, Hungary, H-1097



ADATOK A KÉT VILÁGHÁBORÚ KÖZÖTT MAGYARORSZÁGON VÉGZETT SZERVEZETT EGÉSZSÉGVÉDELMI MUNKÁRÓL, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ OKI TEVÉKENYSÉGÉRE*

BIRTALAN GYŐZŐ

A korabeli adatokból összeállított tanulmány a két világháború közti időszak magyar egészségügyének egy igen lényeges részéről kíván áttekintést adni. Vizsgálódásunk főként a korszak szervezett profilaktikus egészségvédelmére és járványvédelmi munkájára irányul, melynek szakmai felügyeletét és irányítását a harmincas évektől az OKI (Országos Közegészségügyi Intézet) gyakorolta.

A tárgyilagosan feltáró és értékelő történetírás feltételei erre a korszakra vonatkozóan ma már adóttak. Az írott forrásanyag igen gazdag és elérhető. A vizsgált időszak eseményeinek számos résztvevője és tanúja közöttünk él még. Az elfogulatlan vizsgálódáshoz szükséges távlat időközben kialakult.

A haladó és retrográd erők folytonos kölcsönhatása, gyakori ütközése a történelmi materializmus tanításainak egyik alaptétele. Valamennyi történelmi korszakban felismerhető ez a konfliktus. Természetesen a Horthy-Magyarország történetében is. A korabeli hazai közegészségügyi munkára is érvényes, amit Csizmadia Andor¹ a Horthy-Magyarország szociálpolitikájáról írva így fogalmazott meg: „Nagy és tragikus ellentmondása ez a két világháború közötti burzsoá kornak. Egyrészt egy lépést sem tesz előre, hogy a kizsákmányolást megszüntesse — legfeljebb munkavédelmi törvények útján a kirívó igazságtalanságokat orvosolja —, másrészt akár propagandából, akár embervédelemből támogatni szeretné a rászoruló falusi népet. A támogatáshoz azonban — ez időben nincs elegendő pénz. Mégis a közigazgatási vezetés alkalmaz ehhez a munkához olyan embereket, akik ugyan nem lépik át a kapitalizmus szocializmus

* Előadás formájában elhangzott 1979. március 16-án a Magyar Orvostörténelmi Társaság Orvostudomány-történelmi Szakosztály (elnök: dr. Birtalan Győző) és az Egészségügyi és Társadalom-orvostani Történelmi Szakosztály (elnök: dr. Réti Endre) együttes ülésén. A szakosztályok tagjain kívül számos meghívott jelent meg, így a magyar egészségügy elmúlt félévszázadának vezető személyiségei, dr. Johan Béla professzor (korábban az OKI igazgatója, belügyi államtitkár), dr. Székely Miklós (korábban belügyminiszteri tanácsos, majd népjóléti államtitkár), dr. Simonovits István professzor (korábban az egészségügyi miniszter első helyettese), dr. Aczél György professzor (korábban egészségügyi miniszterhelyettes). A Társaság főtitkárának, dr. Antall József mb. főigazgató bevezető szavai után az üléselnöki széket dr. Simonovits István professzor foglalta el. Az előadás annak a sorozatnak a keretében hangzott el, amelyben már sor került az 1919—1945 közötti időszak belgyógyászata, sebésze, szülészete, több orvoselméleti diszciplína tárgyalására. (A szerk.)

Az idézett forrásokon kívül néhány hivatalos adat esetében az OKI vonatkozó évkönyveit használta a szerző. Rövidítések: OH = Orvosi Hetilap, Népeü. = Népegészségügy.

¹ Csizmadia Andor; *A szociális gondoskodás változásai Magyarországon*. Bp. 1977, 170.

Rubikonját, de a maguk sokszor leszűkített társadalmi szemléletében — humanista terveket szőnek.”

Valóban számos példa tanúsítja, hogy a két világháború közötti időszakban is mindig jelentkeztek progresszív törekvések a közegészségügy területén. Mindig voltak, a helyzet adta nehézségek ellenére, akik szakszerűen, szívósan a hatalmi szervek és a társadalom megfelelő befolyásolásával sikeresen munkálkodtak a magyar közösségi egészségvédelem megvalósításán.

Ma már világos, hogy az akkori társadalmi-gazdasági viszonyok tehertétele, melyet az osztályérdekektől befolyásolt hibás és vétkes bel- és külpolitika tovább súlyosbított, csak korlátozottan engedte érvényesülni a jószándékú korabeli egészségpolitikai törekvéseket. Ennek ellenére, sőt mondhatni részben éppen az ellenállások által serkentve, fokozódó aktiválódás következett be mind az orvosi köztudatban, mind a közegészségügyi gyakorlatban. Ennek credményeként jött létre többek között 1941-ben a közegészségügy államosítása.

Az előző történelmi időszakok eredményei és kudarcai meghatározzák az utódok cselekvési kereteit, lehetőségeit, célkitűzéseit. A felszabadulás utáni magyar közegészségügyi helyzet, az egészségügyi politika is az előző évtizedek realitásából kellett, hogy kiinduljon. Már csak ezért is érdemes vizsgálat tárgyává tenni az addig megtett utat.

AZ OKI LÉTESÍTÉSÉNEK ELŐZMÉNYEI

A hazai közegészségügy gyakorlati, oktatási és tudományos bázisának létesítésére már 1873-ban javaslatot tett az Országos Közegészségügyi Tanács.² Az egyetemi tanszék létrejött, a kutató és gyakorlati célú központi intézmény azonban nem. Ebben az ügyben újabb meddő kezdeményezések történtek 1890-ben, a Koch tuberculin kipróbálás hónapjaiban, majd 1899-ben (néhány pestis megbetegedés kapcsán).

Jólismert, hogy akkoriban Fodor József, a közegészségtan első hazai professzora állt e kezdeményezések mögött. Az ő széleslátókörű, modern hygiénés koncepcióit azonban a kormányzat ezirányú közönyével szemben csak töredékesen sikerült érvényesíteni.

1912-ben az Országos Közegészségügyi Tanács újabb javaslatára az intézet felállítására céljából, a belügyminisztérium tárgyalta a fővárossal telekvásárlás ügyében. Az intézet terveit Liebermann professzor a megfelelő hamburgi létesítmény példájára elkészítette, a kijelölt telekre azonban a Zita kórházat építették.

Liebermann Leó³ 1916-ban kifejtette az országra váró feladatokat a közegészségügy terén. 1917-ben az országos egészségügyi nagygyűlésen⁴ is kiemelt téma volt a népbetegségek helyzete. 1918-ban Müller Kálmán⁵ tartott előadást az új közegészségügyi intézményről, mely egyesítené a laboratóriumi munkát, a kutatást, az irányítást és a képzés feladatait.

² Johan B.: *Népeü.* 1925. 24. 861.

³ Lieberman L.: *OH* 1916. 44. 598.

⁴ Népegészségügyi nagygyűlés: *OH* 1917. 44. 595.

⁵ Müller K.: *OH* 1918. 31. 420.

A Tanácsköztársaság rövid időszakát a progresszív közegészségügyi intézkedések egész sora jellemezte. Ezt a témát a felszabadulást követően több értékes tanulmányban dolgozták fel (Dósa—Liptai—Ruff: A Magyar Tanácsköztársaság egészségügyi politikája Bp. 1959., Réti E.: A Magyar Tanácsköztársaság egészségügye — Orv. Tört. Közl. 1969. 48—49.).

Az elmaradottság és a háború következményeként kialakult igen rossz közegészségügyi helyzet azonban a Tanácsköztársaság leverését követő éles jobboldali légkörben is aktiválta a haladó orvosi közvéleményt.

1920-ban Liebermann⁶ elemzi a szociális higiénie fogalmát. E tudományág művelője „vizsgálat tárgyává teszi azon aetiológiai tényezőket, melyek az emberi társadalom állapotának és szervezetének szüleményei.” Genersich⁷ 1921-ben írja: „Tévedtünk és mulasztottunk, mint sok egyéb téren is. A közegészségügy a békeidők mostoha gyermeke volt. Az alárendelt helyzet azon megállapításban leli magyarázatát, hogy természet-tudományi gondolkozású politikusunk úgyszólván nem volt, hogy szakmánk legkiválóbbjai az országos politikától tartózkodtak és így befolyásuk közegészségügyünk fejlesztése körül kismértékben vagy egyáltalán nem érvényesülhetett.”

Újból előtérbe kerül az egészségügyi minisztérium felállításának akkor már évtizedek óta többször visszatérő terve,⁸ mely ezúttal sem valósul meg. Magyary-Kossa⁹ a régi hazai közegészségügyi viszonyokról ír. Győry Tibor a proletárdiktatúra egészségpolitikáját kritizálta elfogultan és ellenségesen.¹⁰ Népszerűítő előadások hangzanak el a fertőtlenítésekről, oltásokról, a táplálkozás, ivóvíz és lakáshigiénéről.¹¹ Cikketek jelennek meg a golyvakérdésről,¹² alkoholizmusról,¹³ a nemi betegségek elleni tenni-valókról.¹⁴ Demográfiai tanulmányokban már találkozunk az egyke-problémával.¹⁵ A népegészségügyi szakirodalomban uralkodó helyet foglal el a gümőkór,¹⁶ mint a legpusztítóbb hazai népbetegség. 1922-ben javasolják az antituberkulotikus¹⁷ törvény elkészítését.

A húszas évek kezdetének közegészségügyi viszonyait fejtegette 1927-ben Scholtz Kornél népegészségügyi államtitkár.¹⁸ Megállapítja, hogy az egészségügy vezetői a világháború utáni években feszülten figyelték a statisztikai és demográfiai jelentéseket. „Aggódva és lehanggoltan 1924-ig, reménykedve és bizakodóan a két utolsó évben,

⁶ Lieberman I.: *Népeü.* 1920. 1. 34.

⁷ Genersich A.: *Népeü.* 1921. 2. 55.

⁸ Szerk.: *Népeü.* 1921. 5. 155.

⁹ Magyary-Kossa Gy.: *Népeü.* 1921. 10. 325.

¹⁰ Győry T.: *Népeü.* 1920. 4. 169. (folyt.)

¹¹ Ilosvay L.: *Népeü.* 1921. 3. 80.; Csordás E.: *Népeü.* 1921. 9. 271.; Orsz. Közegészségügyi Tanács közleményei.: *Népeü.* 1921. 20. 696.; Vas B.: *Népeü.* 1921. 7.

¹² Novák M.: *Népeü.* 1924. 24. 542.; Lieberman L.: *Népeü.* 1924. 20—21. 433.

¹³ Zemplényi I.: *Népeü.* 1924. 22—23. 507.; Sombor L.: *OH* 1925. 2. 30.; Donáth Gy.: *Népeü.* 1922. 13. 450.

¹⁴ Orsz. Közegészségügyi Egyesület Emlékirata: *Népeü.* 1925. 11—12. 326.; Emödi A.: *Népeü.* 1926. 20. 1155.

¹⁵ Buday L.: *Népeü.* 1922. 8—9. 324.; Gáspár J.: *Népeü.* 1926. 15. 812.

¹⁶ Tbc. Nagygyűlés.: *OH* 1921. 44—45. 398.; Tbc Nagygyűlés.: *OH* 1925. 39. 941.; Tüdüs K.: *Népeü.* 1922. 1. 12.

¹⁷ Báthory A.: *Népeü.* 1922. 12. 423.

¹⁸ Scholtz K.: *Népeü.* 1927. 1—3. 55.

amikor a javulás kétségtelen jelei kezdtek előtűnedezni. Egyre sötétedő képet tártak elénk ezek a jelentések egészen az 1924. év végéig. Az 1000 lélekre eső élveszületések száma az 1922. évi 29,5-ről 26,3-ra csökkent, a halálzásoké állandóan 20 körül mozgott, s az ezen számok különbözetéből keletkező természetes szaporodási index 9,0-ról 6,2-re szállott alá.” Számítottak rá, hogy a háborús idők nyomorúsága hat ki, és várták e káros tényezők hatásának megszűnését. Ez 1925-ben jelentkezett. Abban az évben 8599-cel több gyermek született és 27 317-tel kevesebb ember halt meg mint 1924-ben. 1927-ben már bízni lehetett a javuló tendencia tartósságában.

AZ OKI ÉS AZ ÚJ KÖZEGÉSZSÉGÜGYI SZERVEZET LÉTREHOZÁSA

Scholtz Kornél fent idézett tanulmányában többek között említést tett az akkoriban létesített és létesítendő mintajárásokról is. Ezek a szervezési egységek a már életbe léptetett közegészségügyi reformtervezet¹⁹ részei voltak. Ez utóbbi magában foglalta a 20-as évek közepére megérett, indokolt egészségügyi igényeket: a tisztiorvosképzés reformját, az OKI létesítését, az egészségügyi propaganda hatékonyabb folytatását, a védőnői intézmény kifejlesztését, az egészségügyi mintajárások szervezését.

A követendő elveket és új gyakorlatot részben a külföldi példák inspirálták, részben a hazai realitások és a tudomány rangjára emelkedett modern közegészségügy alapozták meg.

A kínálkozó külföldi példák között nagy hatással volt szakembereinkre Jugoszlávia akkoriban kialakított közegészségügyi szervezete. Erről több hazai tanulmány is készült.²⁰

A háború utáni jugoszláv Közegészségügyi Minisztériumhoz viszonylag igen sok intézet és szakember tartozott. A különösen magas háborús embervesztések és a pusztító népbetegségek alaposan indokolták az erélyes állami egészségpolitikát. 1924-ben az országgyűlés az évi költségvetés 3%-át szavazta meg közegészségügyi célokra. Ezeknek az ügyeknek a vezetője és intézője az igen rátermett Stampar volt, akinek egyébként évtizedeken át jó kapcsolata volt a magyar szakemberekkel. Az egészségügyi minisztérium kórházi, higiénés és adminisztrációs osztályból állt.

1924-ben új központi higiénés intézet készült el, 80 laboratóriummal. Ez alá öt epidemiológiai részleg tartozott. Alacsonyabb, alárendelt szinten 22 bakteriológiai állomás működött közegészségügyi feladatkörrel. A létesítmények nagy gépkocsi-parkkal, fürdő-fertőtlenítő járművekkel is rendelkeztek. Szigorú fertőzőbeteg-bejelentési kötelezettség volt. A decentrumok a központtal szoros telefonkapcsolatot tartottak. A zárt, igen fejlett jugoszláv rendszer hibájaként rótták fel, hogy a többi orvosoktól elkülönül, ezért nem népszerű.

Ami a hazai realitásokat illeti, az egészségvédelmi szervezetek és a szakemberhelyzet határozták meg a lehetőségeket. Egyrészt mellett működtek: a Járvány-Bakteriológiai

¹⁹ Melly J.: *Népeü.* 1926. 24. 1466.; Gortvay Gy.: *Népeü.* 1927. 16–17. 1087.; Weis I.: *Népeü.* 1926. 21. 1207.; Zemplényi I.: *OH* 1927. 5. 133. (és viszontválaszok); Grósz E.: *OH* 1927. 6. 163.

²⁰ Johan B.: *OH* 1925. 11. 224.; Fabritius K.: *Népeü.* 1927. 19. 1309.; Donhoffer Sz.: *Népeü.* 1925. 20. 660.

Állomás, a Stefánia, a Tbc és Venereás Gondozás, a Vöröskereszt, a különböző jótékonyági akciók. E tevékenységek, melyekre még később visszatérünk, nem voltak összehangolva és nem is voltak mindig szakszerűek.

A múlt közegészségügyi szemléletére általában az volt jellemző, hogy a közegészségügy egyenlő a kórházüggyel. Ez a felfogás abból a nyomasztó tényből indult ki, hogy a rendelkezésre álló kórházi ágyak nálunk is messze elmaradtak a szükségletek mögött. Ennél is nagyobb volt azonban a lemaradás a megelőző egészségvédelmi munka terén. Ez utóbbi téma iránt akkoriban világszerte, így hazánkban is fokozódó érdeklődés mutatkozott.²¹ A megelőző egészségvédelem programjának előtérbe kerülését erősen serkentette nálunk az a felismerés — mely a húszas és harmincas években hivatalos állásfoglalásokban érvként többször is elhangzott —, hogy a megelőző egészségvédelmi munka lényegesen olcsóbb, mint a gyógyító hálózat fejlesztése.²² A gyógyító-megelőző tevékenység szükséges egyensúlya az akkori gazdasági-társadalmi viszonyok között nem jöhetett létre. Az adott körülmények között a szervezett kollektív egészségvédelem kialakítása jelenthette a lehetséges előrelépést a magyar egészségügyben.

Az is egyre nyilvánvalóbb lett, hogy a növekvő civilizációs szint, a nagyvárosok létrejötte új közegészségügyi veszélyeket teremt, és az egyén egészségét csak központi-lag irányított célszerű intézkedésekkel lehet megóvni (a vidékről származó élelmiszer-ellátás, a központi vízellátás, környezetvédelem stb.). Mindehhez megfelelő szakmai-szervezeti háttér vált szükségessé. Ezek a kérdések voltak napirenden, amikor elérkezett az OKI megvalósításának az ideje.²³

Mint hogy az Országos Közegészségügyi Intézet lett a modern hazai higiéné elméleti és gyakorlati bázisa, célszerű lesz a továbbiakban ennek az intézménynek a tevékenységén keresztül bemutatni a korabeli magyar közegészségügyi viszonyokat.

Az intézet felállítására, mint már érintettük, régóta gondoltak, erőfeszítések is történtek ennek érdekében. Az elképzelések megvalósításához azonban az akkori körülmények között nélkülözhetetlen volt az a külföldi segítség, melyet a Rockefeller Alapítvány nyújtott.

A Rockefeller segítők elve az volt, hogy a külső segítség csupán a kezdeti stimulust adja. Ez aztán csökkenő mértékben folytatódik. A szükséges növekvő kiegészítések folyósítása az illető ország dolga. Selskar M. Gunn, az alapítvány európai exponense szerint Magyarországnak szüksége volt egy olyan intézetre, mely a közegészségügy tudományának, a gyakorlati közegészségtannak már alkalmazható eredményeit az orvosok számára könnyen hozzáférhetővé teszi. Véleménye szerint azonban az intézet hazai erővel és helyismerettel kell felállítani.

A Népjóléti Minisztérium felkérésére 1922-ben Liebermann professzor körvonalazta ezen intézet szervezetét. 1923 őszén már el is készültek az épület tervei. A Rockefeller iroda azonban akkor még úgy gondolta, hogy a magyar közegészségügyi viszonyokat tovább kell tanulmányozni, másrészt a pénz instabilitása miatt is halasztották a tervek megvalósítását.

²¹ Gortvay Gy.: *Népeü.* 1927. 17. 1087.; Weis I.: *Népeü.* 1924. 3—4. 50.; Weis I.: *Népeü.* 1924. 5—6. 83.; Gortvay Gy.: *Népeü.* 1925. 24. 854.

²² Johan B.: *Népeü.* 1928. 10. 603.

²³ Johan B.: *OH* 1926. 8. 181.

1924 nyarán Gunn hosszú alapos tanulmányutat járt be a magyar vidékeken. Erről jelentést küldött New-Yorkba, amelyben újra javasolta az intézet felállítását. Ennek és más közbenjárásoknak köszönhető, hogy 1924. szeptemberben a hazai egészségügyi kormányzat tervekkel felszerelt levélben fordult az alapítvány vezetőségéhez, kérve a szükséges összeget az OKI létesítéséhez és az intézet dologi kiadásainak fedezésére öt éven át csökkenő százalékban. Az állam vállalta, hogy a meglévő Központi Bakteriológiai és Vizsgáló állomást összes felszerelésével az új intézménynek adná át, és vállalná az intézet fenntartását.

1924 decemberében az Alapítvány 245 ezer dollárt szavazott meg erre a célra. A népjóléti miniszter rendeletével 1925-ben kinevezték az építőbizottságot. A terveket átnézték, véleményezték az Országos Közegészségügyi Tanács és az egyetemek közegészségtan professzorai. Végül a párisi alapítványi iroda néhány nap alatt jóváhagyólag lezárta az ügyet.

Eközben a főváros a volt Zita kórház telkének 2240 négyszögöles részét e célra átengedte. Az OKI létesítésére előterjesztett törvényjavaslatot a Nemzetgyűlésben 1925 őszén megszavazták.

Az intézet ünnepélyes átadása 1927. szeptember 29-én történt. Mind az orvos, mind a napi sajtó nagy publicitást adott az eseményeknek. A megnyitó beszédeket a kormányzó, a népjóléti miniszter és az államtitkár, valamint az intézet igazgatója tartották.

AZ ÚJ EGÉSZSÉGÜGYI SZERVEZET MŰKÖDÉSI ELVEI

Az OKI első igazgatója Johan Béla hangsúlyozta²⁴ hogy az új intézet mindig nagy súlyt fog helyezni az ország orvosaival való jó kapcsolat tartására. Az intézet nem elvont tudományos kérdések kutatására készült, hanem a gyakorlati közegészségügyi munka előmozdítására. Számít a hatósági orvosok támogatására, ugyanakkor szükség esetén segítséget ígér nekik felszerelés és szakmai személyzet tekintetében.

Bakteriológiai, serológiai, vegyi diagnosztika, kórszövettan és parazitológiai munkák, a fertőző betegségek elleni beavatkozások irányítása, a gyógyszerspecialitások ellenőrzése szerepeltek induláskor az intézet tennivalói között. Eleinte nem látszott világosan, milyen szerepet fog játszani az intézet a hatósági egészségügyi szakszemélyzet képzésében. Ez a kérdés tisztázódott az 1925. XXXI. tc. megjelenésekor, melyben elrendelték az OKI két főfeladatát:

1. az elméleti tudomány vívmányainak az élet követelményeire és lehetőségeire való alkalmazását,

2. a közegészségügyi személyzet, különösen a tisztiorvosok képzését.

Az OKI működési területe az egész ország, kivéve a fővárost. Ezt egyébként a budapesti tanács a telek adományozásakor feltételként is kikötötte. Kivánatosnak látszott a vidéki fiókállomások felállítása. Ezek általában az egyetemek, illetve kórházak közegészségügyi, illetve bakteriológiai laboratóriumaiban jól működtek. Szerencsére

²⁴ Johan B.: *A M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet*. Bp. 1927.

a vasúthálózat Budapest-centrikus volt, ami a gyors kiszállásokat, a perifériával való kapcsolatot megkönnyítette.

A munka hatékonysága érdekében már kezdetben felvetődött az államhatalom fokozottabb bevonása az egészségvédelmi ügyekbe. Szóba került a közegészségügy teljes államosítása; ez az igény czután többször visszatér.

A szakemberek általában egyetértettek abban, hogy a teendők sorrendjében első helyen a falu közegészségügyi viszonyainak orvoslása áll.²⁵ Többféle érvet sorakoztatnak fel emellett.

Hivatkoztak a városi higiéné viszonylag magasabb szintjére. A városi higiénés viszonyok, elsősorban a közművesítések révén, általában tényleg sokat javultak a századeleji állapotokhoz képest. E fejlődést a kedvezőbb morbiditási statisztikai adatok is kifejezik. Hangsúlyozandó azonban, hogy e tekintetben jelentős különbség mutatkozott a jómódú polgári városrészek és a zömmel proletárok által lakott külső kerületek mutatói között, az utóbbiak rovására. Ennek megfelelően például a csecsemőhalálozás magasabb volt a főváros peremkerületeiben, mint a belvárosban.²⁶ Az akkori politikai rendszer szempontjából megbízhatatlannak tartott városi proletáriátus egészségügyi problémái háttérbe szorultak a sokkal nagyobb tömegű parasztság egészségvédelmének propagandája mögött.

A huszas években már felülkerekedett, az addigi előítéletekkel szemben, az a nézet, hogy a falusi életkörülmények korántsem az idillikus természetes egészség feltételei. Kiderült, hogy a falu lakossága erősen fertőződött az addig túlnyomórészt városi betegségekkel, főként a gümőkórral.

A háború utáni aggasztó demográfiai visszaesés ellensúlyozására elsősorban a vidéki lakosság egészségi helyzetének sürgős és hathatós megjavítása kínálkozott. A falu adta ugyanis a városok, különösen pedig Budapest népesedési utánpótlásának zömét. Más kérdés, hogy a roppant, általános lemaradáshoz képest szerény mértékű közegészségügyi intézkedések nem értek el a gazdasági-társadalmi alapokig, melyből többek között a szegényparasztság nyomorúságos higiénés helyzete is következett. Pedig az akkoriban nemzetfenntartó etnikumként felfedezett és felértékelt parasztság megmentéséről, felemeléséről igen sokat beszéltek. A korszak vezető politikusai azonban többnyire beérték a jólhangzó frázisok hangoztatásával.

A *Népszövetség* egészségügyi osztálya 1930. október végén az éppen felavatott Orvosok Házában tanácskozott a falusi egészségvédelem problémáiról.²⁷ Megállapították, hogy az egészségvédelmi munkának a meglévő közegészségügyi szolgálathoz kell kapcsolódnia, vagyis ennek irányítója a tisztiorvos kell hogy legyen. A bizottság szükségesnek tartotta, hogy a járási székhelyeken egészségházak épüljenek, melyekben az egészségvédelem különböző ágazatai működhetnek. Javasolták, hogy falusi egészségházakat is létesítsenek hasonló, redukált feladatkörrel. Egyhangúlag kimondták, hogy falun csakis az általános egészségvédelem válik be. Nagyobb településeken a specialí-

²⁵ Galambos J.: *Népeü.* 1925. 22. 773.; Gáspár J.: *Népeü.* 1926. 2. 75.; Born J.: *Népeü.* 1926. 5. 247.; Kovacsics S.: *Népeü.* 1927. 10–11. 716.; Johan B.: *Községfejlesztés.* 1930. 8. 3

²⁶ Heim P.: *Anyá és Csecsemővédelem* 1930. 3. évf. 149.

²⁷ Milyen legyen a falusi egészségvédelmi munka szervezete? — *Pénztári Orvosok Lapja.* 1930. 19.

zált védőrendszer elfogadható, de szükséges hogy a vezetés itt is a tisztiorvos kezében egyesüljön.

Az általános egészségvédelem rendszere szembeállítva a szakosított ágazatok fejlesztésének koncepciójával az egész munka alapkérdése volt. Erről és ezzel összefüggő problémákról évekig tartó viták zajlottak.

A SZAKEMBERKÉPZÉS ELMÉLETI KÉRDÉSEI ÉS BEINDÍTÁSA

Nálunk az orvosi egyetemi oktatás addig egyoldalúan gyógyításközpontú volt.²⁸ A fentebb említett új feladatok megoldásához a megelőző egészségügyi szemléletet kellett elsajátítani. A szociálhygiénés munka egyébként akkoriban egész Európában visszamaradt. A fertőző betegségek elleni tennivaló elsősorban a betegséget terjesztő kórokozó kiiktatására szorítkozott.

Az OKI felállításával aktuálissá vált a reformált tisztiorvosképzés megindítása. Tisztázni kellett a felkészítés elméleti alapját.²⁹

1927-ben az igen aktív, színestollú publicista-orvos Zemplényi Imre úgy fogalmazott, hogy „a közegészségügy nem egyéb, mint az egyének egészségügyének összege, ez pedig a gyógyító tevékenységtől függ. A hatósági és gyakorlóorvost tehát csak a szociológiai és törvénytudás választja el egymástól, ez pedig feltétlenül másodrendű a gyógyításhoz viszonyítva.” E felfogás azonban nem vetett számot azzal, hogy a gyógyítás és az egészségcsek megvédése egyaránt közegészségügy. Az utóbbi feladatkör azonban a jelentős tudományos haladást tekintve szakképzést igényel, amellettt hogy a gyógyító, klinikai kultúrával is kell hogy rendelkezzen.³⁰

Hazánkban a köztisztviselői minősítésről intézkedő 1883-as törvencikk a tisztiorvostól egyetemes orvostudományi vagy orvossebész tudori vagy szülésmesterei oklevelet kíván, de felhatalmazza a belügyminisztert, hogy a törvényes hatósági és rendőrorvosi tevékenységhez külön tisztiorvosi vizsgát rendelhessen el, és az alkalmazhatóságot e vizsga letételéhez kösse. Ennek alapján 1893-ban kötelezővé tették a tisztiorvosi vizsgákat, de előzetes képzésről nem gondoskodtak.

Fodor József 1898-ban az Országos Közegészségügyi Tanácshoz benyújtott memorandumában a járási orvos részére rövidebb, a tisztí főorvos részére két éves tanfolyamot javasolt. Az utóbbiak évi létszámát 10–12-ben számította. E kezdeményezések nyomán 1919-ben a 22.925. népegészségügyi miniszteri rendelet hatálytalanította az 1893-as tc.-t és új szabályrendeletet léptetett életbe, melyben előkészítő tanfolyamok szervezését írták elő. Az első tisztiorvosi tanfolyam 1920-ban két hónapos volt, utóbb ezt három hónaposra hosszabbították.

A húszas években ezekre a tanfolyamokra sokan jelentkeztek. 1924-ben 74 résztvevő volt. Az oktatás részben a Központi Vizsgáló Állomáson, részben az egyetemen folyt.

²⁸ Scholtz K.: *Népeü.* 1926. 1. 53.

²⁹ Johan B.: *OH* 1925. 15. 334.; Melly J.: *OH* 1925. 19. 435.; Grósz E.: *Orvosképzés* 1928. 439.; Johan B.: *Népeü.* 1928. 9. 575.; Johan B.: *Népeü.* 1928. 1. 61.; Johan B.: *OH* 1928. 41. 1171.

³⁰ Johan B.: *OH* 1927. jan. 13. 7. sz. 188.

Túlságosan rövidnek bizonyult, laboratóriumi gyakorlatokra nem volt lehetőség, csak bemutatásokra. 1925-ig hat ilyen tanfolyamot tartottak.

E hiányosságok figyelembevételével és a külföldi példák tanulmányozása nyomán új képzési programot készítettek. Ennek elemei és irányadó szempontjai a következők voltak:³¹

Az elméleti kurzus időtartamát az addigi három helyett öt hónapra kell emelni. Ezalatt hetenként háromszor délután laboratóriumi gyakorlatok legyenek, emellett tanulmányi kirándulások. Ezután három hónapos gyakorlati képzés következik részben városi részben falusi körzetben végül egy hónap gyakorlat fertőző osztályon. Az elméleti és gyakorlati vizsga külön időpontokban történjék.

A tervezet abból indult ki, hogy az egyetemeken megadják a közegészségügyi alapokat, amelyekre a magasabb szintű képzés épülhet. Ez voltaképpen specializáció, amelyre a medicusoknak nincs mód, az egyetemek ennek a tanfolyamnak lebonyolítását nem vállalhatják. A tárgyakat több szakember adja elő. Megtörténhet, hogy többféle nézetet képviselnek, bár az előadások előzetes összehangolására súlyt helyeznek.

A hangsúly a nehéz vidéki gyakorlatra való kellő felkészítésen van. E célból a Gödöllőn felállított járási Egészségházban internátust is létesítettek az oda 1—2 hónapra kiküldött tanfolyamorvosok, máskor a védőnők falusi munkára való kiképzésére. Az országos szükségletet tekintetbevéve — úgy vélték — elegendő évi 18—24 szakember képzése. A túlprodukciónak felesleges. A felhasználatlan szakemberek felejtnek, elveszhetnek. Célszerűnek tartották a fővárosban centralizált tanfolyamot, részben az előadókkal való jobb gazdálkodás miatt, részben mert a gödöllői mintajárás didaktikus bemutatása is csak ebben az esetben volt lehetséges.

Az újrendszerű tanfolyam 1928 elején indult a fenti elképzelések megvalósításával. 1934 végéig 178-an kaptak tisztiorvosi oklevelet.

A tanfolyamtervezetben nagy jelentőséget tulajdonítottak a megfelelő olcsó lakás és étkezés biztosításának. 1928-tól az OKI-val szemben, a régi székesfővárosi intézet egyik barakkjában a hallgatók részére egy kis internátust rendeztek be. Az étkeztetés az OKI-ban felállított menzán történt kedvezményes áron. A barakkot azonban le kellett bontani, ezért 1929 tavaszán a népjóléti miniszter, Scholtz Kornél javaslatára elhatározta az Orvosok Háza felállítását. Támogatta ezt az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságának elnöke, Grósz Emil is.³² Az 1929—30-as költségvetésben már biztosították a szükséges költségek első részletét, 350 000 P-t. Ezzel együtt kezdték építeni az Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézetet. Ez utóbbi az újtípusú egészségügyi területi védőnőhálózat szakszemélyzetének képzésére készült. Az új nagy tervek megvalósításához ez is szorosan hozzátartozott.³³

1927-ben dolgozták ki az általános egészségügyi védőnők kiképzésének új programját, a következő szempontok figyelembe vételével: 1. A képzés menete szorosan össze-

³¹ Johan B.: *Orvosképzés* 1935. *Educatio medicorum*. 325.; Johan B.: *Orvosképzés* 1931. 3.

³² Grósz E.: *OH* 1929. 16. 391.

³³ Johan B.: *Az ápolónő és védőnőképzésről — különös tekintettel az ápolónők és védőnők képzésére*. Bp. 1929. (OKI kiadvány); Fekete S.: *Népeü.* 1927. 23. 1579.; Wacker A.: *Magyar Kórház* 1932. 254.

függ azzal, hogy az egészségvédelmet az általános vagy a specialista rendszer szerint akarják-e megvalósítani. 2. A védőnők képzése szorosan összefügg az ápolónők képzés ügyével. 3. Az ápolónő- és védőnők képzés csak a helyes kategorizálás rendezésével oldható meg.

Dollinger professzor 1926-ban a Közegészségügyi, Társadalompolitikai Értekezleten ismertette az addigi ápolónő- és védőnők képzés helyzetét. Az országban működő ápolónők három csoportba oszthatók:

1. az előzetes képzettség nélküliek (kb. 60%),
2. az egyházi keretekbe tartozók, akiknek többnyire szintén nincs szaktudásuk,
3. a képzett világi ápolónők (Vörös Kereszt Egylet, a Gondviselés Egylet ápolónői és a diakonissza ápolónők). Az utóbbiakat sem egységes terv alapján oktatták.

Az igen sokféle és eltérő színvonalú ápolónők képzés további részletezésétől eltekintünk, szükséges viszont foglalkoznunk a védőnők képzés akkori formáival.

Magyarországon, hasonlóan más országokhoz, az egészségvédelem az anya—csecsemő egészségvédelemmel kezdődött. Ennek szakszerű oktatását az 1918-as 186.591 B. M. rendelet írta elő, és átruházott állami hatáskörben a Stefánia Szövetség szervezte meg. A tanfolyamra, mely három hónapos volt, négy polgári iskolai végzettséggel vettek fel hallgatókat. Mellékfoglalkozású védőnőket is képeztek hathetes kurzuson.

A tanfolyamok 1928-tól egy éves tartamúak. Ezt megelőzően valamely védőintézetben fél éves próbaszolgálat is kötelező. A gyakorlatokat tejkonyhán, tüdőgondozóban, adminisztrációs irodában, laboratóriumban és gyermekklinikán végezték. 1927—28-ban 100 hallgatót képeztek.

Létezett a *gümőkóros betegségre* specializált egészségügyi védőnői képzettség is. Eleinte maguk a szakintézetek készítették fel szakembereiket. 1917-ben hathetes tanfolyamot szerveztek részben a „Gondviselés”, részben a Magyar Vöröskereszt Egylet ápolónői részére.

A fővárosban alkalmaztak védőnőket *iskolaegészségügyi* munkára. 1927-ben a tanácsi szabályrendelet értelmében az addig kizárólag gyermekvédelem területén működő iskolai gondozónővéreket és azokat, akik csak egészségügyi szolgálatot láttak el, „iskolanővér” elnevezéssel közös létszámban egyesítették. Ilyennek minősíthették azokat, akik tanítónői, óvónői vagy érettségi oklevéllel rendelkeztek, és akik a főváros által rendezett védőnői vagy gondozónővéri tanfolyamot elvégezték. Hasonló elbírálásban részesültek, akik a rendelet megjelenése előtt már legalább két éve mint iskolanővérek, védőnők vagy gondozónők működtek. Valamennyien kötelesek voltak a Tanács által előírt továbbképzőtanfolyamokon bármikor díjtalanul résztvenni. 1928-ban egy ilyen négyhónapos tanfolyamon 40 nővér vett részt.

Két *elmebetegvédelemben* szakosított vizsgázott egészségügyi védőnőt is nyilvántartottak.

A húszas évek közepéig *általános* egészségügyi védőnők képzéssel a Vörös Kereszt és a Stefánia foglalkozott. Ezt követően a debreceni állami iskola.

Felvetődött, hogy a védőnők ne az egészségügyi segédszemélyzet, hanem a szociális gondozók körébe tartozzanak az anya—csecsemő védőnőkkel együtt. Ezt a nézetet elvetették, minthogy az egészségvédelmi intézményeket orvosok vezetik, és ott elsősorban orvosi jellegű munkát végeznek. Ennek megfelelően alakult a Stefánia védőnői

tanterve is, amelyben a tárgyak dominálón szociálhygiénés tárgykörűek voltak és csak másodsorban szociális jellegűek.

Az új védőnőképzési reform abból az alaptételtől indult ki, hogy a hazai viszonyok mellett az általános egészségvédelmi rendszer gazdaságos és célszerű. Elfogadták továbbá, hogy az új védőnőképzés alapja az ápolónőképzés legyen, mert csak így kaphat szilárd bázist a védőnő felkészültsége. Ugyanúgy, ahogy a prevencióval foglalkozó orvos tudása is a gyógyító orvosi tanulmányain nyugszik.

A védőnő családlátogatásai során a legkülönbözőbb kórképekkel találkozhat, amelyeknek ellátása falusi körülmények között gyakran reá hárul. Ezt kötelességének is érezheti, bár célszerűtlen lenne ilyesmivel rendszeresen terhelni.

Az ápolónői alapképzés elvét magáévá tette az 1927-ben Ápoló és Védőnőképzővé bővült debreceni állami iskola tanterve is. A két szakágazat az első évben azonos oktatásban részesült, a tananyag csak a második évtől különbözött. Az elméleti kiképzést klinikai gyakorlati, gondozói gyakorlati, városi és falusi gyakorlati ismeretek megszerzése követte. A területi munkát a mintajárásokban végezték.

A húszas évek végén készülő Központi Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézetben folyó oktatást két és fél — három évre tervezték a fentiek szellemében. Az internátus hatvan növendék befogadására épült. A cél az volt, hogy azonos végzettségű általános egészségügyi védőnők működjenek, egységes diplomával. Következésképpen az is, hogy e nélkül ilyen beosztásban ne lehessen senkit sem alkalmazni. Lehetővé kívánták tenni, hogy a már ápolónővéri oklevéllel rendelkezők egy rövidített tanfolyamon (8—10 hónap) szerezhessenek oklevelet. Hasonló lehetőséget kínáltak fel a speciális védőnők átképzésére. Az elképzelések szerint az általános egészségügyi védőnői szintet meghaladóan is megengedhető külön speciális védőnői szakosítás. Az általános védőnő 4—6 hónapos kiegészítő kórház gyakorlat után külön ápolónői oklevelet kaphat, mint ahogy megfordítva, az ápolónők is megfelelő idejű intézeti és területi munka letöltésével. Elhatározták a nővértovábbképzések bevezetését (3—4 hetes gyakorlati jelleggel).

A reform életbelépéséhez meg kellett állapítani, hogy a jövőben ki nevezheti magát ápolónőnek és védőnőnek. Abból indultak ki, hogy az addig szerzett jogokat, szak-képzettséget el kell fogadni. Voltak akik megfelelő előképzés alapján folytatták foglalkozásukat. Mások csak valamilyen rövidebb tanfolyamot végeztek. Végül voltak olyanok, akik minden képzettség nélkül, rövidebb hosszabb gyakorlattal neveztek magukat ápolónőnek vagy védőnőnek. Az utóbbi csoport helyzetének rendezésére azt javasolták, hogy a legalább öt évi jó munka igazolása esetén az addig viselt ápolónői cím megtartható. Rövidebb előzmény esetén ehhez vizsga letétele szükséges esetleg előzetes tanfolyammal összekötve. A védőnők elbírálása is hasonló elvek szerint történt. Az adminisztrációs rendezés a kötelező törzskönyvezéssel fejeződött be.

1930. október 27-én történt az Orvosok Háza és az Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet ünnepélyes átadása.³⁴ A megnyitó beszédek sorát az igazgató, Johan Béla köszönő szavai zárták le, akinek utolsó mondatai így hangzottak: „A közegészségügy nem egyszerűen kényelem, nem is csak kultúra, de az élet megvédése, lehetősége, a magyar falu, város, a nemzet jövője. A közegészségügyi munka erőteljes fejlődését

³⁴ Johan B.: *Népeü.* 1930. 22. 1165.

hazánkban épp úgy mint külföldön nem divat, nem egy két embernek érdeklődése, nem is a külföldi adományok délibábja váltotta ki, hanem a nemzet élniakarása.”

Az avatásnak széleskörű sajtóvisszhangja volt. A Budapesti Hírlap cikkírója többek között megemlítette, hogy „az új ápolónő és védőnőképző az elszegényedett középosztály leányainak nyitott kaput.”³⁵

A MINTAJÁRÁSOK ÉS A VIDÉKI EGÉSZSÉGVÉDELMI MUNKA

1927-ben Gödöllőn szervezték az első egészségügyi mintajárást.³⁶ Ennek célja, ahogyan a Népszava kommentátora ebből az alkalomból megállapította: „Mindazt a hygienet, amit a tudomány a falu rendelkezésére bocsáthat, meg kell honosítani.”³⁷

A mintajárásoknak, amelyeknek létesítményeit a Zöld Kereszt jelzéssel látták el, az új típusú faluegészségvédelmi munka modelljeként kellett szolgálniuk.³⁸ Ezekben a járásokban a hatékony munkához biztosították a főszolgabíró támogatását. Lehetővé tették, hogy a járási tisztiorvos tanácsadási jogköre gyakorlatilag az intézkedési jogkörig emelkedjen. Ez a jog egyébként az első fokú egészségügyi hatóságot illette. A járási tisztiorvosnak kiemelt fizetést biztosítottak, de lemondatták a magánygyakorlatról. Beosztottként dolgozott vele 2 majd 3 védőnő, egy irodai tisztviselő és egy egészségőr.

A mintajárás munkája megindításával egyidejűleg épült az egészségház, új iskola, iskolafogászati rendelő. A Stefánia Szövetség és a Vöröskereszt aktív egészségügyi propagandát fejtett ki, falusi főzőtanfolyamot szerveztek. Minderre élénk társadalmi visszhang keletkezett.

A szükséges anyagi fedezetről részben a Rockefeller Alapítvány gondoskodott, melynek hozzájárulása azonban idővel csökkent, fokozatosan átengedve e kötelezettséget a különböző miniszteri tárcáknak és a helyi hatóságoknak.

A munka bázisa az egészségház volt, melyben az egészségvédelem különböző ágazatai működtek. Ilyet eleinte csak a járási székhelyen létesítettek. Szükségesnek bizonyult azonban, hogy falusi egészségházak is épüljenek, ha kisebb méretben és egyszerűbb kivitelben is. Ebben a tekintetben mindig a reális lehetőségekből indultak ki. Gyakran előfordult, hogy vályogházak szolgáltak e célra. Ilyenkor legalább arra törekedtek, hogy a falak kő vagy betonlapra kerüljenek, a tető és a szigetelés megfelelőek az ablakok pedig elfogadható méretűek legyenek.

A zöldkeresztes egészségvédelmi munka alapegysége tehát az 1–2, esetleg 3–4 szobából álló egészségház volt, amelyet községekben és falvakban általában a községi vagy a körorvos vezetett. A munka nagy részét pedig az általános egészségügyi védőnő látta el. A területen folyó közegészségi és egészségügyi rendészeti munkának a veze-

³⁵ Budapesti Hírlap 1930. okt. 26.

³⁶ Johan B.: *Népeü.* 1928. 20. 1423.

³⁷ *Népszava* 1927. IX. 29.

³⁸ Johan B.: *Községfejlesztés* 1930. 8. 3.; Scholtz K.: *Egészségvédelem* 1930. 1—2. 1.; Johan B.: *Közigazgatási Évkönyv* 1934. 34.; Johan B.: *Egészségpolitikai Szemle* 1935. 89.; Johan B.: *OH* 1938. 11. 235.

tője a tisztiorvos, aki ha a gyakorlatról lemond, egy vagy több védőintézmény közvetlen vezetésével is megbízható.

Az egészségvédelmi munka célja vidéken lényegében a családok szemmel tartása, egészségvédelme volt. Az adatfelvételtől, szűrővizsgálatokból valamint szükség szerinti gondozásból állt. A szűrések folyamán betegnél talált tehetősebb páciensek kezelése a továbbiakban nem volt állami orvosi feladat, a szegényeké azonban igen.

A mintajárásokban a csecsemő, az iskolás-gondozás és az antituberkulotikus védelemmel kezdődött a munka. 1931—32-től kezdték a zöldkeresztes anyavédelmet is szervezni. A terhességellenőrzés nehéz feladat volt, mert különösen a sokgyermekes parasztasszonyok nem jöttek el a rendelésre. Ezen próbáltak segíteni az ingyenes tej és cukorosztási akciókkal. Ez azt jelentette, hogy a terhesek havonta 15 l tejet és egy kg cukrot kapnak, de csak akkor, ha a terhesvizsgálatokon és tanácsadásokon részt vesznek. E vizsgálatok kiterjedtek az anya Wassermann-vizsgálatára is. Ennek során két százalékos fertőzöttséget találtak. A megindított specifikus gyógykezelés évente kb. 4000 magzat megmentését jelentette. 1939-ben 148 vagon cukrot osztottak ki ingyen a falusi lakosságnak.

Az egészségvédelmi akciókat általában igen taktikusan, a helyi adottságok szemmel tartásával igyekeztek végezni. Az elv az volt, hogy nem szabad egyszerre a magas egészségügyi követelményekkel fellépni. Türelemmel kell közeledni és az igények ébresztésével lehet előbbre jutni. Vonatkozott ez a fürdetési akciókra, az iskolafogászati kezelésekre, az oltásokra egyaránt.

A mintajárások hálózata fokozatosan terjedt tovább. A gödöllőt követte a mezőkövesdi, a berettyóújfalusi, a váci járás. Ezeknél még igénybe vették a Rockefeller Alapítvány támogatását. A gesztesi és sziráki járásokban teljesen a helyi hatóságok illetve községek anyagi erejével indult a munka.

1935 nyaráig 278 község 400 000 lakosát részesítették zöldkeresztes típusú anya—csecsemő, iskolaegészségügyi és anti-tbc. gondozásban. Ezen felül 300 000 ember egészségvédelmét szervezték meg, az anya- és csecsemőgondozást kivéve; ezt a feladatkört az akkor még külön működő Stefánia Szövetség végezte. 1935-ben 12 mozgó fogászati rendelőegység járta a falusi iskolákat, és végezte az iskolagyerekek szakvizsgálatát, kezelését.

A nagyobb falusi egészségházakban is szerény de célszerű fürdőket létesítettek, legalább zuhanyozási lehetőséggel.

Sok helyen rendeztek be falusi elkülönítő házat. Nyáron és ősszel főleg a typhusos betegek használták, télen a gümőkóros betegeket helyezték el bennük. A tbc-sek otthoni elkülönítésére egyébként egyszerű, gyorsan összeállítható faháztypust dolgoztak ki,³⁹ melyet sorozatban hoztak forgalomba. Ezek melegebb időjárásakor jól beváltak. Propagálták, az otthonukban gondozott gümőkóros betegek tej ellátására, a kecske tartását.

1935-ben létrehozták az első tanyai egészségügyi körzeteket (Röszke, Kistemplom-falu).⁴⁰

A zöldkeresztes egészségügyi védőnők egészségvédelmi feladataikon kívül betege-

³⁹ Johan B.: *Népeü.* 1930. 1—2. 49.

⁴⁰ Cavallier J.: *Szegedi ÚjNemzedék* 1935. IV. 21.

ket látogattak, elfekvő betegeket gondoztak, ápolási cikkeket kölcsönöztek a rászorulóknak. Egy egészségvédelmi körzet 6–8 ezer embert foglalt magába.

Számítások szerint egy vidéki ember zöldkeresztes egészségvédelme, beleveve valamennyi fent felsorolt juttatást, egy évben átlagban 50–70 fillérbe került. Ebből egyharmad az államot, egyharmad a törvényhatóságot és egyharmad a községet terhelte.

Az elmondottakon kívül sokfelé szerveztek zöldkeresztes ebédeltetési akciókat is. 1933-ban 10 éves programot dolgoztak ki, mely idő alatt 800 egészségvédelmi körzetet kívántak felállítani. 1938-ban 215, 1939 végére 305 körzetben indult meg a munka.

Az egészségvédelem eredményeit egyes fontosabb szakágazatban még áttekintjük. A mintajárások munkájának értékét némileg érzékelteti az a jelentés, amelyet a mezőkövesdi járás tíz éves egészségügyi adataiból az ott megfigyelőként dolgozó Stouman dr. készített.⁴¹ Egybevetette az 1937-es adatokat az 1927-es megfelelő adatokkal, megállapította, hogy a csecsemőhalálozás csökkenése 34,1%-os. Az országos átlag ezen idő alatt csak 17%-os csökkenés. Hasonló különbség mutatkozott a kisgyermek halálozási adataiban is. A jelentés hangsúlyozza azt is, hogy ezalatt az idő alatt a vidék gazdasági viszonyai lényegében nem változtak.

AZ EGÉSZSÉGVÉDELEMBEN DOLGOZÓ SZAKEMBEREK HELYZETE

Az új egészségvédelmi rendszer⁴² területi vezető szakembere a járási tisztiorvos lett. Célszerűnek tartották, hogy az egészségvédelmi munka operatív irányítása a kezében legyen. Ezzel szemben a harmincas évek elején a járási tisztiorvos csak egészségügyi rendészeti kérdésekkel foglalkozott. Az egészségvédelem irányítása, a mintajárások kivételével, nem tartozott hozzá.

Az anya és csecsemővédelmet a Stefánia Szövetség irányította a fővárosi központból, a gümőkór elleni védekezés munkáját pedig rendszeresen a helyileg létesített egyesületek végezték, gondozóikon keresztül. A járási tisztiorvosnak csak ellenőrzési joga volt, sőt a Stefánia Szövetség megkívánta tőle, hogy negyedévenként jelentést küldjön a központba.

Ahelyett, hogy a közegészségügyi munka szakközegei irányítottak volna, az egészségvédelem fokozatosan az országos és helyi társadalmi szervezetek kezébe kezdett átcsúszni. Ez oda vezetett, hogy a tisztiorvosokat egyes helyeken valósággal kinézték.

Az állami egészségügyi szakvezetés háttérbe szorítása a közegészségügy társadalmisítása javára már csak azért is következtelen volt, mivel a szegénygondozó szociális munkában éppen fordított tendencia érvényesült: egyre inkább városi irányítás alá került.

Jelentkezett olyan nézet, amely szerint a hatósági orvos nem vezetheti csak ellenőrizheti az egészségügyi munkát, minthogy e kettő inkompatibilis. Az egészségügyi kormányzat álláspontja ezzel szemben az volt, hogy amúgy is sok az ellenőrzés és az

⁴¹ Stouman K.: *Népeü.* 1938. 11. melléklet.

⁴² Johan B.: *Népeü.* 1931. 4–5. 175.; Spiry E.: *Népeü.* 1934. 15. 584.; Kozma M.: *Népeü.* 1935. 35. 1099.

adminisztráció. A cél inkább az, hogy minél több hatósági orvos hagyja el a praktizálást, hogy egész munkaidejét az aktív közegészségügyi munkának szentelhesse.

Felvetődött az is, hogy lévén a hatósági orvosi munka közigazgatási jellegű, a vezetésre alkalmas szakember jogi végzettségű legyen. Ezzel szemben az az álláspont kerekedett felül, hogy a jogász csak a döntések formáját adhatja, a tartalmát az orvos ismeri, csak ő képviselheti a szakszerűséget. Mindezek a kérdések a harmincas évek második felére rendeződtek.

A közegészségügyi szolgálatnak két orvosi szintje volt, a tisztiorvosi és a község- illetve körorvosi.⁴³ A tisztiorvosok szakoktatásáról már esett szó.

Az 1908. XXXVIII. tc. 7. §-a foglalkozik a községi és körorvosok ellenőrzési kötelezettségeivel. Ez kiterjed az élelmi cikkekre, gyógyszertárakra, iskolákra, mészárszerekre, kutakra, járványintézkedésekre, a bábák munkájára. Minthogy e feladatokra az orvost az egyetemen nem készítették fel, elhatározták e tanfolyamok megszervezését. Ehhez az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága elnökének, Grósz Emilnek segítségével a Bizottság adott anyagi támogatást. A községi és körorvosi tanfolyamok 1932-ben indultak meg.⁴⁴ A hathetes tanfolyamokon 30—35 hallgató vett részt. Ez ugyan nem volt elegendő, de a munkaerőkiesés miatt ezt a megoldást kellett elfogadni.

Már kezdetben felvetődött, hogy a községi és körorvosi vizsga előnyt jelentsen az állások betöltésénél. 1936-tól ez kötelező feltétele volt az alkalmazhatóságnak. Tervezték azt is, hogy a nem egészségügyi közigazgatási tisztviselők részére is szerveznek rövid, gyakorlati jellegű egészségvédelmi tanfolyamokat a laikusok megfelelő felvilágosítására.

1937-ben a magyar falvakban még mindig nagy volt az orvoshiány. Az ország 3376 községe közül 2317-ben nem lakott állandóan orvos. Voltak községek, ahol havonta csak egyszer jelent meg. Ugyanabban az esztendőben az országban kereken 800 orvos dolgozott az egészségvédelemben. Ebből a Stefánia Szövetség keretein belül 571, a Zöldkereszt munkahelyein 200-nál többen. A városi, községi és körorvosok száma 1105. 1937-ben a kamarában bejegyzett orvosok összlétszáma Magyarországon 9577.

1936-ban államosították a tisztiorvosi szolgálatot. Az 1936. IX. tc. kimondja, hogy tisztiorvos csak öt évi községi vagy körorvosi szolgálat után lehet valaki, a magánorvosi gyakorlattól pedig eltiltják. Egyidejűleg a lehető legjobb szakértelem biztosítására az addigi autonóm kinevezési rendszert felváltotta a községi orvosi állások betöltésének központi elbírálása. Ez egyben azt a lehetőséget is jelentette, hogy a falun elhelyezkedő orvosnak nem kell szükségképpen örökre otthagadnia. Megfelelő munkavégzés esetén további helyekre kerülhet.

1939-ben az addigi 945 körorvosi állást 206 új statussal szaporították. Ennek költségeit (540 000 P) az állam a községek helyett magára vállalta. Az orvosi állások 90%-t a Belügyminisztérium hatáskörében töltötték be. Előzőleg voltak akik úgy gondolták, hogy nem lesz elég jelentkező. A 206 helyre 900-an jelentkeztek.⁴⁵

⁴³ Hepp-Baján E.: *Népeü.* 1937. 2. 66.

⁴⁴ Johan B.: *Népeü.* 1937. 1. 1.

⁴⁵ Johan B.: *A Korszerű Közszolgálat Útja.* Bp. 1939. 857.

1941. január 1-én, a közegészségügy államosításakor 1000 orvos és 1100 védőnő került egységes irányítás alá.⁴⁶ 1943-ban államosították a községi és körorvosokat.⁴⁷

Visszatérve a vidéki orvosok helyzetére, a letelepedés fő kérdései a megfelelő lakás, a szükséges felszerelés és a megélhetési viszonyok voltak.⁴⁸ Az OTI és MABI által a községeknek nyújtott kölcsönök szolgálták az orvosi lakásépítések hitelének fedezéséhez. A társadalom által a közegészségügynek biztosított 3 és félmillió forintból is juttattak erre a célra. Az orvosi felszerelés megszerzéséhez a Nemzeti Önellátási Alap nyújtott kölcsönöket a berendezkedő orvosoknak.

A megélhetést elsősorban új körorvosi állások szervezése révén lehetett biztosítani. Ahol ez még nem volt lehetséges ott a Nemzeti Önellátási Alap által kijelölt községekben két éven át havi 100 pengő segélyt adtak. Ezen idő alatt dőlt el, hogy az orvosnak sikerült-e, érdemesnek látszott-e a helységben megmaradni, meg tud-e élni a kínáló egészségvédelmi, uradalmi vagy egyéb állásokból valamint a magánygyakorlatból?

Az Orvosszövetség 1930-ban már foglalkozott azzal a kérdéssel,⁴⁹ hogy miként befolyásolja a preventív egészségvédelem, szűrési munkák az orvosi megélhetést biztosító gyakorlatot. Úgy találták, hogy a fizetőképes kiszűrt betegek kezelése a gyakorló orvos érdeke is. Ilyen módon a köz és magánérdek egybecsúszik. A tapasztalat szerint a kétezernél kisebb lélekszámú községekben az orvos nemigen tudott megélni.⁵⁰ A harmincas évek második felében hazánkban 2563 ilyen kisebb helység létezett, ezek közül csupán 340-ben élt orvos. 1937-ben csak 81 községben tartották lehetségesnek az orvostelepítést.

Az 1000 lélekszám alatti községeket számítva egy orvosra 8562 ellátandó lakos jutott. Az 5–20 000 lakosú településeket számolva egy orvosra 1353 ember, a 20 000–100 000 lakosú városok esetében egy orvosra 802 ez a szám, a fővárosra vetítve pedig 254.

A vidéki korabeli orvosszociológia egyik jellemző mutatója az a sajtóban is megjelent javaslat, hogy a falusi orvosok átvehetnék a megfelelő díjazásért az egészségügyi védőnői munkakört is.⁵¹ A válasz erre az volt, hogy egyrészt azok szakértelmét messze nem pótolhatnák, nem is szólva az ehhez szükséges munkaidő hiányáról. Szóba került az is, hogy az orvosoknak segítenek azzal, ha leányaik elhelyezkedhetnek a védőnői pályán.

Nehézséget okozott az orvosok falusi elhelyezkedésénél az is,⁵² hogy gyakran csak egy speciális szakmával rendelkeztek. A pécsi egyetem emiatt foglalkozott sokoldalú községi orvosképzéssel. Az Orvostovábbképzés Központi Bizottsága is támogatta a magukat e téren képezni szándékozó kollégákat.

⁴⁶ Scholtz K.: *Népeü.* 1941. 12. 724.

⁴⁷ Székely M.: *Népeü.* 1942. 13. 862.

⁴⁸ Czákó I.: *Népeü.* a 1926. 20. 1176.; Kerbolt L.: *Országos Orvos-Szövetség.* 1929. 32. 329.; Száraz E.: *Orvosszövetség* 1936. 199.; Boldizsár I.: *Magyar Szemle* 1938. 247.; Kenyeres Gy.: *Népeü.* 1938. 7. 316.

⁴⁹ Johan B.: *Országos Orvosszövetség* 1930. 249.; Kaposy F.: *OH* 1930. 12. 300.

⁵⁰ Kerbolt L.: *OH* 1937. 3. 68.

⁵¹ Kovacsics S.: *OH* 1930. 52. 1334.; Johan B.: *OH* 1931. 11. 273.

⁵² Johan B.: *Népeü.* 1938. 24. 1152.

Hiba volt, hogy a falusi orvosok sokszor egyáltalán nem értettek az ott oly fontos fogászathoz. A vidéki egyetemek emiatt fokozták az ilyen irányú képzést.

A szükséges közigazgatási ismereteket a községi orvosi tanfolyamokon 1936-tól kötelezően szerezték. A vidéki orvosi munkarendszer és szervezés tudományos tanulmányozásával Fenyvessy professzor és iskolája foglalkozott.

Az ápolónők és védőnők törzskönyvezése 1932-től megkezdődött. Kiderült, hogy közülük 55,6%-nak nincs semmilyen szakképzettsége. A vidéki egészségvédelmi munka zömét a zöldkeresztes nővérek végezték. Az új kiképzési módszer kitűnően bevált. Számos esetben a velük dolgozó orvosok is tanultak tőlük.

A végzett nővérek 1930-ban havi 180 pengő fizetést kaptak.⁵³ A már említett családvédelmi elvek szerint dolgoztak. Az anya- és csecsemővédelmi elfoglaltságuk munkájuknak kb. kétharmad részét jelentette. Emellett betegápolást, tüdőbeteg és iskolás-gondozást folytattak.⁵⁴ közvetlenül a védőintézmény vezető orvosának voltak alárendelve. Utasítást az országos központból is csak az egészségvédelmi vezető orvos útján kaptak. Szaksajtójuk is volt, az 1930-tól megjelenő „Zöldkereszt” című lap.

A debreceni és pesti védőnőképző intézetek után 1938-ban Szegeden új hasonló rendeltetésű intézményt avattak. 130 tanulónővér befogadására készült. Nyitáskor 39 növendékkal indult, a háromszetendős tanfolyamon 25 kollokviumot és 3 képesítő vizsgát kellett letenni.

1939-ben 660 000 P-t folyósítottak a Kassán épülő Zöldkeresztes védőnőképző építésére.

1941-ben 106 okleveles védőnőt avattak Magyarországon. A szükséglet ennél nagyobbnak mutatkozott, de a jelentkezők száma csökkent. 1943-ban 1400 Zöldkeresztes védőnő dolgozott hazánkban.

Fertőtlenítő szakember általában volt a községekben, de csak kevés helyen volt megfelelő felszerelésük. A racionális megoldást abban látták, ha több helység számára csak egy szakember állna rendelkezésre, aki a fertőtlenítésen kívül egyéb egészségügyi segédmunkákat is képes lenne elvégezni.

FONTOSABB VITÁS KÉRDÉSEK ÉS ANYAGI NEHÉZSÉGEK

Az országos egészségvédelmi munka eredményes menetének egyik kulcskérdése a munkakör illetve munkakörök helyes meghatározása volt.⁵⁵ Az ugyanis hogy országosan fenntartsák-e a párhuzamosan működő szakágazatokat (anya- csecsemővédelem, tbc. gondozás, iskolaegészségügy stb.) illetve mennyiben lehet és célszerű e sokszor felesleges, káros és költséges párhuzamosságot kiiktatni.

Nálunk a gyakorlati egészségvédelmi munka kezdetben elsősorban a városok és

⁵³ *Magyar Hírlap* 1930. X. 3.

⁵⁴ Johan B.: *Búvár* 1936. 803.; Kontra L.—Bielek T.: *OKI Közleményei* 4 1934.; Kovács Gy.: *Egészség* 1937. 38.

⁵⁵ Johan B.: *Népeü.* 1929. 5. 268.; Johan B.: *Pénztári Orvosok Lapja* 1930. 2.; Johan B.: *Községfejlesztés* 1930. 2. 1.; Johan B.: *Egészségpolitikai Szemle* 1934. 2.; Wacker A.: *Népeü.* 1928. 9. 295.; Sólyom S.: *Országos Orvosszövetség* 1932. 130.; Spiry E.: *Népeü.* 1932. 12. 473.

nagyközségek területén indult meg.⁵⁶ A világháborút követően szinte kizárólag anya- és csecsemővédelemmel, kisebb mértékben antituberkulotikus munkával és a fővárosban helyenként iskolaegészségüggyel foglalkoztak.

Az anya- és csecsemővédőnői intézmény megszervezését az 1917. évi 135–840. B. M. körendelet a Stefánia Szövetségre bízta. A Stefánia hálózat közpénzekből és társadalmi adományokból épült. Tevékenységét a centralizáció, jó adminisztráció, heterogén orvosi gárda jellemezték. A hatósági orvosokkal való hivatalos viszonyának kérdése nyitva maradt.

A gyermekvédelmet az Országos Gyermekvédő Liga szervezte. Költségvetésének háromnegyed részét az állam fedezte, a többi társadalmi adakozásból származott.

Az anyavédelmet a Stefánián kívül a szülészeti miniszteri bizottság irányította tekintélyes szervezettel.

A gümőkór elleni mozgalmat a „Tuberkulózis elleni küzdelem Országos Bizottsága” illetve a megfelelő kormánybiztosság irányította. A társadalom némi támogatásával gondozókat létesítettek. Külön miniszteri bizottság foglalkozott a nemibetegség elleni küzdelemmel. Főleg a városokban szakrendelőket működtettek. Az OKI a falusi egészségügyi reformmunkára kapott megbízást.

Mindezeket 1934-ig a Népjeléti Minisztérium formailag összefogta. Az egységes vezetés mégis hiányzott, különösen amióta a kisebb településeken is folyt a munka. Nem segítettek ezen az egészségvédelmi munkaközösségek, a különböző szakterületek összehangolói bizottságai sem. Általában az állami és a társadalmi egészségvédelem nem működött harmonikusan együtt.

Abban is mutatkoztak a véleménykülönbségek, hogy mennyiben történjék az egészségvédelmi munka az önkormányzati szervek (helybeli hatóságok) útján. Nehezítette a helyzetet, hogy a közegészségügyi munka 36-féle törvényhatóságra tartozott. A sok szabályrendeletet sokféleképpen hajtották végre.

Országosan tekintve, igazságtalanul egyenetlen volt az egészségügyi juttatások elosztása. A városok aránytalanul többet kaptak, mint a vidék. 1934-ben az anya- és csecsemővédelemre, tbc., iskolaegészségügyre a főváros egy lakosa évente 4 P-t kapott, a falusi lakos ápolással, gondozással együtt átlagban 60 fillért.

A társadalmi anyagi erők jelentősége egyébként az egészségügy támogatásában az állami részvételhez képest az idő múlásával egyre csökkent. Az állam és a helyi szervek mind nagyobb részt kellett ebből vállaljanak.

E problémák megoldására az egészségügyi munkák szakszerűségét és koordinálását kellett szorgalmazni. Az egészségügyi kormányzat abból indult ki, hogy a racionális egészségvédelmet nem lehet az emberi élet egy bizonyos szakaszára korlátozni; ki kell annak terjednie a csecsemő koron túl az iskolás és felnőtt korra is. Számos külföldi tapasztalat, a hazai igények, anyagi lehetőségek mérlegelése után úgy döntöttek, hogy a legfontosabb gyakorlati egészségvédelmi munkát vidéken a helyi viszonyokat és a családokat is jól ismerő, a komplex feladatkörre sokoldalúan kiképzett szakember, a Zöldkeresztes nővér végezze.

Ennek a koncepciónak az érvényesítése azonban nem ment simán. A már régeb-

⁵⁶ Keller L.: *Népeü.* 1926. 24. 1490.; Kovacsics S.: *Népeü.* 1926. és A Falu Könyvtára 29. sz. Bp. 1926.

ben kiépített Stefánia Szervezet anya- és csecsemővédelmi vezetősége riválisként tekintette a Zöldkeresztes mozgalom térhódítását.⁵⁷ Annak ellenére, hogy az új szervezet elsősorban olyan kisebb településeken rendezkedett be, ahol a Stefánia alig vagy egyáltalán nem fejtett ki tevékenységet.

A harmincas évek elején befolyásos erők léptek színre,⁵⁸ hogy a Zöldkeresztes munka rovasára az addigi szakágazati hálózatok fejlesztését részesítsék előnybe. Ennek az elgondolásnak következetes végrehajtása azt jelentette volna, hogy minden 3—4 ezer főnyi községben egymás mellett működött volna egy Stefánia anya-csecsemőgondozó, egy tbc. ambulancia, egy iskolásrendelő és esetleg egy nemibeteg gondozó is. Valamennyi a szükséges kiszolgáló szakszeméllyel.

Mások úgy vélekedtek, hogy egyelőre csupán csecsemővédelemmel indokolt foglalkozni, minthogy a többi probléma emellett eltörpül. Hivatkoztak még a szakágazatok magasabb szakszerűségére, továbbá arra, hogy a Zöldkeresztes nővér a sokféle kötelezettségének nem tud eleget tenni. A szakágazatok fejlesztése érdekében — felhasználva, hogy a Gömbös féle 95-pontos programban is volt egy tétel, amelyre hivatkozni lehetett — felszólaltak a parlamentben a „tőlünk idegen rendszer” meghonosítása ellen. A „szociális egészségügyi szakvédelmet” képviselte a MONE is.⁵⁹ Szembetűnő volt e megnyilvánulások demagóg jellege és személyeskedő éle.

A túlméretezett elképzelések pedig már csak anyagi okokból is irreálisnak bizonyultak. 1934-ben a belügyminiszter jóváhagyásával egy olyan megállapodás született, hogy a hatezer lélekszámot meghaladó községekben és városokban megmaradtak az addig is működő egészségügyi szakszolgálatok, az annál kisebb helységekben azonban az általános Zöldkeresztes egészségvédelmet szervezik.

A probléma végső feloldása 1941. január 1-én következett be,⁶⁰ amikor államosították a közegészségügyet. Ekkor a Zöldkeresztes és Stefánia védőnőket közös statusba sorolták. Megállapodtak abban, hogy Budapest kivételével a Zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat szervezetében, az OKI irányítása alatt állt. Az egyesítéssel megteremtették az állami és társadalmi együttműködés feltételeit. Elhatározták, hogy a Stefánia mint társadalmi szerv továbbra is fennmarad. Működését kiterjeszti az anya- és csecsemővédelmen kívül valamennyi egészségvédelmi problémára. Ott is szervez fiókszervezetséget, ahol addig a Zöldkereszt társadalmi háttér nélküli működött. Az új organizáció elnevezése Országos Egészségvédelmi Szövetség lett.

A Zöldkeresztes nővérek tevékenységi körét érintette az a javaslat is, melyet Burger professzor és mások vetettek fel 1935-ben. A szülészeti ügyek miniszteri biztossága, megállapítva, hogy milyen nehéz a kis községek megfelelő babaellátása, javasolta, hogy ezt a munkakört is a Zöldkeresztes nővérekre ruházhatnák. Tauffer

⁵⁷ Kovacsics S.: *OH* 1931. 9. 220.; Johan B.: *OH* 1931. 11. 248.; Keller L.: *Népeü.* 1931. 9. 397.

⁵⁸ Fekete S.: *Országos Orvosszövetség* 1931. 603.; Téglássy B.: *Orvosi Napló* 1932. XI. 17.; Téglássy B.: *Orvosi Napló* 1932. XII. 1.; *Új Nemzedék* 1932. XI. 8.; Molnár Á.: *Nemzeti Újság* 1932. XII. 4.; Téglássy B.: *Budapesti Hírlap* 1932. dec. 4.; *Nemzeti Újság* 1932. XII. 11. és 12.; Fekete S.: *Orvosszövetség* 1933. 2.; Johan B.: *Orvosszövetség* 1933.3.; Antal L.: *Betegápolásügy* 1933. 2.

⁵⁹ *MONE* 1933. IV. 1.; *MONE* 1933. V. 1.

⁶⁰ Johan B.: *Népeü.* 1940. 24. 1463.; Hepp-Baján E.: *Népeü.* 1941. 2. 70.

azt is szóba hozta, nem lehetne-e a védőnő a bába ellenőrzője, segítője. Kísérletképpen sor került néhány helyen, hogy ugyanaz a személy végezze a védőnői és szülésznői munkát. Az egészségügyi kormányzat kezdetről tartózkodóan fogadta ezeket az elképzeléseket, melyek azután nem valósultak meg.⁶¹

Az előadottakon kívül egyéb bonyodalmak is adódtak a védőnőkérdésben.⁶² Az OKI-ban épült nővérképző felállításakor a Vöröskereszt szervezet nehezményezte, hogy nem részesült az erre a célra juttatott Rockefeller segélyből (80 000 dollár). Emiatt nem akartak tanerőt sem adni a meginduló oktatáshoz. Cikkek jelentek meg a Vöröskereszt mellőzéséről,⁶³ elhanyagolásáról. Scholtz Kornél 1930. novemberben válaszolt a vádakra.⁶⁴ Kijelentette, hogy a Rockefeller Alap csak az állammal tárgyalhatott. A debreceni tanintézetet a Vöröskereszt rendelkezik. A betegápoló képzéssel továbbra is foglalkozhatnak, a védőnőképzés azonban állami feladat lesz.

Érthetően sokfelé nyugtalanságot váltott ki az egészségügyi segédszemélyzet törzskönyvezése,⁶⁵ annak ellenére, hogy e rendelkezéseket megértően és korrektül hajtották végre.

Folytak egyéb hatásköri viták is az állami egészségügyi szervek, a társadalmi szervezetek és egyes helyi közigazgatási szervek között. Az általunk vizsgált időszakon végighúzódtott az állami vezetés racionalizáló, egységesítő törekvéseinek fokozatos érvényesülése. Ez így történt a Népjóléti Minisztérium égíse alatt éppúgy, mint amikor a közegészségügyek a Belügyminisztériumhoz tartoztak. Az ügyek vezetésével megbízott államtitkár lényegében az OKI apparátusán keresztül irányította ezt a munkát. Azt a tényt, hogy nem létezett önálló egészségügyi minisztérium, a munka hatékonysága szempontjából nem tekintették hátránynak. Erről Johan Béla államtitkár a következőket mondta: „Az egészségügyi szolgálat és igazgatás az általános közigazgatásnak integráns része. Mi következik ebből? Az, hogy az orvosok egymagukban a közegészségügyi viszonyok javítására nem képesek, csak a közigazgatási szervekkel együtt. A felelősség nem nyugszik tisztán az orvosokon, megoszlik a kettő között...”⁶⁶

A kialakulóban levő egészségvédelmi szervezet léte és fejlődése függött az anyagi támogatás folyamatosságától.⁶⁷ A nagy gazdasági válság beköszöntével megkezdődött a luxusnak minősített kiadások redukciója. Akadtak akik az egészségvédelem költségeit is ide sorolták, csakúgy mint a szociális segélyeket.⁶⁸ Ez utóbbiról mondotta figyelmeztetőleg 1929. május 1-én Dréhr Imre népjóléti államtitkár: „Ha nem igyekszünk el-
lensúlyozni éppen a válságos gazdasági időkben kifejlődött társadalmi feszítő erőket, a szociális gondoskodás hiányában elhagyatottságnak kitett tömegek erőszakkal bontják meg a kapitalizmus szempontjából nélkülözhetetlen magánjogi kapcsolatokat.”⁶⁹

⁶¹ Johan B.: *Gyógyászat* 1928. 23. 547.; Burger K.: *OH* 1935. 15. 419.

⁶² Matolcsy A.: *Nemzeti Újság* 1930. XI. 23.

⁶³ *Magyarország* 1930. XI. 25.

⁶⁴ Scholtz K.: *Nemzeti Újság* 1930. XI. 28.

⁶⁵ Balázs Fl.: *Egészségügyi Alkalmazottak Lapja* 1930. dec.

⁶⁶ Johan B.: *Falusi közegészségügyi munkáról*. Bp. 1937. 4. (OKI kiadvány)

⁶⁷ Grósz E.: *OH* 1929. 16. 391.; Grósz E.: *OH* 1932. 19. 433.; Cavallier J.: *Egészségpolitika Szemle* 1934. 137.

⁶⁸ Gortvay Gy.: *Népeü.* 1936. 1. 27.

⁶⁹ Dréhr I.: *Újság* 1929. V. 1.

A takarékoság jegyében indított kampány fenyegette a meglévő közegészségügyi létesítmények fennmaradását is. Erdős Renée, akkoriban jónévű író nő felszólalva a Stefánia védelmében tiltakozik az ellen, hogy a csecsemővédelem anyagi támogatását csökkentsék.⁷⁰ Erre válaszul Johan tisztázza a Stefánia vitában támadt félreértéseket,⁷¹ ugyanakkor ő is erélyesen fellép az egészségügy költségvetésének megnyírbálása ellen.⁷² Követeli a meglévő pénz, munkaerő ésszerű felhasználását. Kimutatta, hogy ilyen jellegű munkákkal akkoriban 105 társadalmi alakulat foglalkozott.

1930. januárjában a Magyarország c. újság a „népjóléti luxusintézményeken” való takarékoskodásra szólít fel.⁷³ A kifogásolt „orvosi magaskultúrában” nemcsak a Halbiológiai Intézet, de az új Védőnőképző is beletartozott.

Többben emeltek szót az OKI érdekében is: „A közegészségügy megszervezése is fényűzés már?”, „Ne hagyjuk veszni a falu közegészségügyét”. Ilyen és hasonló cikkek jelentek meg a harmincas évek elején.⁷⁴

1932-ben a Rockefeller Alapítvány rendkívüli segéllyel sietett az OKI segítségére.⁷⁵ Az OKI pénzügyi helyzetét javította a gyógyszer-törzskönyvezési díjak bevezetése is 1933-ban.⁷⁶

Végeredményben sikerült elérni, hogy a gazdasági válság nem állította meg a közegészségügyi munka fejlődését.

Bár a társadalom anyagi segítőkészsége és képessége, ahogy már szó volt róla, a századeleji viszonyokhoz képest egyre csökkent, a közegészségügy anyagi terheit bizonyos arányban a két világháború közti időszakban társadalmi adakozásokból és alkalmi juttatásokból fedezték. Több kevesebb részt vállaltak ezekből az érdekelt települések hatóságai is. Az objektumok létesítésekor legalább a telek adományozását elvárták tőlük.

A legelső egészségház Mogyoródon is ilyen közös hozzájárulásból épült.

EREDMÉNYEK NÉHÁNY FONTOSABB TÖMEGES BETEGSÉG LEKÜZDÉSÉBEN ÉS NAGY JELENTŐSÉGŰ KÖZEGÉSZSÉGÜGYI FELADATOK MEGOLDÁSÁBAN

1. Tbc

A húszadik század első felében a gümőkór halálozási aránya⁷⁷ a legtöbb országban kb. a felére csökkent. Nálunk 1901—10 között 10 000 lakosra 38, 1936-ban 16, 1937-ben 14,9 tbc-s halálozás fordult elő. Ez még mindig 12—13 ezer embert jelentett évente, az összhálaózás 10,5—11 %-át.

⁷⁰ Erdős R.: *Újság* 1929. XII. 8.

⁷¹ Johan B.: *Újság* 1929. XII. 10.

⁷² Johan B.: *Pesti Hírlap* 1929. XII. 3.

⁷³ *Magyarország* 1930. jan. 4.

⁷⁴ *Új Nemzedék* 1931. XI. 19.; *Új Nemzedék* 1931. XI. 29.

⁷⁵ *8 Órai Újság* 1932. II. 18.

⁷⁶ *Gyógyáru Hírlap* 1933. III. 21.

⁷⁷ Johan B.: *OH* 1939. 5. 101.; Ország H.: *Népeü.* 1931. 1. 33.

Ezen évtizedek során észlelhető csökkenés egyenletesen lefelé haladt, és különösen a kezdeti szakaszát nem lehetett antituberkulotikus intézkedésekkel összefüggésbe hozni. Érdekessége még a görbének, hogy amint a nullához közeledett, úgy vált egyre laposabbá. 5% alatti mortalitási arányszámot sehol sem értek el akkoriban.⁷⁸

A régebbi adatok alapján megállapítható, hogy kezdetben a városi lakosság gümőkóros halálózása meghaladta falvakéét. A város-falu morbiditási viszonyt általában nehéz megítélni (a városi kórházakba kerülő betegek stb.). A húszas évek közepétől azonban a falu gümőkóros fertőzöttsége, külföldi adatok szerint is felülmúlta a városokét.

Az első városi hullámemelkedést a kapitalista iparosodás, társadalmi változások egészségtelen körülményei okozták. Ezt azután, a környezeti viszonyok javításának, a javított munka és lakásfeltételeknek, de a betegséget átvészelt lakosság fokozódó immunitásának is köszönhetően, egy javuló tendencia követte. Ezzel párhuzamosan viszont megindult a falusi lakosság növekvő morbiditása. A betegség túlnyomórészt a rossz szociális helyzetüket súlytotta.

A védekezés nálunk elsősorban a fertőzési források megállapításából és felszámolásából állt (a nyers tej kb. negyedrészen volt fertőzött).

Korányi Sándor 1924-ben összefoglalta a hazai gümőkórelenes intézkedések addigi krónikáját.⁷⁹ Megállapította, hogy a trianoni békét követően az ország területén maradt 10 speciális kórházi osztály és 33 gondozó. Azokban az években kiterjedt viták zajlottak arról, hogy a tbc-sek szakellátása a jóval költségesebb szanatóriumi intézményekben történjék-e, vagy pedig a fejlesztendő gondozói hálózatban, melyet otthoni ellenőrzés és gondozás egészítene ki.⁸⁰ Az utóbbi megoldás realizálódott.

Abban az időszakban már a szakirodalomban szó esett a Calmette oltásokról is.⁸¹ Hazánkban Korányi Sándor sürgetésére és javaslatára, Tomcsik József 1935-ben Szegeden kezdte és Budapesten folytatta ezen oltóanyag termelését.⁸² A szervezett oltások propagálására a szegedi egészségügyi nagygyűlésen előadások hangzottak el⁸³ (Rusznyák, Purjesz, Tomcsik). 1939-ig az eredeti peroralis eljárással mintegy 30 000 újszülöttet immunizáltak.

1939-ben Magyarországon 73 tüdőbeteggondozó működött, ebből 10 a fővárosban. A szükséglet ennek több mint kétszerese volt. Legalább járási székhelyenként kívántak ilyeneket létesíteni. Kisebb községekben a Zöldkereszt szervezet végezte a szűrést. A gyanúsakat küldték további vizsgálatra. Az utógondozást is a védőnő folytatta. A működő tüdőbeteggondozók felszerelését standardizálták (ptx-kezelést is végeztek). Az OKI-ban antituberkulotikus központot állítottak fel, élén közegészségügyi felügyelővel.

Nagy és végig megoldatlan gondot jelentett a betegek elhelyezése. Parassin József 1929-ben erről így ír: „Kétségbeejtő ágyhiány állott be a fővárosban, amit még fokoz

⁷⁸ Kiss I.: *Népeü.* 1926. 19. 1105.

⁷⁹ Korányi S.: *Népeü.* 1924. 5—6. 78.

⁸⁰ Parassin J.: *Népeü.* 1924. 10. 128.; Tamássy G.: *Népeü.* 1925. 13—14. 392. (és hozzászólások)

⁸¹ Ref. *OH* 1921. 4. 24.

⁸² Petrányi Gy.: *Egészségpolitikai Szemle* 1936. 1.

⁸³ *Délmagyarország* 1935. II. 22.

az, hogy a környék és vidék lakossága — nem lévén kórháza — a főváros kórházaiba özönlik, elfoglalván az ágyakat a főváros saját lakossága előtt.”⁸⁴

Országos viszonylatban a tbc-sek száma 60 000 körül volt. Egy részük csak gondozásra és ellenőrzésre szorult. Intézeti elhelyezést igényelt kb. 12 000 beteg, ami nagyjából az évi halálzásnak megfelelő szám. Ennek az ágyszükségletnek csupán a felét tudták kielégíteni. A hiányzó 6000 intézeti ágy létesítése mintegy százmillió pengőbe került volna, amire nem volt fedezet. A helyzet teljes megoldására a háborús viszonyok között nem találtak módot.

A visszacsatolt területek közegészségügyi helyzete is nagy nehézségeket okozott. Az erdélyi részen újabb 60 000 tbc-s ellátását kellett megoldani, de ezen a területen csak 450 kórházi ágy került vissza. A Délvidéken 9 ágygal gyarapodtunk, de az ottani gümőkóros betegek száma 15 000 volt.⁸⁵

1943-ban a tbc-gondozók a szükségletnek a 43%-át fedették. Feltűnően alacsony volt ebben az OTI részesedése. Összesen 11 gondozót tartottak fenn.⁸⁶

2. Diphtheria, scarlatina, influenza

A tapasztalatok azt mutatták, hogy egy kitört diphtheria-járvány⁸⁷ esetében a közösségben levő bacillusgazdák felkutatása és elkülönítése a járvány leküzdése szempontjából igen fontos. Ugyanakkor a diphtheria megelőzésére egy lakosságcsoport bakteriológiai szűrővizsgálata nem hatékony eljárás. 1929-ben Szolnok megyében 21 287 gyermeket (kb. az összlétszám kétharmadát) vizsgáltak ilyen módon. Találtak köztük 505 bacillusgazdát (2,37%). Ezeket kiemelték, és nem engedték vissza a közösségbe mindaddig, amíg nem váltak negatívvá. Mindezek ellenére a megyében nem csökkent a diphtheria morbiditása. Feltehetően nem találták meg a fertőző gazdákat.⁸⁸

A profilaktikus diphtheria-szérumkezelés csak a közvetlen veszélyeztetettség esetén bizonyult indokoltnak. Két három hét után ugyanis megszűnt a védőhatása.

A diphtheria elleni hatásos védelmet elsősorban az aktív immunizáló eljárásokkal lehetett elérni. Ebből a célból Behring 1913-ban próbálkozott először toxin-antitoxin keverék beoltásával. 1928-tól terjedt el a Ramon-féle anatoxin immunizálása.⁸⁹ 1929 végéig több mint 20 000 gyermek védőoltását fejezték be Magyarországon. 1930-ban 25 000-hez fogtak hozzá. Mellékreakciót alig észleltek. Az eredmények: az oltottak között 88%-kal volt kisebb a diphtheria morbiditás, mint a nem oltottak között. A halálozás a nem oltott megbetegedettek között tízszer annyi fordult elő, mint az oltott csoport betegei esetében. Egyébként a diphtheria savókezelések mellett is bekövetkezett 10–15%-os halálozás. A profilaktikus oltás tehát indokolt volt.

Ramon oltóanyag előállítási módszerét Tomcsik módosította. Ezzel az anyaggal

⁸⁴ Parassin J.: *Népeü.* 1929. 10. 1042.

⁸⁵ *Magyarország* 1941. XII. 6.

⁸⁶ *Kis Újság* 1943. I. 5.

⁸⁷ Johan B.: *Orvosképzés* 1930. 394.; Johan B.: *OH* 1933. 51. 1168.; Johan B.: *Orvosképzés* 1936. 649.

⁸⁸ Ströszner Ö.: *Népeü.* 1932. 2. 68.

⁸⁹ Tomcsik J.: *Orvosképzés* 1929. 122.; Tomcsik J.: *Népeü.* 1932. 17. 717.; Tomcsik J.: *Népeü.* 1932. 22. 1027. (Folyt.); Tomcsik J.: *Népeü.* 1933. 1. 30.

három oltás kellett a védettség eléréséhez. A falusi tapasztalatok viszont azt mutatták, hogy a második oltásra az oltott gyerekek 70%-a, a harmadikra csupán a fele jött el. Szükségessé vált emiatt egy egyoltásos módszer kidolgozása. Glenny és Barr eljárását felhasználva Faragó állította elő nálunk a timsóval praecipitált anatoxint.⁹⁰ Kedvezőtlen reakció nem következett be. Ez az anyag egyszeri alkalommal akkora védettséget adott mint a háromszori Ramon-féle oltás.⁹¹

Az 1936. IX. tc. felhatalmazta a belügyminisztert, hogy a diphteria védőoltásokat az országban kötelezően megszervezze. Az első immunizálást két éves kor elérésekor, a második, az újraoltás az iskola megkezdésekor esetlegesen. A közvélemény az addigi kedvező tapasztalatok alapján jól fogadta ezt a rendelkezést. Az első diphteriaoltásokat az országban a mezőkövesdi járásban végezték. Erről a járásról egyébként úgy írtak, mint a „megelőző közegészségügy klinikájá”-ról.⁹²

1940-ben már 2 millió diphteriaoltás történt Magyarországon.⁹³ 1931-ben a diphteria morbiditás hazánkban 100 000/197, 1938-ban 100 000/68,9. Ugyanezek az adatok 1937-ben: Ausztria 100 000/274, Csehszlovákia 100 000/201, Németország 100 000/217 Magyarországon 100 000/81,6.

A harmincas évek végétől sokat foglalkoztak a scarlatina ellenes oltások kipróbálásával.⁹⁴ Ennek eredményessége nem bizonyosodott be.

Ugyancsak a harmincas évek végén kezdtek foglalkozni az OKI-ban az influenza ellenanyag termeléssel kísérleti állaton (vadászmenyét).⁹⁵

3. *Hastyphus és kiütéses typhus*

A hastyphus morbiditása⁹⁶ a századeleji adatokhoz képest egészében csökkent, de a falvaké emelkedett. A kérdés tanulmányozását megnehezítette, hogy a vidéki betegeket gyakran ápolták városokban. Másrészt sok városunknak volt tanyai jellegű része.

1932-ben hazánkban 22 230 hastyphus esetet jelentettek. Ez a szám a harmincas évek végére mintegy egyharmadára csökkent.

Lovrekovich és Rauss autolysált praecipitált új hatásos typhus oltóanyagot állított elő.⁹⁷

Járványügyi szakembereink 1931 és 1933 között a Népszövetség Egészségügyi Osztályának támogatásával a hastyphus előfordulását elemezték a települések jellegének szempontjából. A kutatásokat a mezőkövesdi járásban végezték. Itt aránylag sok typhusos megbetegedés történt. A lakosság a háziiparon kívül mezőgazdasággal

⁹⁰ Faragó F.: *Népeü.* 1935. 1. 12.

⁹¹ Faragó F.: *Népeü.* 1938. 20. 967.; Faragó F.: *Népeü.* 1940. 19. 1039.

⁹² *Felsőmagyarország* 1934. III. 20.

⁹³ *Új Nemzedék* 1940. okt. 5.

⁹⁴ Faragó F.: *Népeü.* 1936. 16. 737.; Faragó F.: *OH* 1937. 34. 857.; Faragó F.: *Népeü.* 1941. 6. 363.

⁹⁵ Dreguss M.: *Népeü.* 1939. 6. 291.; Fenyvessy B.: *Orvosképzés* 1927. 127.; *Népszava* 1939. II. 7.

⁹⁶ Johan B.: *OH* 1934. 28. 627.; Gáll S.: *Népeü.* 1938. 15. 715.; Pach H.: *OH* 1934. 25. 560.

⁹⁷ Rauss K.: *Népeü.* 1940. 10. 597.; Rauss K.: *OH* 1941. és *Az Orvosi Gyakorlat Kérdései.* 25.; Lovrekovich I.—Rauss K.: *Népeü.* 1940. 1. 14.

foglalkozott, az ellenőrzési lehetőségek jók voltak. Kiderült, hogy a kisebb községek megbetegedési aránya mind a három évben meghaladta Mezőkövesd község megfelelő adatait. A *hastypus* tehát elsősorban a legkisebb községek súlyos problémájának bizonyult, s ennek oka a lemaradás a nagyobb települések asszanálási helyzetéhez képest.⁹⁸

Vizsgálták a fertőző forrásokat is. Hazánkban a főváros kivételével a typhusosoknak csupán egy része került kórházba.⁹⁹ A mezőkövesdi járásból csupán 8,9%. A jelek szerint az otthon ápolt betegek igen fertőzőképesek voltak (kb. 40%-ban). Budapesten a kontakt fertőzést csak 6—10%-ban igazolták. Itt azonban a typhusbetegek 90%-ban és korán kerültek kórházba.

Nálunk kétféle *hastypus*járvány létezett. Az évszakhoz kötött forma (augusztus és november közötti manifesztációval) és az aszezonális megjelenésű.¹⁰⁰ Ez utóbbi a víz- és élelemeredetű járványtípus. Ennek mechanizmusa viszonylag könnyen megfejthető és a góc kiiktatásával megszüntethető. Ilyenféle járványok a falvakban alig fordultak elő, mivel ott a vízellátás és az élelmiszerellátás ritkán származott központi forrásból. A szegedi (1931)¹⁰¹ és a tolnamegyei (1932)¹⁰² járványok esetében sikerült egyértelműen igazolni a góc szerepét. Ezeknek az eseteknek nagy sajtóvisszhangjuk is volt.

A szezonális typhusjárványok okát sokkal nehezebb megállapítani. E tekintetben az országos átlag, a városi és falusi adatok egybeestek. Ezt nem lehetett megmagyarázni a bacillusgazdák baktériumürítésének esetleges évszak ingadozásaival. Megfigyelték, hogy az átlaghőmérséklet emelkedésével szorosan együtt halad a járványgörbe emelkedése is, de megközelítőleg négyhetes fáziseltolódással. Ez az eltolódás arra vallott, hogy nem a szervezeti ellenállóképesség leromlása az elsődleges tényező, mert a betegségkitörés akkor rögtön bekövetkezne. Így terelődött a figyelem a légy vektor szerepére, ami már érthetővé tenné ezt a jelenséget.¹⁰³ A nagyon plauzibilis feltevést azonban nem sikerült egyértelműen bebizonyítani.

Itt említjük meg, hogy 1931-ben létesült az OKI járványügyi alosztálya, mely állandó kapcsolatot tartott a vidéki tisztiorvosokkal. Súlyosabb esetekben helyszíni kiszállásra került sor. A fertőző betegségekről az OKI 24—48 órán belül értesült. Hét vidéki fiók-állomás is dolgozott az országban. Ennek megfelelően összesen nyolc járványkörzetet alakítottak ki. 1928-ban 15 672 bakteriológiai vizsgálatot végeztek. 1937-ben 358 842-t.

Kiütéses typhus esetek az országban a háborús esztendőkből fordultak elő nagyobb számban.¹⁰⁴ A hatásos tetvetlenítő eljárásokhoz folyamodtak elsősorban. Az oltóanyag termelés mennyisége a szükségleteknek nem felelt meg.

Az oltóanyag termelésre az OKI a háború alatt (1942-ben) Ungvárott létesített szépen berendezett és internátussal is rendelkező intézetet, amelynek vezetője Farkas Elek kétféle: tetűkben, illetve tojásban termelt hatásos oltóanyagot állított elő.

⁹⁸ Petrilla A.: *OH* 1932. 36. 816.; Petrilla A.: *Népeü.* 1932. 7. 223.; Petrilla A.: *OH* 1934. 23. 512.

⁹⁹ Petrilla A.: *Népeü.* 1935. 15. 686.

¹⁰⁰ Petrilla A.: *Népeü.* 1935. 19. 873.; Palcsó B.: *OH* 1935. 25. 941.

¹⁰¹ *Az Est* 1931. II. 26.

¹⁰² *Új Nemzedék* 1932. IX. 14.

¹⁰³ Joós I.: *OH* 1936. 25. 584.; Makara Gy.: *OH* 1940. és *Az Orvosi Gyakorlat Kérdései.* 83.

¹⁰⁴ Krisztinicz A.: *Népeü.* 1939. 24. 1222.

4. Nemi betegségek

Az Országos Antivenereás Bizottság 1925-ben létesült. 1929-ben hat vidéki nemi-beteg-gondozó működött. Számuk 1944-re 73-ra emelkedett.¹⁰⁵

Az antivenereás¹⁰⁶ munka abban az időszakban is, mint általában, a titkolódzás miatt nem terjedt ki valamennyi arra rászoruló betegre. A venereás betegek aránya — egy nagyobb felmérés szerint —¹⁰⁷ 1938-ban 6 ezrelék volt a házasságban élőkre vonatkoztatva (ezen belül a férfiak 8, a nők 4.1 ezrelékkal szerepeltek). A házasságon kívüliek viszonylatában az összmorbiditás 7.3 ezrelék (férfiak: 11 ezrelék, nők: 3,3 ezrelék). A napszamosok között 32.4, az ismeretlen foglalkozásúak között 30.1, a házi cselédek között 18.9 ezrelékben fordult elő nemi betegség.

A háborús esztendőkből erősen romlott a helyzet ezen a téren. 1938-ban az országban 34 nemibeteg-gondozó működött, ezeknek kb. kétharmad részét Zöldkeresztes egészségházzal helyettesítették el. 1940-ben készült el a „lex veneris”¹⁰⁸ (egyidejűleg a tbc-s törvényjavaslattal), és 1941-ben lépett életbe. Ekkor egységesítették a szervezett antivenereás védekezést. Bevezették a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatot is.¹⁰⁹ Ugyanabban az évben a gondozókban 49 610 vizsgálatot végeztek. Ezek közül az esetek közül 34 034-nél kezelésre is szükség volt.

5. Parazitológia

Nagy jelentőségű közegészségügyi felmérésként tarthatjuk számon Lőrincz 1932-ben tett észlelését arról, hogy a bányászszály (ancylostomiasis) fertőzöttség hazánkban igen elterjedt.¹¹⁰ Egy szénbányában 90%-os infestációt állapítottak meg 1934-ben. Kiterjedt szűrővizsgálatok során 25 ezer vizsgálatból 768 pozitív esetet emeltek ki. A jó közegészségügyi munka, a helyi fertőtlenítések, valamint a hatásos specifikus kezelések eredményeként 1939-től a bányászszály, mint a földalatti dolgozók munkahelyi ártalma gyakorlatilag megszűnt.¹¹¹

A negyvenes évektől a parazitológiai munka egyéb ágazatait (bélférgességek) is egyre intenzívebben művelték.¹¹²

6. Malária

A harmincas évek elején sokan azt gondolták, hogy a malária¹¹³ nem okoz többé Magyarországon különösebb gondot. 1932-ben 881 esetet tartottak számon. 1933-ban ez a szám 900-ra növekedett. 1934-ben hat malária endémiás területről tesznek említést.

¹⁰⁵ Simonovits I.: *Társadalomegészségügy és egészségügyi szervezéstudomány*. Bp. 1975.

¹⁰⁶ Basch I.: *Népeü.* 1928. 21. 1553.; Neuber E.: *Orvosképzés* 1938. 559.

¹⁰⁷ Árokháty V.: *Népeü.* 1938. 17. 805.

¹⁰⁸ Petres A.: *MONE* 1940. 26.; Székely M.: *Népeü.* 1940. 2. 78.

¹⁰⁹ Galambos J.: *Népeü.* 1942. 17. 1094.

¹¹⁰ Lőrincz F.: *OH* 1933. 8. 150.; *Magyarország* 1934. XII. 18.

¹¹¹ Lőrincz F.: *OKI Közlemények* 6. sz. 1935.; *Magyarország* 1939. IV. 9.

¹¹² *Nemzeti Újság* 1942. nov. 28.

¹¹³ Lőrincz F.: *Népeü.* 1933. 16. 622.; Lőrincz F.: *OH* 1934. 17. 385.; Lőrincz F.: *OH* 1937. 41. 1025.; Eröss A.: *Népeü.* 7. 303.

tést. 1936-ban 1500—1800 közötti morbiditásról tanúskodnak az adatok. 1938-ra újabb igen jelentős növekedés következett, 6478 nyilvántartott eset.

A hazai malária kérdéssel az OKI 1936-tól kezdett intenzívebben foglalkozni. Tanulmányozták a hazai szúnyogfajták meghatározásával¹¹⁴ a vektor előfordulási helyeit. Védekezési terveket készítettek.¹¹⁵ Felvetődött, hogy a téli inségmunkákat a szúnyogtenyésztő mocsaras, ingoványos területek lecsapolására irányítanák.¹¹⁶

Ezt az elképzelést Letenyén meg is valósították. E terület szúnyogsűrűsége Makara szerint a szomszédsághoz képest egyharmadára csökkent.¹¹⁷ Azt, hogy melyik mocsarat célszerű lecsapolni (ahol ugyanis az anopheles tenyészik), a laboratóriumi tájékozódás alapján határozták el.

1938-tól rendszeresen folyt az OKI által szervezett vegyszeres szúnyogirtás a Balatonon.¹¹⁸

1939-ben Jánkon (Szatmár vm.) felállították az ország harmadik malária-kutató intézetét.¹¹⁹ Abban az évben, főként a visszacsatolt területek erős fertőzöttsége miatt 28 %-kal emelkedett a malária előfordulási arány az előző esztendőhöz képest.¹²⁰ Beregszász környékén betemették a mocsaras gödröket. Erre célra 40 ezer pengő adtak ki.¹²¹ 1941-ben az ország területén már öt malária állomás működött.¹²² Akkor próbálkoztak meg a szúnyoglárvával táplálkozó gambusia halfajta betelepítésével,¹²³ ami sajnos nem vált be. Szorgalmazták a belvizek lecsapolását és a szúnyogháló használatát. 1941-ben a kárpátaljai kiterjedt maláriagócok tanulmányozására Ungváron létesítették az ország akkor legmodernebb kutatóintézetét.¹²⁴

1943-ban Magyarországon 12 ezer malária esetet regisztráltak.¹²⁵

7. Iskolaegészségügy

Különösen a falvakban sokáig elhanyagolták az iskolaegészségügyet.¹²⁶ Ezalatt kezdetben az iskolaépület higiénés ellenőrzését értették. A húszas években, Klebelsberg kezdeményezésére 3500 tanterem és 1500 tanítói lakás épült.¹²⁷ Az iskolásgyermek vizsgálatá akkorigiban a fertőző betegségek és a trachoma megállapítására terjedt ki. 1928-tól kezdték meg a módszeres iskolaegészségügyi vizsgálatokat.¹²⁸ A már addig

¹¹⁴ Mihályi F.: *Természettudományi Közlöny* 1939. 484.

¹¹⁵ Pálfalvi S.: *Népeü.* 1940. 23. 1376.

¹¹⁶ Torbágyi E.: *Népeü.* 1939. 22. 1105.

¹¹⁷ Makara Gy.: *OH* 1940. 29. 303.

¹¹⁸ *Magyarország* 1938. IV. 15.

¹¹⁹ *8 Órai Újság* 1939. V. 3.

¹²⁰ *Újság* 1939. dec. 29.

¹²¹ *Az Est* 1939. VII. 18.

¹²² *Magyar Nemzet* 1941. IX. 18.

¹²³ *Új Nemzedék* 1941. 229. sz.

¹²⁴ *Kárpáti Híradó* 1941. VII. 29.

¹²⁵ *Pesti Újság* 1943. I. 14.

¹²⁶ Kiss L.: *Népeü.* 1926. 12. 664.; Bielek T.: *Népeü.* 1934. 212. (folyt.)

¹²⁷ *Magyarország története 1918—1919, 1919—1945.* Bp. 1976.

¹²⁸ Neuber E.: *OH* 1934. 23. 507.; Neuber E.: *OH* 1939. 8. 173.

is folytatott gyakorlaton kívül új elemet jelentett ebben a fogászati ellenőrzés.¹²⁹ Ez részben a rendszeres fogápolás propagálására adott alkalmat, részben lehetőséget nyújtott a szükséges fogkorrekció elvégzéséhez — legalábbis az esetek többségében. Erre az egészségvédelmi munkára nagyon megérett a helyzet.¹³⁰ A gyermekek 90%-ánál találtak valamilyen kóros fogászati elváltozást. A falusi gyermekek egy százaléka volt valaha fogorvosnál. A falusi iskolafogászatra két út nyílt. Vagy iskolafogorvosi központok létesítése nagyobb helységekben, azzal a rendeltetéssel, hogy az odaszállított gyermekeket megsűrjék, illetve ellássák, vagy az iskolafogászati intézményt kellett az iskolákhoz elszállítani.

Az utóbbi megoldást választották. Mozgó iskolafogászati ambulanciákat hoztak létre. A felszerelést három ládában helyezték el, ami szekéren is szállítható volt. Egy ilyen mozgó rendelő egy év alatt kb. 1000 gyermekfogászati beavatkozást volt képes elvégezni. 1932-ben a falvakban 14 ilyen mozgó iskolafogászati ambulancia működött.

A falusi iskolafogászat létrejöttében és segítségében jelentős szerepe volt Szabó József professzornak és Oravecz Pálnak.¹³¹ A gödöllői első iskolafogászat szervezője és vezetője Hamar Pál volt. A vizsgálatok során talált defektusokról írásban vagy a védőnő útján értesítették a szülőket. A korrekciókat a jómódú szülők esetén a magánorvos, szegényeknél a hatóság által megbízott orvos tartozott elvégezni. A tapasztalat azonban az volt, hogy a jómódúnak minősített szülők közel háromnegyed része nem hozta rendbe gyermeke fogazatát. Így a szegény sorsúak, akiknél ingyenesen végezték a korrekciót, jobban jártak.

Az iskolafogászat az iskolaorvosi szolgálatnak csupán egy részét tette ki. A járási vagy helyhatósági orvosnak minden iskolát évenként többször meg kellett látogatnia. Minden gyermeket iskoláztatása ideje alatt háromszor: az első, a harmadik és a hatodik osztályban részletesen meg kellett vizsgálnia.

E vizsgálatok eredményeként szomorú tények tárultak fel országszerte. Soós József monorpusztai iskolás-vizsgálataiból¹³² kiderült, hogy a gyermekeknek csak 44,7%-a érte el a korának megfelelő súlyt, 13,2% szenvedett légzőszervi betegségben, 10,6% szemészeti, 7,9% idegrendszeri, 4% bőrgyógyászati, 5,3% gyomor-bél-bántalmakban. Egészségesnek volt mondható az iskolások egynegyed része.

Békéssámszonon a vizsgáltak 94,6%-ánál találtak valamilyen kóros elváltozást. Füzesgyarmaton a gyermekek 27%-át találták egészségesnek.¹³³

Az OKI antituberkulotikus munkájának vezetője, Petrányi Győző 1934-ben Szegeden és környékén 17 000 gyermek gümőkóros fertőzöttségét vizsgálta. Megállapította, hogy a fertőzött gyermekek csupán 38%-ban akvirálják a betegséget otthonukban, többségük az iskolában fertőződött.¹³⁴

¹²⁹ Johan B.: *Egészségvédelem*. 1929. 11—12. 6.; Johan B.: *Iskolafogászati Továbbképző Tanfolyam kiadv.* 1935. 278.

¹³⁰ Hamar P.: *Népeü.* 1928. 20. 1427.; Hamar P.: *Fogorvosi Szemle* 1933. 98.; Bartha I.: *Népeü.* 1942. 18. 1149.

¹³¹ Oravecz P.: *Stomatologiai Szemle* 1938. 73.

¹³² Sós J.: *Népeü.* 1936. 3. 124.

¹³³ Féja G.: *Viharsarok* Bp. 1937.

¹³⁴ Petrányi Gy.—Varga T.: *Népeü.* 1934. 15. 995.

Sokfelé nem ismerték a fürdést. Veres Péter 1939-ben így írt: „Közhely, hogy az alföldi paraszt tisztátalanságának, betegségeinek nem csupán a nyomorúság az oka, hanem egyfelől az élettani tudatlanság, másfelől az orvosokban és a hatóságokhoz való bizalmatlanság.”¹³⁵

1931 őszen redukálták az iskolaorvosi munka céljaira szolgáló költségvetési keretet. Az iskolafogászati rendelések számát megtartották, de átmenetileg csökkentett munkaidővel és dotációval dolgoztatták az apparátust.

8. Táplálkozás-egészségügy

Közismert volt, hogy a magyar paraszt mennyiségileg és minőségileg egyaránt hiányosan táplálkozik.¹³⁶ Ennek a helyzetnek a gyökeres rendezéséhez ugyan mélyreható társadalmi-gazdasági változásokra lett volna szükség, ami messze meghaladta az egészségügyi kormányzat hatáskörét. A lehetőségek közé tartozott azonban, hogy az Országos Népelelmezési Bizottság kezdeményezésére módszeresen foglalkoztak a hazai néptáplálkozással, a felhasználható ismereteket pedig népszerűsítették.

Rendszeresen végezték az élelmiszerek vitamintartalmának meghatározását.¹³⁷ 1943-ban az OKI népelelmezési felderítést kezdeményezett.¹³⁸ Golyvakutató intézetet létesítettek a Csallóközben.¹³⁹ Az OKI táplálkozásélettani osztályán Soós József vezetésével foglalkoztak a farkasvaktsággal, mint háborús hiánybetegséggel, a golyvakérdéssel, laboratóriumi főzési módszerek kipróbálásával (állatkísérletekben). Kísérleteztek lizinben dúsított búzafajtákkal is.

A negyvenes évek elejétől a figyelem a sokfelé konstatált angolkórra terelődött. A csecsemő- és anyavédelemben helyet kapott a D-vitamin és kvarckezelés.¹⁴⁰ Újdon-sággként, foglalkozni kezdtek azzal is, milyen fémekre van szüksége az emberi szervezetnek.¹⁴¹

9. Építésegészségügy és ivóvízhygiene

Az OKI-ban nagy jelentőséget tulajdonítottak az egészségügyi létesítményekre specializált mérnökök munkájának.¹⁴² Hangsúlyozták azonban azt is, hogy az egészségügyi építési tervekhez az orvosok véleményét is figyelembe kell venni. (Az USA-ban is fejlett sanitary engineer szakembergárda működött.)

¹³⁵ Veres P.: *Az alföld parasztsága* Bp. 1939.

¹³⁶ Kovacsics S.: *Népeü.* 1927. 13. 868.; Kerék M.: *Magyar Szemle* 1933. 135.; Ecsedi I.: *A debreceni és tisztántúli magyar ember táplálkozása.* 1935.; Bakonyi I.: *Egészségpolitikai Szemle* 1938. 86.; Beznák A.—Beznákné, Hortobágyi M.: *Népeü.* 1938. 1. 9. (folyt.)

¹³⁷ Schulek E.—Kovács J.: *A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Értesítője* 1940. 339.; Rusti Gy.: *Egészség* 1940. 83.; Kieselbach Gy.: *Természettudományi Közlöny* 1941. 33.; Hamar N.: *Népeü.* 1940. 18. 987.

¹³⁸ *Friss Újság* 1943. nov. 13.

¹³⁹ Tangl H.: *Népeü.* 1941. 24. 1542.

¹⁴⁰ *Új Nemzedék* 1942. 262.; *Nemzeti Újság* 1943. I. 9.; Sós J.: *Népeü.* 1942. 2. 142.

¹⁴¹ Sós J.: *Népeü.* 1940. 5. 267. (folyt.)

¹⁴² Johan B.: *Tér és Forma* 1928. 4.; Acsay L.: *Népeü.* 1927. 10—11. 722.; Melly J.: *Gyógyászat* 1925. 33. 763.

Ami az ország lakóépületeit illeti, egészségügyi szempontból bőven volt bennük kifogásolnivaló.¹⁴³ Budapest zsúfoltsága akkor is nagy volt. Az előző évtizedekben a bevándorlás mintegy négyszeresen meghaladta a természetes szaporodást. Az egyre gyakoribb függőleges terjeszkedés rosszabb hygienet is eredményezett. Különösen a cselédszobák bizonyultak egészségtelemnek. Az elterjedten alkalmazott helytelen tüzelés, levegőszennyezést idézett elő. Ehhez járult még az autófüst és az utcai por. Nagy lemaradás mutatkozott a csatornázásban. Budapesten a házak 94,2%-a kőből és téglából épült. A tízezer lakoson felüli községekben a házak 15,3%-a volt kőből, míg 64,4% vályogból vagy sárból, szilárd alap nélkül készült. Létezett az országnak olyan törvényhatósági jogú városa, melynek területén a házak 90%-a vályogból és sárból épült. Ezeket az adottságokat kellett elfogadni az építésegészségügyi normák kialakításakor.

1943-ban a főváros házainak 28,4%-a alapincézetlen volt. Országos viszonylatban 84,2%-ban állt így a helyzet. Ennek figyelembevételével nagyobb hangsúlyt kapott a szigetelések megbízhatósága és a helyiségek megfelelő világítása.

A fővárosi lakóházak 99,5%-ában létesítettek WC-t (93%-ban zárt megoldással). Törvényhatósági jogú városainkban ugyanekkor már csak 34%-ban voltak zárt árnyékszékek. Tízezer lakoson aluli községeinkben 2,7%-ban fordultak elő korszerű, zártrendszerű illemhelyek.

A budapesti házak felét látták el gázvezetékekkel. Törvényhatósági jogú városainkban az épületek 5%-ában, megyei városokban a házak 0,5%-ában fűtöttek vagy világítottak gázzal. A községekben nem használtak gázt.

Budapesten a lakóépületek 82,9%-ában villannyal világítottak. A törvényhatósági jogú városokban a lakóházak 40,9%-ában vezették be a villanyt. A 10 000-nél kevesebb lakosú községekben — egy 1930-as felmérés szerint — a lakóházak 9,1%-ában létezett villanyvilágítás.

A két világháború közötti időszak egyik legtöbbet tárgyalt, nagy sajtóvisszhangot kapott témája az ország ivóvízellátása.¹⁴⁴ 1929-ben megbízták az OKI-t, hogy ebben a vonatkozásban mérje fel az országos helyzetet. 12 226 közkutatót vizsgáltak meg; vegyileg és bakteriológiailag. Ha a szigorúbb nemzetközi normákhoz tartották volna magukat, akkor a kútvezeteknek csupán 15%-a bizonyult volna elfogadhatónak. Sem a falusi sem a közutak nem kerültek nyilvántartásba. Feltevések szerint Magyarországon a harmincas években 600 000 kút működött, ezen belül 25 000 közkút, amelyből többen ittak. Mindezeknek kb. 70%-a kifogásolható vizet adott. A kutak egy része javítható volt.

Megállapították, hogy jó kút létesítése az ország legtöbb vidékén lehetséges. A magyar falvak egynolcad részében 5—40 méteren belül jó ásott kutat lehet készíteni, a harmincas évek áráira számolva 6—800 Pengő költséggel. Másutt 60—100 méter mélységből nyerhető megfelelő ivóvíz. Ilyen esetben a kút ára kb. 2000 Pengő. Községeink háromnegyed részében ez a víznyerési lehetőség adódott. A Tiszántúlon

¹⁴³ Kerbolt L.: *Egészség* 1935. 124.; Wehli B.: *Egészség* 1930. 158.; Johan B.: Közegészségügy a városokban. *A mai magyar város*. Bp. 1938.

¹⁴⁴ Johan B.: *Népeü.* 1938. 10. 447.; Darányi Gy.: *Egészség* 1935. 80.; Papp R.: *Községfejlesztés* 1936. I. 75.

100—200 méterről vagy még mélyebbről kaphattak csak vizet (4000 Pengő ráfordítással).

Régebben az a vélemény uralkodott, hogy csak az artézi kútúrás az ideális megoldás. Ez azonban átlagban 8—10 000 Pengőbe került, és azzal a következménnyel járhatott, hogy bizonyos rétegek átfúrásakor megkevesbedett a vízhozam.

Eleinte a Népjóléti Minisztérium költségvetésében szereplő államsegély szolgált kútúrás céljaira. Ám kiderült, hogy ezt nem mindenütt használták fel szakszerűen, vagy esetleg fel sem használták erre a célra. Ezért 1929 után a rendelkezésre álló tárcáhitelből mind nagyobb hányadot kapott az OKI. 1936-tól pedig az egész ivóvízszervezési hitelt az Intézet használta.¹⁴⁵

Kezetben évenként 15—30 kutat létesítettek, 1936-ban már 159-et, 1937-ben 256-ot. 1937 végéig az OKI összesen 644 új falusi kutat készített. 1942-re másfélszer közkút készült el.¹⁴⁶ 1943-ban az emelkedő anyagárak¹⁴⁷ már nehezítették a tervek betartását. 1941-ben a *Vállalkozók Lapjában* megírták, hogy a kútúró mesterek rosszul járnak, mivel a munkabért a könnyű talajra számították ki és gyakori a rossz talaj. De a megállapított bért is nehezen fizetik meg.¹⁴⁸

A kútúró munkát mindig előzetes helyszíni szemle előzte meg, melyen részt vett a tisztiorvos, az OKI mérnöke és higienikusa. Előzőleg megvizsgálták a környező kutak vizét és a hidrológiai viszonyokat. Az évek óta bevált kút-típusok alapján készítették a terveket. Olcsóbb kutak esetében a környékbeli vállalkozóktól kértek árajánlatot.

Az elkészült kútra rákerült a Zöldkeresztes jel és a „Jó ivóvíz” felirat. A helységet kötelezték, hogy évenként kétszer vízmintát küldjön ellenőrző vizsgálatra.

A vízjogi eljárások általában lassúak voltak. Az engedélyek egy-másfél évig is elhúzódhattak. 1942-ben kb. ezer községnek volt beadott kérvénye ivóvízellátás tárgyában. A számítások szerint akkoriban mintegy hárommillió ember ivott egészségtelen vizet. A városok felében nem volt vízvezeték. A számítások szerint a helyzet rendezéséhez még legalább 40 millió Pengő lett volna szükséges, és a munka az adott fedezet illetve feltételek mellett kb. ötven esztendeig tartott volna.¹⁴⁹

10. Központi gyógyszerellenőrzés

Az Országos Közegészségügyi Intézet együttműködött a hatósági orvosi karral a gyógyszerkülönlegességek és a gyógyszerek ellenőrzése terén.¹⁵⁰ 1927-ben a hazai gyógyszerespecialitások 92,4%-a nem felelt meg az előírásoknak.

1933-ban a belügyminiszter a gyógyszerek törzskönyvezését az OKI-ra bízta. A speciális készítmények vizsgálati és törzskönyvezési díja évi 150 P volt. A gyógyszer-

¹⁴⁵ Tomcsik J.—Jendrassik A.: *Vízügyi Közlemények* 1939. 381.

¹⁴⁶ *Friss Újság* 1942. VII. 10.

¹⁴⁷ *Friss Újság* 1943. I. 21.

¹⁴⁸ *Vállalkozók Lapja* 1941. VIII. 19.

¹⁴⁹ *Kís Újság* 1942. VIII. 20.

¹⁵⁰ Johan B.: *Beszámoló a M. kir. Országos Közegészségügyi Intézet első öt évben végzett munkájáról* Bp. 1933.; Johan B.: *A magyar szociálhygiénás munka (1939 évi közigazgatási továbbképző tanfolyamon.)*

gyárak ezt a rendelkezést eleinte kedvezőtlenül fogadták. Sérelmezték azt is, hogy a gyógyszerárakban készített különlegességek adóztatása enyhébb.¹⁵¹ Minthogy ez az ellenőrző vizsgálat a külföldről behozott gyógyszerekre is vonatkozott, főként a különösen érdekelt német cégek tiltakoztak. Emiatt a Münchener Medizinische Wochenschriftben támadás is jelent meg az intézkedés ellen. Egy alkalommal bebizonyosodott azonban, hogy egy nagy német gyár készítményében a feltüntetettnél (technikai hiba miatt) kevesebb hatóanyag (arzén) volt. Miután erről a németek is meggyőződtek, a kritika elhallgatott.¹⁵²

A gyógyszerárakat az OTI-val együttműködve szűrőpróbaszerűen ellenőrizték.¹⁵³ Az ellenőrzés hatása általában jó volt. 1930-ban gyáraink 11 millió egység insulint, 1938-ban 50 millió egységet termeltek. A kezdetben igen rossz hazai hormonkészítmények minősége 1939-ben az elfogadott külföldi színvonalra emelkedett. A magyar digitalisporok 1933-ban 50–100%-os hatáskülönbségeket mutattak. Elérték, hogy a Digitalis Hungarica porok állandó hatásértékűvé váltak.

1939-ben gyógyszerkészítményeink egynegyed részénél találtak hibákat.¹⁵⁴

A lúgkő használatát szappanfőzésre 1940-ben tiltották meg.¹⁵⁵ Schulek akkorra kidolgozott egy lúgkő nélküli szappanfőzési eljárást. Ennek eredményeként megszűnt az az áldatlan helyzet, hogy minden esztendőben átlagban 300 kisgyermek szenvedett el lúgkőmérgezést, az esetek jórésztében viselve annak életreszóló következményeit.

A vizsgált időszakban folytatott közegészségügyi munkák eredményeinek összegzéseként, befejezésképpen néhány reprezentatív adatot mutatunk be.

az évi csecsemőhalálozás	1920-ban: 50 000, 1938-ban: 24 000
az évi tbc-halálozás	1920-ban: 28 000, 1938-ban: 13 000
az évi fertőzőbetegség-halálozás	1920-ban: 16 000, 1938-ban: 5 000
az évi születések száma	1920-ban: 250 000, 1938-ban: 182 000

A KÉT VILÁGHÁBORÚ KÖZÖTTI MAGYAR EGÉSZSÉGVÉDELMI MUNKÁK KORABELI VISSZHANGJA

A két világháború közötti időszakban Magyarországon az egészségvédelmi munkának végig élénk, sokszínű visszhangja volt. Ez részben összefüggött azzal, hogy a modern tudomány eredményeit felhasználó és ugyanakkor teljesen gyakorlatias orientációjú, újszerű társadalomegészségügyi munka felkeltette a közérdeklődést. Különös jelentőséget kapott ez a munka azáltal is, hogy feladatkörébe tartozott az addig legelmaradottabb társadalmi rétegeket magába foglaló magyar földművelő nép megsegítése.

Parasztágunk sorsának jobbrafordulása, anyagi, politikai, egészségi helyzetének

¹⁵¹ *Magyar Drogista* 1933. III. 10.

¹⁵² Johan B. szóbeli közlése

¹⁵³ *Déli Magyar Szó* 1943. okt. 1.

¹⁵⁴ *Magyarország* 1939. I. 22.

¹⁵⁵ Faludi G.: *Népeü.* 1940. 15. 818.; Schulek E.: *Népeü.* 1936. 24. 1133.

emelése már nemcsak a marxista elveket valló emberek, de az akkori rendszer haladó gondolkodású vezetői számára is elsőrendű problémává nőtt. Mindazoknak, akiknek politizálását akár a hazaszeretet, akár a jól felfogott társadalmi osztályérdek irányította, felismerték, hogy az akkori agrárország további sorsát döntően meghatározza a parasztság helyzetének alakulása, egyebek között közegészségügyi tekintetben is.

A paraszti életforma nehézségeinek egyre jobb megismerése a harmincas években főként a módszeres falukutató mozgalom eredménye volt. E munkában elsősorban népi származású íróink vettek részt. Érthető tehát, hogy a korszak egészségvédelmi kezdeményezéseit és tevékenységét széleskörű publicitás kísérte, melyet gyakran politikai indulatok is fűtöttek.

Az újtípusú egészségvédelem szervezett apparátusa és tudományos-gyakorlati bázisa nehéz körülmények között kezdte meg működését. Mint minden új intézmény esetében, először el kellett fogadtatnia magát a hivatalos állami szervekkel éppúgy, mint a közvéleménnyel. Ez a propaganda a húszas évek közepétől kezdődően céltudatosan, taktikusan és következetesen történt. A húszas évek végén már hivatkozhatunk az első érdemleges eredményekre a napi sajtó hasábjain is.

A továbbfejlődést akkoriban azonban súlyosan veszélyeztette az általános gazdasági válság bekövetkezése. Azokban az esztendőkből igen nehéz volt megmenteni a néhány befolyásos politikus által is feleslegesnek, luxusnak minősített egészségvédelmi munka anyagi feltételeit. A fenyegető körülmények ellenére ez lényegében mégis sikerült.

A harmincas évek közepétől beszélhetünk a szervezett és addigra a gyakorlatban bevált működés konszolidációjáról, végleges elfogadásáról. A tennivalók köre is egyre bővült az élet által felvetett új feladatok jelentkezésével.

Különös nehézségeket okozott a visszacsatolt területek viszonylagos közegészségügyi elmaradottsága, majd pedig a háborús viszonyok fokozódó negatív hatásai. Ezeket súlyosította az az orvoshiány is, melyet a mind jobban érvényesülő fasizálódás egyik szegyenjeljes megnyilvánulásaként kibocsájtott 1939. IV. tc. végrehajtása okozott. Ez azt jelentette, hogy több mint 3000 zsidó származású orvost tilos volt állami szolgálatban alkalmazni.¹⁵⁶

Az egészségvédelmi munka állami irányítása 1934-től a Belügyminisztérium hatáskörébe tartozott. A belügyminiszter tekintélye gyakran segítette megfelelőképpen ellensúlyozni az alárendelt helyi hatóságok esetleges passzivitását vagy ellenállását a közegészségügyi munkák előbbrevitele terén.

Ezek után tekintsük át röviden, milyen természetű vélemények tükrözödtek a magyar egészségvédelmi munkáról a korabeli publicisztikában.

Az első mintajárások létesítését általában jóindulatú és sokoldalúan tájékoztató sajtóvisszhang kísérte.¹⁵⁷ Érdekes és jellemző módon ezzel párhuzamosan fedezik fel azt is, hogy milyen elhanyagolt Gödöllő a közművesítés vonatkozásában.¹⁵⁸ Az

¹⁵⁶ Johan B.: A közegészségügyi szolgálatunk krízisének okai (Memorandum 1941. V. 11.)

¹⁵⁷ *Újság* 1929. II. 27.; *Reggeli Hírlap* 1930. III. 29.; *Az Est* 1930. VIII. 14.; *8 Órai Újság* 1930. XI. 27.

¹⁵⁸ *Nemzeti Újság* 1929. IX. 22.; *Nemzeti Újság* 1929. IX. 29.

egészségügyi kultúra emelése tehát a régen ismert és megszokott mulasztásokra is új fényt vetett. Egyébként az OKI építkezésének időszakában hívták fel a figyelmet az ottani környezet, utak elhanyagoltságára is.¹⁵⁹

A gazdasági válság időszakában javasolt, a közegészségügyet érintő pénzgazdálkodási intézkedések sajtóreakcióiról már fentebb esett szó. 1930-ban az erősödő jobboldali szélsőséges megnyilatkozásokra is reagál a Reggeli Hírlap cikkírója, aki az OKI munkáját elismeréssel méltatva szembeállítja a „politikai fajvédelmet” az igazi „fajvédelmi politikával.” „*A fajvédelmi politika — írja — politikai jelszavak nélkül dolgozik, úgyszólván minden segítség nélkül csupán egynéhány lelkiismeretes közigazgatási tiszviselő humánus érzéssel eltelt orvosjóindulata alapján és egyre nagyobb, egyre szélesebb néptömegeket igyekszik bevonni annak a felvilágosodottságnak körébe, amelyen belül az egészséges emberszaporodás és ami ennél is fontosabb az egészséges fajfenntartás lehetővé válik.*”¹⁶⁰

Az OKI tevékenysége külföldön is érdeklődést keltett. A Népszövetség javaslatára magyar mintára kísérelték meg Kína egészségügyének megreformálását.¹⁶¹ Angol és francia szakemberek tapasztalatokat vettek át az OKI-tól.¹⁶² A bulgár egészségügyi miniszter nálunk tanulmányozta a védőnőképzést.¹⁶³ Elismerő véleményeket olvashatunk a magyar egészségvédelmi munkáról a csehszlovák sajtóban is. 1928 és 1938 között 49 országból 881 orvos jött hozzánk külföldről tapasztalatszerzésre.

1934-ben jelent meg Kerbolt László könyve, *A beteg falu*.¹⁶⁴ A kitűnő orvosi szociográfia feltárta a hazai agrárproletáriátus rendkívül rossz életkörülményeit, rámutatott, milyen nagy adósság nehezedik ebben a helyzetben a magyar társadalomra.

E munka megjelenése nyomán — feltehetően más akkoriban érvényesülő befolyásra is — igen élénk irodalmi reagálás mutatkozott a problémákra.¹⁶⁵ Az újságok egymás után hozták a riasztó csecsemőhalálozási statisztikákat. Cikkeztek a falusi nép elmaradott gondolkodásáról. Állandóan napirenden volt az egyke-kérdés. Kifogásolták, hogy az állam csak a költségvetési összeg 3%-át (20 millió Pengő) fordítja egészségügyre.¹⁶⁶ Egy vidéki magánorvos nyílt közleményben felajánlja, hogy a magánorvosokat is vonják be a vidéki preventív munkába.¹⁶⁷

Javaslatok érkeztek újabb egészségvédelmi felmérésre, új munkaközösségek létesítésére.¹⁶⁸ Egy kispárti újságíró azon háborodott fel, hogy nálunk e nyomor mellett egyesek orvos-túlprodukciónak beszélnek, holott nyilvánvaló, hogy túlságosan kevés vidéki állást létesítettek.¹⁶⁹

¹⁵⁹ *Magyarság* 1930. II. 27.

¹⁶⁰ *Reggeli Hírlap* 1930. III. 29.

¹⁶¹ *Magyarország* 1931. XII. 3.

¹⁶² *Közgazdasági és Közlekedési Tudósító* 1935. 1.

¹⁶³ *Magyarság* 1935. X. 10.

¹⁶⁴ Kerbolt L.: *A beteg falu OKI Közleményei* 1934.

¹⁶⁵ Cavallier.: *Magyarság* 1934. V. 13.; *Újság* 1934. V. 20.; Herczeg F.: *Pesti Hírlap* 1934. VI. 10.; *Nemzeti Újság* 1934. V. 17.; *Nemzeti Újság* 1935. II. 10.

¹⁶⁶ *Magyar Hírlap* 1934. VI. 23.

¹⁶⁷ *Újság* 1934. VI. 17.

¹⁶⁸ Schmidt B.: *Ellenzék* 1934. dec.

¹⁶⁹ Simándi P.: *Szabadság* 1934. VI.

A szociológiai felmérések sokasodtak. A népi írók természetesen szintén nagy figyelmet szenteltek a közegészségi viszonyoknak.

Hangok hallatszottak jobboldalról, hogy az újjászervezendő magyar orvosi és közegészségügyi szolgálatban eugenikai osztályra is szükség lesz.¹⁷⁰ Szerintük az addigi „evolúció” helyett „mutáció”-ra kerül majd sor a nemzedéki váltással. A németországi eugenikát igényelték a hazai egészségvédelemben 1936-ban.¹⁷¹ Egyes riportokban rámutatnak az igazságtalan magyar birtokviszonyokra, mint a bajok gyökerére. Ilyeneket a szélsőjobboldalról érkező szociális frázisok között is gyakran hangoztattak, ígérgetve a földbirtokreform valamilyen formáját.

A Népszava 1936-ban a karitatív jellegű közétkeztetések ellen szólalt fel: „*Hárompengős hetibér és korpakenyér az egyik oldalon. Zöld kereszt akció a másikon. Nem egyszerűbb volna az apa számára munkát teremteni és a munkát értéke szerint megfizetni?*”¹⁷²

A Zöldkeresztes cukor osztásról pedig ugyancsak a Népszava így írt: „*Ezt is megértük. A magyar nyomorúság megtermi a receptre adott cukrot*” és hozzátette még, „*százvezrek nem kapják ezt sem.*”¹⁷³

Támadták a központosítási törekvéseket is: „*Nem tudom elképzelni, hogy az államosított orvosi karral a vármegye közegészségügyi érdekeit meg lehetne védeni*” — idézik a pestmegyei alispán egyik kijelentését.¹⁷⁴

Volt persze igen sok olyan megnyilatkozás is, amely a követett egészségpolitika vonala mellett állt ki. 1935. augusztus 6-án Johan Béla államtitkári kinevezésének nyilvánosságra hozatalakor Féja Géza meleg hangon méltatta az eseményt.¹⁷⁵ „*Mégis nőtt reformvirág ebben az egyetemes aszályban*” — állapította meg. 1936-ban pedig a Kis Újságban az OKI munkájával kapcsolatban ez jelent meg: „*Csodálatos, hogy nálunk a csendes működés ne eredménytelenséget takarjon, hanem komoly munkát jelentsen.*”¹⁷⁶

A háborús esztendőkből a sajtó kritikája mind bal- mind jobboldalról elsősorban a közegészségügyre fordítható összegek keveslésében nyilvánult meg.

A két világháború közötti évtizedek egészségvédelmi törekvései az akkor már általánosan felismert, társadalmi méretű súlyos közegészségügyi helyzet megjavításának kísérletét jelentették. Ennek megvalósítására egy központilag irányított, a hatósági orvosi hálózatra épülő egészségvédelmi szervezet létesült, amely nélkül a koordinált, tervszerű munka elképzelhetetlen volt. Ilyenformán az ország lakosságának egy része belekerült az egészségvédelmi politika hatókörébe. Sajnos korántsem oly mértékben, mint az kívánatos lett volna.

Az OKI működésének súlypontja éppen a vidéki munkára, a hazai egészségvédelemnek addig teljesen elhanyagolt területére került. Ezt az úttörő tevékenységet nagy

¹⁷⁰ Hévízi T.: *Nemzeti Figyelő* 1934. XI. 18.; Somos E.: *Nemzeti Figyelő* 1935. IV. 28.

¹⁷¹ Csik L.: *Magyarország* 1936. I. 16.

¹⁷² *Népszava* 1936. I. 11.

¹⁷³ *Népszava* 1936. I. 25.

¹⁷⁴ *Népszava* 1936. II. 14.

¹⁷⁵ Féja G.: *Magyarország* 1935. VIII. 6.

¹⁷⁶ *Kis Újság* 1936. I. 28.

szakértelemmel, a roppant jelentőségű ügyszó méltó odaadással és felelősséggel végezték.

Az adott társadalmi-politikai-gazdasági tényezők által leszűkített keretek között, különböző objektív és egyéb nehézségek ellenére, értékes, sok vonatkozásban tartós eredményeket értek el.¹⁷⁷ Ezek között a legfontosabbak közé tartozott az, hogy ország-szerte sokfelé a legszegényebb földművelőkben is valamiképpen felkeltették a magasabb higiénés igényeket, és megvetvén ennek a szolgáltatásnak anyagi, szervezeti alapjait, ráébresztették az állami és társadalmi vezetőket e munkák állandó kötelezettségére.

Ami pedig az általánosan magasabb egészségügyi színvonal elérését és megtartását illeti, annak feltételeit átfogó történeti-társadalmi változásoknak kellett megteremteniük. Így látta ezt Erdei Ferenc is, az akkori vidéki viszonyok kitűnő megfigyelője, aki e problémáról így vélekedett. „*A falusi szegénységnél a paraszthagyományokon felül a tehetetlenség is növeli az élet veszedelmeit és csökkenti az orvoslás veszedelmeit. A falusi egészségügyi gondozás ugyan legnagyobbbrészt velük foglalkozik, azonban gyökeres javulást — kivéve a gyermekhalandóság csökkenését — nem tud elérni köztük. Nem, mert nem az orvosság hiánya és a gondozás fogyatékossága a fő oka betegségeinek, hanem emberpusztító életmódjuk. Számukra az egészségpolitika egyenlő a társadalompolitikával és gazdaságpolitikával. Addig csak kirívó sebeiket lehet orvosolni, vagy azt is csak elkendőzni.*”¹⁷⁸

Summary

Collective safeguarding of public health and protection from epidemics in an organized form started between the two world wars in Hungary. The antecedents draw back to the last quarter of the 19th century when József Fodor, the first professor of public health in Hungary, elaborated several valuable, modern sanitary measures and proposed to establish an institution that should serve as a basis of public health. His conceptions and plans, however, could not be realized but in fragments under the given social and economic conditions.

Fruitless initiatives for the same purpose took place also in the first two decades of the 20th century. The Hungarian Soviet Republic (1919) during its few month existence introduced several progressive sanitary measures which, however, because of the brevity of time could not make their influence felt.

In the political atmosphere of the ensuing right-wing reaction, some progressist Hungarian physicians kept on trying to improve the very bad sanitary conditions of the after-war period. Eventually in 1927, with the contribution of the Rockefeller Fund, the nice building of the National Institute of Hygiene with its up-to-date equipment was built up and housed the scientific and directive apparatus of the new sanitary organization. The main tasks of the Institute were the following: lab examinations for the practical work of health protection and related researches, the training of doctors and nurses, and the direction of field work by giving expert advice to stations for the protection from epidemics and to the state medical system.

¹⁷⁷ Johan B.: *Gyógyul a magyar falu* Bp. 1939.

¹⁷⁸ Erdei Ferenc: *Magyar falu* Bp. 1936. 191.

The NIPH was subordinated to the Ministry of the Interior, i. e. to the assigned under-secretary of state. This post was held first by Kornél Scholtz, then from 1935 on by Béla Johan (first director of the National Institute of Hygiene).

Well equipped and well functioning model-districts were established, unfortunately only a few in the country. Organized sanitary work in the period between the two world wars ranged over about 1/5th of the population. At its largest compass, the organization having the green cross as a symbol, included 1100 medical officers and 1400 general nurses (dealing mostly with mother and infant, and T. B. care). The rural health centres formed the basic units of the organization. A district nurse had to look after an average of 6000 people.

The study deals with the factors that hindered the work of the NIPH: economic problems, especially during the crisis of 1929, furthermore the resistance of local charities preventing the good coordination of work. There were overlappings of authority especially with the *Stefánia* Association which had dealt with mother and infant care on a national scale since 1917. To solve the conflict, the *Stefánia* would work in town and the Green Cross in the country, and in 1941 with the nationalization of public health in Hungary, the two organizations fused. The nationalization of medical officers took place in 1936.

We try to illustrate the results of sanitary work in the given period by some representative data.

There was a fall of 50 per cent in the mortality rate of tuberculosis in the first half of the 20th century. Between 1901—1910, out of 10,000 inhabitants 38, by 1936 16 died of diseases of tuberculous origin. This tendency was characteristic of all Europe and the first period of improvement cannot be connected with measures of epidemic control. Calmette's vaccination was introduced in Hungary in 1935 with the vaccine prepared by József Tomcsik. Only half of the patients who would have needed hospital treatment could be placed in hospitals. This situation did not change until the end of the war.

Internationally outstanding results were obtained in Hungary in the prevention of *dysph-teria*. Ramon's anatoxin immunization began to come into practice in 1928, later it was developed by Tomcsik for a single-vaccination method. In 1937 dysph-teria morbidity in Hungary was 100,000/81.6, this rate was better than Czechoslovakian, Austrian or German data from the same period.

By 1939 *ancylostomiasis*, very frequent disease in Hungarian mines, was eliminated. Out of 25 thousand screen examinations 768 positive cases were recognized.

Expensive efforts were made in the whole country to cease the *malaria* seats. Despite all that, the morbidity rate was rising from the mid-30s on. Approximately 6500 cases were registered in 1938.

Emphasis was put on the development of *school hygiene* that had been quite neglected earlier. School dentistry was introduced as a novelty. In 1932, 14 mobile out-patient departments of school dentistry were in function. The urgent need for this is proved by the fact that 90 per cent of the examined children had some sort of dental trouble.

The NIPH carried out regular water examinations and insisted on setting up *good wells* to which it provided expert advice. In the beginning 15—30 wells were established a year, in 1936—159. By the end of 1937, a total of 644 new village wells were established in the country.

Annual *infant mortality* was 50,000 in 1920, 24,000 in 1938; annual *mortality of infectious diseases* was 16,000 in 1920, 5,000 in 1938; but the annual *number of births* was 250,000 in 1920, 182,000 in 1938.

We may say after all that in the period between the two world wars, the organized work of public health in Hungary could develop and could obtain outstanding results in many fields in spite of the unfavourable economic conditions, half-feudal, under-developed social

conditions, in spite of the existing and with the approach of the war ever-increasing right-wing political pressure.

The National Institute of Hygiene centred its activity to the rural areas that had been much neglected by Hungarian health protection. Our experts carried on this pioneering work with great skill and with the devotion and responsibility this task of great importance required.

Gy. BIRTALAN, Dr. med., C. Sc.
Chief Medical Officer
Scientific Consultant of Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives
Budapest, Kenese u. 1, Hungary, H-1113.

A LÁTÁS KÉRDÉSE
WITELON (VITELLIO)
PERI OPTICES (1275) C.
MUNKÁJÁBAN

STANISLAW SZPILCZYŃSKI

A látás kérdése az ókori gondolkodókat is foglalkoztatta, így Hipparchoszt, Püthagorasz, Leuküposzt, Demokritoszt, Empedoklést, Platón, Arisztotelészt, Epikurost, Plutarchoszt, Apolloniust, Damianust, Theodosiust, Lactantiust, Cicerót és másokat. Munkáik alapján a látással kapcsolatos elképzeléseiket a következőkben foglalhatjuk össze:¹

1. Püthagorasz követői a látást a tárgyért nyúló kézhez hasonlították: a lélek sugara a pupillán keresztül éri el a tárgyat, amelyet letapogat, és így ismeri fel az értelem az alakot és a színt.
2. Epikurosz és követői úgy vélekedtek, hogy az ember a környezetében levő tárgyakról leszakadt képet — egy légies ködön keresztül — a pupilláján át érzékeli. Így válik az ember számára láthatóvá a tárgy, és a fény terjedésének sebességével azonos időben érzékeli.
3. Az atomisták szerint a szemlélt tárgyról leszakadt atomok áramlanak a szembe, és így alkot az értelem képet a világról.
4. Arisztotelész szerint a megvilágított tárgyról visszaverődő fény a közvetítő levegőn át érkezik a szemhez.
5. Platón szerint a látás a lelki kisugárzás és a tárgyról jövő sugár találkozása a pupillánál, és ennek közvetítésével formálódik a tárgy árnyképe.

Az előbb felsorolt elméletek kölcsönösen kiegészítették egymást, nem voltak függetlenek egymástól. A szemmel kapcsolatos subjektív véleményekből nem alakulhatott ki objektív tudomány, mint az újkorban az optika, a szem és a látás első helyes elmélete, a teljes visszaverődés felfedezése és helyes értelmezése (Kepler). Ettől a pillanattól a régi elméletek helyébe fizikai törvények léptek és az optika tükrében vizsgálták a jelenségeket. Ugyanakkor a szemnek tulajdonított szerep némileg csökkent, nagyobb jelentőséget kapott az optikai eszköz (lorgnettek, fotóeszközök stb.). Természetesen az előbbi nem jelenti, hogy az ókori nézetek elvesztették volna jelentőségüket a tudományos életben. Arisztotelész elmélete alapul szolgált Huygens (1629—1695) és Car-

¹ Albertus Novicampianus, *Fabricatio nominis*, Cracoviae 1551, p. M₃—M₅ (Sensus autem interpretet); W. Szokalski, Stanowisko naukowe Ciolka (Vitelliona) w średniowiecznej optyce, vol. IV. „*Ataneum*” (1877), p. 554—556.

tesius fényhullám-elméletének kialakulásában, Epikurosz szemlélete pedig Newton és Gassendi emissziós elméletéhez. Az ókori, a látással kapcsolatos elméletek megőrizték az újkorban is időszerűségüket, és hatásuk kimutatható az optika, a dioptrika és a katoptrika területén.

A látással kapcsolatos ókori ismeretek és elméletek jelentkeznek a „keleti reneszánsz”, a kora középkor arab tudósainak munkáiban is. Itt kell említenünk Alpharabiust (Abunafra, Ala-Farabius + 1010), Alhazent a XI. századból, majd egy évszázaddal később Ebn Heithem-et (Abu-Ali), Ptolomeosz munkáinak fordítóját.

A látás kérdésének elmélyült kutatása csak a XIII. században jelentkezett. E tárgykörben nevezetes Roger Bacon *Perspectiva c. értekezése*², John de Peckham (Pisanus de Canterbury) hasonló című munkája³, Dietrich Freiburg (1250—1311) *De iride et radialibus impressionibus* címet viselő könyve,⁴ valamint a jeles türingiai lengyel tudós, Witelon (Vitellio) (1235?—1290?) *Peri optices* című kézírata.⁵

Witelon szász—lengyel család gyermeke, sziléziai születésű, aki tanulmányait Párizsban és Paduában végezte. Nem tisztázott időpontban felkereste Róma közelében, Viterbóban Wilhelm Moerbecket, a neves fordítót és mély barátságot kötött vele. Moerbeck Aquinói Tamás részére fordította le az ókori mesterek munkáit. Hatására kezdett el foglalkozni a látás kérdéseivel és írta meg összefoglaló munkáját az optikáról (*De perspectiva et Peri optices*). A munkát 1275-ben fejezte be és mesterének ajánlotta. A munka teljes címe a következő: *Vitellionis Mathematici doctissimi peri optikes id est de natura, ratione et proiestione radiorum visus luminum, colorum atque formarum, quam vulgo perspectivam vocant, libri X*. A kézirat nyomtatásban először 1535-ben jelent meg Nürnbergben, Jan Petrek nyomdájában (ss. 1—594).⁶

A könyvek (fejezetek) élén definíció áll, amelyet a továbbiak során kifejt és megmagyaráz. Ezt követik az állítások és a kevésbé igényes bizonyítékok, majd a „theoremata”-k vagy paragrafusok, amelyek a címre és az egyes kifejezésekre vonatkoznak. A szöveget geometriai ábrázolások kísérik. Csodálatos a mű felépítése, rendszere, és e tekintetben a későbbi munkák példáját szolgáltatta.

A III. könyvben (fejezetben) találjuk a szem Galenos szerinti leírását, valamint a látás ismertetését. A látás leírását Vitellio a szem keresztmetszeti rajzával illusztrálja. A szem — Vitellio szerint — gömbölyű, amelynek külső burka szaruhártyás rétegből (cornea) áll, és szorosan rátapad a szemfehérje feletti hártályakra (consolidativa); alatta a szemfehérje (albuginea) állománya található. A szemhártya külső oldalán

² R. Bacon, *Opus maius*, ed. J. H. Bridges, Oxford 1897, t. 1—2, London, 1900 t. 3. (*Perspectiva*).

³ A. Bednarski, O rysunku anatomicznym oka Jan Peckhama arcybiskupa z Canterbury, *Arch. Hist. Fil. Med.* vol. IX (1929) Poznań p. 73—80; O krakowskich rękopisach Perspektywy Jana arcybiskupa Jana Peckhama, *Arch. Hist. Fil. Med.* vol. XII (1932), p. 1—14.

⁴ A. Crombie, *Nauka średniowieczna i początki nauki nowożytnej*, Warszawa 1960, vol. I, p. 138—139.

⁵ A. Bednarski, Die anatomischen Augebilder in den Handschriften des Roger Bacon, Johanni Peckham und Witelo, *Sudhoffs Archiv* 1931 vol. 31.

⁶ L. Wituski, *O życiu i dziele optycznym Vitelliona*, Poznań 1870; W. Szikalski loc. cit.; A. Birkenmajer, *Witelo najdawniejszy śląski uczoney*, Katowice 1936; W. Melanowski, Vitello Thuringo-Polonus et son optique, *Bull. et Mém. de la Soc. Franc. d'Ophthalmologie* 1946, vol. 59.

lényeges a véredény-burok (vinea), az előrésznél látható a pupilla. A szemgolyó belső részében három lényeges képződmény van: a vizenyős-folyékony állomány (humor albugineus), középen a tejszerű test (humor glacialis) és az üveges testek (humor vitreus). A szemgolyó hátsó részébe csatlakozik egy széles nyílás és ezen keresztül vezetődik be a látóideg (nervus optikus), amely a szemüregben kettős — belső és külső — burokba ágyazódik. Az első burok összekapcsolja a borító hártyával, a második a véredényekkel. Az ideg a szemgolyó irányában tölcser formát vesz fel; a belső tér mellett található a látó-csatorna, amely az agyhoz vezet. A tölcser belsejét pókhálószerű hártya (cella aranea) borítja, amely a szemgolyó egész belső terét is fedi, és ezen a csatornán hatol be a lélek „látó kisugárzása” a szembe. A szemben található jeges test az érzékelt fény közvetítő eszköze (organum virtutis visus). A világító piramis a látás alapja, a szemlélt kép közvetítője (pyramis radialis), ez vetíti a képet a szemlencsére, és arról átvéve kerül az ideg közvetítésével az agyba.

Ez a leírás a XVI. század végéig a látással kapcsolatos legpontosabb ismereteket tartalmazta; ezt Kepler munkájának megjelenésekor pontos fizikai törvények váltották fel.

A III. könyv továbbiakban a szem élettanával, a két szem látásának kérdésével, a két kép egy képbe való összesítésének problémájával foglalkozik.

A IV. könyvben a szerző a látás feltételeivel foglalkozik. Elgondolkodik azon, hogy egyetlen tárgyat sem lehet teljes egészében látni, csak részleteiben, és azon: hogyan történhet a részletek összegezése vagy az egész kép felaprózása. Vizsgálja a teljesség, a távolság, a mélység, a helyzet és a pihenés kérdéseit, valamint a mozgó tárgyak nézésének kérdését. E kérdéseknél főleg Euklidész ismereteit veszi alapul, helyenként már saját felismeréseit is közli.

Az V. könyvben találjuk a tükröző felületekről visszaverődő fényhatásokat. Részletesen ismerteti a fény visszaverődésével kapcsolatos ismereteket; főleg a visszaverődés és a beesés szögét mérő eszközöket — sík, homorú és domború üvegeket — mutat be. Rendkívül érdekes az a leírása, amikor egyetlen síküveg segítségével történő, a párhuzamos sugarak egy gyújtópontba való összesítéséről szól, bár maga is állítja, hogy ez csak gyújtólencsékkel lehetséges.

A VI. és VII. könyv a henger, a kúp- és a gömbalakú tükrökről szól, a VIII. könyv pedig a domború üvegek három fajtáját ismerteti.

A IX. könyv a homorú, a hengeres és a gömbalakú tükröknek a párhuzamos sugarakkal kapcsolatos viselkedését, a fénysugarak összegyűjtését és a tűz fellobbantására való felhasználását tárgyalja.

A X. könyv a fénytörés eszközeit ismerteti. Figyelt arra, hogy a ferdén bevetített sugarak a különböző sűrűségű és az átlátszó közegben eltérő törésszöveget kap, s hogy ez kapcsolatban áll a bevetítés szögével. Az ezzel kapcsolatos ismereteit csak Cartesius közel 400 évvel későbbi felfedezései múlták felül. A könyv további részében Witelon a tárgyak helyzetével s az ezzel kapcsolatos látási kérdésekkel foglalkozott. Itt már munkájának számos asztronómiai vonatkozása is van.

Witelon, szemben Alhazennel, több teret szentel a geometriának, a matematikai levezetéseknek, s munkáját valóban az optikai kutatások alapjának kell tekintenünk. Alapvető munkája mintául szolgált a XIII. század számos, a látással kapcsolatos felfedezésének (R. Bacon, J. Pisanus-Peckham, Dietrich Freiburg), és nem véletlen,

hogy pont az ő munkája ért meg több nyomdai kiadást. Alapvető munkák hivatkoz-
tak rá, pl. a Margarita Philosophica (1486—1535), amelynek szerzője Guition volt.
A könyvnyomtatás századában Witelon munkája 3 kiadást ért meg (1535, 1551, 1572).

Streszczenie

W Europie, zagadnienie widzenia zyskało na zainteresowaniu w XIII. w. Znane są z tego okresu rozprawy Rogera Bacona „Perspectiva”, Jana de Peckham „Perspectiva” (Pisanus de Canterbury), Teodoryka z Freiburga (Dietrich 1250—1311) „De iridi et radialibus impressionibus”, jak zwłaszcza wielkie dzieło podręcznikowe polskiego uczonego (Thuringo-Polonus) Witelona (1235? — 1290?) — *Peri optikes*.

Witelo pochodził z rodziny sasko-polskiej, osiadłej na Śląsku, kształcił się w Paryżu i Padwie. Jakiś czas przebywał w Witerbom, niedaleko Rzymu, gdzie zaprzyjaźnił się ze znakomitym uczonym Wilhelmem z Moerbeke, który przygotowywał, między innymi, przekłady dzieł mistrzów ze Starożytności dla Tomasza z Akwinu. Pod jego to urokiem Witelo podjął trud przygotowania encyklopedycznego dzieła o optyce (*De perspectiva + Peri optices*). Ukończył je w 1275 r., dedykując swemu mistrzowi. Pełny tytuł dzieła brzmi: *Vitellionis Mathematici doctissimi peri optices id est de natura, ratione et projectione radiorum visus luminum, colorum atque formarum, quam vulgo perspectivam vocant, libri X*. Drukiem ukazało się po raz pierwszy w Norymberdze u Jana Petreka w 1535 r. fol. (ss. 1—594.)

Dzieło Witelona przewyższyło pod względem opracowania wszystkie inne traktaty na temat widzenia, jakie ukazały się w XIII. w. (R. Bacon, J. Pisanus-Peckham, Dietrich z Freiburga); nic też dzwonego, iż było w wyjątkach wielokrotnie drukowane, jak np. w czernastu edycjach *Margarita philosophica* (1486—1535), coprawda pod zniekształconym nazwiskiem autora — Guition. Dzieło Witelona w całości doczekało się w XVI. w. trzech wydań (1535, 1551, 1572.).

St. SZPILCZYŃSKI, Prof. Dr. med.
50-076 Wrocław, ul. K. Szajnochy 11/3, Poland

REJTETT ORVOSI VONATKOZÁSOK RÉGI SZAVAINKBAN

BÜKY BÉLA

Legyen szabad előadásomat* egy személyes élményem elbeszélésével kezdeni. Egy régen látott osztálytársam azzal állított be hozzám egy alkalommal, hogy kölcsönözsek ki részére a könyvtárból, ahol dolgozom, egy angol etimológiai szótárt. Minek kell ez neked? — kérdeztem egykori osztálytársamat. Mert angolul szeretnék tanulni, s azokat a szavakat, melyeknek ismerem etimológiáját, igen könnyen megtartom emlékezetemben — volt a válasz.

Ez az anekdotikus kicsengésű, de korántsem kitalált történet megfelelően világít rá arra a tényre, hogy egy-egy szó etimológiájának ismerete folytán valahogy közelebb kerülünk ahhoz a szóhoz, melynek etimológiáját megismertük, mintha e szó titkát lepleznénk le.

Ez a megállapítás különösen érvényes az orvosi vonatkozású szavakra és kifejezésekre, minthogy ezeknél igen gyakran számolnunk kell az ősvallási kultusszal kapcsolatos hiedelmekkel, betegségek okozó ártó démonokkal, népi gyógy módokkal, a fiziológiai folyamatok elhomályosult megnevezéseivel.

Nyelvészeink hamar észrevették az orvosi vonatkozású szavak etimonjainak nehézségeit. Sokszor kellett nyelvészeknek korábbi népetimológiákat, délibábos etimológiai összefüggéseket helyesbíteniök. Pl. Csapodi István ismerteti a *hagymáz* < had-más egyik téves etimológiáját: 'olyan pusztítást végző betegség, ami valósággal a had-mása' (Magyar Nyelv 8,48). A betegségnevé etimológiájához megjegyzendő, hogy erről ma sem tudunk többet, mint 1908-ban, mikor G[ombocz] Z[o]ltán megállapította, hogy a kutatások „valószínű eredménye szerint a *hagymáz* (<hagymász) ...magyar-razó összetétel. . . , vagyis az előtag ugyanazt fejezi ki, mint az utótag, mintegy »láz-betegség«. A *hagy* előtag pontos megfelelői a rokonyelvekben: északi vogul „ul „Krankheit” ...A -máz ... utótag megfelelői: vogul *mos, más, maš* „Krankheit.”” (Magyar Nyelv 4,192). Talán annyival egészíthető ki ez az etimológia, hogy az előtag több rokonyelvben a rosszindulatú, betegséghezó istenség neve.

De igen gyakran hosszú vita alakult ki egy-egy orvosi vonatkozású szó etimológiája felett anélkül, hogy a kutatás megnyugtató eredményre vezetett volna. Így pl. a *beteg* szó etimológiája máig sem megoldott, jóllehet a szó etimológiájának valóságos kis könyvhalomnyi irodalma van.

* A Magyar Orvostörténelmi Társaság 1978. május 19-i ülésén elhangzott előadás módosított változata.

Már ezek alapján is helytállónak véljük tehát kijelentésünket, hogy a magyar nyelv-tudomány munkásai sohasem takarékoskodtak energiáikkal, amikor orvosi vonatkozások etimológiai feltárása feladatával találták magukat szemben. Nem kell messze menni további bizonyítékért, pusztán a Magyar Nyelv c. folyóirat hasábjainak ilyen értelmű átvizsgálása is elég sok bizonyító adattal szolgál állításunkhoz.

A folyóirat legelső évtizedeiben igen sok orvosi vonatkozású cikk jelent meg annak következtében, hogy ekkoriban a főhangsúly, hogy úgy mondjuk, az etimológián volt, s így és ekkor az orvosi vonatkozású szavak is az etimológiai elemzés tárgyává váltak. Ekkoriban Melich János és Gombocz Zoltán, sőt Laziczius Gyula is szolgáltak orvosi vonatkozású szóetimológiákkal, noha egyikük sem volt orvos, sőt különösebb érdeklődés sem fűzte őket az orvostörténehez. Gombocz a *hagymáz*-t (Magyar Nyelv 4,192), Melich János az *orbánc*-ot (Magyar Nyelv 4,85) magyarázta többek között.

De a folyóiratnak e korai szakaszában kifejezetten orvostörténeti vagy botanikatörténeti érdeklődésű kutatók is meg-megjelentek a szerzők sorában, így Csapodi István és Magyary-Kossa Gyula (ez utóbbi pl. a *hószem*, a *hagymás*, *hagymás-betegség*, a *himlő*, a *francu* stb. szavak etimológiájával, vö. a Magyar Nyelv 24. kötetét).

A folyóirat e korai szakaszában nem egyszer orvostörténeti könyv ismertetésével találkozunk. Így Ákos I. Magyary-Kossa Gyula „Közegészségügy a régi magyaroknál” és egy másik munkáját ismerteti (Magyar Nyelv 18, 46—47), Gulyás Károly pedig elsőként számol be a Teleki-könyvtár erdélyi orvosi könyvéről „Orvosságos könyv a XVI. századból” (Magyar Nyelv 9, 373—377) címmel.

Az 1920-as évek folyamán csökken az orvostörténeti vonatkozások száma, a korábbi etimológiai, nyelvemlékcentrikus jelleg helyébe bonyolultabb diszciplínák: fonetika, nyelvjáráskutatás, nyelvjárásföldrajz, orientalisztika (elsősorban turkológia), névkutatás stb. lépnek, és ezek cikkanyaga csak ritkábban von bele tárgyalásába orvosi vonatkozásokat. De egy-egy etimológia azért ekkoriban is napvilágot lát (pl. Horger Antalnak a *bélpoklos*-ról írt elemzése Magyar Nyelv 20, 31—32).

Az 1930—40-es évek évfolyamai azonban két jelentős eseménnyel szolgálnak. Egyrészt ekkor jelent meg több folytatásban Lovas Rózsa „A lelki jelenségek nyelvi kifejezéséhez” című dolgozata, amely — jóllehet a pszichológiával is kapcsolatot mutat — számos orvostörténeti érdekességű vonatkozással bír. Másrészt ezekben az évfjártokban jelenik meg több közlemény, mutatvány a Teleki-könyvtárban őrzött orvosi könyvről (Varjas Béla: Egy XVI. századi magyar nyelvű orvosi kompendium — Magyar Nyelv 36, 159—169, ugyanezen kötetben mutatványok 193—197). A turkológia is szolgál ezekben az években orvosi vonatkozású etimológiákkal (pl. Ligeti Lajos: Gyomor — Magyar Nyelv 37, 344). És említsük meg a legfontosabbat: Mai gyary-Kossa munkásságának legtermékenyebb időszaka is erre a két évtizedre esk, és ez szervesen egészíti ki a nyelvészeti eredetű orvostörténetet.

A magyar nyelvészet műhelyeiben jelentkező orvostörténeti eredmények nagyobb része 1945 után már nem a Magyar Nyelv hasábjain jelentkezik, jóllehet egy-egy orvosi vonatkozású szó etimológiája ezekben az évfjártokban is megjelenik a folyóiratban, sőt az utóbbi két évtizedben nagy fellendülést mutató névkutatás is felmutathat egy-két orvostörténeti vonatkozást e folyóirat füzeteiben (pl. Pozsgay Ildikó: Herkulesfürdő — Magyar Nyelv 68, 459).

Orvostörténeti szempontból is jelentős az utóbbi évek két tanulmánygyűjteménye:

Pais Dezső: A magyar ősvallás nyelvi emlékeiből (Budapest, 1975. Akadémia Kiadó)
 Ligeti Lajos: A magyar nyelv török kapcsolatai és ami körülöttük van I—II. (Bp., 197; és 1979. Kőrösi Csoma Társaság és az MTA Könyvtára közös kiadásában). A két ki-
 váló nyelvész számos orvostörténeti vonatkozású szótörténeti kérdést említ. Így pl. Pais-
 Dezső e posztumusz tanulmánykötetében találjuk meg az *agyafürt* szó némileg mó-
 dosított etimológiáját (korábban a Magyar Nyelv 10, 414—417 alatt jelent meg) és
 az *orvos* szóval kapcsolatos, MTA I. Oszt. Közleményeiben megjelent eredmények
 újabb kiadását. De a legfőbb értéke a tanulmánykötetnek az, hogy itt jelent meg az
őrül szó etimológiai elemzése, ez csak e kötetben található meg. — Ligeti Lajos
 dolgozatainak gyűjteménye is számos orvostörténeti vonatkozást tartalmaz: a már
 említett *gyomor* szó mellett az *íz* 'Gelenk', a *kanyaró* és több más szó etimológiája
 bizonyítja ezt.

A két említett tanulmánygyűjtemény mellett a nyelvészeti terület orvostörténeti
 vonatkozásainak leghatalmasabb tárháza a Benkő Loránd főszerkesztésében meg-
 jelent 3 kötetes „A magyar nyelv történeti-etimológiai szótára” c. munka (I. 1967.
 1142 p., II. 1970. 1111 p., III. 1976. 1230 p. — rövidítése a továbbiakban: TESz.)

Az említett háromkötetes szótár azért teszi lehetővé rejtett orvosi vonatkozások fel-
 színre hozatalát, mivel a magyar szavak előzményeinek rokonyelvi adatait is közli,
 márpedig a rokonyelvi adatok megadott jelentései sokszor olyan orvosi vonatkozást
 tükröznek, amely a magyar szóban már elhalványodott, eltűnt. Ha azonban ilyen előz-
 ménnyt látunk, sokszor nem is túl nagy erőfeszítéssel, rádöbbenünk a magyar szó rej-
 tett orvosi vonatkozásaira is.

Nézzünk néhány példát.

Az *agyafürt* szó etimológiájának tanulságai. Pais Dezső „A magyar ősvallás nyelvi
 emlékeiből” c. posztumusz könyvében (1975, 7—10) azt olvassuk, hogy az *agyafürt*
 jelentése 'fürt agyú' azaz 'lékelt koponyájú', s e szóban nemcsak a honfoglaláskori
 koponyalékelés gyakorlatának bizonyítékát látja, hanem arra is gondol, hogy eseten-
 ként koponyalékeléssel „fürtagyú” embert hoztak létre olyan helyeken, ahol nem volt
 sámánképességű ember. A fürt agya révén sámánná tett ember közvetített az élők és a
 túlvilág között. László Gyula szerint ugyan nem hoztak létre sámánokat műtéti úton,
 de az *agyafürt*—*fürtagyú* jelentésfejlődést, és egyben azt, hogy ez a szó az ősi koponya-
 lékelések jelenségére, következményeire utaló nyelvi adat, teljességgel elfogadja.

A *beteg* szóval kapcsolatos észrevételek. Az említett szótárból megtudjuk, hogy a
 magyar *beteg* szó számos környező nép nyelvébe kölcsönszóként átment (így a szom-
 szédos szláv népek nyelvébe és a románba). Ebből arra kell következtetnünk, hogy
 a szó országosan elterjedt, gyakran használt szó lehetett már az Árpád-korban.

A *fene* szóval kapcsolatban is bizvást utalhatunk olyan etimológiai vonatkozásokra,
 amely első pillanatra nemigen lenne sejtendő. Arról van szó, hogy a jelenlegi nyelvészeti
 kutatások, meglehetősen egyértelműen, a *fene* szót a *fen* igével hozzák kapcsolatba,
 ennek melléknévi igenevéül minősítve a szóban forgó alakot. Így a *fene* annyit jelent,
 mint a mai 'fenő'. Ez a melléknévi igenévi jelentés könnyen válhatott erdei állat
 megjelölőjévé, hiszen erdőben közönséges látvány lehetett, hogy a vadkan valamilyen
 tárgyon, fán fente agyarát. A vadkan veszedelmes, dühös állat lévén az őt jelölő *fene*
 szó rövidesen 'fenekedő dühös állat' jelentést vehetett fel.

Mindebből arra következtethetünk, hogy a betegségnévként jelentkező *fene* szó

eleinte — persze igen ősi időben — nem állt önmagában. Ilyenféle összetétellel számolhatunk: *fenebetegség*. A *fene* akkoriban talán a gyorsan terjedő, doppingoló (esetleg a gyógyíthatatlanságot sejtető) betegségminőség jelölője volt. Nyelvjárási területeken ma is gyakran használják e szót összetételekben, ahol e szónak, mint tagnak jelentése homályos. Ilyen összetétel a *rákfene*. A *fene* egyéb összetételekben is bizonytalan jelentéskörű. Így pl. a *csontfene* (Új Magyar Tájszótár. Bp. 1980. I. 881. p.) jelentése azokon a nyelvjárási területeken, ahol előfordul, nem 'csontrák', hanem általában 'csontbetegség'. A *feketefene* (így egybeírt formában!) előfordul a szlavóniai nyelvjárásban [vö. Penavin Olga: Szlavóniai (kórogyi) szótár. Novi Sad, 1973. 329.]. A *lépfene* (Néprajzi Múzeum, Ethnológiai Adattár 2227.) szóban is igen általános jelentése van a *fene* utóagnak, és a TESz magyarázata szerint jelentése 'fekélyes betegség'. Ennek ellenére igen nagy tömegben találkozunk orvostörténeti szövegekben a *fene* önálló előfordulásával. Fenti feltevésünk, hogy tudniillik a *fene* eleinte összetételekben fordult elő, jelzői funkcióban, s csak később önállósult, gyógyíthatatlan, gyorsan terjedő, a szöveteket roncsoló betegségek összefoglaló jelölőjeként, csak akkor válik bizonyossá, ha majd bizonyítani lehet a szó elsőként összetételszerű, s csak másodlagosan önálló előfordulási jellegét. A nyelvészek által nyújtott etimológia mindenesetre még sok vonatkozásban finomítható, ill. finomítandó.

Ma már nemigen érzékeljük a *javas* szó orvosi vonatkozását, jöllehet a *javasember*, *javasasszony* fogalmát a kuruzslással és a népi gyógyítással ma is kapcsolatba hozhatónak érezzük. De mi ez a *javas*? Az etimológia tanúsága szerint ez az alak a *jó* melléknév ősből *jav* ~ *jov* tőváltozatából jött létre. A *jó* melléknév legősibb jelentése viszont 'egészséges' volt. A melléknévből -s képzővel főnév keletkezett, ugyanúgy, mint a *jó* melléknévből keletkezett *jós*. Csakhogy a *javas* a 'gyógyító' jelentést vette fel, a *jós* a 'jövendőmondó' jelentést. Sőt ősi időben nem is lehetett éles ez a jelentéstani szétválás. Tehát a *javas* korai időben önállóan, főnévként is gyakran használatos lehetett. Ma már alig tudjuk elképzelni ezt, mivel jelenkori nyelvhasználatunkban, a *javasasszony*, *javasember* összetételekben a *javas* melléknévként áll.

Az 1416 táján keletkezett és 1466-i átiratban fennmaradt huszita evangélium-fordítás (a Müncheni Kódex) szövegében olvassuk a következőket: „(jézus) *m̄gviga3ta* Sokakat kic getreñ^c vala külomb külomb lelete3eteckél...” (13va, a Nyíri-féle kiadás 114. p.). Bennünket e mondatban a *leletezet* szó érdekel közelebbről. A TESzben két fontos közlést találunk e szóval kapcsolatban: 1. a *lel* 'megtalál' ige származéka; 2. jelentése 'betegség'. Minthogy a *leletezet* a *lel* 'megtalál, meglel' igével áll kapcsolatban, ki kell derítenünk, miként lett *lel*-ből *leletezet*? Erre nézve a szótár már nem ad eligazítást. A következő szófejlődés-lehetőség képzelhető el: *lel* + *-at/et* képző + *-ozat/-ezet* képzőbokor. — Ez esetben a jelentés annyi, mintha ezt mondanánk: rátalál + ás + féleség. Minthogy az etimológiai szótár szerint a *lel* szó 'rátalál, meglel' jelentésének azáltal van orvosi vonatkozása, hogy arra utal, hogy a rontást okozó démon körbejár, keresi áldozatát; és végül rátalál, megleli, már magának a „lelet”-nek, tehát a 'rátalálás'-nak egyúttal 'betegség' a jelentése. — E változat szerint a bibliaszöveg értelme: megvizsgált sokakat, kik gyötretnek vala külömbkülönb betegség(féleség)ektől.

Kissé meglepőnek tűnhet, hogy a 'betegség' jelentést egy igen korai magyar szó, a *lelet*, ill. ennek továbbképzett alakjai, a *leletezet*, ill. a *leletezés* fejezték ki. De bár-

mennyire meglepő is ez, az adatok előtt meg kell hajolnunk, olyan tömegesen fordulnak elő. Sőt megvan a *leletezik* 'betegség állapotában van' ige, sőt a *leletező* 'beteg' melléknév is. (Vö. a Nyelvtörténeti Szótár adatait!) Talán az is kissé szokatlannak, sőt túl komplikáltnak tűnhet, hogy a *leletezetet* ősi jelentésében „rátalálásféleség”-nek minősítettük. Itt persze, mint ez talán a szövegösszefüggésből kivethető volt, a „rátalálás”, a „meglelés” annyi, mint 'betegség', sőt a *leletezet* végső jelentése így is mondhatjuk — 'kórforma'. Hogy ez lehetett a jelentés, azt a Müncheneri Kódex egy másik adata (58vb lap, Nyiri-féle kiadás 254.) az előbb idézetnél még talán jobban bizonyítja. Ez az adat, a szöveggörnyezettel együtt a következő: Mikor ke. nap elnugotuolna mēdenġ valnacuala bētegekēt kŭlōb kŭlōmb lētezetēteckēl vīzīcuala azocat o hozīa (értelme: Mikor pedig a nap elnyugodott volna, mindenek, akik bírtak vala betegeket kŭlōmb kŭlōmbfēle betegsēgfēlesēgekkel, viszik vala ezeket ōhozā).

Sajnos a TESz nem jelzi a „lel” ige etimológiájában a gonosz, megbetegítő szellem körbejárására vonatkozó jelentésmozzanat tényét, de részletesen utal erre a tényre a *hideglelés* szócikkben. Így ír itt: „E szókapcsolat (ti. a 'leli a hideg' szókapcsolat) *lel* igéje valószínűleg azonos a *lel* 'talál' igével, s itteni használata feltehetőleg még pogánykori hiedelmen alapszik: a betegség gonosz szelleme keresi áldozatát, és ha megtalálja, *meleli*, akkor az illető megbetegszik”.

Nem fogadjuk el a TESz, és mi sem tartjuk elfogadhatónak azt a felfogást, amely szerint a betegségnevekben előforduló *lel* előtag tulajdonképpen a *lō* ige származéka, és hogy a betegségszellem mintegy „meglövi” az embert, s így teszi beteggé. Nem hisszük, hogy az egyébként igen késői *hideg-lövés* (MTSz) egy ilyen összefüggésre utalna. Eredetileg a *hideg lölte* szókapcsolat alakulhatott át *hideg lōtte* népnyelvi alakra, majd ebből, mikor már az eredeti jelentés elhomályosult, elvonással, népetimológiával hozták létre a *hideg-lövés* alakot. A *mi lölte?* is ugyanígy alakult át *mi lōttēre*.

Ha ilyen szavakat látunk magunk előtt, mint *bēlpoklos*, *bēlpoklosság*, *pokolvar*, *bōrpoklos*, *bōrpoklosság* stb. mindezekből nyomban elénk tűnik az 'örök kárhozat helye' jelentésű *pokol* szavunk. Ezzel kapcsolatban az etimológiai szótárban a következőket olvassuk: „szerb—horvát vagy szlovén eredetű, (így szb-hv. *pākao*, birt. eset: *pākla*, R. *pakal* ...), s a jelentéssel kapcsolatban a következőket közli a szótár: „mindezek eredeti jelentése 'szurok’”. A 'pokol' jelentés másodlagos fejlemény a szláv nyelvekben. A magyar szó az átvett alakból főleg a kikövetkeztetett *pukulu* fokozaton át fejlődött *pukul*-lá. Van *pulkul* változat is, de ez valószínűleg íráshiba. A szó jelentései a magyarban a főjelentés, 'az örök kárhozat helye a vallásos elképzelés szerint' alapján fejlődtek ki. „Lehetséges — jegyzi meg az etimológiai szótár —, hogy a szláv nyelvekben eredetibb 'szurok' jelentés is átkerült. Ennek emlékét őrizhetik — legalábbis részben — a *Poklos* elemet tartalmazó helynevek, de ezt a jelentést közszói adatokkal nem tudjuk igazolni, bár esetleg az egy adatból ismert 'hinár és sárkeverék' (Herman. Pászt. 730) jelentés ezzel függhet össze.”

Mi mindehhez azt tesszük hozzá, hogy a pokol szóval kapcsolt betegségnevek valószínűleg valamilyen formában az 'örök kárhozat helye' fogalmával ugyan kapcsolatban állhatnak, de nincs kizárva annak lehetősége sem, hogy az iszap szűrkeségét felidéző színnév is, tehát a *pokol* eredeti 'szurok' jelentéséből keletkezett színnév, vagy anyagjellegzetesség megnevezés is szerepet játszhatott némely *pokol*-lal kapcsolt betegségnev

kialakulásában. Ehhez érdekes tudni, hogy a *pokolvar* vagy a *bőrpoklosság* hólyagocskái valóban szürkülő, feketedő színváltozást mutatnak a kór előrehaladtával. Az akadémiai kiadású Orvosi Lexikon (Bp. 1967.) első kötetében az *anthrax* címszó alatt ugyanis a következők olvashatók: „Bőranthrax, pokolvar: a csipéshez hasonló papulával kezdődik a behatolási helyen...; megfeketedő véres hólyag fejlődik belőle...”

Az *orvos* szó legősibb jelentése bizonyosan 'varázsló', mivel ez lesz a végeredmény akár a finnugor nyelvekből eredeztetjük a vitatott eredetű szót, akár a törökből. Pais Dezső a bevezetőben idézett művében a török eredet mellett száll síkra. Nézzük röviden az ő magyarázatát! A török nyelvekben meglevő *ur* ige jelentése 'üt, küzd'. Az ebből származó igenév jelentése: 'ütő, küzdő', melynek általánosabb jelentése 'varázsló'. De miként keletkezett az ütő-ből 'varázsló'? Éppen erre szolgál magyarázattal a Pais-féle etimológia. A szóban az ütés a varázsvesszővel való ütés mozzanatára utal. A jelentésfejlődést megmagyarázva még bizonyos alakutani fejlődésbeli nehézségeket is meg kellett magyaráznia Paisnak. A legfőbb nehézség ugyanis az volt, hogy a magyarban az *orvos* szó előzményei általában *urus*, *oros* alakban tűnnek elő, tehát a szóban még nem találjuk meg a v-t. Pais Dezső szerint az *urus*, *oros* r-je a fejlődés során megkettőződött; így ezekből a korábbi alakokból *urrus*, *orros* lett, s ezekben az alakokban az egyik r elhasonulással v-re alakult át, így az *urrus* urvus-sá, az *orros* orvos-sá fejlődhetett. Mindehhez azonban meg kell jegyeznünk, hogy itt nem az etimológiai szótár véleményéhez tartottuk magunkat, hanem Pais Dezső elképzeléséhez.

Ugyancsak Pais Dezső szolgál érdekes, szintén rejtett összefüggésekre utaló magyarázattal az *örül* 'megtébolyodik' igével kapcsolatban, de ez esetben véleményét az etimológiai szótár fenntartás nélkül elfogadja. Persze az etimológia kifejtése túl sok időt és helyet venne el, itt csak az etimológiai szótárban olvasható összefüggést nyújtom: „... az *örül* ótörök eredetű vö.: ujj. *äbril*- 'forog' (Radl.) *ävril*- 'megfordul, visszatér; gyűrűzik, fodrozódik; elutasít' (DrevnS1.) ... Az *örül* ige 'megbolondul' jelentése az elmebajban szenvedők gyakori keringő, szédelő, körbe járó mozgásán alapul... Lehetséges, hogy a jelentésfejlődés a sámánizmussal is kapcsolatban van: 'forog, kering' → '(a sámán) a révület előidézésének céljából kering' → 'révületbe esik' → 'megtébolyodik'.”

Legrégibb adatolt szavaink a mai tudományos felosztás alapján valójában csak néhány tudományterületre szorítkoznak, ám ezek egyike az orvostudomány. Kár volna orvostörténetileg kiaknázatlanul hagyni e szókincs etimológiai elemzését.

Zusammenfassung

Unter dem Titel: Die verborgenen medizinischen Beziehungen in alten ungarischen Worten — ist die Studie auch als Vortrag verlautbart worden. Der Verfasser weist auf die Etymologie einiger ungarischer Wörter hin und lenkt die Aufmerksamkeit der Medizinhistoriker auf das Fachgebiet der Philologie.

B. BÜKY, Dr. phil.

Research Fellow, Institute for Linguistic Science,
Hungarian Academy of Sciences

MTA Nyelvtudományi Intézete
Budapest, Szentháromság u. 2, Hungary, H-1014

RÉGI GYÓGYSZERÉSZI MÉRTÉKEGYSÉGEK ÉS KIALAKULÁSUK TÖRTÉNETE

RÁDÓCZY GYULA

Régi receptek, taxák, előiratok, leltárak olvasásakor lépten-nyomon találkozhatunk különböző súly-, hosszúság- és űrmértékekkel, amelyek a mai metrikus rendszer előtt voltak használatosak. Ha nem ismerjük ezeknek a jelenlegi mértékegységekre való átszámítását, ezek a jelzett mennyiségek minden belső tartalom nélküli számok csupán. A természettudományos területen működőknek nem szükséges a mérés és a mértékegységek egymáshoz való viszonyának a fontosságát hangsúlyozni, ehelyett csupán Galileinek egy mondását legyen szabad idéznem: „...*ami mérhető, azt mérd meg, ami nem mérhető, azt tedd mérhetővé!*” Most ezeket a régi gyógyszerészi mennyiségeket szeretném ismét mérhetővé tenni az érdeklődők számára.

A történelem során, sorrendben elsőként a területmérés, ill. az ezzel kapcsolatos hosszúságmérés alakult ki, ugyanis a Nílus rendszeres áradása miatt Egyiptomban évenként ismételtlen ki kellett mérni a földeket. Így a földmérés, de nem utolsósorban a piramis- és templomépítkezések is sürgették a hosszúságmérés kialakulását. A kereskedelem fejlődése pedig a súly, ill. a tömeg mérését tette szükségessé, amit eleinte űrmértékek segítségével oldottak meg, nemcsak a folyadékok, de a száraz anyagok esetében is. A súlymérés jelentősége a történelem során csak akkor lett döntő fontosságú, amikor a kereskedelemben megjelent a pénz használata, ugyanis az első pénzdarabok nem mások, mint a kibocsátó által szavatolt súlyú és finomságértékű nemesfém-darabok. Tehát a pénz valódiságát és elfogadhatóságát súlyméréssel kellett ellenőrizni. A sorrendben csak ezek után jelentkezett az idő mérése, ami már bizonyos fokú csillagászati ismereteket is megkívánt. Meg kell jegyezni, hogy a csillagászati zodiákus (állatövi) jelek figyelembe vételével osztották fel mind a nappalt, mind pedig az éjszakát 12 egyenlő részre. Így tehát a 12-es számrendszer a 12 állatövre vezethető vissza.

A kereskedelem további fejlődése és a nagy birodalmak kialakulása elengedhetetlenül szükségessé tette a mértékegységeknek egy közös mértékrendszerben történő egységesítését, ami első ízben mintegy 3000 évvel ezelőtt Babilóniában valósítottak meg. Itt készítettek egy kocka alakú normáledényt, amelyből egy meghatározott nyíláson keresztül 1 nap alatt (*időegység!*) folyt ki a víz. A víz súlya lett a *súlyegység* (talentum), a kocka élhossza a *hosszúság egysége* (láb), űrtartalma pedig az *űrmérték egysége* (metretes). Az európai népek mértékrendszere a múlt század végéig — a metrikus rendszer bevezetéséig — ezen a mértékrendszeren alapult. Ugyanis Nagy Károly (német-római császár: 768—814) a birodalma területén 781 körül bevezetett mérték-

egység reformja az ókori mértékrendszert vette alapul, s a többi európai népek mértékegységei később ebből fakadtak.

Ezek után vegyük sorra mi is a történelmi kialakulás sorrendjében először a hosszúságmértékek, majd az űrmértékek és végül a súlymértékek kialakulását.

HOSSZÚSÁGMÉRTÉKEK

Mivel a hosszúság mérése a gyógyszerészi gyakorlatban ritkán fordul elő, e területet csak nagy vonalakban tekintjük át.

Ha veszünk egy olyan kocka alakú edényt, amelyben *1 babiloni kis talentom* súlyú (29,22 l) víz fér el, akkor ennek a kockának az éle megadja az *1 babiloni kis láb* hosszát. (A talentomot majd a súlymértékeknél tárgyaljuk.) Ezek szerint 1 babiloni kis láb hossza — mai mértékkel mérve — 308 mm-rel volt, egyenlő. Ezzel megegyezett az egyiptomi, a zsidó és az ó-görög láb hossza is, és ebből alakult ki a középkor folyamán a rajnai vagy leideni láb, amely 315 mm hosszúságú volt és az egész Felső-Németország területén elterjedt. Időben pedig ezt használták egészen a méter rendszer bevezetéséig. Ebből alakult ki a bécsi láb is, amely csupán 1 mm-rel volt hosszabb ennél, tehát 316 mm. III. Károly (magyar király: 1712—1740) a bécsi láb használatát az 1715. LXIII. tc.-kel Magyarország területén is kötelezővé tette. Ennek a többszörös és tört részei a következők voltak:

1 vég = 31 rőf
 1 rőf vagy sing, könyök = 622 mm*
 1 öl (°) vagy ulna = 1896 mm (= 6° = 72'' = 864''' = 10.368·)
 1 láb (') = 316 mm (= 12'' = 144''' = 1.728·)
 1 hüvelyk (") = 26,34 mm (= 12''' = 144·)
 1 vonal (''') = 2,2 mm (= 12·)
 1 pont (·) = 0,18 mm**

A rőf a német Reifen = kötés, abroncs (v. ö. „ráf”) szótól kapta nevét. A sing az alkarcsont latin neve. Az öl a kitért két kar ujjhegyei közötti távolságot jelentette, a neve is innen származik. A láb a talp hosszát jelentette (rendszerint a mértékegység reformot meghozó uralkodó talphosszát). A hüvelyk pedig a hüvelyk-ujj szélessége (vö. „zoll”).

ŰRMÉRTÉKEK

Korábban kétféle űrmérték volt használatos, amelyek egymástól lényegesen eltértek. Az egyik a folyadékok mérésére, a másik a száraz anyagok mérésére szolgált. Ez utóbbi a súlymérést helyettesítette (pl. 1 mérő gabona), mivel ennek a gyógyszer-

* A vászon mérésénél ezt használták (pl. felkent tapaszok), nem a 777 mm-es bécsi rőföt, ami 2,5 lábnak felelt meg.

** Fele a nyomdaiparban ma is használatos pont egységnek.

részletben jelentősége nem volt, ezért nem foglalkozunk vele. A folyadékok mérésére használt űrmértékek kialakulását is csak nagy vonalakban tekintjük át:

A babiloni normál edényben, amelynek oldaléle 1 babiloni láb (331 mm) hosszú volt, 1 talentom $\frac{5}{6}$ -ának megfelelő mennyiségű (36,4 l) víz fért el és ez volt az űrmértékek alapegysége a *metretes*. (A számok nem egészen pontosan felelnek meg a beszorítások eredményeinek, mert abban az időben a víz hőmérséklete nem volt — hisz nem is lehetett — szabályozva.) A mértékegység reformjának idején Nagy Károly ezt gabona mértékké tette meg. Ez lett az alapja a híres kölni *simmernek* is és a magyar űrmértékeknek is, ugyanis ennek a másfélszerese lett a magyar akó vagy cseber.

Az űrmértékek egységesítését szolgálta Magyarországon az 1655. XXXI. tc., amely elrendelte az ország területén használatos összes mértékeknek a budaihoz való igazítását, ami az űrmértékek tekintetében a pozsonyival azonos volt. Az osztrák űrmértékek használatát 1858. június 8-tól császári pátens tette kötelezővé Magyarország területére nézve is. Ezelőtt az alapegység a *magyar akó* volt, ami 54,298 l-nek felelt meg és 64 itcére oszlott. A bécsi mérték bevezetése után alapegységül az 56,588 l-nek megfelelő *bécsi akót* vették, amit 40 pintre osztottak. Ennek kisebb egységei a következők voltak:

	magyar	bécsi	
1 pint	1.696 ml	1.415 ml	(= 2 itce = 4 meszely = 8 verdung)
1 itce vagy media	848 ml	707 ml	(= 2 meszely = 4 verdung)
1 meszely	424 ml	354 ml	(= 2 verdung)
1 verdung	212 ml	177 ml	

Volt egy speciális gyógyszerészti űrmérték is: a *mensura* vagy magyar nevén *findzsa*, ami a magyar pint $\frac{3}{4}$ részének vagy a magyar itce 1,5-szeresének, súlyértékben kifejezve pedig 4 font víznek, azaz 1680 ml-nek felelt meg. Használták még a folyadék-mennyiségek megjelölésére a *kondér (congius)* meghatározást is, ami 8 font, azaz 4,5 l folyadékot jelentett. Kb. 2 kondér = 1 kanna (8,5 l) = 10 magyar itce.

A pint elnevezés a latin pinta, a meszely a német Messel (mindkettő űrmértéket jelent), a verdung a német vierding (= negyed rész, jelen esetben az itce negyed része) szóból ered. A mensura latin eredetű szó, jelentése űrmérték, a findzsa török eredetű, a kávéscsészét hívták így.

SÚLYMÉRTÉKEK

Mivel a gyógyszerészti gyakorlatban a mértékek közül a legnagyobb jelentőséggel a súlymértékek bírtak, ezért ezekkel részletesebben kell foglalkoznunk. A mai tudásunk szerint a legrégebb ismert súlyegység a *talentom* volt. Ez mind Babiloniában, mind pedig Görögországban 60 *minára* oszlott. Az attikai mina — ma használatos súlyegységben kifejezve — 654,9 g-nak felelt meg. Ennek fele (327,45 g súlyú) volt a római *font*, ami 12 *unciára* oszlott. 1 római uncia tehát 27,29 g súlynak felelt meg. Ezt a római fontot vették később a súlyrendszerük alapjául a Római Birodalom területén kialakult utódállamok.

Nagy Károly, aki igen nagy gondot fordított birodalma pénz és mértékrendszerének egységesítésére, 781 körül egy nehezebb súlymértéket léptetett életbe, amelyet „pondus Caroli”-nak vagy „karoling font”-nak neveztek. Erre pénzügyi okok késztették, mert úgy kívánt egy nehezebb pénzverési alapsúlyt hivatalossá tenni, hogy a súlyegységből kivert denárok darabszámát ne csökkentse. Ezt úgy érte el, hogy a 12 római unciának megfelelő római fontot (327,45 g) felemelte 15 római unciának megfelelő súlyúra ($15 \times 27,29 = 409,31$ g). Ez a 409,31 g-nak (Hóman Bálint szerint 408 g-nak) megfelelő súlyegység volt a „karoling font”.

Érdekes megfigyelni, hogy sok súlyegység elnevezése megegyezik valamilyen pénzegység elnevezésével (font, márka, stb.). Ez onnan adódott, hogy korábban csak értékpénzek voltak forgalomban, ami azt jelentette, hogy az illető pénzdarab értéke a benne foglalt nemesfém értékét jelezte. Ezért nagyobb mennyiségeknél nem is számtolták, hanem mérték a pénzeket súly szerint. Tehát pl. 1 font jelenthette az 1 font súlyt is, de jelenthette az 1 font súlyú ezüsből kivert pénzek mennyiségét is.



1. ábra Ón mensurák a XIX. század végéről

A középkorban elterjedt egy másik alap-súlyegység is, a skandináv eredetű *márka* (vagy *gira*). Mivel súlya kb. 8 római unciának felelt meg, ezért egyenlőnek tekintették $\frac{2}{3}$ fonttal. A kontinensen először egy 1026-ban kelt holland oklevél említi, azonban itt már a karoling font felének vették, mert súlya nagyjából ennek felelt meg. (Ez a kettősség a későbbiek során megmaradt a gyógyszerfont és a kereskedelmi font esetében, ugyanis 1 márka $\frac{2}{3}$ gyógyszerfontot, ill. $\frac{1}{2}$ kereskedelmi fontot jelentett.) Ha átszámoljuk Wolfger passai püspök 1203–1204. évi útszámadásainak pénzváltási adatait, akkor ezt a skandináv márkát 215,5 g súlyúnak találjuk. Érdekességképpen jegyezném meg, hogy Svédországban az 1192. évi pápai adókönyv szerint már ezzel a márkasúllyal számoltak, és csak 1855. január 31-vel szüntették meg a használatát.

A keresztes háborúk során fellendült nagy kereskedelmi forgalom eredményeként a Rajna vidéki kereskedők Európa-szerte elterjesztették a márkasúly, pontosabban a kölni márkasúly használatát. A kölni márka mellett ugyanis még rengeteg helyi márkasúly alakult ki, amelyek helytől és időtől függően, állandó súlyérték változásban voltak. Sőt az egyes helyi márkasúlyok mellett használták még a kölni márkának az illető helyre speciális változatát, így pl. a bécsi márka mellett a bécsi- kölni márkát. De volt augsburgi- kölni márka, nürnbergi- kölni márka, stb. Természetesen ez még bonyolultabbá tette a számolást.

Az azonos súlyegységek értékeinek helytől függő változásai Zellveger német történész szerint onnan adódtak, hogy az áru szállítási költségei úgy térültek meg, ha a súlyegység értéke a termelési helytől távolodva arányosan kisebbedett, az áru ára azonban változatlan maradt. (Ezen az alapon feltételezhetjük, hogy a kereskedelmi és a gyógyszerfont közötti különbség jelentette a gyógyszerész hasznát.) Azt hiszem azonban, közelebb járunk a valósághoz, ha a régi súlyegységek értékének változásait a flogiszton elméletre vezetjük vissza: mint tudjuk, a flogiszton elmélet szerint a fémek (súlyetalonok) oxidációjakor eltávozott a flogiszton, tehát az könnyebb lett. (Ismertes, hogy pont az ellenkezője történt: oxygént vett fel, tehát súlyosabbá vált.) A téves elmélet értelmében tehát a korrodeálódott súlyetalonokat a megújításukkor mindig felfelé korrigálták, súlyosabbakkal cserélték fel. Ez eredményezte a még azonos típusú márkasúlyoknak is a számos változatát.

A márkasúly elterjedését még az is nagy mértékben előmozdította, hogy 1524-ben a Német Birodalom pénzverési alapsúlyául a márkát, pontosabban a kölni márkát tették meg, sőt még az 1857-ig érvényben volt pénzkonvenció hivatalos alapsúlyá is a 233,86 g súlyú kölni márka volt.

A márkasúlyok alapján (2 márka = 1 font) az európai kereskedelem két legfőbb vonalán — a Rajna és a Duna mentén — két különböző kereskedelmi font alakult ki: a Rajna mentén a könnyebb 480 g-os kölni kereskedelmi font, a Duna mentén pedig a nehezebb 560 g-os bécsi kereskedelmi font. Mint láthatjuk, 7 rajnai font felelt meg 6 dunai fontnak. Az 1715. LXIII. tc. ez utóbbi használatát vezette be Magyarországon is.

Az ún. budai márka 1271-től 1690-ig 245,54 g-nak felelt meg, majd 1727-ig 248,87 g-os lett. Ennek mindenkori kétszeres súlya volt a budai kereskedelmi font, amit a XIII. század első felében összeállított Buda Város Jogkönyve is kötelező érvényűnek vezetett be. Ezt erősítette meg és tette egységesen kötelező országos súlyegységgé Zsigmond (magyar király: 1387—1437) az 1405. évi I. decretumában. Mivel ez csupán írott törvény maradt, s a gyakorlatban nem jutott érvényre, ezért Rudolf (magyar király: 1576—1608) az 1588. évi IV. decretumának 16. tc.-ében ezt megerősítette és ismét elrendelte. A török hódoltság alatt, az amúgy is számos mértékegység mellett, a török súlymértékek is meghonosodtak hazánkban, s hogy ebben a káoszban rendet teremtsen III. Ferdinánd (magyar király: 1637—1657), az 1655. évi IV. decretumának 31. tc.-ében ismét megerősítette az erre vonatkozó korábbi rendeleteket: „... minden-nemű mértéket büntetés alatt a budaihoz vagy vele egyáltalán azonos pozsonyihoz kell alkalmazni és mindenütt megtartani.” (A rendelet szövegének ezt a szószerinti idézetét a későbbiek miatt érdemes megjegyezni.)

A magyar és az osztrák mértékegységeknek egymástól való eltérése mindig akadály-

ként jelentkezett a Habsburg uralkodók birodalom-egységesítési terveiben. A török kiűzése után végre megérlelődött a helyzet a bécsi mérték kizárólagossá tételét illetően. Bár III. Károly ezt elhatározta, de ennek véghezvitele a legkevésbé sem volt egyszerű, mivel ehhez országgyűlési határozat volt szükséges. A kérdésnek az országgyűlés elé vitele pedig könnyen politikai kérdést csinálhatott az ügyből, mert mint ismeretes, a magyarok minden összbirodalmi egységesítési terv ellen már eleve tiltakoztak. De ez természetes is volt, hiszen az amúgy is erősen vitatható önállóságunk,

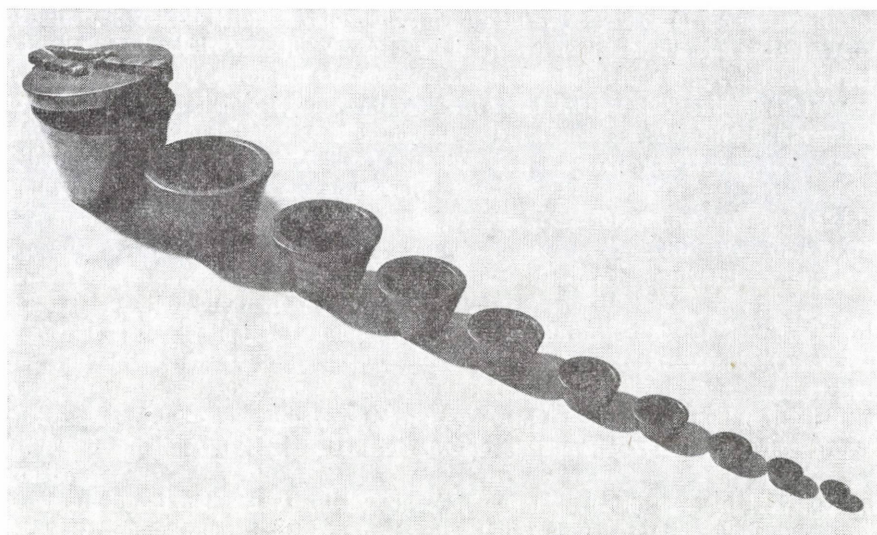


2. ábra Díszes kereskedelmi font-súlysorozat külső tagja

függetlenségünk forgott kockán. Így válhatott egy kereskedelemben hasznos intézkedés, politikailag káros, sőt veszélyes tényné.

Végül is úgy oldották meg a kérdést, hogy Bécsben előásták III. Ferdinánd előbb idézett rendeletét, amelyben az állt, hogy a budai mérték azonos a pozsonyival. Ez azonban csak az űrmértékek vonatkozásában volt igaz, egyéb tekintetben nem! Pozsony Bécshez való földrajzi közelsége, valamint a hódoltság ideje alatt Budától

való érhető eltávolodása, Béccsel mind szorosabb kapcsolatba hozta Pozsonyt. Ezek a körülmények spontán kialakították Pozsonyban a bécsi mértékegységek használatát. Amikor az 1715. évi országgyűlés az 1655. évi IV. decretum 31. tc.-ére való hivatkozással elfogadta, ill. elrendelte a pozsonyi hossz-, súly- és űrmértékek használatát (1715. VIII. tc.), tulajdonképpen hatályon kívül helyezte mindazokat a korábbi törvényeket, amelyek Magyarország területén a budai mérték kötelező használatát rendelték el. Így a magyar országgyűlés nem kellő éberségét kihasználva, ezzel az ürüggyel fogadtatta el az uralkodó Magyarország területén is a bécsi mérték kötelező használatát, pozsonyi mérték néven. Ezzel a metrikus rendszer bevezetéséig (1876. január 1.) a bécsi mérték lett hivatalos hazánkban is. Ez a súlyegység az 560,01168 g-os bécsi kereskedelmi font volt, ami 32 latra oszlott. A márka — mint a font fele — 16 lattal volt egyenlő. A gyógyszerfont pedig — mint látni fogjuk — 24 latra oszlott.



3. ábra Egy teljes kereskedelmi font (csonkakúp alakú) súlysorozat

A gyógyszerfont továbbra is követte a klasszikus, római sémát: 12 uncia jelentett egy gyógyszerfontot, tehát 1 márka $\frac{2}{3}$ (pontosabban: 0,6682258) gyógyszerfonttal volt egyenlő. A kereskedelmi font ezzel szemben a karonling font alapján 16 unciás volt, így 1 márka $\frac{1}{2}$ kereskedelmi fonttal volt egyenlő.

A gyógyszerfont tehát már a középkorban is elkülönült a kereskedelmi fonttól. II. Frigyes (német-római császár: 1212—1250) arab minta szerint rendezte 1224-ben a gyógyszerészetet. Többek között elrendelte, hogy az egyöntetűség kedvéért minden készítményt a salernói egyetem híres tanárának, Nicolaus Praepositus (vagy franciásan Prevost) francia orvosnak az 1087 és 1100 között Párizsban írt *Antidotarium* c. munkája alapján készítsenek. (A munkát 1594-ben Bazelben ki is nyomtatták.

Ma ismert egyetlen eredeti példányát a bázeli egyetemi könyvtár kéziratárában őrzik.) Ebben volt lefektetve a gyógyszerészi mértékrendszer is, amely szerint az attikai talentom (26.196,22 g) 6000-ed részének megfelelő drachma súlyt fogadták el az orvos-gyógyszerész súlyrendszer alapjául. A különböző országokban a kereskedelmi- és a gyógyszerfont grammban kifejezett súlyértékei a következők voltak:*

	Kereskedelmi font	Gyógyszer font
Anglia és USA	453,59 g	373,25 g
Franciaország	489,50 g	375,00 g
Hollandia	494,09 g	369,13 g
Belgium	470,16 g	375,00 g
Északnémet államok	467,71 g	350,78 g
Svájc	500,00 g	375,00 g
Oroszország	409,50 g	357,85 g
Spanyolország és Latin-Amerika	460,09 g	344,82 g
Portugália	458,92 g	344,16 g
Dánia	500,00 g	357,66 g
Svédország	425,00 g	356,24 g
Norvégia	498,90 g	357,85 g
Habsburg birodalom	560,01 g	420,01 g

A gyógyszerészi mértékek hitelesítés tekintetében is eltértek a kereskedelmi mértékektől. Amíg ugyanis a kereskedelmi mértékek hitelesítésekor az etalontól való eltérés „±%”-ban volt lehetséges, addig a gyógyszerészi mértékek esetében csak „- %”-ban. A felső határ maga az etalon volt.**

Ausztriával való szoros kapcsolatunk miatt, az 1761. április 11-én kelt császári páténs alapján Magyarországon is az 560,01168 g-nak megfelelő bécsi kereskedelmi font és a 420,00876 g-nak megfelelő gyógyszerfont volt a hivatalos, amely a következő kisebb egységekre oszlott:

1 libra (℔) vagy font = 420,01 g	(= 12 ℥ = 24 L = 96 ʒ = 288 ʒ = 5760 gr)
1 uncia (℥) vagy on = 35,00 g	(= 2 L = 8 ʒ = 24 ʒ = 480 gr)
1 lat (L) = 17,50 g	(= 4 ʒ = 12 ʒ = 240 gr)
1 drachma (ʒ) vagy quintel, suszták, nehezék = 4,38 g	(= 3 ʒ = 60 gr)
1 scrupulus (ʒ) vagy terecs, kövecs = 1,46 g	(= 20 gr)
1 granum (gr) vagy szemer = 0,07 g	

A különböző államokban a gyógyszerfont felosztása sem volt egységes. A fenti felosztást követték a német államok, Svájc, Anglia, Skócia, Hollandia, Belgium, Dánia, Portugália, Szardínia, Svédország, Norvégia, Görögország, Velence és az Északamerikai Egyesült Államok. Más államok azonban más felosztást követtek:***

* A súlyadatok Ereký és Strumpf után (I. az irodalomjegyzék)

** Közgazdasági Lexikon. II. köt. 649–650. (Bp. 1898.)

*** A felosztások Strumpf alapján (I. az irodalomjegyzék)

	Font	Uncia	Drachma	Scrupulus	Granum
Spanyolország és a latinamerikai országok	1	8	64	192	4608
		1	8	24	576
			1	3	72
				1	24
Oroszország	1	12	84	336	8064
		1	7	28	672
			1	4	96
				1	24
Toscana, Lombardia, Róma	1	12	96	288	6912
		1	8	24	576
			1	3	72
				1	24
Nápoly, Szicília	1	12	120	360	7200
		1	10	30	600
			1	3	60
				1	20
Franciaország	1	16	128	384	9216
		1	8	24	576
			1	3	72
				1	24

A gyógyszerértárba bejövő kereskedelmi árut (kamilla, timsó, méz stb.) kereskedelmi font alapján vette a gyógyszerész, a gyógyszerértárból kimenő árut (gyógyszerek) pedig már a gyógyszerfont alapján adta el.

A kereskedelmi- és a gyógyszerészsúlyok rendszerint már külsőleg is jól megkülönböztethetők egymástól. (Ennek ellenére nem ritka, hogy kereskedelmi vagy pénzsúlyokat mutatnak be régi gyógyszerértári súlyokként.) A kereskedelmi font súlysorozat egymásba helyezhető csonkakúpokból áll, amelyeknek a legkülső tagja rendszerint díszes és tetővel van ellátva. A gyógyszerértári súlysorozat pedig külön fatokban van elhelyezve, az egyes súlyok pedig dísztelen, tömör, négyszögű csonkagúla alakúak, amelyekhez a tok egy külön részében lemezsúlyok is tartoznak. (A metrikus súlyrendszer bevezetése utáni első patikai súlyok is még szegletesek voltak.)

A jelzésekkel kapcsolatosan meg kell jegyezni, hogy az „S” betű (semis) vagy a görög „β” a fél egység jele volt. $\text{Pl. } \text{Ϡ} \beta = 1/2 \text{ font}$ vagy $\text{Ϡ} \text{ S} = 1/2 \text{ uncia}$, azaz 1 lat.

A font szó a latin pondus (vagy a német pfund) = súly szóból származik. Az uncia szintén latin eredetű szó (unus), jelentése egység. A lat a német lot (= mérőn) szóból

vette eredetét. A scrupulus latin szó, kövecskét jelent. A szemer a nyelvújítás idejéből származó magyar szó, ma inkább úgy mondanánk: szemernyi.

Az uncia szónak elterjedt és az irodalom által is átvett *obon* szóval történt „magyarítása” nem valami szerencsés, mert ez az 1192. évi pápai „*liber censuum*” egy félreértett helyeként került a köztudatba, mint az uncia magyar neve. (Erre Pauler Gyula mutatott rá a „Magyar nemzet története az árpád-házi királyok alatt” c. munkájában.)

A gyógyszerészeti gyakorlatban használtak még az előbbiektől tört részeinek elnevezésére is kifejezéseket:



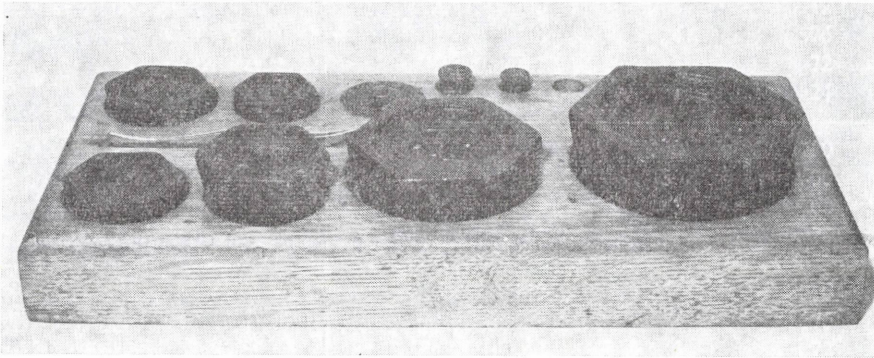
4. ábra Gyógyszerfont alapú súlysorozat (mindig szegletes!)

sesquuncia = 1,5 uncia (52,51 g)
 semissis = $\frac{1}{2}$ granum (37 mg)
 triens = $\frac{1}{3}$ granum (24 mg)
 quadrans = $\frac{1}{4}$ granum (18 mg)
 sextans = $\frac{1}{6}$ granum (12 mg)
 octans = $\frac{1}{8}$ granum (9 mg)
 decima = $\frac{1}{10}$ granum (7 mg)

A drogokkal kapcsolatosan találkozhatunk még kevésbé egzakt mértékegységekkel is, de ezek külön magyarázatra nem szorulnak:

- Fasciculus (F) vagy köteg = kb. 1 uncia (35 g)
 Manipulus (M) vagy marék = kb. 1 lat (17,5 g)
 Pugillus (P) vagy csipet = kb. $\frac{1}{2}$ drachma (2,2 g)

A metrikus rendszer bevezetéséig az orvos-gyógyszerész gyakorlat a most ismertett mértékegységeket alkalmazta. Bár a metrikus rendszert Magyarországon az 1874. VIII. tc. csak 1876. január 1-től tette kötelező érvényűvé, de jellemző az I. Magyar Gyógyszerkönyvnek a maga idejében modern szellemére, hogy bár 1871-ben jelent meg, és 1872. március 15-től vált hivatalossá, de már a metrikus súlyrendszert tette magáévá.



5. ábra Az első gramm alapú gyógyszerészeti súlyok még szegletesek
 (A képeket a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum anyagából Vékás Magdolna készítette.)

Irodalom

1. *Belházy János*: A régi magyar pénzverési súlymértékek. Selmechánya, 1889.
2. *Corpus Juris Hungarici*. (Millenniumi kiadás.)
3. *Erekly Alfonz*: Mérték-, súly- és pénzisme. Székesfehérvár, 1881.
4. *Felletár Emil*: Gyógyszerészet. Pest, 1866.
5. *Finály Henrik*: A régi magyar súlymérték. Erdélyi Múzeumegylet Évkönyvei. IV. 1866—67.
6. *Gáty István*: A régi magyar mértékek esmérete. Tudományos Gyűjtemény. 1833. 6. köt. 88. old.
7. *Dr. Hajas József*: Gazdasági mértékegységek. Bp. 1965.
8. *Hóman Bálint*: Magyar Pénztörténet 1000—1325. Bp. 1916.
9. *Káts István*: A mértékeknek számvetése... Nagyvárad, 1904.
10. *Magyary-Kossa Gyula*: Magyar orvosi emlékek. III. köt. 266—268. old. Bp. 1931.
11. *Nagy Károly*: A magyarországi mértékek. Pest, 1839.
12. *Pethe Ferenc*: Európai mértéktár... Kolozsvár, 1829—1830.
13. *Strumpf, F. L.*: Allgemeine Pharmakopöe... Leipzig, 1861.
14. *Vámbéri Gusztáv*: A font súly. Bp. 1975.

Zusammenfassung

Die Studie behandelt die Herausbildung der Gewichtseinheiten des Apothekerwesens vor dem metrischen System und rechnet sie auf die Gewichte von heute um. Chronologisch gesehen entstand zuerst das Längenmessen als Folge des Feldmessens, Kirchen- und Pyramidenbaus. Die Entwicklung des Handels brachte mit sich, daß größere Mengen gemessen werden mußten. Die trockenen Waren werden zuerst auch mit dem Hohlmaß gemessen. Das Messen des Gewichtes hat sich erst später herausgebildet. Die weitere Entwicklung des Handels und das Zustandekommen der großen Reiche drang dazu, daß die verschiedenen Maßeinheiten in ein einheitliches System vereinigt wurden. Das einheitliche System ist — unserem heutigen Wissen nach — zuerst in Babylon entstanden. Hier wurde ein würfelförmiges Normalgefäß erfertigt, woraus durch eine gewisse Öffnung in einer *Zeiteinheit* das Wasser herauslief. Das Gewicht des Wassers wurde die *Maßeinheit*, die Kante des Würfels das *Längenmaß*, der Rauminhalt *Einheit des Raummaßes*. Das Maßsystem der europäischen Völker wurzelt in der Maßeinheitreform Karls des Großen, der auf das altertümliche Maßsystem zurückgriff.

Ein Würfel, worin ein kleines babylonisches Talent Wasser hineinging, drang zur Herausbildung der *Längenmaßeinheit*. Seine Kante: 308 mm, ein kleiner babylonischer Fuß, wurde die Einheit des *Längenmaßes*, das mit dem ägyptischen, jüdischen und altgriechischen Fuß identisch war. Daraus entwickelte sich zur Zeit des Mittelalters der 315 mm lange rheinische oder Leidener Fuß, der auf dem ganzen Oberdeutschen Raum verbreitet war. Der daraus sich entwickelte Wiener Fuß war nur 1 mm länger (316). Die Längenmaßeinheiten, die auf dem Gebiet des Habsburg Reiches bis Ende des XIX. Jhs. benützt wurden, veranschaulicht eine Tabelle.

Der $\frac{5}{6}$ Teil (36.4 l) Wasser des babylonischen Normalgefäßes wurde zur *Raummaßeinheit* und Metres genannt. Das bildete den Grund zum kölnischen Simmer. Anderthalb Simmer bildeten ein ungarisches Ohm, ab 1858 ist auch auf ungarischem Boden das Wiener Ohm eingeführt worden. Das ungarische Ohm beinhaltet 64 Halben, das Wiener Ohm 40 Pinten. Die *Mensur* war ein spezifisches Apothekerraummaß und identisch mit dem Gewicht von 04 Pfund Wasser. Auch die Benennung *congus* kam vor, die mit 10 ungarischen Halben identisch war. Den Vergleich der Raummaßeinheiten des Habsburger Reiches bis Ende des XIX. Jhs. zeigt auch eine Tabelle.

In der Apothekerpraxis sind die wichtigsten die *Gewichtsmaße* und so werden sie in der Studie detailliert behandelt. Nach unserem heutigen Wissen war die älteste Gewichtseinheit das Talent, das 60 Mina enthielt. Eine Mina aus Attika wog 654,9 gr., deren Hälfte 1 römisches Pfund wurde und mit 12 Unzen identisch war. Karl der Große verordnete in seiner Reform ein schwereres, mit 15 römischen Unzen identisches Pfund, das den Namen Karolingerpfund trug.

Die im Mittelalter verbreitete Marke skandinavischen Ursprungs wurde zuerst als $\frac{2}{3}$ Pfund betrachtet, weil sie ungefähr 8 römischen Unzen entsprach. Da sie aber zur Hälfte des Karolingerpfundes näher stand, wurde sie später als $\frac{1}{2}$ Pfund berechnet. Diese Zweihheit hat sich beim Apotheker- und Handelspfund erhalten: 1 Marke bedeutet $\frac{2}{3}$ Apothekerpfunde oder $\frac{1}{2}$ Handelspfund.

Das Apothekerpfund wurde also schon im Mittelalter vom Handelspfund abgesondert. Das Apothekerpfund basierte auf dem klassischen römischen Schema: 12 Unzen machten 1 Apothekerpfund aus. Das Handelspfund aufgrund des Karolingerpfundes enthielt 16 Unzen. Im Jahre 1224 wurde von Friedrich II. auf arabisches Muster das Apothekerwesen reguliert. Der deutsch-römische Kaiser verordnete, daß das „Antidotarium“ des französischen Arztes Nicolaus Praepositus (Prevost) als gültig zu betrachten sei, worin auch das Gewichtssystem vom Verfasser festgelegt wurde. Diesem System gemäß bildet 1 Drachme — d. h. ein

6000ster Teil des attischen Talents (26.196,22 gr.) — den Grund des Apothekergewichtsystems.

Eine Tabelle veranschaulicht das Grammgewicht des Handels- und Apothekerpfundes der verschiedenen Staaten bzw. ihre Aufteilung auf kleinere Einheiten.

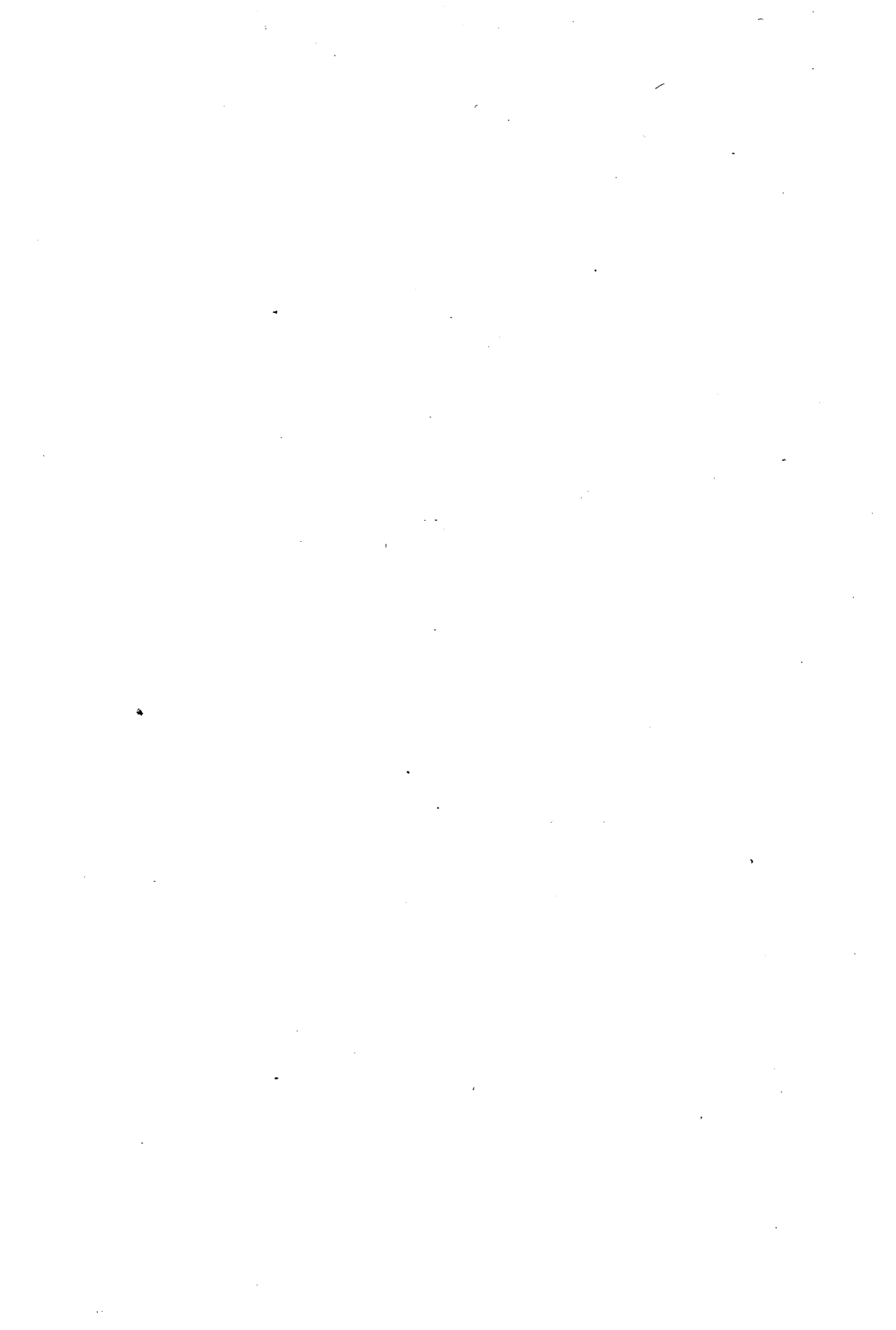
Die Legalisierung der Apothekergewichte stimmt mit der des Handelsgewichtes auch nicht überein. Bei der Legalisierung der Handelsgewichte war die Abweichung in "± %" möglich, im Falle der Apothekergewichte aber nur in "– %". Die oberste Grenze war selbst der Etalon.

Der Unterschied zwischen den Handels- und Apothekergewichten war äußerlich auch gut zu unterscheiden. Trotzdem kommt nicht selten vor, daß Handels- oder Geldgewichte als alte Apothekergewichte bezeichnet werden. Die Serie des Handelspfundes bestand aus ineinanderpassenden abgestumpften Kegeln, dessen äußerstes Glied als Behälter dient, mit einem Deckel versehen war mit regelmäßig reicher Verzierung. Die Apothekergewichtserie ist in einem selbständigen Behälter aufbewahrt, die einzelnen Gewichte ohne Verzierung, in voller, abgestumpfter Pyramidenform. In einem selbständigen Teil des Behälters befinden sich immer die Plattengewichte. Das Zeichen des Halbgewichtes war das „S“ (Semis) oder das griechische "β."

Gy. RÁDÓCZY, Pharm.

Research Fellow of the Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives

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



BERZSENYI DÁNIEL (1776—1836) BETEGSÉGEI ÉS HALÁLA

MERÉNYI OSZKÁR

Az „élő klasszikus” iránti egyre növekvő érdeklődés időszerűvé teszi, hogy a betegségekkel kapcsolatos tényekkel és feltevésekkel is foglalkozzunk. Életének titokzatos körülményei, egyéniségének bonyolult volta következtében megbízható adatok híján nagyobbára csak pszichikai és biológiai feltevésekre vagyunk utalva. Ezekről szólunk néhány szót a következőkben.

1. BERZSENYI NÉZETEI AZ ORVOSTUDOMÁNYRÓL

Az orvostudományról, illetve annak egyik klasszikus képviselőjéről: Galenusról először a Káldi Pálhoz írt versben szól a költő, amikor (1804 körül) az ifjúság, a „virágkor” múlandóságát siratja:

*Íme, lassanként lefoly a virágkor...
Elrepül tőlünk, soha vissza nem tér!
Sem Galenusnak tudományi titka,
Sem kegyességünk ezer ádozatja
Vissza nem adja.*

Időrendben másik megnyilatkozása Kazinczyhoz írt levelében olvasható (1809. márc. 12.), amikor a széphalmi barát soraira válaszol (amelyekben az gyermekének korai halálát siratja s arról a fájdalomról beszél, amelyeket ez alkalommal érzett):

„Az én gyermekeim, Lidia, Farkas, Antal Salzman javallatinak becsületére váltak... , valamint magunknak, úgy ezeknek is csupa víz az italuk, orvosságok a szabad levegő, mindenik két esztendeig, sőt tovább is szopta az anyai tejet, egyszerre elválosztani szabad nem volt, hanem lassanként, kicsinyenként, hogy se az anya, se a gyermek a nagy változást meg ne érezze; eszerént nevelvén még halottam nem volt.”

Itt a „Salzman javallati” kitétel érdemel említést egészségügyi szempontból. Chr. G. Salzman (1744—1811) nem volt ugyan orvos, hanem vallásos szellemű pedagógiai író, akinek fő művére: *„Anweisung zu einer vernünftigen Erziehung der Kinder”* (1796) hivatkozik Berzsenyi. Ebben a szerző egy gyermeknek Conrad Kiefernek a nevelését mondja el születésétől völegénységéig. Világos, érthető, népszerű stílusban szól a mértékletes, természetes és munkás élet nevelési eszményeiről s az ezek szerint való nevelés módjairól.

Ennél nagyobb érdeklődésre számíthat az akkori orvostudomány megítélése és a költő gyógyítási módja szempontjából Berzsenyinek aza nyilatkozata, amikor Kazinczy az őt és családját sújtó betegségekről panaszkodik:

„Keresd fel, kérlek, nyavalyátok okát, s tanuld ki, miben sértettétek meg a szent Természetet, s engeszteld meg azt. . . A gazdagoknak többnyire a dús asztal és a heverés a veszedelmek. Ezek a természeti erők harmoniáját megbontják: némely erők igen munkálkodhatnak, némelyek ellenben igenis kevésbé gyakoroltatnak. E szerint az ő munkájokban egyarányúság nem lévén, a nedveket rosszul elegyítik, melyek ha egyszer a kívántató rendes vegyülést elvesztik, megromlanak. Nem ez-e a bajotok? Ha ez, éljétek, kérlek, mindenek felett az én együgyű praescriptiómmal, mely nem egyéb, mint — diaeta és mozgás. Grófnéd kertészkedjen, Te pedig lovagoljál. Így nyavalyátok okát elháríthatjátok, melyet egyébiránt semmi orvossággal el nem háríthattok. A hólyagvonásnál hathatósabbnak gondolnám én az igen meleg izasztó fürdőt. Ez nemcsak a bőr alját s a testnek némely részeit tisztítja, hanem az egész testet: ez a legbelsőbb edényeket felforralja, és azokból felolvasztó forrása által minden mérget a nem-rokon részeket elválaszt és kihajt. Én ennek csodálatos hasznait tapasztaltam.” (1810. szept. 1. Kazinczy Gábor kiadása szerint. 92. l.)

S valóban, a költő komolyabb betegségről egészen 1817-ig nincs hír.

2. AZ 1817 ELŐTTI KORSZAK „EGÉSZSÉGÜGYI” PROBLÉMÁI A KÖLTŐ ÉLETÉBEN

Amit előbb mondtunk, nem jelenti azt, hogy a költő egészsége egészen problémamentes volt. Minthogy azonban e kérdések tüzetesebb vizsgálatához olyan adataink nincsenek, melyekben orvostudományi szempontból „fogódzókat” találhassunk, s inkább irodalomtörténeti vonatkozásúak, itt inkább csak érintjük őket.

Ilyen az *átöröklés* kérdése, amely szerint felvetődik az a probléma, hogy a költő „ézelmessége” nem a német „beütésű” édesanya, Thulmon Rozália öröksége-e? Egyesek abból a körülményből, hogy a költő félbeszakította tanulmányait — alaptalanul — *kisebbrendűségi* érzés meggyökereztetését következtetik ki.

Felmerül a költő *hallgatásának* problémája is 1802 és 1808 között. Kazinczy Ferenc 1802-ben felfedezi Berzsenyi nagy költői tehetségét, közvetve üzen is neki, Berzsenyi azonban csak 1808-ban jelentkezik verseivel. Vannak — szerintünk elhibázott — nézetek a költő *alkotóerejének folyamatos hanyatlásáról* is 1808—1817 között, ami azonban könnyen cáfolható.

Mindezek olyan problémák, amelyeknek megvitatása nem tartozik szorosan az orvostudomány kérdései közé, azért ezeket itt nem tárgyalhatjuk. Annál fontosabb azonban a költő megbetegedésének ténye 1816- és 1817-ben.

3. BERZSENYI BETEGSÉGEI

Berzsenyi e betegségeiről a következőképpen nyilatkozik 1820. dec. 13-án, Sopronból Kazinczyhoz írt levelében:

„Nyavalmának okai egy chinával elfojtott ephideg s egy veszedelmes feldülés, melyben

vállforgóm és sódarom [lapocka — M.] letörött, fejem is nagy contusiót [rázkódás] szenvedett, melyek miatt fél esztendeig nyomtam az ágyat. Ide járul tán még a goromba recensio is, mely engem oly állapotban ingerlett a gondolkozásra, midőn arra legalkalmatlanabb valék . . .” (Kazinczy G. kiad. 228.)

A költő fia, Berzsenyi László (MTA M. Irod. Lev. 120.) így írja le Berzsenyi betegségét:

„Arca gyulladt volt, az erek feldagadva lüktettek fejében, szemei szikrákat lövelltek s főfájásról panaszkodott . . . Estefelé láza növekedvén, elkezdett panaszkodni a sors ellen s mindazon sebeket, amelyeket életében kapott, vagy vélt kapni, haraggal és néha könnyekre fakadó fájdalmas érzéssel felszaggatta; éjfél után egy-két óráig is beszélt, fantázirozt, reggel felé aludt csak. Haragja és panasza inkább önsorsa ellen irányult; sokszor csak a leggyengédebb bánásmóddal lehetett lecsillapítani . . .” Majd így folytatja emlékezését: „Kölcsey bírálta teljesen feldúlta nyugalmát, s magát lealázva látván, teljesen félretette lantját . . .”

Idegrendszerének megrázkódtatása oly nagyfokú volt, hogy orvosai 1817-től 1820-ig minden szellemi munkától, megerőltetéstől eltiltották.

Nem lehet feladatomban, hogy orvostudományi szempontból elemezzem e tényeket; tanulmányomban inkább az irodalomtörténet és az orvostudomány határterületére szoritkozok. Cikkemnek az a célja, hogy felhívja a figyelmet a költő megbetegedésének pontosabb analizésére, ami eddig nem történt meg.

Az eddigi magyarázatok közül a pszichoanalitikus H. Szirmay Pulszky „Genie und Irrsinn” c. művében Berzsenyit pszichopatának tartja. (München 1935. 20—22.) A Kretschmer-féle elmélet alapján Berzsenyi — szerinte — schizoid típusnak tekinthető, akinél törvényszerű a kóros módon bekövetkező alkotói hanyatlás már a férfikorban.

Az irodalomtörténészek általában a költő bizonyos kijelentéseire támaszkodnak, s állítólag már 1808 után jelentkező mélabújára hivatkozva úgy fogják fel Berzsenyi betegségét és elhallgatását, hogy annak belső előzményei már 1817 előtt annyira érlelődtek, hogy Kölcsey 1817-i bírálata csak az utolsó „kegyelemdőfést” jelentheti, s csak *végző sorban* befolyásolja a költő elhallgatását. (Halász Gábor „Berzsenyi lelki élete” c. tanulmányában pl. világnézeti összeomlásból származtatja azt, hogy a költő 1817 után szakít a költészettel mint alkotó tevékenységgel.)

Szerintünk Berzsenyi elhallgatása külső és belső okok szintézise folytán következett be, de a súlypont inkább befelé tolódik el.

A Berzsenyi László által leírt tünetek is érzékeltetik Berzsenyi nagy *belső* felindulását. A döntő azonban az, hogy e tünetek 1816-ra vagy inkább 1817 őszére és az utána következő állapotra vonatkoznak-e?

Szerintünk 1817 után, vagyis a Kölcsey-kritika megjelenése és hatása *következtében* fejlődtek ki e jelenségek. Hiszen a költő 1817-ben még részt vett a helikoni ünnepélyeken, ahol mint Magyarország egyik legnagyobb költőjét ünneplik, hírneve és költészete csúcspontjára ér az 1817 márciusában fogant „Himnusz Keszthely isteneihez” c. hatalmas költemény megírásával. A fent jelzett állapotban ilyen költemény nem keletkezhetett, s főleg — bár reumatizmusára ekkor is panaszkodik a költő — részt sem vehetett volna a keszthelyi ünnepségeken. Az 1817 februárjában Kazinczyhoz írt levél is szelleme teljes épségéről és alkotóereje virágzásáról tanúskodik.

Másrészt Kölcsey iránti, megvetéssel elegyedett haragja miatt Berzsenyi igyekszik redukálni e kritikának reá tett hatását, hiszen „Észrevételek” c. fejeletében — úgy érzi — megsemmisítette ellenfele kifogásait.

A valódi fordulat tehát a költő beteg állapotában az 1817-i Kölcsey-kritika után következett be, amit Berzsenyi így jellemez 1820-ban írt, már idézett levelében:

„Igen is tisztelt Férjfű, én még élni kezdek ugyan újra, de lelkem régen megholt s annak helyét, egy új, ismeretlen lélek szállotta meg, mely sötét és hideg, mint az éj és nyugodt, mint a sír.”

Ez tehát az 1817 után bekövetkező állapot betetőzésének jellemzése, amiről *utóbb* két költeménye is szól. („Barátimhoz”, „Honnát van...”)

Volt-e oka a költőnek megsértődni a Kölcsey-kritika miatt? Mai álláspontunk szerint volt. A bírálat aránytalanságai, tévedései, a szűkkörűség vádjai, a poétai pálya befejezettségének rideg és egyáltalán nem indokolható jóslata, a ma remekműveknek tartott költői leveleknek korcs műfajként való megítélése, Berzsenyi rimes verseinek Tinódi együgyű rímeléséhez és utcai énekekhez való hasonlítása: minden mélyen megsebezte a költőt. Ehhez járultak az elmaradott feudális művelődési viszonyok, amelyek között az ellenkritika nem bontakozhatott ki.

4. A KÖLTŐ HALÁLÁNAK ELŐZMÉNYEI ÉS KÖRÜLMÉNYEI

1817 és 1820 között a költő, orvosai tanácsára, lemond minden komolyabb szellemi tevékenységről. Még 1820-ban is beszél a fülében hangzó „halál-harang”-ról, tehát súlyos vérkeringési zavarai is lehettek. Főleg a budai és balatonfüredi fürdőzésekkel gyógyíttatja magát. (1817 után más orvosi kezeléssel nem tudunk.) Betegségéről csak néha-néha emlékszik meg akkor barátjának, Döbrentei Gábornak írt leveleiben. Élete utolsó 16 évét a Kölcseynek írt újabb Antirecensióval és esztétikai elméletek kidolgozásával tölti, amelyeknek értékét csak újabban méltatják.

Költői sérelme és testi betegsége összefüggéséről megrendítő vallomás *A füredi kúthoz* írt versében:

Japet fiának sassa dulá vesém

S a mennyből kihozott szikra emésztve ölt...

Itt tehát Prometheus sorsával (az igazságtalanul szenvedő alkotó-költő végzetével) hozza kapcsolatba betegségét és tragédiáját.

1835 decemberében már baljóslatúan szólt állapotáról:

„Míg pénzemben tart, Budán fogok fürdeni, mert az idén nagyon megrezzentett hypochondriám vagy valami májfájásom, s nem merem többé a fürdést elmulasztani. De egyébiránt is ottan tudok legnyugodtabban dolgozni s reménylem, ott el is tudom munkámat az új kiadásra készíteni.” (Döbrentének írt utolsó levele.)

Sajnos, ez a reménye már nem teljesült. 1836. febr. 24-én, nyolc napi szenvedés után váratlanul meghalt. 60 esztendő volt.

1936-ban még alkalmunk volt látni az utolsó napokban kelt orvosi recepteket. Sajnos, ezek a költő könyvtárával és egyéb irataival együtt 1944—1945-ben megsemmisültek. Így csak magát a folyamatot tudjuk lényegében rekonstruálni:

„A költő 1836. febr. 16-án lett rosszul. Az e napon készült „recept” (helyesebben

rendelés) az ő írása. Étvágytalanságban szenvedett, lázas volt; mályvalevélből és Sambucca-virágból készült orvosságot küldött neki — kérésére — Fiedler, marcali gyógyszerész. Febr. 17-én Hoffmann-cseppeket kapott s különböző pilulákat gyomor-fájás ellen. A beteg fájdalmai egyre növekedtek. Hűléssel járó oldalszúrások ellen csillapító bedörzsöléseket kap, majd ópiumot és Belladonnát. Febr. 19-én bukkan fel az első orvos neve: dr. Kozmá. (Teljes neve nem olvasható.) Ő köhögésenyhítő gyógyszereket rendel, úgy lászik, az elhatalmasodó tüdőgyulladás ellen. Ekkor újabb két orvos jelenik meg a beteg költő ágyánál: dr. Csorba József és dr. Grünhut. Febr. 20-án szíverősítő gyógyszerekre van szükség. Febr. 21-től 24-ig egymást érik a receptek, amelyek az egész szervezet súlyos megtámadtatásáról tanúskodnak. Az utolsó rendelvény »cittissime« (a legsürgősebben) jelzéssel volt ellátva. Tüdőgyulladás, szívgyengeség, súlyos vérkeringési zavarok, szélhűdés ölték meg a költőt.” (Berzsenyiről írt művem 1938. 61—62.)

Halálos ágyán tanúsított magatartását fia, Berzsenyi Farkas a következőkben írja le: „Néhai édes atyám már előbb álmatlanságban s gyomorgörcsökben sokat szenvedvén, lábain kezdődött és lépcsőnként a test fellebb részeire szétterjedt szélütés következtében hűnyt el ápoló kezeink között 8 napi súlyos szenvedés után, a közelgő elmúlástól mit sem tartva, velünk és orvosainval az utolsó percig férfiúi szilárdsággal, nyugalmas lélekkel beszélgetvén.” (Döbrentei Gábor közlése.)

(Egy jellemző apró feljegyzés maradt ránk ez utolsó napokból. Cseppeket sem reszkető, sőt teljesen szilárd vonásokkal írja a költő 1836. febr. 22-én, tehát két nappal halála előtt utolsó „comissio”-ját (megrendelő céduláját) a marcali boltoshoz: „legjobb gyenge dohányt, öntött gyertyát, édes mandolát és rizskását” rendel oly nyugodt, kaligrafikus írással, amely legszebb levélíró napjaira emlékeztet. . .)

Egyszerű falusi temetés jutott osztályrészéül a kor egyik legnagyobb költőjének. Falusi pap szokványos, „létániás” rigmusai búcsúztatták. (Kölcsey híres Emlékbeszéde csak később, egy akadémiai ülésen hangzott el egy másik előadó ajkáról. . .)

Sírhát 1944-ben feldúlták. Dr. Entz Géza egyetemi tanár 1945-ben csupán a költő állcsontját jelentette ki hitelesen megmaradottnak. Hamvait „szétszórták a szelek”, s sírhátjára tett ékszereit (aranyláncát, gyűrűjét) ellopták a tolvajok. Életműve azonban érinthetetlenül, halhatatlanul maradt ránk.

Résumé

Dániel Berzsenyi (1776—1838) est toujours un „classique vivant” de l’histoire de la littérature hongroise. Oszkár Merényi, le monographe de Berzsenyi, recueillit dans cet article les documents concernant les connaissances hygiéniques du poète, ses maladies et sa mort. A la suite d’une critique imbue de préjugés et d’erreurs par Ferenc Kölcsey, autre poète et écrivain illustre de l’époque, Berzsenyi entra dans un état nerveux tellement critique que ses médecins lui défendirent tout travail intellectuel pour la période entre 1817 et 1820.

Oszkár Merényi comme critique littéraire ne fait que faire connaître les documents — en exposant des explications données jusqu’ici par les critiques littéraires —, sans entreprendre de diagnostiquer la maladie.

O. MERÉNYI, Dr. phil. C. Sc.

Budapest, Luther u. 4/6, Hungary, H-1087

ADATOK WALLASZKAY JÁNOS, PEST VÁROS FŐORVOSA ÉLETÉHEZ

VALLASZKY DEZSŐ

I.

Wallaszky Pál (1742—1824), az első rendszeres magyar irodalomtörténet írója, *Conspectus reipublicae Litterariae in Hungaria etc. c.* művében — mely nem csupán irodalomtörténet, hanem egyben kultúrtörténet is — az orvosokat ismertető fejezetben a következőket írja: (Medici) . . . Joannes Wallaskai:

„*Aesculapius hicce Hungariae, pauca quidem scripsit, tanto plus arte sua salutis popularium profuit. Natus erat in Villa Acsa, Comitatus Pesth, anno 1709. Post Patriae Scholas, Halis inprimis est enutritus, ac medicinae Doctoris ibid. anno 1734. nec non Acad. Nat. Cur. socii an. 1736. titulo auctus. Viennae, postea Posenii, ultimo Pestini Praxim medicando summa, quae potest esse, celebritate, exercuit. Apoplexia die 15. Septemb. anno 1767. extinctus, facultates, quae facile 100. mille florenos accreverant, una cum instructissima Bibliotheca Fisco Regio reliquit. Alchymiae fuit studiosissimus. Opusculum, quantum scio, edidit de morbis peregrinantium, Halae 1734. 4.*”¹

Eszerint: Wallaszky János magyarországi orvos, kevés munkát írt ugyan, azonban tudásával annál többet használt a nép egészségének. Született Acsa községben, Pest megyében, az 1709. évben. A hazai iskolák elvégzése után mindenekelőtt Halleban folytatta tanulmányait, és 1734-ben ugyanitt megszerezte az orvostudományi doktori címet.² Majd 1736-ban tagja lett az *Academia naturae curiosorum* nevű természettudományi társulatnak. Bécsben, azután Pozsonyban, végül Pesten folytatott igen kiterjedt orvosi gyakorlatot. Gutaütésben halt meg 1767. szeptember 15-én. Vagyona, mely mintegy százezer forintba gyarapodott, igen jól felszerelt könyvtárával együtt a királyi kincstárba hagyta. Az alkímiában igen képzett volt. Munkája, amennyire tudom, a külföldjárók betegségeiről készült, kiadva Halleban, 1734. (Ezek a külföldjárók — úgy gondolom — elsősorban kereskedők, külföldön tanuló diákok, mesterlegények lehetnek.)

Weszprémi István (1723—1799) orvostörténeti művében szintén foglalkozik Wallaszky Jánossal. A fentiekén kívül azt írja róla, hogy a Császári Természettudós Társaságnak 1736. február 21-én Columbus néven lett tagja.³

¹ Wallaszky Pál: *Conspectus rei publicae litterariae in Hungaria ab initiis Regni ad nostra usque tempora delineatus*. Pozsony és Lipcse, 1785. Buda, 1808. 322.

² Wallaszky orvostudományi doktori disszertációja megtalálható a Bp. Egyetemi és az Orsz. Széchényi Könyvtárban. Dolgozatának eredeti címe: *Dissert. inaug. medica de morbis peregrinantium*. Halleban, 1734. május 3-án.

³ Weszprémi István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. (Lipcse, 1774.) Bp. 1960. I. köt. 394—395.

Ezt a természettudományi társaságot orvosok alapították 1652-ben Németországban, Schweinfurtban „Academia naturae curiosorum” néven, amelynek 1670-ben I. Lipót pátenst adományoz, és ezután Academia Caesareo Leopoldina név alatt él tovább. Wallaszky baráti körében általában az a vélemény járta, hogy a Rózsakeresztesek társaságába tartozik, az a tény azonban megalapozottabb, hogy elsősorban az alkímiával foglalkozott igen szívesen. Mind az orvosi, mind a vegyészeti tudományban igen képzett volt.⁴

Más források utalnak arra, hogy szabadkőműves volt.

II.

Élete jelentős korszakának tekinthetjük azt az időszakot, amelyben szoros barátság fűzte a hírneves polihisztorhoz, Bél Mátyáshoz (1684—1749).

Wallaszky alkímiai munkásságát Bél Mátyás mentette meg az utókor számára. Bél tanári működése mellett lapot szerkesztett, számos földrajzi és történeti munkát írt. Tanult, olvasott, mindent feljegyzett, minden érdekelte. Így kapcsolódott bele az alkímiába is. Pozsonyban a titkos tudományoknak sok művelője volt. Ott lakott Gömör Dávid (1708—1795), Moller Dániel (1642— ?), és mások. Wallaszky János pedig akkori állandó lakóhelyéről, Bécsből, rendszeresen átjárt Pozsonyba. Ilyen esetekben Bél Mátyásnál lakott, és együtt dolgoztak.

Bél 1738 januárjában kezd az alkímiával foglalkozni. Előbb olvassa a munkákat, azután jegyzeteket készít belőlük. Különösen sokat jegyzett Wallaszkytól, akinek — úgy látszik — kéziratosa munkája is volt. Jó barátság fűzte hozzá, amellyel mesterét tisztelte benne, aki bevezette a rejtelmes tudományba. Wallaszky magyarázta meg Bélnek a szakkifejezések értelmét, ő adta olvasni, tanulmányozni a kiválóbb szerzők könyveit.

Bél Mátyás az alkímiáról szóló naplószerű feljegyzéseit 1738. január hónaptól 1746. december hónapig vezeti apró betűs kézírásával és az akkor szokásos alkímiai jegyek alkalmazásával. A napló Albertus Magnustól (1193 v. 1206—1280) kezdve sok régi és korabeli tudós, ez utóbbiak között Wallaszky megállapításaival is foglalkozik. Bél Mátyás 1738-ban ezt írja: „*November hó első napján Wallaszky úr az én múzeumomba jött lakni.*” Ettől a naptól számíthatjuk szoros barátságukat, amely egészen 1749-ig, Bél Mátyás haláláig tartott.

Pozsonyban Wallaszky Bél laboratóriumában dolgozott. Bél egy alkalommal a naplójában röviden elmondja Wallaszky kísérletét, miszerint „*ő a mágnesét kitette a levegőre egy igen kicsiny agyagsészében az ablak fölé az én múzeumomban.*” A leírásból azonban nem derül ki, hogy mi volt a kísérlet célja és mi lett az eredménye, csupán arra lehet következtetni, hogy valamely mágneses jelenséget akart vizsgálni. Hasonlóan rövid feljegyzés olvasható Bél jegyzeteinek 1741. június havi fejezetében, amely szerint a vas és a réz, illetve az ezüst, a borax és a vitriol vegyítésétől remélik az arany előállítását („... ut sit aurum...”).

⁴ Szathmáry László: *Magyar alkémisták*. Bp. 1928. 32—36.

Bél Mátyás feljegyezte Wallaszky néhány mondását is. Ilyenek: „A »Mercurius philosophorumban« mind a három principium benne foglaltatik: a sal, a sulphur, a mercurius” (a só, a kén, a higany). Vagy: „A kémiához és a kémiai kísérletezéshez szükséges: 1. A teljesen egyszerű természetnek pontos ismerete, mégpedig nem képzelt, hanem tapasztalati ismerete. 2. Ismerete az egyik test behatásának a másakra oldással, bontással és kapcsolódással.”

Bél Mátyás a fémszínezési eljárásokat szintén a jatrokémikusok három „őselem”-ének alapulvételével magyarázza. Bél gyűjtötte össze Wallaszky jatrokémiai (orvosi vegytani) elméletét is.⁵

Bél Mátyás feljegyzéseiben többször előfordul az „ars spagyrica”, spagyriai művészet, illetve tevékenység kifejezés, amely az alkímiát jelenti; pontosabban azt helyettesíti.⁶

Bél arról is megemlékezik, hogy Wallaszkaynál látott egy „mágikus” kalendáriumot, hét mágikus pénzdarabot, amelyet a 7 planéta konstellációja alatt öntöttek. Két érdekes jelképes rajzát pedig másik jó barátja, Gömör Dávid mentette meg az enyészettől, akinek vendégszerető házában sok kellemes órát töltött.⁷

Bél Mátyás feljegyzései Wallaszky alkímiai munkásságáról megtalálhatók a Nemzeti Múzeum Kézirattárában.

Wallaszkaynál az alkímista szimbolikának érdekes változatát figyelhetjük meg — ahogy Balázs Lóránt leírja. Az alkímista jeleket szinte reakció-egyenletszerűen alkalmazta. A vegyjeleket körrel vette körül, amely összefoglalta a reakció és ugyanakkor a művelet lényegét. A körön belül a kémiai kapcsolatokat szaggatott vonalak segítségével tüntette fel.⁸

III.

Wallaszky János az orvosi diploma megszerzését követően 15 évig Bécsben volt orvos, majd utána Pozsonyba költözött, végül haláláig Pest város főorvosa volt. Családja a Zólyom megyei Valaszka községből származott. Testvéröccse, Márton ügyvéd volt Győrben, majd később birtokos Fejér megyében. 1751-ben a két testvér a királyhoz folyamodik régi magyar nemességük megerősítése végett, mert a nemeslevelet édesapjuk a Thököly-féle felkelés idején elveszítette.

Mária Terézia 1752-ben armális levelet és bővített új címert adományozott nekik. A címerpaizs egyik mezőjében ún. uroborosz kígyó látható, mely az alkímisták egyik szimbóluma. (A saját farkába harapó kígyó; jelentése: mindennek kezdete a vég, és mindennek vége a kezdet.)⁹

⁵ Bél M.: Scrip. Chem. Orsz. Széchényi Könyvtár Kézirattár, Oct. Lat. 92.

⁶ Spagyriai tevékenység = alkímia. A kifejezés a görög spao és ageiro igékből származik, melynek értelme: választani és egyesíteni. Az alkímisták a kísérletezések két főműveletét jelezték ezzel, és a XVII. században ők használták ezt a kifejezést. (Szathmáry L. i. m. 405; és 429.)

⁷ Gömör D. Orsz. Széchényi Könyvtár, Kézirattár, Quart. Lat. 2355.

⁸ Balázs Lóránt: *A kémia története*. Bp. 1974. 117.

⁹ Kákossy László: Az alkímia (TIT előadás, 1975. febr. 27-én a Bp. Műszaki Egyetemen)

Érdekes, hogy Mária Terézia jóváhagyott egy ilyen címerábrát, egy alkímiával is foglalkozó orvos számára, amikor az alkímia művelését a birodalomban az egyház és az állam egyaránt tiltotta. Az első pápai rendeletek az alkímisták ellen a középkorból valók. Így III. Honorius pápa az 1219. évben kiadott rendeletében az alkímia művelését elsősorban a papoknak tiltotta meg. XXII. János pápa (1244–1334) 1317-ben újabb rendeletet bocsátott ki, amely szerint az alkímisták „minden időkre száműzéseknek”¹⁰

Az egyház állásfoglalását tükröző első magyarországi tiltó rendelkezés a XIII. századból való. 1273-ban ugyanis a budavári Domonkos-rendbeli szerzeteseknek szigo-



A Vallaszkay család címere

rúan megtiltják az alkímiával való foglalkozást: „... *alchymia non studeant, nec doceant, nec aliquatenus operantur, nec aliqua scripta de scientia illa teneant.*”¹¹ Eszerint az alkímiát sem tanulmányozni, sem tanítani nem szabad, sem ilyen tevékenységet ki ne fejtsenek, s erről a tudományról szóló írásokat ne tartsanak.

Az egyház világnézetével nem fért össze az alkímiával való foglalkozás. Ugyanakkor azonban az is tény, hogy voltak hívei az alkímiának a főurak, uralkodók és pápák

¹⁰ Szathmáry L. i. m. 245–247.

¹¹ Szathmáry L. i. m. 245.; Balázs Lóránt i. m. 121.

között is. S jóformán minden királyi udvarnak megvolt a maga alkímistája, aki mint orvos, vegyész, fizikus vagy csillagász dolgozott. Ezért a tiltó rendelkezéseket nem minden korban és esetben alkalmazták egyértelműen és következetesen. Az uralkodók elsősorban a forgalomban levő fémpénz meghamisításának veszélye miatt tartottak az alkímistáktól.

Mária Terézia egyébként kezdettől fogva ellenszenvvel viseltetett az alkímiával és művelőivel szemben. Végül 1768. április 25-én kiadott királyi rendelettel formálisan is eltiltotta működésüket.¹²

Wallaszky János orvos sohasem nősült meg, míg édestestvére, Márton családos ember volt, aki bátyját, Jánost jóval túlélte.¹³ Ezzel szemben János a vagyonát nem testvéröccsére, hanem a magyar fiscusra hagyta. Wallaszky Pál szerint gutaütésben halt meg, tehát hirtelen halállal, és vagyonát a fiscusra „hagyta” (reliquit); Weszprémi szerint a vagyon a fiscusra „szállt” (in Fiscum Regium relatae sunt). Jogilag ez a kettő nem azonos! Mivel a hagyaték körülményei ismeretlenek, testvére öröklésének kérdésére sem tudunk jelenleg választ adni.

Zusammenfassung

János Wallaszky (1709—1767) verteidigte in Halle seine Inauguraldissertation, ab 1736 war er ein Mitglied der Academia naturae curiosorum. Medizinische Praxis führte er in Wien, Pozsony (Pressburg), Pest und war Oberarzt in Pest. Er stand in engem Kontakt mit bedeutenden ungarischen Wissenschaftlern seiner Zeit, und so blieben Einzelheiten über seine alchemistische Tätigkeit zurück.

D. WALLASZKY, Dr.

Budapest, Karinthy F. út 14, Hungary, H-1111

¹² Szathmáry L. i. m. 230—231.

¹³ Fejér m. Lt. Közgyűlési jkv, 1778. 449.



ÚJABB ADATOK AZ 1831. ÉVI KOLERAJÁRVÁNY TÖRTÉNETÉHEZ

SZÜTS TIBOR

A járvány jelentős számú és súlyú irodalma¹ ellenére valóban akadhatnak új anyagok, mint azt e kiadvány egyes köteteiben megjelent írások is bizonyítják². Nemcsak a megyei levéltárakban és régi könyvek lapjain fedezhetünk fel ismeretlen forrásokat az epekórság idejéből, hanem erre a különböző felekezetű egyházi levéltárakban kutatva szintén lehetőségünk adódik. Az Orvostörténeti Közleményekben eddig közölt cikkek elsősorban a járvánnyal szembeni védekezés, valamint az azzal kapcsolatos hiedelmek, tanácsok és országos érvénnyel kiadott iratok, s Balásházy János munkásságának orvosi vonatkozásai bemutatására összpontosítottak. E forrásközlésemnek az a célja, hogy a kolerajárvány által leginkább sújtott hajdani Abaúj vármegye Erdőhorváti helységével³ kapcsolatos orvosi jelentésekre felhívjam a figyelmet, főképpen az akkori orvosi gyógyítómunka elemzésének segítségével.

Abaúj vármegyében — a többi felvidéki vármegyéhez hasonlóan — sok emberéletet követelt a járvány. A halálesetekről kiadott országos „Summarius Conspectus”-ok szerint Abaújvárban augusztus végére, szeptember elejére 4208 volt a kolera következtében elpusztult emberek száma⁴, s Kassán július 11-től szeptember 8-ig terjedő időszakban 1165 megbetegedés közül 678 végződött halállal⁵. Az Abaúj vármegyéhez tartozó Erdőhorvátiban az első haláleset július 9-én történt, s erről szól a következő, érdekes tartalmú „Seborvosi” jelentés.

Az említett helységben lakó Tóth József 7-én délelőtt 10 óra tájban fejfájásra és szé-

¹ *Magyar Történeti Bibliográfia 1825—1867.* I. köt. Szerkesztette: A Történettudományi Intézet Munkaközössége I. Tóth Zoltán vezetésével. Bp. 1950. 106—108. 4961—5063. sz.

² *Szecska Károly*: Keszlerffy, Benkő, Hanák Heves megyei orvosok kolera elleni védekezést szolgáló röpirata 1831-ből. *Orvostörténeti Közlemények* (a továbbiakban: OtK.). Bp. 1969. 50. 155—161.; *Bencze József*: Adatok a múlt századbeli magyar kolerajárvány történetéhez. *OtK.* Bp. 1970. 54. 215—217.; *Loránd Nándor*: További adatok a múlt századbeli magyar kolerajárványok történetéhez. *OtK.* Bp. 1973. 69—70. 311—313.; *Fazekas Árpád*: Balásházy János (1797—1857) munkásságának orvosi vonatkozásai. Az 1831. évi cholera-lázadás a mai orvos szemével. *OtK.* Bp. 1976. (Vol. XXI.) 77. (No. 1) 89—98.

³ A múlt század végi térképek szerint már ekkor Zemplén vármegyéhez tartozott. Ma önálló tanácsú község Borsod-Abaúj-Zemplén megye sátoraljaújhelyi járásában.

⁴ Vay-család Levéltára. Báró Vay Miklós kancelláriai iratai. Cholera commissio 1831. Tiszán innen Református Egyházkerület Levéltára. Sárospatak.

⁵ *Magyarország vármegyéi és városai.* Szerkeszti: dr. Sziklay János és dr. Borovszky Samu. I. köt. Abaúj-Torna vármegye és Kassa. Bp. 1896. 61.

dülési tünetekre panaszkodott. Ennek ellenére egész nap elvégezte munkáját, este hazatérvén „búzalisztból készült Hámiskát zsírral” keverve elfogyasztotta. Utána visszament a malomba dolgozni, sőt itt jókedvről tett tanúbizonyságot. Másnap hazament után reggelire fröccsöt és tésztadarát evett, majd folytatta munkáját a malomban. Délután két óra tájban rosszul érezte magát, s ezért kénytelen volt „lakóhelyére” visszatérni. „... otthon fájdalomnak enyhítésére más fél pohár gabona pálinkát megivott, melyre a' gyomra fel émelyedvén, a' gyomrába levő ételt és italt mind ki hányta, azonnal kezeiben és lábaiban görtsős fájdalmakat érzett, a' mellyek később minél hamarabb meg szaporodva...” és súlyosodva a gyomor külső hasfalát is elértek. Innen „... felfelé a' kereszt hartjához” a „Diafragmá”[rekeszizom]-nak és „hátra a' hát gerintzekig mind egy abronts forma rántzokkal húzta, a' szem golyóbis fel fordult, s a' szem gödörben hátra húzódott, közléről a' lágy részekben szederjes barna színű gyűrűvel körül vétegett képe kétségbeesést mutatott, nyelve fehéres taknyot iszappal melly kevésbé sárgás színű volt bé vonatott, elegendő nedvességgel, száj padlása meg sápadt, fogai között a' nyelvén találtatott hasonló iszappal mint egy bé mázoltatott, a' vég Tagok jéghez hasonló” hidegséget „mutattak, a' szív gödör tájjon nagyobb, a' Hasnak ki terjedésében kevesebb melegség éreztetett, szomjúsága enyhítésére csak hideg vizet kívánt” inni, „enni pedig semmit...” Testének „külső takarója lankatt hideg izzadással általánosan be borítva...” és „... körmei meg kékülve” voltak, „úgy szinte a' láb szár Külső takarója, az ágyég hajlásig a' tők Zsatskó és a' szemérem tag hegye”. Ezek a „leirtt jelenségek mind inkább meg szaporodva és súlyosodva...” annyira felerősödtek, hogy „a' beteg az ágyon feküdvé néha össze görbült... Érverése semmi, szív verése alig érezhető volt.” 8-dikán délután négy órakor „illy alapotjában a' betegnél meg jelenvén ezeket a' mind le irtatt úgy tapasztaltam. — Orvoslására azonnal mind a' két Karon eret vágtam, mellyből a' vér ugyan ki ugrott, de különösen a' jobb karból, bár mint dörgöltem is, csak egynehány tsepenyi kulnináz színű és vastagságú vér tsepreghett ki, a' bal karjából pedig több folyhatott ki, a' két Karból összességel négy latnyit vehettem ki. — E mellett a' szív gödör tájára hat piotzát fel tettem, mellyet elegendő vastagságnyra magokat teli szívtak, utanna is még egy kevés vérzés támadott, a' meg hidegült vég tagokat meleg etzettel mosattam, dörgöltem, fodormenta levélből és székfű virágból készült herbatét, melyben minden Fél órában nyoltz tseppet Tinctura anodyna Composita"-t feloldottam és a betegnek beadtam, akit „meleg ágyban fektettem, s többször is mosottam és dörgöltem...” Este 8 órakor „az egész hasra tormás kovászt tettem, a' cseppeknek és herbatének adását, úgy szinte a' testnek dörgölését, mosását folytattam, ezek mellett szagos füvekből készült meleg fürdőt rendeltem, mellyet a' körülállói nem tellyesítettek, az érvágás és piotzázás után a' beteg magát valamennyire könnyebbnek érezte, a' meleg takarot nem szenyvedhette, nyelve pirosodni és száradni kezdett, mellyre a' szomjúság szaporodott, egész éjjel nyughatatlan volt, hányása, hás menése folyvást tartott, vég tagjai és szája, ajaka mind inkább szederjesebbek lettek, szeme homályosodott, or Likai pediglen olly képet” mutattak, „mintha barna porral bé hintve” lettek volna, „úgy szinte az ábrázatja is, ezen utolsó jelenségek, a' szív verésnek egész külső érzhetetlensége mellett a' hanykodásoknak szünetével, a' beteget siketségben, minden észre vétele nélkül többször hozza tett menetelem után” 9-dikén reggel 7 órakor — mely betegségre súlyosabbra fordulása után 17 órával később volt — „a' mint onnét eljöttem, egy óra múlva meg holt...”

A halál beállta után a holttestet e nap délután 7 órakor „a' Helység alól irtt Elöl Járóinak jelenléteben fel bontottam, 's következők észrevételek adtak magokat elő:

A' test külső színe: a' tulsó lapon megírt helyeken különösen az abrazaton, karokon, ágyék hajlástól kedve végig a' izombnak belső, és külső színén lefelé a' Körmökig a' szederjes színt meg feketedve, a' hason pedig néhol veres, a' küldök gyűrűnél pedig két vagy három helyen zöldes barnás Krajtzár forma foltot láttam. A' Kaponyának Üregében: az Agy kemény, és vékony hántjainak véredényeit, úgy az Agy hártya Kasza forma vér tartó edényei is, vértől fel duzadva, a' véredényből kifolyó vért pedig Kulnináz színű, és vastagságúnak, az Agynak gyomraiban kevés saros nedvességek, a' Kiss Agynak vér edényeit vérrrel meg tömve, a' nyak szirt tsontnak hatulso részében a' Kiss agynak hártját kevésse gyuladva, mind oka egy kevésse vérömlés lett volna, mellyet világossan meg különböztetni nem lehetett. A' Meljnek Üregében: az egész Tüődöt szederjes" színű véredényei „vérrrel meg tömve fekete színűek" voltak, „a' szívnek, utas, húsos alkotását puhának, lankadtnak, a' szívnek Kamaráját ki tágulva, bal kamarájában kevesebb, jobb kamarájában több fekete de öszve nem állott vért, a' melj kosárnak, Külső ni as husait puháknak, lankadtnak, sapádtaknak, néhol zöldes színűeknek, a' portzogokat fehéreknek, úgy szinte az oldal borda csontoknak külső színeit fehéreknek. A' Hasnak üregében: A' gyomornak külső falát úgy szintén a' vékony béleknek külső falát veres" színűnek találtam, a „vér edényeit vértől duzadva, a' vastag és vékony béleket a' 12 újni, és végbéleket fehér színűeknek, a' gyomornak belső részében fehéres zöldes tézta forma olvadékat, úgy szintén a' belekben is egy kevésse zöldes színnel vegyítve, a' mája rendes nagyságában, alatta az Epe hójagot sűrű epével megtömve, a' lépet és veséket rendes nagyságokban, a' hojnak belső hártját, úgy a' kereszt hártját is, kevésse veres színűeknek, a' vizellő hójagban pedig egy kevés vizelletett találtam. . .” A „Járásbéli Seb orvos Ur által" előbbieken vázolt boncolás hitelességét „bizonyítjuk. Köllt Erdő Horváthiban Július hólnapnak 9.^{ik} napján estvéli 8 órakor 1831. Kunn István m. p. Göntzi Járásbéli Seb Orvos. Elöttünk: Nemesség Hadnagy Sajgó István. Fő Bíró Téglási András, Hites Ns Göntzi István és Hites Jegyző Ns Sajgó Ferentz előtt”⁶

Az Erdőhorvátiban történt eset után a következő leírás 11-én Alsó-Gagy helységben⁷ egy fiatalon elhalálozott ember, Pzakoczi Mihály esetében elvégzett „szoross orvosi vizgálat"-ról tudósít. Minden kétséget kizárólag a halált itt is kolera okozta. A vizsgálatot Abauj vármegye „honorárius" orvosa, Wajnárovich József tartotta, melyről jelentését Kassán az „egészség tárgyában ügyellő Kiküldötségek"-nek adta be gondos tanulmányozásra⁸.

Közben Erdőhorvátiba újabb orvos érkezett, aki a helység állapotát szemlélve, azt egészen szomorúnak találta. Főképpen a betegek megszámlálhatatlan voltából vonta le előbbi következtetését. Szerinte itt „egy egész Patika szükséges volna, mert minden ember orvosságot kért", de elsősorban a betegeket kell gyógyszerekkel ellátni. A betegség leírását az orvos a Kassán később tartandó orvosi tanácskozásra fogja elkészíteni, „addig tsak annyit írhatok, hogy a' nyavalya a' leg nagyobb mértékbe dühösködik, és óráról órára nevededik, a' leg erősebb emberek jó táplálások mellett is hirtelen meg

⁶ Vay-család. . .

⁷ Ma közös tanácsú község Borsod-Abauj-Zemplén megye encsi járásában.

⁸ Vay-család. . .

betegszenek, és 6—12 óra alatt a leg nagyobb kínládások közt meghalnak, mások tovább is húzzák, és több időre meghalnak. A súlyosabb betegek közül leg fellyebb a 8^{ik} marad meg, de ezek is a nem tartás miatt recidiválnak” (visszaesnek). Szerinte az orvosi és más természetű ellátásra a kolerában szenvedők legtöbbször sűrűn szüksege van, ezért két orvos „rendelését” véli a legfontosabb teendőnek. E jelentést Erdőhorváthiban 1831. július 12.-én Horn Ferenc „*Tettes Abaúj Vgye Honor Physicusa*” készítette⁹. Ennek nyomán az Abaúj vármegyebéli „*Erdő Horváthi Helységében...*” a kolera járványszerű fellépése miatt, a település „...más határoktól való egészen léendő el zárattatása...” felől hozott határozatot Kassán, 1831. július 13.-án Abaúj vármegye „egészségre ügyellő Kiküldöttség”-e¹⁰.

A kordon létesítése kedvező feltételeket teremtett a helységben tevékenykedő két orvosnak, Kunn Istvánnak és Horn Ferencnek a betegség tünetei minél pontosabb leírásához. Úgy látják, hogy a kolera pusztításai következtében rémület és félelem járja át a lakosok lelkét. Ennek ellenére az előbbiekből „származtatott betegséget képzellő népnek vízzel meggyengített Hoffmann tseppet” adogattak, s a kezelték „...mindjárt könnyebbséget érezni ezek után vallották.” Megfigyeléseik alapján a betegség kezdő jeleit részben „hideglelésbe”-n, részben „egy forró nyavalyába (: febris nervosa:) nehezen fekvő” betegeknél egyaránt a kolera fertőzése okozza. Ezen „Epidemiális nyavalya fő jelei (:symptomái:) e’ következendők: fej szédülés, mely némelyektől egy hétig is, másoktól csak kevés üdeig az mirigy kiütése előtt érzetetik, ez az elől-járó jele a’ betegségnek, melyhez a’ nagy rettegés, felelem járul, ez után hirtelen görsz fogja a’ meg lepett beteg lába ikráit. — Szív szoritás, fájdalom és égetés érzése a’ szív gödrébe, hányás, has menés, többnyire savó, vagy ugorka színű, és ritkasságú materiával, a’ gyomorba és bellekbe hallható az zúggorodás (: Gollern:) — némellyek eledelet, és epét is hánytak ki...”, sőt „...gilisztát többen hánytak, és laxáltak (hashajtással eltávolítottak), a testi erőnek hirtelen való el csüggedése, minden tagoknak a’ leg nagyobb el lankadása, az ábrázat vonásai meg változása, bé essése és bádgyadság, el ölthatatlan szomjúság, és hideg víz kívánnás, a’ leg nagyobb félelem türehetlenség, ezeket követi az vég tagoknak (:extremitates:) meg hidegülése, meg kékülése, vagy inkább feketedése, az érverés eleinte fel emeltebb, rendes (:normalis:) lassú, később egészen érzhetetlen, a’ nyelv hideg száraz, hol fehér, hol sárga iszappal bé vonva, — az görcsök egész testén el terjedvén irtóztatón kinnozzák a’ beteget, az vizelet meg nem áll egészen, utolyára érzéketlenség, némellyekben az magán kívül valóság, másoknál holtig a’ lélek presentíája tapasztaltatik...” Mindezek ellenére meglepő, hogy sokakat láttak „küllönös segítség nélkül is a’ nyavalyát ki állani és fel gyógyulni, melyhez az széksfü és fodor menta herba Théé, meleg tartás és dörgölések segítették, sokban a’ nem tartá, miatt vissza estek (:recidiváltak:) ezen bajba, melynek többnyire halál volt a’ következése...” Az orvosok a tünetek megállapítása mellett gondolkodtak az „eredetirül ezen uralkodó betegségnek Erdőhorváthi helységébe”, minden igyekezetük „mellét kevés bizonyosi” hozhattak ki. Nem titkolják „az Uralkodó nyavalya ragadósságát”, csekély vélekedésük szerint el nem hallgathatják „az athmosphéra bé folyását, mivel ezt nem tudhatni bizonyosan miképpen történik, az betegség ragadó (:contagiosus:), de csak bizonyos dispositio

⁹ Cit. loc.

¹⁰ Cit. loc.

hajlandóság hozzá járulásával. Ezen dispositio nem született (:haeditaria) hanem fő képpen ezen 3 momentum által a' testbe készitődik; 1^s leg több momentum a' lelki tehetőség le nyomása (:animi patherna:) félelem, harag, 's a' t. 2^k az betegségek által és a' rossz élet módja (:u. m. részegség:) által el gyengített test. 3^{ik} Az Epidemiának Uralkodásakor el követett Dietai hibák: meg hűtés, gyomor el romlás 's a' t. — Ezen három momentumok, vagy magába, vagy mind öszvességgel az dispositiot el készítik...” Sajnálattal közlik, hogy az „Ordinar physicust mindég” hiába várják, ezért leírásuk megerősítésre szorul, melyet 1831. július 14-dikén Horn Ferenc „honor physicus” küldött Abaúj vármegye „egészségre ügyellő Kiküldöttség”-ének¹¹.

Az előző források segítségével szerény mértékben kívánok hozzájárulni az 1831. évi kolerajárvány egyre szaporodó irodalmához. Véleményem az, hogy meglehetne kísérlni egy forráskiadványba összegyűjteni — persze ezt megelőzően nagymérvű forrásfeltáró munkát végezve — a különböző helyeken fellelhető iratokat, melyek mind az orvosok, mind a történészek számára egyaránt hasznos olvasmányul szolgálnának.

Zusammenfassung

Der Verfasser veröffentlicht ärztliche Meldungen, die sich auf die Cholera-Epidemie in Erdőhorváti, im ehemaligen Komitat Abaúj, beziehen und einen guten Überblick der Lage der damaligen Heiltätigkeit geben.

Der Wert der neuen Angaben wird dadurch erhöht, dass sie sich auf ein Landteil — auf die nördlichen Komitate des historischen Ungarns — beziehen, wo die Epidemie besonders stark tobte. Im September 1831 zählte die Seuche 4208 Opfer.

T. SZÜTS

Győr, Bajza u. 5, Hungary, H-9027

¹¹ Cit. loc.

A HAZAI ANTHROPOLÓGIA NÉHÁNY KORAI ÍRÁSA

BUGYI BALÁZS

1.

*D*eniker 1899-ben „A Föld emberfajtaí és népeit” taglaló könyve térképén Magyarország területét anthropológiai tekintetben még fehér foltként tüntette fel, amely embertani tekintetben még nincsen feltárva. Míg *Van der Hoeven* (1861), *Pruner Bey* (1865) csak egy-egy magyar koponyát vizsgált meg (idézi Balogh*), addig *R. Virchow* 1875-ben tíz magyar koponya vizsgálata alapján „a magyarságot az alacsonyabb fajtákhöz tartozóként” értékelte. Hogy az ekkor tekintélyének csúcspontján álló német tudósnak erre a megállapítására a magyar tudós világ még csak nem is reagált, mai szemünkkel teljesen érthetetlennek tűnik fel. A magyarságnak azonban e súlyos — és annak idején kétségbe sem vont — megítélése később súlyos következményekkel járt. Ezt mutatja két magyar anthropológusnak, *Balogh Béla* debreceni embertan-professzornak és *Bartucz Lajos* budapesti tudományegyetemi tanárnak szinte egyidejűleg 1940-ben megjelent két anthropológia-története. Balogh Béla könyve németül jelent meg Berlinben és azzal a ki nem mondott céllal íródott, hogy *R. Virchow* nézetét megcáfolja, s a magyarság embertani megismerését fejlődésének menetében ismertesse. *Bartucz Lajos* pedig a „*Magyar Föld — Magyar Faj*” címen megjelent sorozat negyedik kötetében „*A magyar ember. A magyarság anthropológiája*” című műben a magyar kutatók embertani kutatásait a magyarság megismerése iránti érdeklődés felkeltésére törekedve, tudományos igényű, de népszerűsítő stílusban írta meg.

Mindkét könyvből hiányzik több magyar szerzőtől származó és embertani tekintetben érdekes munka említése. Ezt az magyarázza, hogy mindkét szerző lényegében véve csak a nagyobb könyveket ismerte, és a *Tudományos Gyűjtemény* című folyóirat ilyen tárgyú közléseit vette figyelembe. Két disszertáció kivételével a magyar Tudományegyetem Orvostudományi Karán 1773—1848 között megjelent embertani vonatkozású orvostudori értekezéseket sem ismerik. Ez viszont kevésbé meglepő, hiszen *Réti Endre* munkássága révén csak 1974-ben vált ismertté a disszertációk gyűjteménye. A két szerző egyike sem ismerte az *Orvosi Tár* publikációit, sem a *Lübeck Károly* Hont megyei főorvos szerkesztésében megjelent „*Ungrische Miscellen*” c. folyóirat közléseit, *Husztly Zakariás* 1781-ben megjelent dolgozatát kivéve. Hasonlóképpen nem ismerték az orvosok által írt, orvosföldrajzi tekintetben fontos és ember-

* A továbbiakban az irodalomjegyzékben szereplő művek alapján idézett munkáknál, megállapításoknál a vezetéknevvel utalunk a forrásra.

tani tekintetben is érdekes orvosi helyleírásokat sem. Adattári közlésünk célja ennek megfelelően e kihagyott munkák rövid ismertetése. A fent említett két szerző munkáiban orvostörténeti érdekességű, nem vagy alig ismert, de figyelemfelkeltőként értékelendő vonatkozások is szép számmal vannak. Természetesen ezeket szintén ismertetjük.

2.

Galeotto Marzio, a Mátyás király udvarában hosszabb időn át működő nagy olasz humanista 1472-ben jelentette meg *Az emberről (De homine)* — címen írt munkáját, amely tudunkkal az első ilyen tárgyú nyomtatott könyv a világon. E kötet az ember szervezeti felépítését, működését és lelki világát ismerteti, nagyon is materialista kicsengéssel. A könyv a 18—19. századi hazai „embertanra” nem gyakorolt hatást, így érthető, hogy nem is említették a szerzők.

A magát soproni magyarként megjelölő *Fridelius János* a wittenbergi tudományegyetemen 1661-ben megjelent *Az embertanból eredő velünk született alapelvekről* című értekezése tisztán filozófiai vonatkozású. Szerzője később a soproni ágostai evangélikus gimnázium igazgatója lett (Bartucz).

Bél Mátyás *Magyarországról szóló új történeti-földrajzi feljegyzéseiben*, amelyek Bécsben (1735—1742) jelentek meg latin nyelven, határozottan magyarnak vallja magát. A mű számos, embertani tekintetben fontos adatot tartalmaz. Így szerinte a régi magyarság eredeti típusa olyan területeken, amelyek földrajzi adottságaik miatt más lakossággal való keveredéstől mentesek maradhattak — így pl. a Csallóköz — megmaradhatott. Az általa leírt „eredeti magyar típus” mai elnevezésünk szerint a keletbalti típusnak felel meg. A kéziratban maradt *Értekezés a magyarság paraszti tevékenységéről* néprajzunk alapjait rakta le. A mű kéziratban maradt fenn (Bartucz).

A 18. században az anthropológia tisztán filozófiai jellegű volt. Így nem csodálható, hogy a nagyszombati egyetemen 1773-ban írt és megvédett értekezésében *Fuker Jakab* *Az orvostudomány legfontosabb elveit* taglalva mind a tanárok, mind a diákok helyeslésétől kísérve követeli minden felesleges tantárgynak, így az „anthropológiának” is az orvosi stúdium anyagából való törlését.

Huszty Zakariás majdnem 90 oldalt kitevő értekezésében — *Bél Mátyásnak* ma is helytálló felfogását meg sem említve — az *Ungrische Miscellenben* 1781-ben az emberi szervezet különbségeit tisztán külvilági behatásokra vezeti vissza, elfogadva a bécsi *Maximillian Stoll* a külső környezetnek a szervezetre gyakorolt hatásáról alkotott tanát. Örökletes tényezőkről — mint az akkori orvosi szemlélet általában — embernél nem tud. Embertani mérésekre, alaposabb megfigyelésekre nem került sor.

Wolff András nagyszombati orvos mintegy hét éven át a moldvai Jassy városában is folytatott orvosi gyakorlatot. 1805-ben megjelent nagy művében, *A moldvai hercegség statisztikai-történeti leírásában* megelégszik azzal a megállapítással, hogy „a hegyekben élő mócok — moldvánok — egészségesebbek, fejlettebbek, mint a nagyszombati szászok, mert egészségesebb körülmények között élnek és mert a nem szennyezett források tiszta vizét isszák”. Testi felépítésben, alaki sajátosságokban, lelki megnyilvánulásokban nem lát különbséget a magyarok, a moldvaiak és a szászok között,

azaz szerinte az egyes embercsoportok közötti különbség kizárólag környezeti hatásokra vezethető vissza.

A moldvai *Constantin (Costiche) Vernav* a magyar egyetemen 1836-ban benyújtott orvostudori értekezésében orvosi tekintetben Wolff András művét követi. De nemzeti öntudattal szól a nők szépségéről, a férfiak erejéről, munkabírásáról, erkölcsös-ségéről, minden jellegzetes embertani utalás nélkül.

Lübeck János Károly az általa szerkesztett *Ungrische Miscellen* című folyóiratban 1807-ben *Bél Mátyással* egyezően írja, hogy „a magyarok erősek, jól fejlettek, közepes testmagasságúak, zömökek, gesztenye barna vagy fekete hajúak, szemük tüzes, általában barna színű. Orruk jól fejlett, egyenes. Bajuszuk, szakálluk fekete vagy sötétbarna. Mellkasuk domború. Erős csontvázúak és izomzatúak.” A városban lakó magyarok e jellegzetes embertani vonásokat kevésbé mutatják. Ebben a keveredés, de főképpen az éghajlat és a külvilág különbözősége játszik szerepet. Hangsúlyozza, hogy az egyes népeknél található testi felépítésbeli különbségeket csupán a külvilág eltérő behatásai hozzák létre, és minden egyes népnél hasonlóan alakulhatnak ki.

3.

Gáthy István 1795-ben megjelent *Természetismerete* főképpen az emberi lét filozófiai kérdéseit kutatja. Érdeme az, hogy hangsúlyozza annak szükségességét, hogy magunkat jobban megismerjük. *Fejér Györgynek* 1807-ben közzétett *Anthropológia vagyis az ember esmertetése* című műve zamatos magyar nyelven igyekszik az ember testi felépítését, szerveinek működését és a benne végbemenő lelki folyamatokat ismertetni. A magyarság antropológiájáról említést sem tesz. A különböző emberfajtákról felületesen szólott.

Benkő Sámuel már 1772-ben létrehozta az első hazai orvosi helyleírást, amikor *Miskolc város történeti orvosi helyrajzát* megírta. Művében szinte házról házra járva végzett orvosi, egészségügyi, szociográfiai, népszokásokra vonatkozó felmérést, és azok eredményeit kritikailag érzékkel foglalta össze. *Fischoff Ignác* (1839) leírta ugyan a városoknak az egészségre ártalmas voltát, de nem tudott arról, hogy e károsító hatások bármilyen formában is befolyásolták volna a lakosság embertípusait. A Benkő művét követő háromnegyed évszázad alatt sem fejlődött — legalábbis antropológiai tekintetben — az orvosi helyleírás.

Bugát Pál a szerkesztésében megjelenő *Orvosi Tárbán* programot adott „Az orvosi helyleírások (topographia) hasznairól és azon útmódról, mellyen iratnak” címmel 1838-ban. Ebben megkívánja, hogy a bemutatott város, vidék egyéb adatai mellett annak antropológiai leírására is sor kerüljön. De hogy ez az „embertani leírás” mire vonatkozzon, arra konkrét útmutatást nem ad, és az akkori antropológiai ismeretek mellett nem is adhatott. Ugyanabban az évben jelent meg *Jankovich Antalnak*, József nádor udvari orvosának német nyelvű könyve *Pestről és Budáról, azok lakóiról, különös tekintettel az antropológiai és orvosi nézőpontra*: ez azonban, címével ellentétben, embertani vagy néprajzi adatokat nem tartalmazott. *Cselkő Ignác* (1839) *Trencsénmegye természetleírásának alapjai* című orvostudori disszer-

tációjában leírja a megye lakosságának 90%-át kitevő szlovákokról, hogy közép-magasak, szőkék, kékszeműek, munkabírók. Értékelhető anthropológiai adatokat ezen túlmenően nem tartalmaz értekezése.

4.

A mai értelemben vett embertani vonatkozású disszertációk közül említendő *Wekerle Györgynek* 1827-ben *A torzképződményekről — Monstrumokról* — írott értekezése, amely a klasszikus szerzők szövegeire való hivatkozással, saját megfigyelések nélkül ad tájékoztatást a kérdésről. *Bartucz Lajos* szólt arról, hogy *Klein Mihály* pozsonyi evangélikus lelkész *A Magyar Királyság érdekes természeti látivalóinak gyűjteménye* című már 1778-ban írt könyvében leírt torzképződményeket, valamint egy Ruszt közelében levő kőfejtőben megkövesedett csontváz megleléséről értekezett. Így *Wekerle* munkájában hiányolnunk kell, hogy *Klein Mihály* munkájára nem is hivatkozott.

Horváth János *Az öröklött korokról* című magyarul írott orvostudori értekezése (1844) a hazai pathogenetikai irodalom kiindulásának tekinthető. Ez a könyv is első-sorban irodalmi adatokon alapul, és saját megfigyelésekre nem támaszkodik.

1834-ben jelent meg *Constantin Mihály* *A holttesteknek balzsamozásáról a múltban és a jelenkorban* című disszertációja. Ez a mű alaposan és kritikai érzékkel ismerteti az addigi ismert és az ő idejében is alkalmazott balzsamozási módszereket.

Róth Sámuelnek 1823-ban megjelent disszertációja *A biostatikai alapelvekről*, valójában egyszerű demográfiai alapvetés, amely a születési és halálozási statisztikák, a házasságok számáról tájékoztatást nyújt, de a statisztikai eljárások tekintetében irányt nem mutat. *Balogh* és *Bartucz* e műről nem szól, de *Bartucz* említi, hogy *D. Glatter Dávid* Pest megyei főorvos az 1856—1859 közötti időszakban a Pest megyei zsidóknak és a görögkeleti szerbeknek biostatistikai viszonyait tanulmányozta összehasonlítva a megye lakosságának átlagával.

A tudományos embertan említésre méltó értéke még *Mirsvinszky Ignác*nak 1837-ben *Az emberről* írt orvostudori értekezése, amelynek vannak ugyan még filozófiai vonatkozásai, de már a korszerű természettudomány alapján áll. Az akkor vitatott, egy vagy több ágból kiinduló emberszármazás monogenetikus iránya tekintetében foglal állást. Az emberiség beosztásánál *Blumenbach* akkor korszerű classificatióját fogadja el. A magyarokat — mai elnevezésünk szerint — kelet-balti típusként írja le.

5.

Szorosan vett anthropológiai munka *Patzek Károlynak* magyar nyelvű orvostudori értekezése, amely *Emberesmeretű töredék* címen 1833-ban jelent meg. A mai értelemben is előremutatón igyekszik a fizikai embertan akkori ismeretanyagát valóban mintaszerűen összefoglalni. Tartalmaz craniológiai vonatkozó megállapításokat is, így szól a *Camper*-féle arcszőgről. Megkívánja a koponyák vizsgálatát. *Blumenbach* akkor legkorszerűbb beosztását fogadja el az egyes emberfajok és típusok megkülönböztetésére. A magyarságnak általa történt leírása a mai nomenclatura szerint kelet-baltinak felel meg (*Bugyi* 1974).

Patzek Károly művével kezdődik meg a magyar craniológiai kutatás. Komoly segítséget jelentett e tekintetben *Bugát Pál* — országunkban első — koponyagyűjteménye. Ez *Bartucz* szerint szerencsés véletlennek köszönhető, amennyiben a Szép Juhászné vendéglő melletti telken épülő villája alapozásakor ráakadtak a Nagy Lajos korabeli pálos kolostor romjaira, és a romok között a szerzetesek csontvázára. *Bugát Pál* a koponyákat megőrizte, és azokból gyűjteményt szervezett. Hogy ezt a koponyaanyagot használta-e fel *Patzek Károly* munkájában, nem tudjuk, de bizonyosnak látszik, hogy 1875-ben *Lenhossék József* professzor *Az emberi koponyaisme. Cranioskopia* című művében a feldolgozott 61 recens, 15 ásatási és 267 élő egyénen végzett koponyaméréseinél a *Bugát-féle* gyűjteményt hasznosította.

Hazai orvostörténeti vonatkozása miatt utalni kívánunk *J. N. Czermak*nak craniológiai vizsgálataira is, amelyekről *Összegyűjtött műveinek* 117. és ezt követő oldalain számolt be, és amelyekről *Saul Jarcho* 1966-ban megjelent művében elismeréssel emlékezik meg.

A craniológiai kutatás embertani szemléletétől alapjában eltér a *Franz Joseph Gall* által kidolgozott „*frenologia*” — vagy ahogyan akkor nevezték, *kranioskopia* — tana. *Gall* elsőként ismerte fel, hogy az agy szürke állományának bizonyos területei meghatározott szellemi tevékenységek, fizikai cselekedetek irányítói. Ebből az alapjában helyes felismerésből kiindulva arra a következtetésre jutott, hogy a különböző szellemi képességek, jellembeli adottságok stb. a szürke agyállomány jellegzetes régióinak felszaporodásához vezetnek. Figyelemmel arra, hogy az agyállomány a finom agyhártyák által a koponyacsontozathoz van kötve, feltételezte, hogy az egyes szellemi adottságokra jellemző agyállomány felszaporodása a koponyaboltozaton kidomborodásokat hoz létre. Így e dudorok kitapogatása által a szellemi adottságok felmérését a német nyelven 1791-ben megjelent könyvében az emberi megismerés központi feladatának tekinti. Hogy felfogását az osztrák közvélemény egy része mennyire komolynak tekintette, mi sem bizonyítja jobban annál a ténynél, hogy *Joseph Haydn* sírjából — röviddel a Kismartonban történt eltemetését követően, sírja feltárása és koporsójának feltörése után — a koponyát tisztán frenológiai kutatások érdekében ellopták (*Bugyi* 1972). *Gall* felfogását országunkban *Szeberinyi János* evangélikus püspök igyekezett különösképpen meghonosítani, amikor 1812-ben Pozsonyban az ő fordításában latinul, 1822-ben pedig Pesten franciául megjelentette *Gall* művét.

Lenhossék Mihály (1773—1840) a leghatározottabban elutasította *Gall* tanítását. Az ő kezdeményezésére írt orvostudori értekezések mindegyikében a nyilvánosság előtt megvitatandó tézisek között szerepelt a „*kranioscopia*” határozott elutasítása és valótlanságának bizonyítása is. Így csak *Lenhossék Mihály* 1840-ben bekövetkezett halálát követően kerülhetett sor az orvostudori értekezések között *Gall* tanításának a merev elutasítása helyett az akkori fogalmak szerint objektívabb megvitatására. *Hrabovszky János* *Az koponyának lélektani jelentőségéről írott élettani-orvostudori értekezésében* (1842) például lényegében személyes állásfoglalás nélkül ismerteti *Gall* tanítását latin nyelven.

A frenológia országunkban a szabadságharc idején és azt követően mind nagyobb mértékben ismertté vált. Erre utal *Szokoló Viktor* 1864-ben megjelent könyve, amelyben *Lavater* és *Gall* elveit ismerteti, „*az arcizme és a frenológia tanait és gyakorlatát*

mindennemű olvasó részére megismerhetővé kívánva tenni". Sőt *Madách Imre* Az ember tragédiájában is, a falanszter jelenetben utal a frenológiára; ezt szinte természetesnek kell tartanunk, függetlenül attól, hogy maga *Madách* hitt-e vagy sem Gall tanításában. Mindenesetre a Gall frenológiája által felkavart vihar nagyban hozzájárult a komoly, tudományos megalapozottságú, de az ő tanait mereven elutasító craniológiai kutatásának megindulásához.

6.

A korai embertannak másik furcsa elhajlása volt a magyarul „arcismének” nevezett physiognómiai irányzat. *Peredy Antal János Discours sur la Physiognomie* című Berlinben, 1796-ban megjelent és az Országos Széchényi Könyvtárban fel nem lelhető könyve, ennek az irányzatnak első, magyar szerzőtől származó megnyilatkozása. Ez a mű az emberismeret szempontjából jellemző módon a lelki tulajdonságokat tartotta értékelendőnek, amelyek az emberi arcon is kifejezésre jutnak. Ez az irányzat annál inkább tért hódított, minthogy *Guzmics Izidor* bencés apát *A nyelvek hasznos befolyása az ember emberiségébe, nemzetiségébe és hazafiúsításába* címen 1822-ben a nép jellegét kizárólag a közös nyelvben határozza meg, mert a „vér elfajul és a lakóhely nem köti össze az embert”. (*Balogh*). *Vedres István* (1822) műve, „*A Magyar Nemzeti Lélekről egy-két szó*” és *Vajda Péter* (1832) szerint „*nem a leszármazás, hanem a hazaszeretet teszi a magyart magyarrá*”. Ennek az embertani tekintetben megfoghatatlan kérdésnek pszichológiai vetületei *Edvi Illés Pál* (1835) közleménye *Miben áll a Magyar Nemzetiség?* címen, és *Rónay Jácint* (1847) „*Milyen a magyar*” címen a *Hazánkban* megjelent cikke. A sort ideiglenesen *Vendrák András Lelkileges embertan vagy psychikai anthropológia* (1841) című könyve zárja le (*Balogh, Bartucz*).

„*Az arckifejezésnek, mint az ember hangulata kifejezése fontosságának és szellemi és testi kihatásainak*” *Lenhossék Mihály* nagy jelentőséget tulajdonít ugyanakkor a Gall féle frenológiát mereven elutasítja. Sőt ezen túlhaladva szinte a pszichoszomatikus orvostudomány alapjait rakja le, amikor „*A szenvedélyeket és az érzelmi megnyilvánulásokat mint a betegségek oka és gyógyítása*”-ként tagalja. Az arcisme tanát őt követően helyenként alkalmazták is.

Jankó János (1868—1902) a magyar tudományos néprajz egyik megalapítója. 1892-ben Torda, Aranyoszék és Torockó területén a románok lakta településekkel körülvevett magyar falvakban végzett néprajzi és embertani kutatásokat, majd a Balatonmelléknek lakosságát vizsgálta néprajzi és embertani tekintetben. Eredményeiről önálló monográfiában és a Magyar Nemzeti Múzeum Néprajzi Gyűjteménye című kiadványban (Budapest 1900.) számolt be. Jankó az általa készített 327 fényképfelvételből a jellegzetesnek megítélt magyar típusokról 48 képet válogatott ki, amelyeket az 1900-ban Párizsban megrendezett világkongresszuson be is mutatott nagy sikert aratva (*Bartucz*).

A polihisztor *Herman Ottó* azonban helytelennek ítélte meg Jankó János válogatását, mert itt nem szép magyar emberek szerepeltek. Ő színészek segítségével ábrázolta egyes hangulatok arckifejezését, és Jankó képeit ennek alapján elítélte *A magyar nép arcza és jelleme* címen 1902-ben megjelent könyvében. Jankó János

1902. július 28-án meghalt, így erre a támadásra már nem válaszolhatott. Helyette megtette ezt a magyar tudományos embertan és néprajz valamennyi szakértője. A néprajzi osztály Jankót követő igazgatója Semayer Vilibald *A magyarság anthropológiai típusai* címen a Magyar Nemzeti Múzeum Néprajzi Osztályának Értesítője IV. kötetében 1903-ban a leghatározottabban elutasítja Herman Ottó „arcisme” tanát, és megköveteli, hogy egy ország lakóinak típusait ismertette ne a szép, hanem a jellemző arcokat tüntessék fel és értékeljék. *Török Aurél*, az embertan első hazai professzora a Régészeti és Embertani Társulat 1903. március 31-én tartott ülésén egyenesen megbélyegezte ezt a téves hitet. Bárki megítélését az arcvonásokból teljesen tudománytalanoknak tartja, és súlyosan elítéli azt a nézetet, hogy a „szemek kisugárzását” mint emberi, embertípusi, vagy éppen tudományos anthropológiai jellegzetességet értékelni lehetne. *Dobsa László* a Budapesti Szemlében 1903-ban *Észrevételek a magyar arc kérdéséhez* címen a physiognomiát teljesen tudománytalanoknak minősíti és Herman Ottónak az „arcizmén” alapuló megfigyeléseit és következtetéseit a tudomány nevében visszautasítja. *Herman Ottó A magyar arcz ügyéhez* címen a Budapesti Szemlében 1903-ban, hasonlóképpen *Zur Frage des magyarischen Typus* címen 1905-ben igyekszik az igen éles kritikával szemben védekezni és álláspontját megmagyarázni. Ezzel a teljesen tudománytalan physiognomia kérdése a magyar tudománytörténetből ki is került (Balogh).

IRODALOM

- Balogh Béla: Die Geschichte der ungarischen Anthropologie. In: B. Balogh—L. Bartucz: *Ungarische Rassenkunde*. (Ungarische Bibliothek Hrsg.: J. Farkas. I. Reihe, 27 Heft) Berlin, 1940. 141—181.
- Bartucz Lajos: *A magyar ember*. A magyarság anthropológiája (Magyar föld — magyar táj. IV. köt.) Bp. 1940.
- Bél, Mathias: *Notitia Hungariae novae historico-geographica*. Posonii, 1735.
- Benkő Sámuel: *Topographia oppidii Miskolcz historico-medica*. Cassoviae, 1782.
- Bugát Pál: Az orvosi helyleírások (topographia) hasznairól és azon útmódról, mellyen íratnak. *Orvosi Tár*, 1838. Új folyam. 341—344, 347—354, 363—369, 379—389.
- Bugyi Balázs: Galeotto Marzio: De homine. *Therapia Hungarica* s. a.
- Bugyi Balázs: J. Haydn and the Hunters. *Proceedings of the XXIIIth International Congress of the History of Medicine*. London, 1972. 904.
- Bugyi Balázs: Az első magyar anthropológia könyvről. *Anthropológiai Közlemények*, 1974, 18:35—40. (Patzek Károly könyvének ismertetése)
- Bugyi Balázs: Adatok a hazai embertan történetéhez a 18. század második és a 19. század első feléből. *Anthropológiai Közlemények*, 1977. 21: 161—167.
- Bugyi Balázs: Historical Trends of the Medical Geography in Hungary. *Geographia Medica*, 1976—1977. 54—78.
- Constantin, Michael: Értekezés a holttestek balzsamozásáról. Latin címlap: *Dissertatio inauguralis medica de methodo balsamandi cadavere humana antiqua et retentiores*. Pestini, 1834.
- Cselkó, Ignatzius: *Rudimentum Physiographiae Comitatus Trenchininensis*. Pestini, 1839.
- Czermak, J. N.: *Gesammelte Schriften*. Leipzig, 1879.
- Deniker: *Les races et les peuples de la terre*. Paris, 1899.
- Fejér György: *Anthropologia* vagyis az ember esmertetése. Pest, 1807.

- Fischhoff, Ignatius: Dis. inaug. med. *de nocivo influxu vitae urbanae in sanitarem*. Budae, 1839.
- Gall, F. J.: *Doctrina de cerebro, cranii et organismi animi*. Historiae exposuit et questionibus nonnullis illustrare studii. Posonii, 1812.
- Gall, F. J.: *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier*. Pest, 1822.
- Gáthy István: Természetismeret. 1795.
- Herman Ottó: *A magyar nép arcza és jelleme*. Bp. 1902.
- Horváth János: Az öröklött kórokrol. Latin címlapja: Dis. inaug. med. *de morbis hereditaris*. Pest, 1844.
- Hrabovszky, Joannes: *Psychica significatio cranii*. Pestini, 1842.
- Huszty, Zacharias Gottlieb: Versuch über den Menschen in Ungern, nach seiner physischen Beschaffenheit. *Ungrische Magazin*, 1781. 1—14, 186—206, 283—317 és 423—460.
- Jankovich, Anton: *Pesth und Ofen mit ihren Einwohnern*, besonders in medicinischer und anthropologische Hinsicht. Ofen. 1838.
- Jarcho, Saul: *Human Paleopathology*. New Haven — London, 1966.
- Kósa László—Keve András—Farkas Gyula: *Herman Ottó*. 1971.
- Lenhossék József: *Az emberi koponyaisme*. Cranioscopia. Bp. 1875.
- Lenhossék, Michael: *Darstellung des menschlichen Gemüths* in seinen Beziehungen zum geistlichen und leiblichen Leben. Für Aerzte und Nichtärzte höherer Bildung. Wien, 1824—25. Bde. I—II.
- Lenhossék Michael: *Untersuchungen über Leidenschaften* als Ursachen der Krankheiten. Pest, 1804.
- Lübeck, Johann Karl: Über den Nazional Unger, seinen Charakter und seine Lebensart. *Ungrische Miscellen*, 1807. 4, 35.
- Mirsvinszky, Ignatius: Az emberről. Latin címlapja: *Homo physiographice et physiologicè consideratus*. Dis. inaug. med. Budae, 1837.
- Patzek, Carolus: Emberesmertető töredék. Latin címlapja: *Fragmenta anthropognostica*. Dis. inaug. med. Pest, 1833.
- Peredy, A. J.: *Discours sur la Physiognomie*, Berlin, 1769.
- Réti Endre: *Egykori doctori dissertatiók*. Bp. 1974.
- Roth, Samuele: *Generalia Biostaticae*. Dis. inaug. politico-med. Pestini, 1821.
- Szokoly Viktor: *Lavater és Gall*. Arczisme és phrenologia mindennemű olvasó számára. Pest, 1864.
- Vendrák András: *Lelkileges embertan* vagyis psychikai anthropologia. Eperjes, 1841.
- Vernav, Constantinus: *Rudimentum physiographiae Moldaviae* Dis. inaug. med. Budae, 1836.
- Virchow, Rudolf: Über einige Merkmale niederer Menschenrassen am Schädel. Berlin, 1875.
- Wekerle, Georgius: Thema inauguralis *de monstis*. Pestini, 1827.
- Wolff, Andreas: *Beiträge zu einer statistisch-historischen Beschreibung des Fürstenthums Moldau*. Hermannstadt, 1805. Vol I—II.

Zusammenfassung

Der Verfasser bearbeitet die bisher unbekannte Literatur der ungarischen Anthropologiegeschichte des 18—19. Jhs. Die ärztlichen Lokalbestimmungen und Lokalbeschreibungen, bzw. die Inauguraldissertationen der Medizinischen Fakultät der Ungarischen Universität von 1773—1848 werden von diesem Gesichtspunkt aus analysiert.

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

ADALÉKOK A REFORMKORI NÓGRÁD MEGYE EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETÉRŐL BAINTNER FERENC MEGYEI FŐORVOS JELENTÉSEI ALAPJÁN

LEBLANCNÉ KELEMEN MÁRIA

Baintner Ferenc 1805-ben született Hradeken, Liptó megyében. Apja Baintner Károly Liptó megye kamarai főorvosa. A pesti egyetemen végezte tanulmányait. 1830-ban orvostudor lett. Ugyanezen évben mint Nógrád megye másodorvosa Losoncra, 1839-ben mint első tiszti főorvos Balassagyarmatra került. 1845. január 16-án gr. Keglevich Gábor főispán Baintner Ferenc főorvost és gr. Forgách Ödönt táblabírákká nevezte ki.¹ 1880-ban a budapesti egyetem a jubiláris díszoklevéllel tüntette ki.² Ez alkalommal méltatták munkásságát megyei és orvosi berkekben egyaránt.³

Ugyanebben az évben „őfelsége királyi tanácsossá nevezte ki.”⁴ A balassagyarmati orvosok küldöttsége dr. Bognár Mihály vezetése alatt tisztelgett a veterán orvos előtt.⁵

Balassagyarmaton halt meg 1883. március 1-én.

Mielőtt a vármegye reformkori egészségügyi viszonyait tükröző főorvosi jelentések-ből vizsgálánánk néhányat, utalnunk kell pár fontos, a reformkori Magyarország, illetve Nógrád megye egészségügyi helyzetével foglalkozó irodalomra.⁶ Ezekből tudjuk, hogy 1786-tól kellett a megyei főorvosnak rendszeresen jelentést készítenie a vármegye számára a törvényhatóság közegészségügyi állapotáról. Az 1826. évi 1979. sz. helytartótanácsi rendelet módosította a készítendő jelentések szempontjait.

¹ Nógrád megyei Levéltár (továbbiakban NmL) Nógrád Vármegye Nemesi Közgyűlésének iratai, jegyzőkönyvek (továbbiakban Nm Kgy Jkv) 123/1845. sz.

² Szinnyei József: *Magyar írók élete és munkái* I. kötet Bp., 1910. 342—343.

³ *Orvosi Hetilap* 1880. 12. sz. 271. hasáb, *Nógrádi Lapok és Honti Híradó Balassagyarmat*, VIII. évf. 12. sz., 1880. márc. 21. 4.

⁴ Szinnyei: Id. mű, *Orvosi Hetilap* 1880. 29. sz. 691.

⁵ *Nógrádi Lapok és ...* VIII. évf. 33. sz. 1880. aug. 15. 3.

⁶ Gortvay György: *Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története* I. kötet. Akadémiai Kiadó, Bp., 1953. Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek I—IV. k.*, Bp., 1929—1940.

Hahn Géza: *A magyar egészségügy története*. Medicina, Bp., 1960.

Lóránd Nándor: További adatok a múlt századbeli magyar kolerajárványok történetéhez. *Orvostört. Közl.* 69—70 (1973) 311—321.

Zboray Bertalan: Az egészségügyi igazgatás és a gyógyszerterek ellenőrzése Magyarországon. *Historia Pharmaceutica — Orvostört. Közl.* — Bp., 1977. 69—83.

Nógrád megyére vonatkozóan: Leblancné Kelemen Mária: Adalékok a reformkori Nógrád megye egészségügyi helyzetéről, Bérczy János főorvos munkásságáról. *Orvostört. Közl.* 80 (1976) 91—99.

Leblancné Kelemen M.: Bérczy János élete és munkássága. *Nógrád megyei Múzeumok Évkönyve 1979.* (Nyomdában).

Baintner főorvos nyolc kerületi seborvos jelentése alapján fogalmazta meg a saját negyedéves jelentéseit, melyek az alábbi szempontok szerint készültek:

az időjárásról, az időjárással összefüggésben előforduló, járványszerűen jelentkező betegségekről, a betegségek és az időjárás közötti összefüggésekről, a betegségek gyógyításmódjáról, az emberi himlőről, (himlőoltásról), a pokolvar, veszettkutya marás, bujasenyv előfordulásáról, az állatokon jelentkező megbetegedésekről, a törvényes boncolásokról, a természet ritkább tünetényeiről, a megyebeli gyógyszer-tárak állapotáról, a megyei börtönviszonyokról, a rabok között előforduló megbetegedésekről, a sebészeti bonceszközökről tartalmaztak összesítő „tudósítás”-t.

A fentebbi szempontok szem előtt tartásával kívánjuk vázolni az 1842–1848 közötti orvosi jelentések alapján a megye egészségügyi viszonyait.

Eszerint az időjárással összefüggésben előforduló betegségek az alábbiak voltak*

hurutos, csúzos váltóláz (3)	tüdőlob (11)
toroklob (9)	kanyaró (4)
himlő (ld. külön fejezetben)	vörheny (3)
harmad-, negyednapos váltóláz (9)	mellhártyalob (8)
epés hasmenés, hascsikarás (6)	hurutos, epés váltóláz (5)
hörghurut (7)	idegláz (3)
rüh (5)	szájfájás (1)
vérhas (7)	gyomor-, máj-, bélgörcs (1)
vizkór (3)	sárgakór (icterus) (2)
lágycsér (1)	törések (3)
csecsrák (1)	ajakrák (1)
hagymáz (6)	nátha, hurut (4)
máj-, léplob (5)	náthás, csúzos, csorvás váltóláz (8)
szélhűdés (1)	ótvar (1)
szemlob (3)	torokgyík (2)
húgyhólyaglob (1)	béllob (1)
emlőlob (1)	vérköpés (1)
epés hányás (1)	csömör (1)

*Járványszerűen előforduló betegségek voltak**.*

kanyaró (balassagyarmati kerület)	vörheny
szemlob (balassagyarmati kerület)	mellhártyalob (főként kisdedeknél)
tüdőlob (balassagyarmati kerület)	harmad-, negyednapos váltóláz (gácsi, szécsényi kerület)
vérhas (főként kisdedeknél)	hasmenés (balassagyarmati kerület)
idegláz (Lest)	epés, csorvás, náthás váltóláz
epcláz (Bodony, Romhány)	himlő (ld. külön fejezetben)
nátha-hurut, náthás toroklob (romhányi kerület)	hörghurut (szécsényi kerület)

* Megjegyzés: A betegségek megnevezése után zárójelbe tett szám azt jelöli, hogy az adott betegség a vizsgált orvosi jelentésekben hányszor fordul elő.)

** Megjegyzés: A zárójelbe tett név azokat a területeket jelöli, ahol a betegség leginkább kifejlődött.

A betegségek előfordulása és az időjárás közötti összefüggéseket részletesen elemezték a főorvosi jelentések. Az 1843. évi 2. negyedévi jelentésben pl. ezt olvashattuk: „A rendkívüli időjárás, hol hideg, hol meleg, hol esős, s többnyire szeles, hűvös s igen hirtelen változó idő a kóroknak leginkább kedvezett. A kórok nemtője ezen évnegyedben különösen epés volt.”

Az 1847. év 3. negyedévi jelentés így összegezte az összefüggéseket: „A ... kórokra való hajlam a köznépnél a nagy és tartós éhségből eredt testi elgyengülésben, kórtámasztók a nagy hőségben hűvös éjébe, s éretlen gyümölcs evésébe rejlik.”

Az egyes betegségek előfordulását vizsgálva azt állapíthattuk meg, hogy pl. a pokolvarról nem szólt minden évben a jelentés. 1842-ben a vanyarci és a szécsényi kerületben, az 1843. évben a vanyarci, a füleki kerületben Nagydarócon fordult elő több egyéni. 1844-ben csak a szécsényi kerületben lépett fel. „Baintner Ferenc főorvos jelentése szerint a pokolvarak lépfenében elesett marhák húsának evéséből származván, azok eladása, s evése megtiltását rendeli.” A közgyűlés végzése: „Mind a négy járásbeli főszolgabírók uraknak a kívántatók teljesítése, különösen a helység elöljáróinak e részben figyelmeztetése, s a fennforgó esetekben örökösre megbízatása végett kiadatik, annak idejében az eszközlöttekről tudósításukat előterjesztendő.”⁷

Több egyénnél, illetve gyakran előfordult a veszettkutya marás; 1842—43-ban a szécsényi kerületben, 1843. évi 2. évnegyedben a vanyarci, gácsi kerületben is. 1847-ben a balassagyarmati, szécsényi, Iosonci kerületben, Kisterenyén, Nemtiben. A jelzett esetek minden káros következmény nélkül zajlottak le. *Bujasenyv* csak szórványosan fordult elő.

Állatokon az alábbi megbetegedések jelentkeztek:

Rárosmulyadon, Sámsonházán, a vanyarci kerület néhány helységében szarvasmarhák között lépfene (1842., 1843. évi 2. évnegyed), szécsényi kerületben sertéseken lépfene (1843. évi 3. évnegyed). A balassagyarmati kerületben 1844. évi 4. évnegyedben sertések között toroklob, 1847. évi 1. évnegyedben több kerületben lovak között rüh volt tapasztalható. Az 1847. évi 3. évnegyedben a balassagyarmati, vanyarci, gácsi kerületben szarvasmarhák és juhok között száj- és körömfájás pusztított; Herencsényben szarvasmarhákön agyvelőlob volt tapasztalható; Nagydarócban a lovak között tüdőrothadás, szájszenyv volt kimutatható.

Törvényes boncolást a vizsgált időszakban mindössze néhány esetben kellett végezni.

A természet riúkból tüneményeiről általában nem szólt a jelentés, illetve nemleges volt.

A megyebeli gyógyszerházakról csak az 1843. és az 1844. évi utolsó évnegyed jelentése szólt. „A megyebeli hét gyógyszerház megvizsgálatván, rendben találtatott, kivéve a füleki gyógyszerházat.” (1844-ben)

A börtönviszonyokkal az 1842. évi jelentést kivéve mindegyik jelentés foglalkozott. Kimutatást találtunk a rabok között előfordult betegségekről, a megbetegedettek, gyógyultak, meghaltak számáról, a betegségek számszerinti előfordulásáról, az elhalálozás okáról. Pl. az 1847. évi 3. negyedévben megbetegedett 338 fő. A leggyakrabban előforduló betegségek az alábbiak voltak:

⁷ NmL Nm Kgy Jkv 419/1842. sz.

scorbut (177 fő), hurut (19), hurutos láz (12), váltóláz (12), vérhas (11), hasmenés (10), tüdővérzés, csúz, kólika (9–9).

Különösen szembetűnő volt a scorbutban megbetegedettek magas száma.

A megbetegedettek, gyógyultak, meghaltak számának alakulásáról a vizsgált hét jelentés alapján azt állapíthattuk meg, hogy:

a megbetegedettek száma negyedévenként átlagban 118,
a meghaltak száma (negyedévenként átlagosan) a megbetegedettek 3,5%-a,
beteg maradt (negyedévenként átlagban) a megbetegedettek 11,1%-a,
meggyógyult (negyedévenként átlagban) a megbetegedettek 85,4%-a.

A jelentések nem szóltak konkrétan arról, mivel volt magyarázható a rabok viszonylag nagyszámú megbetegedése. Nyilván egyik ok a börtönviszonyok általános romlása volt. „*A betegek a Tekintetes megye fogházában szaporodnak oly annyira, hogy a közelebb lefolyt három hónap alatt 40 beteggel több lett. A scorbutban sínylődők száma 49, s ámbátor ekkoráig áldozatul még egy rab sem esett, mindazonáltal a kór hosszas, s gyakran sorvasztó hasmenés, s tüdővész szerencsétlen következményei, s gyógyítása költséges és hosszas. Okai: A fogházi bűdös, s rossz levegő, egészséges, s jól rendezett kórház hiánya, melyeknek is gyakori visszaesések tulajdonítandók. Friss, szabad, tiszta levegő, célszerű tápszerek, s jól rendezett kórház azon óvszerek lennének, melyek nemcsak a scorbutnak kifejlődését képesek gátolni, hanem egyszerűen annak gyógyításához mulhatatlanul szükségesek.*”⁸

A már idézett 1847. évi 3. évnegyedben a megbetegedett rabok száma: 338 volt,

ebből gyógyult:	309	91,4%
meghalt:	10	3,0%
beteg maradt:	19	5,6%
összesen:	338	100,0%

Az előző évnegyedekben készült jelentésekben ismertetett börtönviszonyok határozottan rosszabbodtak, aminek szerves következménye, hogy az ezen évnegyedben megbetegedett rabok száma több, mint háromszorosa volt az 1847. évi 1. évnegyedben megbetegedettek számának.

Előzetesen Bérczy János főorvos is többször utalt rá jelentéseiben, hogy a „szegényebb adózó nép és a rabok” részére igen sok a vármegye költségén kiadandó gyógyszerek mennyisége.

A *himlőt* a legsúlyosabb járványok egyikeként tartja számon a történelem még ma is. Az ellene való védekezésnek kevésbé elterjedt formája volt a varioláció. A 19. század elejétől honosodott meg nálunk is a vaccinatio. Magyarországi elterjesztői közé tartozott Bérczy János is, aki 1804–1839 között volt Nógrád megye főorvosa. Jelentéseiben visszatérő téma volt a himlőoltás állásáról készített tudósítás. 1821. november 25-i főorvosi jelentésében utalt pl. arra, hogy „*a tehén — vagy mentőhimlőnek oltása... nem elegendő s ohajtott előmenetellel folytatott ezen esztendőben, minthogy a beoltottak száma csak 1234.*” A szorgalmasan végzett felvilágosító munka

⁸ NmL Nógrád Vármegye Nemesi Közgyűlésének iratai (továbbiakban Nm Kgy) 1229/1847. sz.

eredménye, hogy 1822-ben 5498 volt a beoltottak száma. Az 1827. április 30-i főorvosi jelentés szerint alapos visszaesés történt az 1825/26-os évben. Ekkor a beoltottak létszáma összesen 2650. Az 1836. évi főorvosi jelentésben azt olvashatjuk, hogy a himlőoltás általában befejeződött, vagy folyamatban van. Újabb megbetegedés szórványosan fordult elő. Enyhe lefolyású; haláleset nem volt.⁹

Az 1842. évi 2. évnegyedben Baintner Ferenc főorvos által írt jelentés szerint a gácsi kerületben számosabb, a vanyarci, szécsényi kerületekben egyes megbetegedés fordult elő; többnyire be nem oltott egyének. Az 1843. évi 3. évnegyedben is szórványos megbetegedésről olvashattunk; „leginkább nemes gyerekeken (kik szülők engedetlenségök s makacsságuk végett oltatlanok voltak). Ezen kór elnyomtatására szükséges orvosi policziai rendszabályok megtétettek.” „... a mentő himlőoltás kerületi sebészek által legnagyobb türelemmel és fáradtsággal szorgalmaztatik a köznép a védőhimlőoltásától még most is idegenkedvén nem engedelmeskedik. A bírák gondatlanok és hanyagok. Beoltattak ez évben 4799 gyermek.” Az 1844. évi 4. évnegyedről írt jelentésben azt olvashatjuk, hogy — „A legközelebb lefolyt évben védőhimlő anyaggal 5341 gyermek sok fáradozás s akadályok mellett jó sikerrel beoltattak.” A többi jelentés (1845—1847.) szerint — „Védőhimlő oltása folyamatban.”

„Az alább nevezett orvos és sebész urak által 1844-ik évben Tek. Nemes Nógrád Vármegyében történt mentő-himlőoltásról szóló hivatalos táblai tudósítás:

Az oltó orvos és sebészek nevei:	A beoltott gyermekek száma:			Himlőoltási díj:	
	tehető-sebek	adózók	összes	ezüst pengő	kr
Lovrik István	4	828	832	82	48
Lanczinger László	—	753	753	75	18
Novák János	1	711	712	71	6
Szabó András	—	704	704	70	24
Höppner Venczel	1	562	563	56	12
Oláh Sándor	11	473	484	47	18
Veidinger Antal	31	445	476	44	30
Schönfeld Ignác privát sebész	—	137	137	13	42
Baintner Ferenc	6	674	680	67	24
Az egész összeg	54	5287	5341	528	42

Költ Bgy-on január 23-ikán 1845. Baintner Ferenc főorvos”.¹⁰

⁹ Ld. 6. jegyzet;

a himlőhöz még: Bene Ferenc: *Rövid oktatás a mentő himlőnek eredetéről...* Pest 1802., Réti Endre: *Nagy magyar orvosok*. Művelt Nép Könyvkiadó, Bp., 1954. Molnár Gyula: *Orvostört. Közl.* 45 (1968) 85—94., old. Regöly-Mérei Gyula: *Orvostört. Közl.* 50 (1969). 157—162., Blázy Árpád: *Orvostört. Közl.* 64—65 (1972). 157—162.

¹⁰ Nml Nm Kgy 357/1845. sz.

1848. november 11-i védhímlőoltással kapcsolatos a következő adatunk:

„Az 1847. évi védhímlőoltásról szóló táblákat általam pontosan megvizsgálva felsőbb rendeletek értelme szerint helyes aláíratokkal ellátva találtam. Az ide mellékelt közönséges táblából kitétszik, minden kerületi sebész úrnak a múlt évi védőhímlőoltásban tett igyekezete. A beoltottak száma kisebb, mint 1846. évben, minthogy 1846 s 1847. évi sok kisdud halálnak martaléka lön. A 3633 múlt évben beoltott gyermekek közül 77 tehetős, adózóké pedig 3556, kiknek felsőbb helyen fejenként 6 ezüst krok díját, mely összesen 355 ft és 36 kr-t ezüst pénzben térszen, kegyesen kijelentetni alázatosan esedezem.

*Költ Balassagyarmaton november 11-én 1848. Baintner Ferenc*¹¹

Egyébként országos átlagban (a szakirodalom szerint) a beoltottak száma alig egyharmada volt az újszülöttek számának.

Sajnos, forrásainkból nem volt megállapítható, illetve nyomonkövethető a Helytartótanács revakcinációs felhívásának sorsa Nógrád megyében.¹²

A betegségek gyógyításmódjával kapcsolatban is érdemes egy-két példát idézni vizsgált időszakunk jelentéseiből. A mellhártya-, tüdő-, torok-, máj-, lép-, torokmirigylobot vérürítéssel, lobellenes gyógyszerekkel, hántató borkővel, lágyító főzetekkel, sósavas higaccsal, hashajtókkal, nyálkás bódítószerekkel, fojtósavas homaggal, külsőleg lágyító meleg borogatásokkal, mustárral; A vérköpést savakkal, vörös gyűszűporral, beléndek vonattal, ecetsavas szunyasztóddékkal, hashajtókkal; A pokolvarat külsőleg izgató és kámforos szerekkel, belsőleg hánytatószerekkel, sóval vegyült tojássárgájával, kámforral; A bujasenyvet higanykészítményekkel gyógyították.

A sebészi bonceszközök állapotáról mindössze két jelentésben olvashattunk. „A sebészi bonceszközök jók s tiszták, a vanyarci sebészi kerületbe tartozandókat kivéve, melyeknek kiigazítása Tekintetes Első Alispán Fráter Pál úr által hivatalosan meghagyott.”¹³

Bár az alábbi mondatok nem Baintner Ferenc főorvos jelentéseivel kapcsolatosak, de mint a megye egészségügyi helyzetének mozzanatai, említést érdemelnek. (Előterjesztés Nógrád vármegye nemesi közgyűlésén) „Baintner Ferenc főorvos a nagyméltóságú helytartótanács által javallott gyógyszerészi egyesület alakítása tárgyában 1838. évi január 11-én költ végzésre jelenti, hogy a megyebeli mind a hét gyógyszerészek a kérdéses egyesületbe állásra készeknek nyilatkoztak.” A közgyűlés végzése a következő: „Főorvos úr az egyesület mikénti eszközölhetéséről véleményes tudósítást előterjesztvén, annak atakulását tovább is szorgalmazza.”¹⁴ Sajnos az egyesület működésére, sorsára vonatkozóan a vizsgált időszakban további adatot nem találtunk.

Foglalkozott a vármegye közgyűlése a nemesek és adózók részére juttatott gyógyszeres árának, illetve a nemes személyek részére kiszolgáltatott orvosi szerek árának rendezésével is. Szabó és Baintner orvosoknak feladatul adatott, hogy az általuk „írt vények szolgabírói aláírással érvényesíttessenek, leginkább arra ügyelvén, hogy a

¹¹ NmL Nm Kgy 2116/1848. sz.

¹² Ld. 9. jegyzet

¹³ A megye egészségügyi viszonyainak bemutatása az alábbi főorvosi jelentések, közgyűlési iratok elemzése alapján készült: NmL Nm Kgy 1531/1842., 2350/1843., 3112/1843., 455/1844., 1105/1844., 686/1845., 1215/1845., 1229/1847., 2774/1847. sz.

¹⁴ NmL Nm Kgy Jkv. 268/1841. sz.

gyógyszerek csak az azokat szegénységök miatt semmiképp be nem szerezhető adózóknak szolgáltatassanak ki.” A közgyűlés végzése ez ügyben az volt, hogy a vényeket Horváth Elek főszolgabírónak adják át, kitől tudósítást várnak. Az orvosi szerek árának rendezése ügyében pedig úgy döntött a vármegyei közgyűlés, hogy „a kékkői és szécsényi járásbeli főszolgabírónak beszédés végett kiadatik.”¹⁵

Általában nyoma van a megyei közgyűlési jegyzőkönyvekben, amidőn a főorvos betejesztette jelentését a vármegyéhez, melyet a közgyűlés tudomásul vett; esetleg utasította a főorvost, hogy az orvosok munkájáról a továbbiakban is jelentést tegyen.

E néhány példa betekintést enged a megyei egészségügyi szervek és a megyei önkormányzat közötti kapcsolatba.

Válogattunk Baintner Ferenc megyei főorvos jelentéseiből. Nem törekedhettünk teljességre. Sem kinevezésének kezdetétől az 1848-as szabadságharcig terjedő idővel egészségében, sem minden „évnegyed” jelentésével nem foglalkozhattunk. Adalékokat, ízelítőt kívántunk nyújtani csupán a reformkori Nógrád megye egészségügyi helyzetéből. Talán ez a célkitűzésünk sikerült!

Zusammenfassung

Aufgrund der Meldungen des Komitatsarztes Ferenc Baintner veröffentlicht die Studie Meldungen, welche sich auf die gesundheitlichen Verhältnisse des Nógráder Komitats zur Mitte des 19. Jhs. beziehen. Ferenc Baintner (1805—1883) war ab 1830 als zweiter Arzt, ab 1839 als Oberarzt des Komitates angestellt. Er fasste die Daten aufgrund seiner Meldungen von 1842—1848 zusammen und zog Folgerungen durch Vergleiche ab. Die jedes Vierteljahr gefertigten Meldungen — auf Verordnung des Js. 1826 — enthalten folgende Gesichtspunkte: Witterung, Epidemieerscheinungen die von der Witterung abhängen, Heilverfahren, Menschenblattern und Blatternimpfung, Karbunkel, Hundebisse, Lustseuchenerscheinungen, Krankheiten der Tiere, gerichtliche Sezierungen, Seltenerscheinungen der Natur, Lage des Apothekerwesens und der Kerkerzustände des Komitates, Krankheiten unter den Gefangenen, chirurgische und Sezierungswerkzeuge.

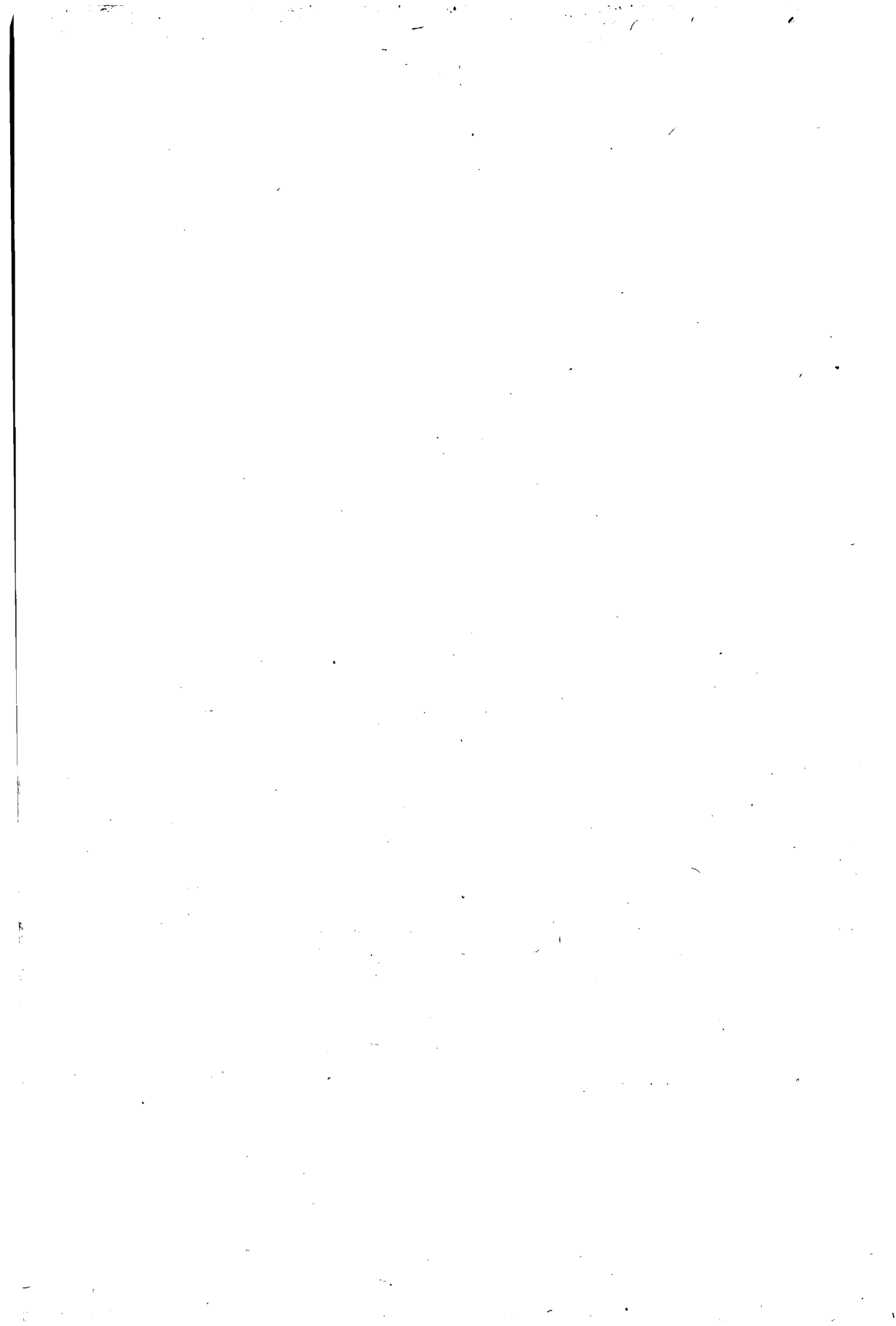
M. LEBLANC-KELEMEN, Mrs., M. A.

Archivist

Nógrád Megyei Levéltár

Salgótarján, Bajcsy-Zsilinszky út 1, Hungary, H-3100

¹⁵ NmL Nm Kgy Jkv 361/1845., 2948/1846. sz.



FEJÉR MEGYE KÖZEGÉSZSÉGÜGYÉNEK TÖRTÉNETE 1865—1903 KÖZÖTT

SZILVÁGYI IRÉN

A XIX. századvégi Fejér megye népességének alakulásában a korabeli felmérések szerint növekedés történt. Az 1836, 1870, 1890-es népszámlálások szerint 1836-ban a megye népességszáma 165 225 volt. Az 1870-es évben a népszámlálók 205 320 lakost találtak a megyében, 1890-ben pedig ez a szám 231 548-ra emelkedett.¹ A megyéhez egy szabad királyi jogú város, Székesfehérvár, 16 mezőváros, 77 falu, 188 puszta, illetve lakott település tartozott. Fényes Elek adatai szerint 1863-ban a bicskei járásban 43 623, a csákvári járásban 62 558, a sármelléki járásban 74 192, Székesfehérvár városban 17 950 a lakosok létszáma.²

Ha ezeket az adatokat összevetjük az orvosok, gyógyszerészek, illetve a megyében található gyógyszerárak számadataival döbbenetes képet kapunk. Megállapíthatjuk, hogy a közegészségügyi ellátottság igen rossz. A betegségek egymás után szedték a maguk áldozatait, tizedelték a lakosokat. Egy-egy járványos megbetegedés már komoly gondot jelentett. A csekély létszámú közegészségügyi személyzet mellett gondolni sem lehetett a beteg ember hathatós kezelésére, a megelőzésről nem is beszélve.³ Az adatok azt bizonyítják, hogy más megyében sem volt jobb a helyzet. Fényes Elek szerint orvosok száma Győrött 12, Szentmártonban 1, seborvos Győrött 12, Szentmártonban 2, Téthen 2, Felpécen és Koroncón egy-egy, okleveles bába 45. Gyógyszertár ellátottságban sem jobb a helyzet. Gyógyszertárak száma Győrött 5, Győr-Szigeten 1.⁴ Ugyanebben az időben Baranya megyében Pécsen kívül 8 orvos, 20 seborvos és 14 bába működött.⁵ Pécsen az egészségügyre 30 orvos, sebész és bába ügyelt. A gyógyszerárak száma mindössze 4.⁶

A közegészségügyi rendelkezésről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk megkísérelte a törvény erejével és szigorával rendezni, egységes mederbe terelni az ország közegészségügyi helyzetét. A közegészségügyi rendelkezés széles területet fogott át.⁷

¹ *A népmozgalom főbb adatai 1828—1900.* Budapest, 1972. 23. (Központi Statisztikai Hivatal kiadványa)

² Fényes Elek: *Magyarország ismertetése statisztikai, földirati s történelmi szempontból.* Pest, 1865. I. kötet, 95—96.

³ Szilvágyi Irén: Az elmaradottság statisztikája. *Fejér Megyei Hírlap*, 1974. július 28. 11.

⁴ Fényes Elek: im. 158.

⁵ Fényes Elek: im. 19.

⁶ Fényes Elek: im. 23.

⁷ *Az 1876. évi országgyűlési törvénycikkek.* Bp. 1876. XIV. törvénycikk a közegészségügyi rendezésről, 104—153.

Lényeges részét képezte a törvénynek annak kimondása, hogy a belügyminiszter olyan vidéken, ahol a halálozás a korábbi arányt jelentősen felülmúlta, elrendelte annak kutatását, hogy mi az oka a halálesetek gyors növekedésének, továbbá intézkedések megtételét szorgalmazták annak érdekében, hogy a halálozási szám csökkenjék.⁸

Különösen fontos volt a közegészségügyi rendelkezésekben foglaltak sikeres megvalósítása érdekében, hogy a vármegyék rendelkezzenek megfelelő számú és képzettségű orvossal, ápolószemélyzettel, továbbá felszerelt kórházzal.

Fejér megye nagy kiterjedése, valamint a lakosság növekvő létszáma szükségessé tette, hogy minél többen legyenek a városban és a megyében, akik élethivatásul választották az orvosi és gyógyszerészi pályát. Ezeknek a száma azonban nem növekedett a város lakosságának létszámnövekedése arányában.

Thirring Lajos adatai szerint Székesfehérváron a népesség létszáma a következőképpen alakult:

év	lakosok száma ⁹
1869	22 683
1880	26 589
1890	28 942
1900	32 167

A tárgyalt időszakban Székesfehérvárott új házak sora épült, bár ezek nem mindenben feleltek meg a közegészségügyi követelményeknek. Az adatok szerint a számszerű fejlődés a következő:

év	házak száma Székesfehérvárott ¹⁰
1857	1615
1880	1974
1890	2521
1900	2621

Annak ellenére, hogy az egészségügyi törvény 11. §-a világosan és egyértelműen kimondta, hogy az újonnan épült vagy átalakított helyiségek lakhatása városokban csak az egészségrendőri szemle után engedhető meg — és csak abban az esetben, ha a szemle kielégítő véleménnyel zárult — továbbra is épültek olyan házak, amelyek építői a legegyszerűbb egészségügyi követelményeket sem vették figyelembe (pl. 10—15

⁸ Az 1876. évi országgyűlési törvénycikkek. im. 106—107. old.

⁹ Thirring Lajos: Székesfehérvár és Fejér megye népességének fejlődése és összetétele. *Magyar Statisztikai Szemle* XVI. évf. 3. szám, 209.

¹⁰ Thirring Lajos: im.

lakáshoz csak egyetlen WC-t építettek stb.). Beszédés bizonyítékai a korabeli egészségtelen épületeknek azok a házsorok is, amelyeknek utolsó tanút most számolják fel Székesfehérvárott.

A régi Székesfehérvár Fényes Elek adatai szerint feloszlott a belvárosra és négy külvárosra: a Felsővárosra, a Rácvárosra, a Tóvárosra, a Vízivárosra, amelyet a Gajapatak és a Sárvíz csatorna választott el egymástól.¹¹

Érdeemes egy pillantást vetnünk arra, hogy Székesfehérvár házainak száma a XIX. század derekán hogyan oszlott meg a belváros és a négy külváros között:¹²

városrész	házak száma
Belváros	215
Felsőváros	742
Víziváros	80
Tóváros	169
Rácváros	368

A házak túlnyomó többsége egyrészt földszintes, másrészt egészségtelen.¹³ A lakások szűkek, dohosak és nyirkosak voltak, a falak salétromosak, és nem egy lakásba sohasem jutott be napfény. Természetesen ilyen körülmények között a betegségek és a járványok tizedelhették a város lakóit és azok között is elsősorban a gyermekeket.¹⁴

Fejér megyében magas volt a járványos megbetegedésben meghalt gyermekek száma. Tíz év alatt vörhenyben 145, kanyaróban 109, görcsös köhögésben 241, torokgyíkban pedig 188 gyermek halt meg.¹⁵ A vörheny járványos méreteken Székesfehérvárott hatszor lépett fel 1866, 1867 és 1871–1874 között. A kanyaró a vizsgálat alá vett tíz évben ötször, 1867, 1869, 1872–1874 között jelentkezett és szedte áldozatait.¹⁶

Fejér megye 1868. évi közegészségügyi helyzetét, a lakosság orvosi ellátottságát, illetve ellátatlanságát jól tükrözik azok az adatok, amelyeket a megye alispánja tett közzé éves jelentésében.¹⁷ Eszerint hivatalos állásban volt a megyénél 2 főorvos, fizetésük 600, illetve 400 forint. A megyénél három járási seborvos működött, fizetésük egyenként 300 forint. A három járási szülésznő fizetése 100–100 forintban állapított meg.¹⁸ Ugyanakkor a megye területén 1868-ban az orvosok száma 19, a már fentebb említett két megyei főorvossal együtt.¹⁹

¹¹ Szilvágyi Irén: Székesfehérvár régi épületei a XVIII–XIX. században. (Kézirat)

¹² Szilvágyi Irén: im. és Fényes Elek: im. 108.

¹³ Szilvágyi Irén: im. és Fényes Elek: im.

¹⁴ Szilvágyi Irén: Az elmaradottság statisztikája. *Fejér Megyei Hírlap*, 1974. július 28. 11.

¹⁵ Fanta Adolf: *Székesfehérvár város népesedési mozgalmának és közegészségügyének 10 évtörténete* 1865–1874, valamint javaslatok a közegészségügy javítása érdekében. Székesfehérvár, 1875. 31.

¹⁶ Fanta Adolf: im. 31.

¹⁷ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár, é. n. 24.

¹⁸ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár, é. n. 23.

¹⁹ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár é. n. 23.

Ezeknek száma járásonként a következőképpen oszlott meg:²⁰

járás	általános orvosok	sebészek
	száma	
Sármelléki	8	10
Csákvári	7	8
Bicskei	2	10

Ismeretesek 1868-as évre vonatkozólag az állatorvosok és a gyógyszerészek adatai is.²¹ Az állatorvosok száma 14, az okleveles gyógykovácsoké 30. Az egészségügyi szakszemélyzethez tartozott továbbá a megye területén levő tizenkét gyógyszerész tulajdonosa és az ötvenhárom okleveles szülésznő.²²

1886-ban Fejér megye területén a közegészségügyi személyzet száma a következő képet mutatja:

tiszti főorvos	1
járási orvos	5
megyei állatorvos	2
községi orvos	8
körorvos	25

A felsorolt adatokhoz tartozik, hogy ugyanebben az esztendőben Fejér megyében egy községi és egy körorvosi állás betöltetlen volt.²³ A fentiek mellett 7 magánorvos dolgozott a megyében, így az orvosok száma az 1886. évben mindössze 48 Fejér vármegye egész területén.²⁴ Az 1894. évi adatok már kibővítik a képet. Itt felsorolták a fogorvosokat is. Az adatok szerint fogászattal és foghúzással negyvenötön, nagyobb részben orvosok foglalkoztak.²⁵ Bővült a kép azzal, hogy adatokkal rendelkezünk arra vonatkozólag is, hogy ebben az időben Sós-kúton és Velencén fogtechnikus is működött.²⁶ A megyében orvosi engedéllyel 7 egyén „vérlebocsátással” foglalkozott.²⁷ Halottkémléssel 102-en foglalkoztak, közöttük falusi papok és tanítók is voltak, akik működésüket az alispáni jelentés tanúsítása szerint nagy odaadással végezték.²⁸

Az 1876. évi közegészségügyi rendelkezés kimondta, hogy Magyarországon orvosi gyakorlatot csak az folytathat, aki az ország területén működő egyetemek által kiállí-

²⁰ *Fejér megye 1868-ban.* Székesfehérvár é. n. 23.

²¹ *Fejér megye 1868-ban.* Székesfehérvár é. n. 23.

²² *Fejér megye 1868-ban.* Székesfehérvár é. n. 23.

²³ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése 1886. évről.

²⁴ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése 1886. évről.

²⁵ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1894. évről.

²⁶ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1894. évről.

²⁷ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1894. évről.

²⁸ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1894. évről.

tott orvosi oklevelet szerzett.²⁹ A közegészségügyi rendelkezés tehát megkönnyítette a kuruzslók elleni fellépést, azonban működésüket nem tudták véglegesen felszámolni. A megye falvaiban továbbra is megtalálhatók voltak a javasasszonyok, kuruzslók, akiknek a tevékenysége sok áldozatot követelt.

Külön gondot jelentett és nagy erőfeszítést is kívánt a járványos és ragályos betegségek elleni küzdelem. Az 1876. évi XIV. törvénycikk rögzítette a járvány elleni küzdelem fontosságát akkor, amikor kimondta, hogy a községi előljáróságok kötelessége a közegészségügyi ügyekben elsőfokú hatóságnak azonnal jelenteni, mihelyt valahol több személy egyidejűleg ugyanazon betegségbe esik, vagy ha ragályos körök esetei mutatkoznak. A törvény kötelezővé tette a járvány elfojtására minden szükséges intézkedés gyors megtételét, a kellő orvosi segélynyújtást, valamint a gyógyszerkészlet megszerzését, a betegeknek az egészségesektől való elkülönítését, a fertőtlenítés megtörténtét. Ugyancsak elrendelték a járvány állásáról és terjedéséről szóló statisztikai adatok, valamint a járvány keletkezésére, jellegére, lefolyására, tartamára vonatkozó dőszaki zárójelentések elkészítését is.³⁰

A járvány gyors térhódítását elősegítette az a körülmény, hogy Székesfehérvár városát mocsaras területek szegélyezték. A külterületek zsúfoltak voltak, csatornázás hiányában a szennyvíz az utcára, udvarokba került. A szemétszállítás megszervezése nem volt, hulladékhegyek tornyosodtak nem messze a lakások bejáratától, így nem lehet csodálkozni azon, hogy a járványos megbetegedések táptalajt találtak maguknak.

A járványok között a görcsös köhögés járványos méreteket az 1871. és az 1873. években öltött, míg a korábbi években, 1867-ben és 1868-ban is komoly gondot jelentett, de nem ért el járványos szintet.³¹ A járványos méretű betegségek között a legnagyobb veszedelmet a kolera okozta.³² Tormay Károly adatai szerint a kolera 1866. július végén érte el Magyarországot. Pozsony, Nyitra, Komárom, Esztergom, Fejér és Pest megyében fordultak elő megbetegedések. Az adatok tanúsága szerint a koleraiban megbetegedettek száma összesen 153 705 volt, s az esetek közül 69 628 végződött halállal.³³

A kolera Székesfehérvárról elsősorban azokat a részeket támadta meg, ahol a legelhanyagoltabbak voltak az utcák, ahol egyáltalán nem törődtek az alapvető közegészségügyi előírások betartásával.³⁴ Így támadta meg a járvány a Kecskeméti, a Zámolyi és a Kertalja utcákat. Ezeknek lakói a szemetet az utcára hordták és oda — többnyire a már ott levő szemétre — öntötték a szennyes vizet is.³⁵ Pusztított a kolera a Gyümölcs utca és az Apáca utca lakói között is. Ezeken a helyeken az utakat szeméttel töltötték fel.³⁶ A város gondozottabb részén, a Belvárosban 1866-ban

²⁹ Az 1876. évi országgyűlési törvénycikkek. Bp. 1876. XIV. törvénycikk a közegészségügyi rendelkezéséről, 115.

³⁰ Az 1876. évi országgyűlési törvénycikkek. im.

³¹ Fanta Adolf: im. 31.

³² Fanta Adolf: im. 33.

³³ Tormay Károly: A colera-járvány Magyarországon nevezetesen Pesten. *Hivatalos Statisztikai Közlemények* I. 2. 1868. 145. Idézi: Dóka Klára: Közegészségügyi viszonyok Pesten az 1866. évi kolerajárvány idején. *Comm. Hist. Artis Med.* 80. (1976). 54.

³⁴ Fanta Adolf: im. 34.

³⁵ Fanta Adolf: im. 34.

³⁶ Fanta Adolf: im. 34.

mindössze négy, 1872–1873 között pedig mindössze két esetben fordult elő kolerás megbetegedés.³⁷

Az adatok tanúsága szerint 1866. szeptember 8-án tört ki a kolera a városban és október 27-én szűnt meg.³⁸ Megbetegedett 187 személy, közülük meghalt 101, vagyis a betegeknek több mint a fele.³⁹

1872-ben a járvány november 28-án kezdődött és 1873. január 4-ig tartott. Ezután szünet állt be, majd augusztus 2-án ismét dühöngött a járvány, egészen október 5-ig.⁴⁰ 157 ember betegedett meg a járvány időszaka alatt. Ugyanakkor a halottak száma 83 fő volt.⁴¹

Nem nehéz magunk elé képzelnünk a régi leírásokból azt a döbbenetet, amelyben a város élt. Az emberek bezárkóztak, sokan végítéletéről beszéltek, voltak akik elmene-kültek a városból. A járvány elsősorban a szegényebb családokat és a város kül-területén lakókat sújtotta. Ezek az emberek a legnagyobb nélkülözések között, máról-holnapra éltek.

Az 1868-as évben is rendkívül magas volt Fejér megye területén a járványos megbetegedések száma.⁴² 1868 februárjában a kiütéses hagymáz járványos méreteket öltött a megye három községében, Baracsán, Zámolyon és Kajászószentpéteren.⁴³ A járvány május 16-án szűnt meg.⁴⁴ Május második felétől november végéig a megye szinte egész területén váltóláz pusztított.⁴⁵ A váltóláz a korábbi években is előfordult, elsősorban a sármelléki járásban szedte áldozatait. 1868-ban azonban halálesetről csak a csákvári járásból adtak hírt.⁴⁶ 1868-ban kanyaró, vörheny, bárányhimlő, hörghurut megbetegedést jelentettek. Járványos jellegű megbetegedésekről a sármelléki járás egyes községeiből vannak adataink.⁴⁷

A kor viszonyai között a megye egészségügyi személyzete megtett mindent, hogy a járványos megbetegedést egyrészt megelőzze, másrészt pedig a járányok terjedését megátolja. A fennmaradt kimutatások dokumentálják, járásonkénti megosztásban, a védőhimlő oltásban részesített gyermekek számát.⁴⁸ A kimutatások szerint a bicskei járásban a beoltott gyermekek száma 1131, a csákvári járásban 2088, a sármelléki járásban pedig 2920. Védőhimlő oltásra összeírtak a megye területén 5891 gyermeket.⁴⁹ 1885-ben védőhimlővel 6887 személyt oltottak be.⁵⁰ 1887-ben a védőhimlő oltás keresztülvitele érdekében 35 oltókörzetre osztották Fejér megyét.⁵¹ Az oltóterületek-

³⁷ Fanta Adolf: im. 34.

³⁸ Fanta Adolf: im. 33–34.

³⁹ Fanta Adolf: im. 33.

⁴⁰ Fanta Adolf: im. 34.

⁴¹ Fanta Adolf: im. 34.

⁴² *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár é. n. 32.

⁴³ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár. é. n. 32.

⁴⁴ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár é. n. 32.

⁴⁵ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár é. n. 32.

⁴⁶ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár, é. n. 32.

⁴⁷ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár, é. n. 31.

⁴⁸ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár, é. n. 32.

⁴⁹ *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár, é. n. 32.

⁵⁰ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1885. évről.

⁵¹ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1887. évről.

ben az oltást befejezték, elmaradt azonban az újraoltás kilenc oltókerületben. Az 1887. évi oltási statisztika a következő képet mutatta:⁵²

himlő ellen beoltandó és újraoltandó	21 540 gyermek
jó sikerrel beoltottak az első oltásnál	8 032 gyermeket
az újraoltásnál	12 217 gyermeket
nem használt az oltóanyag	73 esetben
álhimlő képződött	33 esetben
nem jelent meg az utóvizsgálaton	32 gyermek
oltatlan maradt betegség vagy gyengeség miatt	102 gyermek
oltásnál nem jelent meg	1051 gyermek

Az adatok azt tanúsítják, hogy Fejér megyében 1896-ban 36 oltóállomást állítottak fel.⁵³ A 36 oltóállomáson összesen 15 484 személyt oltottak be, ebből az újraoltottak száma 8339 volt.⁵⁴ 1896-ban 3537-tel többet oltottak be, mint 1895-ben. Ezt indokolta az a körülmény, hogy a hólyagos himlő két járás hat községében járványosan, a többi járásokban pedig szóróványosan mutatkozott.⁵⁵

A járványos megbetegedések fajtája és szóródása a következő képet mutatta 1885–1887 között Fejér megye községeiben:⁵⁶

év	a betegség megnevezése	előfordulási helye
1885	roncsoló toroklob	Pátka, Hantos, Báránd, Szolgaegyháza
	vészhimlő	Cikolapuszta, Adony
	vörheny, kanyaró	Martonvásár, Sáregres, Balinka, Mór, Csákvár, Polgárdi, Szár, Újbarok, Vál, Lovasberény, Nádasdladány, Moha, Mór, Csór, Kajászószentpéter
	hörghurut	Bodajk, Mór, Isztimér, Guttamási
	tüdőlob	Csákvár, Ondód
	szemcsés kötőhártyalob	Sárpentele
1886	kolera	Mány, Hercegfalva, Dunapentele, Tárnok, Martonvásár, Adony, Ercsi, Rácalmás

⁵² Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1887. évről.

⁵³ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1896. évről.

⁵⁴ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1896. évről.

⁵⁵ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1896. évről.

⁵⁶ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1885–1886. évről

A következő évi adatok már a betegség megnevezését, a betegek számát és az elhaltak számát adják.⁵⁷

betegség megnevezése	betegek száma	elhaltak száma
kanyaró	2034	138
vészhimlő	1103	396
hagymáz	691	195
roncsoló toroklob	196	120
hörghurut	953	144
Összesen:	4977	993

A járványos megbetegedés ellen folytatott küzdelem komoly erőfeszítést és anyagi áldozatot is kívánt. A küzdelem az évek során növekedett, illetve egyik napirendi pontját képezte a megye közegészségügyének. Nem volt ritka az sem, hogy a járványos betegségek megakadályozása érdekében bezárták az iskolákat is.⁵⁸

Az 1886-os évben Dunapentelén és Rácalmáson járványos méreteket öltött a kolera.⁵⁹ Az egészségügyi hatóságok messzemenő gondot fordítottak arra, hogy a kolera továbbterjedését megakadályozzák, más községekbe való behurcolásának gátat szabjanak. A korabeli Fejér megyét a vasúthálózat négy irányban is átszelte, és a közlekedési utakon a járványok behurcolása a legnagyobb óvintézkedések mellett is megtörténhetett. Ezért az úgynevezett járványbizottságok felállítását határozták el, berendezték a járványkórházakat, kirendelték az utcabiztosokat, a gőzhajó állomáson pedig éjjel-nappal orvosi szemlét tartottak.⁶⁰ Gondot jelentett a betegek elkülönítése az egészségesektől. A korszak zsúfolt és egészségtelen lakásviszonyai között — amelyről már a fentiekben szoltunk — szinte megoldhatatlannak tűnt a betegek elkülönítése, táplálkozásának helyes kialakítása, gyógykezeltetése. A megye alispánja felmérte, hogy a rá váró feladatok között a egyik legfontosabb a megyei lakosok életszínvonalának emelése. Ismeretesek azonban a XIX. századvégi és a XX. századeleji munkanélküliség kirívó gondjai. Munkaalkalmat biztosítani nem tudtak, így tehát a továbbiakban is számolniok kellett azzal, hogy a megye lakosságának táplálkozási szintje, a megfelelő keresetforrás hiányában, nem éri el a kívánt mértéket, sőt meg sem közelíti azt.⁶¹

A vármegye tisztifőorvosa, az adonyi járási orvos, dr. Károlyi Gyula, s a rácalmási községi körorvos, dr. Mészáros Ferenc példát mutattak erőskezű fellépésükkel a

⁵⁷ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1887. évről.

⁵⁸ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1885. évről.

⁵⁹ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1886. évről. A két községben összesen 43 kolera eset merült fel, amely közül 22 végződött halállal.

⁶⁰ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1886. évről.

⁶¹ Szilvágyi Irén: Munkáséletmód a századfordulón Fejér megyében. (Kézirat)

járvány továbbterjedésének megakadályozása érdekében. Segítségét nyújtottak a kolera elleni harchoz a községi elöljáróságok is.⁶² Fejér megye a fertőtlenítés gyorsabb elvégzése céljából 1898-ban 34 Fabriczius-féle fertőtlenítőgépet beszerzését határozta el. Ebből egy fertőtlenítőgépet már beállítottak a vásárlás évében.⁶³ A megye alispánja elrendelte, hogy 1899-re minden községi és körorvos egy-egy fertőtlenítőgépet kapjon.⁶⁴

Újabb gondot jelentett az, hogy az 1900-as évben nagy erővel lépett fel a diftéria, amely a vármegye 57 községében 223 esetben fordult elő.⁶⁵ Gége- és torokdiftériában hetvenen haltak meg. A 223 beteg közül 115-öt szérummal kezelték. Ezek közül 87 gyógyult meg.⁶⁶ A gyógyszerummal való kezelés elterjedését akadályozta az is, hogy a lakosság nagy részének nem volt lehetősége arra, hogy a drága gyógyszert megszerezze.⁶⁷ Ingyen szérumot a belügyminiszter bocsátott ugyan a törvényhatóság rendelkezésére, de mindössze ötven adagot. A szérumot az Országos Betegápolási Alap terhére nem lehetett megrendelni.⁶⁸

Meg kell említenünk azt is, hogy a nagy járvány lezajlása után fontos rendelkezés született. Elrendelték, hogy meg kell vizsgálni a város valamennyi kútját, tapasztalható-e a víz fertőzöttsége, és milyen mértékben. Határoztak arról is, hogy a városi kutak számát növelni kell.⁶⁹ Rendeletben szabályozták, hogy a kutak mellől a leg-távolabbra vigyék azokat a létesítményeket, amelyek előidézhetnék a kutak fertőzését. Külön figyelmet fordítottak arra is, hogy a kutaktól távol kerüljenek az emésztő-gödrök vagy faluhelyen a trágyadombok.⁷⁰ Hosszú, sok évtizedes vizsgálatok és számtalan ember megbetegedése és halála volt az ára, hogy eljussanak annak felismeréséig: a betegségek és a járványos megbetegedések egyik főoka a piszok, a hanyagság, a hiányos táplálkozás és az egészségtelen lakásviszonyok.⁷¹

A korabeli hivatalos jelentések és az egészségügyi kérdésekkel foglalkozó dokumentumok egyértelműen alátámasztják, hogy a megyében nem volt elég gyógyszertár. Az 1868-as alispáni jelentésből az alábbi képet kaphatjuk a gyógyszertári ellátottságról: a megyében 1868-ban összesen 11 gyógyszertár működött.⁷² A sármelléki járásban négy gyógyszertár volt: Mórton, Kálozon, Sárbogárdon és Cecén. A csákvári járásban a gyógyszertárak száma 4, helyileg Csákvárott, Lovasberényben, Adonyban és Duna-

⁶² Fejér vármegye alispánjának jelentése és Szilvágyi Irén: Az elmaradottság statisztikája, *Fejér Megyei Hírlap*, 1974. július 28. 11.

⁶³ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1899. évről.

⁶⁴ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1899. évről. Szükséges és fontos volt a közegészségügyi berendezések és a fertőtlenítőgépek gyors beszerzése, mert az 1899-es évben pl. a váltólázás megbetegedést 1995 esetben jelentettek, leginkább a Velencei-tó és a Sárvíz csatorna melletti községekből.

⁶⁵ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1900-as évről.

⁶⁶ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1900-as évről.

⁶⁷ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának jelentése az 1886-os évről.

⁶⁸ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1886–1900-as évekről

⁶⁹ Fanta Adolf: im. 47–48.

⁷⁰ Fanta Adolf: im.

⁷¹ Fanta Adolf: im.

⁷² Szilvágyi Irén: Az elmaradottság statisztikája, *Fejér Megyei Hírlap*, 1974. július 28. 11. Továbbá: *Fejér megye 1868-ban*. Székesfehérvár é. n. 24.

pentelén. A bicskei járásban három gyógyszer-tár működött: Martonvásáron, Bicskén és Ercsiben. A gyógyszerre szoruló órákat, napokat utazhattak, amíg a megfelelő gyógyszerhez juthattak.⁷³

Jelentősen javított volna a helyzeten ha a megyében szorgalmazták a gyógyszer-tárak létrejöttét. 1885-ben Vashegyi Jánosnak Nagyperkátán engedélyezték, hogy gyógyszer-tárat nyisson.⁷⁴ Ez azonban csupán eggyel növelte a gyógyszer-tárak számát, bár jóval többre lett volna szükség. A járványos megbetegedések elleni küzdelem egyik fő pillérét a jól felszerelt és elérhető gyógyszer-tárak jelentették. Nem véletlen, hogy az 1876-os közegészségügyi törvény szorgalmazta új gyógyszer-tárak felállítását.⁷⁵

1888-ban vizsgálatot végeztek a megye gyógyszer-táraiban.⁷⁶ Megállapították, hogy a seregélyesi gyógyszer-tár helyiségei célszerűtlenek voltak, a berendezés hiányos, a gyógyszer-tár felszerelésében is hiányosságok mutatkoztak.⁷⁷ A vizsgálat befejezése után utasították a gyógyszer-tár vezetőjét, hogy 1889-re akár építés, akár pedig bérlet útján gondoskodjék megfelelő gyógyszer-tár kialakításáról és a hiányzó gyógyszerek beszerzéséről.⁷⁸

Az alispáni jelentés tanúsága szerint 1888-ban Fejér megye területén alispáni engedéllyel az alábbi jogi személyek, továbbá orvosok rendelkeztek kézi gyógyszer-tárral:⁷⁹

	gyógyszertárral rendelkezett	gyógyszertár kezelője
1.	a lángi uradalom	az uradalmi orvos
2.	a sárosdi uradalom	dr. Kerbolt László körorvos
3.	az adonyi uradalom	
	Szabolcs község részére	Sajgó Gusztáv uradalmi orvos
4.	a sárkeresztúri körzet	dr. Vész Ignác körorvos
5.	a rácalmási községi orvos	dr. Vajda Kálmán községi orvos
6.	a bodajki körorvos	Wéber Ferenc
7.	a csákberényi körorvos	dr. Szőke Károly körorvos
8.	a szentiványi uradalom	az uradalmi orvos

Az adatok szerint a nagyhörcsöki uradalom is rendelkezett kézi gyógyszer-tár tartására alispáni engedéllyel, azonban az uradalmi orvos halála után állását nem töltötték be, így az alispán a kézi gyógyszer-tár engedélyezését visszavonta.⁸⁰

⁷³ Fanta Adolf: im. 24–25.

⁷⁴ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1885. évről.

⁷⁵ Az 1876. évi országgyűlési törvények. Bp. 1876. XIV. törvény cikk a közegészségügyi rendelkezésről 135.

⁷⁶ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1888. évről.

⁷⁷ Fejér megyei Levéltár, Fejér megye alispánjának éves jelentése az 1888-as évről

⁷⁸ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1888-as évről.

⁷⁹ Fejér megyei Levéltár: Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1888-as évről.

⁸⁰ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1888-as évről.

A tárgyalt időszakban Székesfehérvárott négy kórház működött: a városi kórház, a megyei közkórház, a kereskedő ifjak kórháza és a katonai kórház.⁸¹ A városi kórház hatvan ágygal volt felszerelve, a megyei közkórház 34, míg a katonai kórház 54 beteg befogadására volt alkalmas.⁸² A kereskedő ifjak kórháza 1869-ben nyílt meg, az ágyak száma mindössze öt volt.⁸³ A vármegyei közkórház betegforgalma 1886-ban 412, amely jelentősen emelkedett a korábbiakhoz képest, mert a betegforgalom az 1880–1885. években 288–366 között váltakozott.⁸⁴ Az 1891. évi adatok tanúsítása szerint a vármegyei közkórház nyolc kórteremmel és összesen 51 ágygal rendelkezett.⁸⁵ Ezenkívül a közveszélyes elmebetegek elhelyezésére két külön zárkát nyitottak.⁸⁶

Fejér megyében a vármegyei közkórház építési munkálatai 1865-ben fejeződtek be. Az intézményt december 1-én adták át rendeltetésének. Igazgatója dr. Révy Ferenc, az orvos teendőket dr. Lausmann Gyula látta el.⁸⁷ Fejér megyében a tárgyalt időszakban működött még a csákvári uradalmi kórház, fenntartója Esterházy Miklós Móricz. A kórházban 14 ágy állt a betegek rendelkezésére, 8 a férfiak, 4 pedig a nők részére.⁸⁸ A kórház vezetését az uradalmi orvos, a betegek ápolását az apácák látták el. A kórházban felekezeti különbség nélkül felvettek mindenkit, aki kórházi kezelésre szorult.⁸⁹ Meg kell jegyeznünk azt is, hogy ebben a kórházban az ápolás és a gyógykezelés ingyenes volt.⁹⁰ A vármegye harmadik kórháza a móri községi kórház, amelyet a község a közalap igénybevételével tartott fenn. Vezetése a községi orvos hivatalos teendői közé tartozott.⁹¹

1893-ban a vármegyei közkórházában 629 beteget ápoltak.⁹² Ezek között Fejér megyei 257, más megyékből 290, székesfehérvári illetőségű 42, osztrák tartományból 35, külföldi pedig 5.⁹³ 1894-ben a vármegyei kórház már 667 személyt részesített ápolásban.⁹⁴ Érdemes megemlíteni azt is, hogy a Déli-vasút rendszeresen a kórházba küldte betegség esetén munkásait; így a tárgyalt évben 16, a helybeli ipartestületi betegsegélyző egyesület pedig 21 személyt küldött a vármegyei kórházba kezelés céljából.⁹⁵ A csákvári kórházban 1896-ban 189 beteget ápoltak. Ebből 141 gyógyult, 23 javulva távozott a kórházból, 15 meghalt, 10 pedig további ápolás miatt továbbra is a kórházban maradt.⁹⁶ A felsoroltakon kívül ingyenes gyógykezelésben részesítettek 556 személyt.⁹⁷

⁸¹ Fanta Adolf: im. 35–37.

⁸² Fanta Adolf: im.

⁸³ Fanta Adolf: im.

⁸⁴ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1886-os évről

⁸⁵ Fejér megyei Levéltár, Fejér megye alispánjának éves jelentése az 1891-es évről

⁸⁶ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1891-es évről.

⁸⁷ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1892-es évről.

⁸⁸ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1892-es évről.

⁸⁹ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1892-es évről.

⁹⁰ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1892-es évről.

⁹¹ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1892-es évről.

⁹² Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1893-as évről.

⁹³ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1893-as évről.

⁹⁴ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1894. évről.

⁹⁵ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1894. évről.

⁹⁶ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1896. évről.

⁹⁷ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1896. évről.

A rácalmási kórház 1898. október 16-án nyitották meg. Adományokból, illetve községi alapból tartották fenn.⁹⁸ Az intézetben 22 ágy állt a betegek rendelkezésére.⁹⁹

1903-ban Győry Teréz grófnő új kórházat alapított Nagyperkátán.¹⁰⁰ A kórház alapító levele szerint a rácalmási kórházba elsősorban az uradalmi cselédeket vették fel, másodsorban Nagyperkátai lakosait. Az alapszabály értelmében azoknak volt felvételi előnyük, akiknek kórházi ápolása leginkább szükségesnek mutatkozott.¹⁰¹ Győry Teréz kórházában a betegek rendelkezésére három szoba állt, összesen 12 ágygal. A betegek ételmezését és ápolását a Szent Vincéről elnevezett irgalmas nővérek teljesítették.¹⁰²

Fontos szerepet játszottak az egészségvédelem megőrzésében a város fürdői.¹⁰³ Fényes Elek említette munkájában a város két fürdőjét; említésre érdemes az is, hogy a tárgyalt időszakban Székesfehérváron működött az elaggott katolikus papok részére egy árpóda és működött egy szegényárpóda 8670 forint alaptőkével és 40 ágygal. A városi kóroda pedig 30 ágygal rendelkezett.¹⁰⁴

Székesfehérvár város szegényintézete 1868 november elseje óta 90 szegény részére adott naponta ételmezt, és a házbőre évente személyenként 5 forintot juttatott.¹⁰⁵ Az ételmezt levesből, főzelékből állt.¹⁰⁶

Ezenkívül a szegények a várostól orvosi segítséget és gyógyszereket kaptak, illetve a kórházban ingyenes gyógykezelésben részesültek.¹⁰⁷ Az adatok tanúsága szerint Székesfehérvár város évente 500 forintot költött a szegények kezelésére.¹⁰⁸

Utoljára, de nem utolsósorban kell szólnunk a megye gyógyforrásairól, ásványi vizeiről. Ismertebbek a bodajki, az iszkaszentgyörgyi és az alapi keserű sóforrás.¹⁰⁹ A bodajki forrás Fényes Elek adatai szerint 180 négyzetölnyi tavat képezett, s 7–8 láb mély vize 18–20 °C melegségű.¹¹⁰ Vegyőntását 1785-ben Brigelius megyei orvos végezte el.¹¹¹ Később Láng nyitrai gyógyszerész vizsgálta a bodajki forrásvizet.¹¹² Lényeges megjegyeznünk azt is, hogy a korszak tudományos szintjén sikerült megállapítani, hogy a forrásvíz összetételénél fogva gyógyhatású. A megállapítás szerint a forrás vize egyrészt a csúszos, a köszvényes megbetegedéseknél, másrészt a lép- és a májdaganatokban, valamint az aranyérből szenvedőknél hozott eredményt.¹¹³ A forrást sokan keresték fel, gyógyulást remélve. A földbirtokos Bethlen gróf építtetett itt egy

⁹⁸ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1898. évről.

⁹⁹ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1898. évről.

¹⁰⁰ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1903-as évről.

¹⁰¹ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1903-as évről.

¹⁰² Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentése az 1903-as évről.

¹⁰³ Fényes Elek: im.

¹⁰⁴ Fényes Elek: im.

¹⁰⁵ Fanta Adolf: im. 38.

¹⁰⁶ Fanta Adolf: im. 38.

¹⁰⁷ Fanta Adolf: im. 38.

¹⁰⁸ Fanta Adolf: im. 38.

¹⁰⁹ Fényes Elek im. 90. és 108. Szilvágyi Irén: im.

¹¹⁰ Fényes Elek: im. 135.

¹¹¹ Fényes Elek: im.

¹¹² Fényes Elek: im. 136.

¹¹³ Fényes Elek: im. 136.

13 szobát magában foglaló fürdőházat.¹¹⁴ A megye másik sós keserűvíz forrása Alapon, Perczel Gyuláné birtokán volt, amely nyolc fürdőszobával működött.¹¹⁵

Az 1885. évi alispáni jelentés is beszámolt arról, hogy Fejér megye gyógyforrásai jelentősek, megemlítette itt az alapi és a mohai forrásokat.¹¹⁶ Külön kiemelte az alispán a mohai Ágnes-forrás világhírét, amelyet szénsavas vízének és gyógyhatásának köszönhetett. A forrás 1879-től működött, vizét palackozták, szétküldték az ország különböző részébe és mint ahogy már említettük, határainkon túlra is.¹¹⁷

Az alábbiakban áttekintést adunk a mohai Ágnes forrás 1880–1885. év közötti forgalmáról, a forrásvíz kelendőségéről, amelyet a fennmaradt adatok éves megoszlásban jól dokumentálnak:

év	a palackok száma
1880	82 125
1881	295 311
1882	560 215
1883	1 045 092
1884	1 503 471
1885	1 724 168

Nem érdektelen megemlítenünk, hogy Hunfalvy János Magyar birodalom természeti viszonyainak leírása című munkájában részletesebb adatokat közölt a megye gyógyvizeiről, ásványos forrásairól. Adatai kiegészítik azt a képet, amelyet a XIX. századvégi Fejér megye gyógyforrásairól és ásványos vizeiről ismerünk.¹¹⁸

¹¹⁴ Fényes Elek: im. 136.

¹¹⁵ Fényes Elek: im. 138.

¹¹⁶ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentései, 1885. évről.

¹¹⁷ Fejér megyei Levéltár, Fejér vármegye alispánjának éves jelentései az 1885. évről.

¹¹⁸ Hunfalvy János: *Magyar birodalom természeti viszonyainak leírása*. Pest, 1865. 150–165. Hunfalvy felsorolásából adatokat kaphatunk arra, hogy meleg források és hévizek Fejér megye területén Bodajkon találhatóak, a forrás hőmérséklete 14–16 °R. Főalkatrészek: földes, semleges savanyúvíz. Atya (Iszkaszentgyörgy) két forrás, hőmérséklete 15–20 °R., főalkatrészek: konyhasós, földes savanyú víz. Hideg, kénes vizek Fejér megyében Hunfalvy adatai szerint nem találhatóak. Savanyú vagy borvizek Fejér megyében Moha és Gaja patakknál, Keresztes közelében találhatóak. Vasas vagy acélos, rézgálicos, rezes, timsós és cementvizek Fejér megyében Hunfalvy adatai szerint nincsenek. Keserűvizek Fejér megyében Alsó és Felső Alap (jódos, brómos, glaubersós, az utóbbi helyen vasas). Konyhasós vizek Fejér megyében nincsenek. „Égvényes” vizek: Fejér megyében Abán találhatóak. Glauber-sós, kőolajos, kátrányos források Fejér megyében nem találhatóak. Semleges és ismeretlen minőségű hideg források Fejér megyében Csór, Mindszent, Szent Miklós és Sárkeresztúr községekben.

Zusammenfassung

Im Wandel der Bewohnerzahl des Komitats Fejér ist im XIX. Jh. eine Erhöhung zu beobachten, die sich aber nicht, oder nur in geringem Mass auf das Personal des Medizinwesens bezieht. Im Jahre 1868 war die Zahl der Ärzte niedrig, das Apothekenwesen auch nicht den Forderungen gewachsen. Im Komitat und in der Stadt Székesfehérvár (Stuhlweissenburg) befanden sich Häuser, die nass und salpetrig waren, zahlreiche Wohnungen bekamen keinen Sonnenschein. Die Unternährung, die asozialen Verhältnisse und die ungenügende Kanalisation hatten zur Folge, dass Krankheiten, sogar Seuchen auftraten, welche die Einwohnerzahl verminderten. Vom 8—27. Oktober 1866 tobte besonders die Cholera in der Stadt. Den Verhältnissen gemäss versuchte das Personal des Gesundheitswesens Hilfe zu leisten, viele Erwachsenen und Kinder wurden in kurzer Zeit geimpft. Auch mehrere Apotheken hätten die Lage beträchtlich beeinflussen können, da aber die Aufrechterhaltung der Apotheken zum Teil aus finanziellen Gründen, zum Teil aus Mangel des fachausgebildeten Personals erschwert wurde, durften Genehmigungen zur Errichtung neuer Apotheken kaum ausgehändigt werden.

In der angegebenen Zeit funktionierten 4 Krankenhäuser in Székesfehérvár: das Krankenhaus der Stadt, des Komitats, der Handelslehrlinge und das Militärlazarett; im Komitat befanden sich noch 3 weitere: das Herrschaftskrankenhaus zu Csákvár, bzw. das Dorfkrankenhaus zu Mór und Nagykáta. Die Bäder der Stadt haben eine wichtige positive Rolle im Gesundheitswesen gespielt, ebenso die weltberühmte Heilquelle zu Moha.

I. SZILVÁGYI, Mrs., M. A.

Archivist

Országos Vízügyi Levéltár

Budapest, Duna sor 15, Hungary, H-1044

EIN BEITRAG ZU DEN LETZTEN
WOCHEN VON SEMMELWEIS*

ENDRE SZEMKEŐ

Wie aus der Fachliteratur hervorgeht, hat Semmelweis einige Wochen vor seinem Tod noch an der ärztlichen Fakultätssitzung der Universität teilgenommen, wo auch die Ernennungen der Assistenten besprochen wurden. Nach den Erinnerungen von

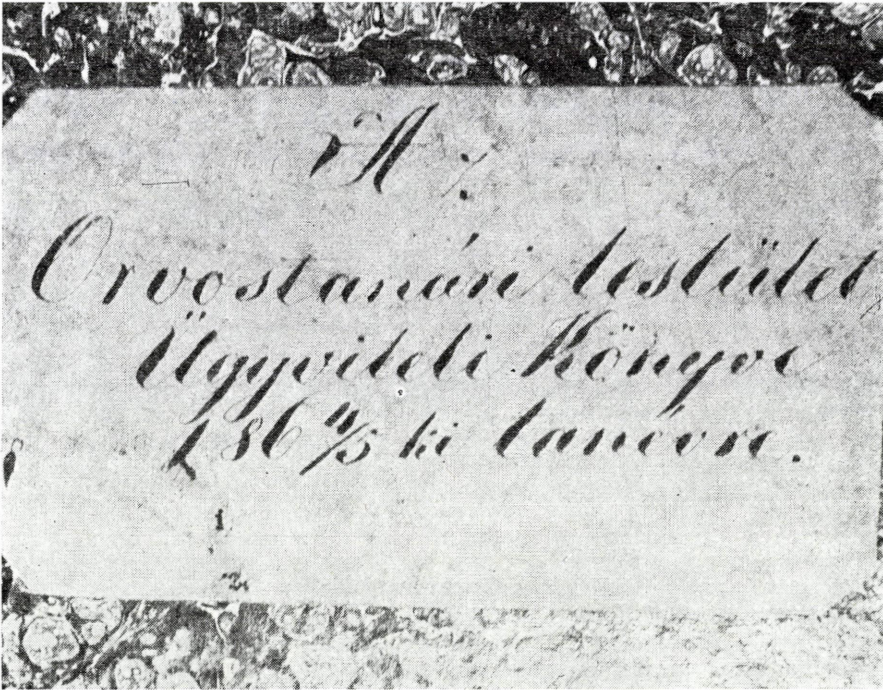


Abb. 1. Titelblatt des Eintragebuches der Medizinischen Fakultät

* Megjelent magyar nyelven: *Orvosi Hetilap* 121 (1980) 30, 1837.

284. *Reikely Lajos* májusi, novemberi és decemberi fizetéséről, hogy elvegyék neki indexo miltlaka néki kiadalmat.

285. július 17. *Dr. Darvas Ignác* folyamodás hogy a fizetését, hol a magyar szenári habilitációra bocsátás, néki.

286. július 20. *Dr. Ráth József* folyamodott a pénzügyi kamara ügyét illetően.

287. " *Lehrer János* indoklását megfogalmazta azon ügyben, hogy a köznevelési bizottság a köznevelési ügyek elintézésére, a kamara részéről néki megküldésére.

288. " *Dr. Ráth József* folyamodott a pénzügyi kamara ügyét illetően.

Abb. 2. I. Semmelweis als Referent der Angelegenheit der Ernennung J. Ráths

283. július 21. *Dr. Ráth József* folyamodott a pénzügyi kamara ügyét illetően.

284. július 21. *Dr. Ráth József* folyamodott a pénzügyi kamara ügyét illetően.

285. július 21. *Dr. Ráth József* folyamodott a pénzügyi kamara ügyét illetően.

286. július 21. *Dr. Ráth József* folyamodott a pénzügyi kamara ügyét illetően.

287. július 21. *Dr. Ráth József* folyamodott a pénzügyi kamara ügyét illetően.

288. július 21. *Dr. Ráth József* folyamodott a pénzügyi kamara ügyét illetően.

Abb. 3. Besprechung des Gehaltserhöhungs-Bittgesuches Semmelweis' am 24. Juli

An eggakon laune feldhinet wifenn an
iddet hiedigt a grasskuni hichals allal
chikoni

Paloff

Samuelson: An 1868 hi Julia hi kin Lo. Lot. ito kin. folg
moh j. o. Oktober 1900 hi kin hi kin hi kin
launegidat kinerlekin.

Chikoni wifenn kinerlekin.

(Abb. 2. Fortsetzung)

Feldhinet

An eggakon kinerlekin kinerlekin

An wifenn kinerlekin.

Feldhinet

Wifenn: An 1868 hi Julia hi kin Lo. Lot. ito kin. folg
moh j. o. Oktober 1900 hi kin hi kin hi kin
launegidat kinerlekin.

An eggakon kinerlekin kinerlekin

An wifenn kinerlekin.

(Abb. 3. Fortsetzung)

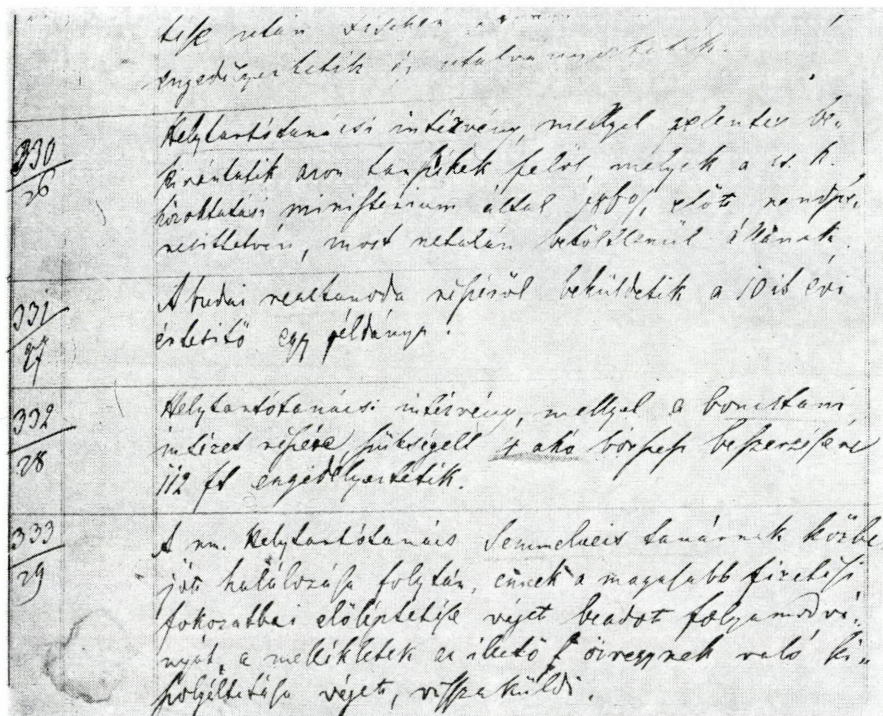
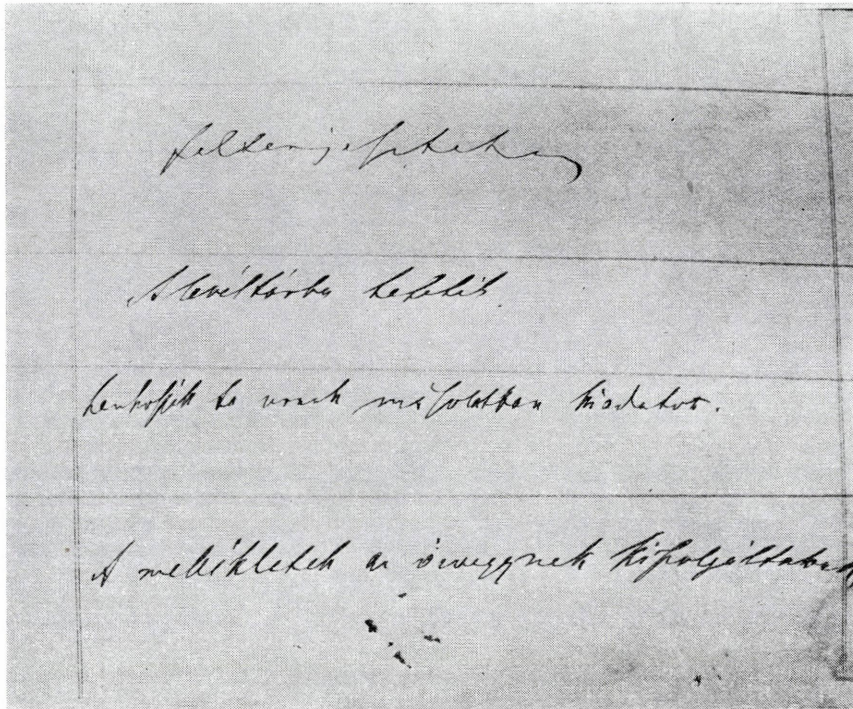


Abb. 4. Abschluss der Gehaltserhöhungs-Angelegenheit nach dem Tode Semmelweis'

Fleischer kam zum ersten Male (Mitte Juli) auf dieser Sitzung seine schwere Krankheit zum Ausdruck, und von dieser Zeit an wurde er unter strenge Aufsicht gestellt.¹

Auf derselben Sitzung wurden Massnahmen getroffen, welche Semmelweis' Person betrafen: der Fakultätsrat bestätigte seine Bitte zur Gehaltserhöhung und unterbreitete sie den vorgesetzten Behörden. Aus den erhalten gebliebenen Bänden der Eintragungsbücher und Indexe des Jahres 1864/65 kann leicht rekonstruiert werden, von welcher Fakultätssitzung die Rede war. Der Eintragung gemäss begann die VIII. Sitzung des Jahres 1864/65 am 21. Juli und hielt noch am 24. Juli an. Auf dieser Fakultätssitzung wurde tatsächlich über Ernennungen der Assistenten gehandelt, woran auch Semmelweis teilnahm. Die Angelegenheit Nr 286. referierte selbst Semmelweis, der den Bittgesuch von József Ráth bekanntgab, worin Ráth sich um die Assistentenstelle der Geburtshilfe bewarb. Seine Bitte fand bei der Fakultät Unterstützung: „auf der Sit-

¹ Benedek István: Semmelweis betegsége. (Semmelweis' Krankheit). *Comm. Hist. Artis Med.* 83–84. (1978), S. 155. Dem Verfasser nach ist die Geisteskrankheit schon viel früher (Mitte Juni) ausgebrochen, nach der Meinung von Fleischer und der Witwe erst Mitte Juli. Gortvay, Gy.—Zoltán, I.: *Semmelweis, his life and work*. Budapest, 1966. 185.



(Abb. 4. Fortsetzung)

zung am 21. Juli 1865 wurde der Bewerber ab 1. Oktober dieses Jahres zum Assistenten ernannt.²

Die Hypothese jener Forscher, die vermuteten, dass Semmelweis an dieser Sitzung nicht teilnahm, oder zur Zeit seiner Wiener Behandlung, d. h. in seiner Abwesenheit die Ernennung seines Freundes stattfand, hat sich als falsch bewiesen.³ Nach der Geschäftsordnung der Universität musste immer der Sachverständige eines Faches an der Sitzung teilnehmen und im Eintragungsbuch neben dem Gegenstand der Name des Referenten verzeichnet werden.⁴ Neben dem Namen von Ráth steht der Name Semmelweis.

² Archiv der Eötvös Lóránd Universität, 8, Dekanat der Medizinischen Fakultät (im Weiteren: ELTE Lvt 8.) a, Behelfe: Eintragungsbuch und Index des Js. 1864/65 Nr. 286.

³ Dörnyei, S.—Dörnyeiné Dapsy H.: Semmelweis hazai utóéletének első évtizede. I. A. pesti egyetemi szülészeti klinika Diescher János professzorsága alatt. (Das erste Jahrzehnt des Nachlebens Semmelweis' in Ungarn. Die I. Klinik der Geburtshilfe unter der Leitung des Professors János Diescher.) *Comm. Hist. Artis Med.* 46—47. (1968) S. 86.

⁴ Hógyes E.: *Emlékkönyv a budapesti kir. tud. egyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről.* (Denkschrift über die Vergangenheit und Gegenwart der Medizinischen Fakultät der Budapester königlichen Universität). Bp. 1896. 870—871.

Diese Fakultätssitzung ist auch in den folgenden Tagen fortgesetzt worden. An demselben Tag als auf Darlegung von Professor Arányi die Ernennung Antal Gener-sich's als Assistent der Pathologie auf zwei Jahre vollzogen wurde, kam auch der Gehaltserhöhungsgesuch Semmelweis zur Behandlung. Die Nr. 296. am 24. Juli lautet: „*Professor Semmelweis bewirbt sich in eine höhere Gehaltsstufe treten zu dürfen. Erledigung: zur Eingabe gelegt.*“⁵

Über die Eingabe zur Gehaltserhöhung wussten wir schon aus der Monographie Gy. Gortyay—I. Zoltán, die Verfasser zitierten genau das Reskript des Rektors an den Stadthalterrat. Die Eingabe informierte den Stadthalterrat über die Krankheit Semmelweis': „*im Bezug auf die Unterbreitung Nr. 1027 an die allerhöchste Stelle über die stufenmässige Beförderung...*“ — aber die Unterbreitung wurde von ihnen nicht zitiert.⁶

Nach der Geschäftsordnung der Universität des Jahres 1862 musste die Fakultätssitzung monatlich einmal abgehalten werden, woran die Mitglieder der Fakultät, besonders aber die Referenten teilzunehmen hatten. Das Eintragungsbuch bestätigt, dass im Juli, am ersten Tag der VIII. Sitzung (an dem Tag der Ernennung Ráth's) Semmelweis anwesend war. An diesem Tag konnte die Hebammen-Eid-Geschichte geschehen sein, woran Fleischer sich zurückerinnerte. Wahrscheinlich hat Semmelweis an der Sitzung der kommenden Tage nicht mehr teilgenommen, weil sein Gesuch für Gehaltserhöhung keine besondere Diskussion bedarf. Der Gesuchsteller musste persönlich nicht anwesend sein, weil laut Geschäftsordnung die obligatorische Gehaltserhöhung als „*laufender Gegenstand*“ galt, und nur als „*zur Kenntnisnahme...*“ bezeichnet wurde. Der 19.§ der Geschäftsordnung lautet: „*wenn der behandelnde Gegenstand die persönlichen Interessen eines Mitgliedes betrifft, so hat er sich zu entfernen...*“⁷

Das Gesuch Semmelweis' in eine höhere Gehaltsstufe zu treten, war keine aussergewöhnliche Sache, denn das königliche Dekret vom 19. März 1851 über den Gehalt und Amtsbeförderung der Universitätsprofessoren erklärte: nach vollendeten 10 oder 20 Jahren Dienst können die Professoren in die höhere (zweite oder erste) Gehaltskategorie treten. Semmelweis vollendete seinen lojährigen Dienst in jenem Jahr, so war er berechtigt statt 1365, — die höhere Stufe bedeutende 1690,— Ft Bezahlung zu bekommen.⁸ Die Beförderung bzw. die Eingabe zur Gehaltserhöhung betraf nicht die Krankheit Semmelweis' die in der Rede von Fleischer (1872) erwähnt, und in der Einweisung von Balassa, Bókai, Wagner als drei Wochen lang dauernde „*Wirrnis*“ bezeichnet wurde. Aber die gutmütige Stellungnahme fehlte auf keinen Fall, wenn wir die Symptome der „*Gehirnverwirrung*“ annehmen, denn der Fakultätsrat bestätigte und übergab dem Rektorat das Gesuch Semmelweis' das dem Stadthalterrat zur

⁵ ELTE Lvt 8/a, Eintragungsbuch 1864/65 Nr 296—297.

⁶ Gortyay, Gy.—Zoltán, I.: a. a. O. S. 185.

⁷ Högyes E.: a. a. O.

⁸ Országos Levéltár (Ungarisches Landesarchiv, im Weiteren: OL) D 189. 1865/5094. Balassa, Zlamál und Rupp haben in demselben Jahr ihr Bittgesuch eingereicht um in eine höhere Gehaltskategorie treten zu dürfen und nahmen Bezug auf dieses königliche Dekret.

OL D 220 VII./15. t. 1866/44 101.

Unterbreitung weitergegeben wurde. Die mit Anhang versehene Unterbreitung des Rektors lautet folgendermassen:⁹

„Hoher königlicher Stadthalterrat!

Im Anhang unter % erlaube ich mir zur weiteren gnädigen Erledigung die vom Fakultätsrat eingereichte Bittschrift des o[rdentlichen] Professors Dr. Semmelweis [sic!] unterzubereiten, worin er ab September d. Js. seinen regelmässigen Gehalt der II. Stufe gemäss erhöht inständigst erfleht.

Pest, am 28ten Juli 1865.

*György Schopper
Rektor”*

Die rasche Verschlechterung des Zustandes Semmelweis' später sein tragischer Tod haben dazu beigetragen, dass der allerhöchste Entschluss nicht herauskam. Der Stadthalterrat hat aufgrund der Kundmachung des Rektors am 7. August die Sache ad acta gelegt, und nach Semmelweis' Tod die Anhänge (Bittschrift, Wirkungszeugnis) durch das Rektorat der Witwe zugeschickt.¹⁰ So sind die Semmelweis-Dokumente wahrscheinlich verloren gegangen.

Diese Tatsache kann als ein grösserer Verlust bezeichnet werden, denn diese Dokumente hätten über die letzten Monate seines Lebens einen Aufschluss geben können.

E. SZEMKEŐ, M. A.
Research Fellow of the Semmelweis
Medical Historical Museum, Library and Archives
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum
Budapest, Apród u. 1/3, Hungary, H-1013

⁹ OL D 220 VII./15. t. 1866/3183 darinnen 1865/60 614. Diese Akten beinhalten die Rentenanträge der Witwe Semmelweis' und die dazu gehörenden Dokumente der Bestätigung. Die Witwe versucht die finanzielle Abrechnung zu erledigen, worin ihr Balassa zu Hilfe stand.

¹⁰ OL D 220 VII./15. t. 1865/7524
ELTE Lvt 8/a Eintragebuch und Index 1864/65 333/29.



„A KORTÓL MEGTÖRT, BETEG, NYOMORULT SZEMÉLYEK” ÖSSZEÍRÁSA BÁRTFA VÁROSÁBAN 1708-BAN

N. KISS ISTVÁN

A kuruc kormány, hogy az egész társadalmat átfogó adórendszert vezethessen be és az adóterhet arányosan oszthassa szét, 1707-ben általános jövedelem-összeírást rendelt el. Ennek során minden 16 évesnél idősebb személy munkarejét és vagyonát megadóztatták. Még a teljesen nincsteleneket és invalidusokat is listára vették, mert a mentesítés a felsőbb hatóságoktól függött.

Az összeírók (dicatorok) Bártfa városában külön csoportosították azokat a beteg és nincstelen személyeket, akik miután vagyontalanok és betegek, várhatóan úgyszintén mentesülnek majd az adófizetéstől. Az így létrejött külön listán, melyet latin nyelvű eredetiben — függelékként — közlünk, 28 család szerepel.

A 28 családból 22 esetben egy személy, hatban viszont előregedett házaspárok alkotják a családot! Csaknem teljesen jövedelem nélküliek, összesen egy tehenet vesznek számba náluk, és egy esetben van szó az iparos-mestereket érintő adóról. Az egész csoporttal fizetendő adókivetésből: ti. 35,5 adóegységből csupán 1,5 egység esett „vagyonra”, a többi 34-et munkarejük után kellett volna teljesíteniük.

A nevekhez fűzött megjegyzésekből kitérünk, hogy a csoport szinte valamennyi tagja zsellér, azaz a városi polgároknak a határban fekvő házánál vagy kertjében alkalmazott béres vagy szolga, akik ebben a minőségükben kiöregedtek, elbetegedtek, és végül a hivatalos megjelölés szerint a miserabilisek listájára kerültek. A személynevek tanúsága szerint többnyire lengyel származásúak; a 18. század elején a felvidéki városokban a vagyontalan szolgák és tanulatlan munkások zöme lengyel bevándorlókból került ki.

A mellékelt anyag — anélkül, hogy annak orvosi értékeléséhez hozzá tudnánk szólni — lehetővé tesz néhány statisztikai értékű megállapítást. Bártfa 527 összeírt családjából 28 szerepel a nyomorultak és gyógyíthatatlanok jegyzékén: 5,3%. A már jelzett 34 személyből hat világtalan, mint az irat jelzi: *caecus*, *visu orbata*, *defectuosus in oculis* stb. További három hosszú ideje ágyban fekvő beteg: 6 (*seu 12*) *annis lecto affixa*; másik kettőnél a halálos betegséggel küszködő megjelölést használják: *morbo caduco laborans*. Egy személyt örültnek neveznek: *mente privata*; míg kettőnél az elaggott és elerőtlenedett kifejezést alkalmazzák: *senio confecta et viribus destituta miserabilis*. A csoport másik felénél, összesen 17 személynél, a lista címe határozza meg állapotukat: ti. öreg, beteg s nyomorult személyek. Közülük négyen koldusként tengetik életüket. A csoport 13 tagja férfi (38,2% és 21 nő (61,8%).

Azt, hogy ez a szociális-közegészségügyi kép mennyiben jellemző Magyarországra

más részeire is — az összehasonlítható források hiányában jelenleg nem tudjuk meghatározni. Bizonyos fokig behatárolja és korlátozza az általánosítható konklúziók levonását az a körülmény, hogy a 18. század elején, mint forrásaink igazolják, a felvidéki városok kiélezett gazdasági-társadalmi válságon estek át.

Specificatio personarum Miserabilium, Senio confectarum ac Valetudinarium dicatarum

	personae dicatae*	
1. Riczka Satrapo Caecus	1	1
2. Stanislaus Zborovsky, una cum consorte visu orbata, miserabilis, opifex	2	3
3. Apud Gasparum Waida Inquilinus, morbo caduco laborans	1	1
4. Berzoviczy Tibicen, defectuosus in oculis	1	1
5. Vidua Schneideriana, in oculis aequae defectuosa, fere coeca	1	1
6. Uxor Sigismundi Retlinga, 6 annis lecto affixa	1	1
7. Adami Ruzinsky Filius morbo caduco laborans	1	1
8. Apud Joannem Centner, Vaidaiana senio confecta miserabilis	1	1
9. Apud Math. Blonar consors Inquilini Mathiae Grobar	1	1
10. Eliae Tenczery Mater senio confecta viribusque destituta	1	1
11. Mathias Krokár senex	1	1
12. In domo Herbstiana, Inquilinus miserabilis cum uxore	2	2
13. In domo Abrahami Hanzilinski Mraszkiána miserabilis	1	1
14. Uxor Mathiae Zigray mente privata	1	1
15. Paulus Kuntz senio confectus, visu privatus	1	1
16. Filia defuncti Laurentii Rotth, habens vaccam mulgibilem	1	1,5
17. Apud Georgium Pivovarnik, mater vetula	1	1
18. Relicta Veinrichiana, Mendica	1	1
19. Jacobus Szenicki, Caecus Mendicus	2	2
20. Relicta Schicziana a 6 annis affixa, cum misera Filia	2	2
21. In domuncula Czableriana, Mendicus Caecus	2	2
22. Vidua Gyurczikiana, Misera ac valetudinaria	1	1
23. Relicta Volenskiana, Mendica	1	1
24. Petrus Lenhartovski, a 12 annis valetudinarius	2	2
25. Apud relictam Andreae Tkianam, Inquilina misera	1	1
26. Inquilinus in alodio Fabiano	1	1
27. Apud Georgium Horvatth, Regina Polka	1	1
28. Jacobus Grett, Inquilinus	1	1

[34] [35,5]**

I. N. KISS, Dr. phil., C. Sc.
Senior Research Fellow,
National Agricultural Museum
Mezőgazdasági Múzeum
Budapest, POB 129, Hungary, H-1367

* A dica-szám az adóalapnak tekinthető vagyoni erőt jelzi; egy dica mindig 30 forinttal egyenlő, ami egy pár ökör hasznos munkájának vagy jövedelmének egy évi pénzértéke.

** Lelőhely: Országos Levéltár G 28, Rákóczi szh. lt. katonai iratok V d 2.

ORVOSI VONATKOZÁSÚ FELJEGYZÉSEK EGY KECSKEMÉTI GÖRÖG NAPLÓJÁBAN

FÜVES ÖDÖN

A keleti kereskedelmet megkönnyítő 1718. évi pozsareváci béke után sok görög kereskedő jött Magyarországra; a szórvány egyik központja Kecskeméten volt. (Vö. *Hajnóczy I.*: A kecskeméti görögség története. Bp. 1939.) Muráty Konstantin Hódmezővásárhelyről került 1797-ben Kecskemétre, ahol Patsu Trandafil boltjába szegődött el segédnek. 1810-ben önállósította magát és megnősült, a szintén görög származású Juhász János Alexandra lányát vette feleségül. E házasságukból 9 gyerekük született, akik közül csak 3 fiú és 1 lány érte meg a felnőttkort. Muráty 1817-ben Mertsére változtatta a családi nevét.

Mertse Konstantin sajátkezűleg vezetett naplót 1800—1849 között, és pedig az 1830-as évek végéig görögül és magyarul, utána pedig már csak magyar nyelven. (Vö. *Tardy Lajos*: Egy kecskeméti görög naplójából c. cikkével a Magyar Nemzet 1976. III. 2-i számában.) Ez az értékes napló a legkülönbözőbb témájú feljegyzéseket tartalmazza, így családi, üzleti ügyeket, rendkívüli időjárásra vonatkozó megfigyeléseket, az 1848—49. évi magyar szabadságharc eseményeit stb. Akad köztük néhány orvosi vonatkozású bejegyzés is, amelyeket az alábbiakban tesztek közé érthető átfogalmazásban.

ORVOSSÁG A VÍZI DAGANAT ELLEN

Öröljön zabot és abból ciberét savanyítson, azt forralja fel s egye gyakran. A vizelet általa kigyógyul és elapad a daganat.

LÉGYDÖGLESZTŐ FORGÁCS

Végy a patikában Kvászia nevezetű forgácsot 2 vagy 3 garasért, főzd meg, annak levét öntsd egy cserépbe és tedd az ablakra. (Légy vesztő víz.)

PÓTKENYÉR

1847 májusában nagy éhség volt Magyarországon s így Kecskeméten is. Ekkor „a kecskeméti doktorok tanácskoztak, hogy miből lehetne a legolcsóbb kenyeret sütni. Egy doktor Horvát kitalálta, hogy repce pogácsát összetörni és ki kell szitálni, a kovász pedig rozsból legyen és a kiszitált pogácsa közé 2 itce rozslisztet és pontúgy kovászolja mint az igazi, rozs, búza lisztből; kiszakajtják kenyérnek és megsütik; és szorultságbul meg lehet enni, egy kicsit keserű, én kóstoltam.”

VÉDEKEZÉS A SKARLÁT ELLEN

1847. május elejétől kezdve sokan haltak meg Kecskeméten. Majdnem minden nap 10—15 temetés volt. Sok gyerek halt meg skarlát-himlőben. Egy háznál egyszerre hárman is meghaltak. A plébános kihirdette a templomban, hogy vigyázzanak a gyerekekre, ne engedjék ki őket mezitláb a hidegbe, csak tejjel és zsemelével etessék őket. Herbateát, savanyút, paprikást és borsost ne adjanak enni nekik.

HAT UJJÚ ÚJSZÜLÖTTEK

Ritka példa ez az ember. Fölszéki nevezetű 80 esztendőös férjtől 48 éves felesége második házasságában szült két gyermeket. Mindkettőnek a kezén hat ujj volt. A doktorral levágtak egy-egy ujjat. Ez lett 1848. február 19-én.

Ö. FÜVES, Dr. phil., C. Sc.
Director of the Linguistic Institute
of the Technological University in Budapest
BME Nyelvi Intézete
Budapest, Egry J. u. 20, Hungary, H-1111

EGY KÖZEL 200 ÉVES ORVOSI DISSZERTÁCIÓ A SKORBUTRÓL

MARSOVSZKY PÁL

*Veniet tempus, quo ista, quae nunc latent,
in lucem dies extrahet, longioris aevi diligentia.*

Seneca: Nat. Quest. Lib. VII. Cap. XXV.

Nagyapám nagyapjának, Marsovszky Józsefnek 1785-ből való orvosi diplomáját restauráltattam a bécsi Nationalbibliothek műhelyében. A restaurátor megtalálta és kikérte a könyvtárból a diplomában megnevezett disszertációt, a „*De Scorbuto*” című könyvecskét (144592—A), s ezt számomra megtekintésre átadta. E latin nyelven írt munka, amely 11×16 cm-es könyvformában 56 oldalon íródott, érdekes képet ad az akkori általános orvosi felfogásról, klinikai tünetek, szövödmények, valamint más betegségekkel való társulás megjelenési formáiról, ugyancsak a gyógyításról.

Az akkor 26 éves fiatalember bécsi egyetemi tanulmányai befejezte után másfél évig dolgozott e munkán — avatásakor ezt köteles volt nyilvánosan megvédeni. Az előszóban munkáját promotorának, Höck Ferenc Xavérnek D. D. D. jelzéssel (dat, dicat, dedicat) — ajánlja.

A skorbut egészen a XVIII. század végéig az orvostudomány komoly problémája volt. Ezt mutatják a megdöbbentő észlelések, amelyeket az Újvilág felfedezésével kapcsolatos hajózások, majd később háborúk és ezekhez társult járványok során szereztek. Így pl. Vasco de Gama 160 embere közül 100-at elvesztett, amikor 1497-ben a Jóreménység Fokát elérte: Jaques Cartiernek 110 embere közül csak 10 menekült meg a kórtól 1535-ben, a New Foundland-i expedíció idején. A 30 éves háború első felében a kiütéses typhus volt a fő csapás, második felében a pestis volt domináns — a skorbut az egész időszakban végig szerepelt. Nem csodálható tehát, hogy ezen ismeretlen betegség komolyan foglalkoztatta az orvosokat, s e disszertáció szerzője is ezt a tárgykört választotta — annak ellenére, hogy e betegséggel kapcsolatos kérdőjelek legtöbbje továbbra is megválaszolatlan maradt.

A szerző tizenegy tételt (thesist) állít fel könyve végén. Az akkori nézeteket és véleményeket összefoglalva, összegzi ismereteit a skorbutról. Ezek így szólnak:

- I. A skorbutnak nincs pontos definíciója.
- II. A skorbut nem új betegség, csak sokszorosan újból és újból leírták.
- III. A skorbut kiváltójaként nem szerepel sem a túlzott sófogyasztás, sem a növényfélések hiánya a diétában.
- IV. A skorbut addigi felosztása — savi, maró és alkálikus formája — nem tartható fenn.
- V. A vér egyszer sűrű, máskor híg, de ez nem a skorbut okozója.
- VI. Legvalószínűbb — a csontvelő nedveinek (humor) — romlása.

- VII. A skorbut gyógyításában inkább a megelőzés, mint a gyógyszeres kezelés a fontos.
- VIII. A csontokra ható specifikus gyógyszerek (pl. földiszeder gyökér tinctura) jó hatásúak a kezelésben.
- IX. Tisztítók — mint pl. purgatívák — skorbutnál jól használhatók.
- X. A skorbut a 4. szakában (végső stádium, scorbutus consumptus) nem gyógyítható.
- XI. A skorbut nem látszik fertőzőnek.

Bár a szerző idézi Hippokratészt is — ki „lien magnus”-nak nevezte a betegséget —, Pliniust és sok más író is említi, de e hiánybetegség első ismert leíróját, de Joinville-t nem említi (XIII. század), valamint nem tesz említést az angol James Lind érdeméről sem. Lind javaslatára 1753 óta az angol flottánál a citromlevet és citrusgyümölcsöket kötelező fejadagként adták a kereskedelmi és hadi flottánál. James Lind könyvében* azt is kétségtelenül bebizonyítja, hogy 1. a skorbut táplálkozási rendellenesség (alultápláltság) és nem fertőző vagy foglalkozási betegség, hogy 2. nem bizonyos ételek túlzott fogyasztása, sőt egyes ételfajták teljes hiánya okozza.

Ha ezen disszertáció egyes tételeit sorjában analizáljuk, s a rájuk vonatkozó leírásokat a könyv megfelelő részében elolvassuk, akkor — összehasonlítva mai tudásunkkal is — több leírás és megfigyelés nem tűnik hibásnak.

Az I. és II. tételt egybevetve, való igaz, hogy ma sincs a skorbutnak pontos definíciója. Hogy ascorbinsavra az emberi szervezetnek szüksége van, az ma már jól ismert tény. De a skorbut pathológiai ismerete nagyon hiányos; inkább összehasonlító anatómiai és experimentális tudásunk van erről.

Ad III. A só és sófeleségek túlzott fogyasztása — amire főleg a tengerészek kényszerültek mind az ételek konzerválása, mind a tengeri víz gyakori használata miatt — valóban nem okoz skorbutot. Viszont a növényfeleségeket annak idején legtöbbször nem frissen, hanem szárítva vagy főzve fogyasztották; így az ascorbinsav ezekben nagyrészt denaturálódott, annak látszatát keltve, hogy használata a skorbutot nem gyógyítja.

A IV. tétel valóban helyes megállapítás: a skorbut savas, maró- és alkalikus osztályozása helytelennek és erőltetettnek bizonyult.

Ad V. Ma nyilvánvaló; hogy a vérsűrűsödés, majd később vérfelhígulás nem oka, hanem következménye a skorbutnak. A csontvelő pusztulása a vörös vérsjtek csökkenet képzéséhez, így anaemiához vezet.

A VI. tézis megállapítása, a csontok „humor”-ának megváltozott, ill. romlott állapotával valójában a disszertáció központját képezi. Ennek a magyarázatával nagy részletességgel foglalkozik. Összefoglaló észrevételei nem is állják meg a helyüket, viszont a csontokban létrejött elváltozások, a bevérzések a csontthártyán, a subcutisban, valamint a has- és mellüregben, nemkülönben a már az V. thesisben említett haemopoetikus dyskrasia: mindezek — mint ma tudjuk — valóban a C vitamin hiányának következményei, bárha pontosan nem is tudjuk ezen elváltozások mechanizmusát.

* Lind, James: Treatise of the Scurvy etc. Sands- Murray and Cochran, Edinburgh, 1753.

A VII. tételben „*az ok elkerülése*” inkább, mint a gyógyszeres kezelés: helyes konklúzió. A skorbutot annak idején „*noxa*”-nak, miasmának tartották, így a skorbut elkerülése egészséges és civilizált körülmények között, kiegyensúlyozott diaeta mellett, lehetséges volt, viszont rossz körülmények között — hajókon, háborúkban vagy börtönökben — gyakran jelentkezett.

A VIII. pontban említett, specifikusan a „*csontokra ható*” gyógyszerek — mint pl. a földiszeder-gyökér tinktúrája is — bizonyára azért voltak jó hatásúak, mert ezek mind ascorbinsavat tartalmaznak.

Ad IX. A „*bene sanat, qui bene purgat*” axiómája megérthető, főleg ha növényi hasajtókat használtak, mert ezek jó hatásúak lehettek skorbutnál is.

Ad X. A korabeli tapasztalatok alapján ez a megállapítás helytálló volt.

A XI. konklúzió — hogy a skorbut nem látszik fertőzőnek — abszolút helyes, mint azt már Lind is megírta 1753-ban.

P. MARSOVSZKY, MD, D. A. B. R.
1130 Wien, Münichreiterstr. 12/c, Österreich



EGY KOLERA-KIADVÁNY 1831-BŐL

SZÁLLÁSI ÁRPÁD

Járványtörténetünk egyik legismertebb, legjobban feldolgozott (ha ugyan nem a legjobban feltárt) fejezete az 1831-32. esztendei. Több okból. Az éledező magyar nyelvű orvosi szakirodalom fő képviselőjének, az Orvosi Tárnak megindításával esik egybe; a nagy lemaradásainkat behozni kívánó reformkor kellős közepén vagyunk. A bakteriológia küszöbén aligha vitatkoztak többet egy veszélyesen terjedő, magas halálozású tömeges megbetegedés kóroktanáról.

Az Orvosi Tár első két évfolyama szinte tükre a kor koleratörténetének, ez megkönnyítette az orvostörténészek dolgát. Linzbauer Xavér Ferenc pedig a *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae* c. művének III. kötetében közli a kiadott kolerarendeleleteket. Arra azonban Rigler Gusztáv professzor, koleratörténetünk legkiválóbb szakértője 1911-ben felhívta a figyelmet, hogy az említett kitűnő munkában „*csupán az egészségügyi közigazgatás szempontjából legfontosabbaknak látszó akták vannak közölve*”. Hogy ez mennyire így van, az általunk megtalált és eddig még nem ismertetett kiadvány is bizonyítja. Mert amíg pl. Pest megye (Comitatus Pestiensis) kolera-rendeleteit több mint hét oldalon ismerteti, addig Csongrád megyét alig tíz sorban intézi el, szó szerint, mintha a helybéli hatóságok szinte szándékosan „szabotálnák” a központi utasítások végrehajtását. Holott erről szó sem lehetett. (Linzbauer statisztikájából kitűnik, hogy a folyók menti helyeket sokkal inkább sújtották a kolerajárványok, ennek tudható be Csongrád-Csanád közepesnél magasabb mortalitása. Mai epidemiológiai ismereteink ezt kellőképp megmagyarázzák.)

Az sem elég érv Pest megye mellett, hogy a főváros balparti része körül terül el, tehát jobban szem előtt van, mert Csongrád megye után Heves megyének közel tíz oldalt szán. Amint a szövegből kitűnik, központi iniciatívák alapján Pest megyére Forgó György, Hevesre Hanák Mihály főorvosok alkalmazták a rendeleteket. Ez utóbbiba Morvay János tiszabábolnai plébános is besegített. A főváros koleratörténetét statisztikai módszerrel feldolgozva Halász Gejza adta ki először 1879-ben. Visszatérve Csongrádra (és a szomszédos Csanádra), egyáltalán nem tartozott a közegészségügyileg legelmaradottabb megyék közé. Gortvay szerint ez a két megye alkalmazott először fizetett „fizikust”. Méghozzá Schraud Ferenc személyében. Az országot 1831-ben 20 kolerakörzetre osztották, Csongrád, Csanád és Arad megyék a 19.-be tartoztak. A kiküldött királyi biztos báró Orczy Lőrincz volt. Mivel Linzbauer, s az ő nagy műve alapján Reizner és Borovszky keveset foglalkoztak Csongrád-Csanád-Arad kolerajárványtörténetével, Bálint Nagy István makói főorvos, később az orvos-

történet magántanára Szeged egyetemén, eredeti források alapján feldolgozta Orczy kolerakörzetének, azon belül hangsúlyozottan Csanád vármegyének a koleratörténetét. Sajnos Bálint Nagy korán meghalt, így egy igen ígéretes pályafutás szakadt meg. Művét szakmailag a kor legkiválóbb orvostörténésze, Magyary-Kossa Gyula ellenőrizte, ő írt hozzá elismerő előszót. A monográfia címe: *A kolerajárványok Csanád vármegyében* (Makó, 1928), amely közel 120 oldalnyi terjedelmű, s talán nem érdektelen kiegészíteni egy korabeli kolerakiadvánnyal, az összképbe illesztve. Tudunkkal még publikálatlan, ezért a „Hirdetés”-t kívánatos közölni.

Lenhossék Mihály országos főorvos a királyi helytartótanács nevében „Rövid Oktatás”-t adott ki 1831. július 10-i dátummal, ennek lapján készült a Hanák Főorvosé július 19-én, távolról sem szószerinti másolatban, a Forgó főorvosé július 6-án, amely az allopathák és homoeopathák therápiás nézeteit is szembesíti, okos óvatossággal. Orczy orvosi tanácsadója Bálint Nagy szerint Bittner Imre (később Kéry Bittner) volt. A kiadvány 1831. szept. 5-i, tehát elég kései keltezésű, ami azt jelenti, hogy a járvány is később jutott el a Maros—Tisza háromszögbe. A szöveg igen szakszerű, a lényegét plakátszerűen egy oldalra jól összesűrítette. Legfontosabbak: az elkülönítés és a klórvizes lemosások (1. és 3. pontban), avagy a temetés módja: a hullát tilos háton vinni, a szállító kocsi „senki se üllyön fel; — a' lovakat is gyalog hajtani tanácsosabb”, a kísérők legalább 25—30 lépésnyire menjenek a kocsiól, a sörgödörhöz csak a lebecsájtáshoz szükséges emberek merészkedjenek.

A járványcédula szakszerű megfogalmazása mindenképp orvosi végzettséget feltételez, kizárt dolog, hogy báró Orczy írta volna. Az alapos Bálint Nagy szerint viszont igen hiú és nehéz ember volt. Megkockáztatjuk a feltevést, hogy ha orvos szövegezte, feltehetőleg a közvetlen beosztottja, Bittner Imre lehetett. A kéziratbeli fogalmazványt Bálint Nagy nem találta meg, monográfiájából ez az egészségügyi röpcédula is hiányzik, tehát nem ismerhette. Különben nem hagyta volna ki.

A megfogalmazó kiléte csak feltételezés, a kolerakiadvány viszont, amint a melléklet bizonyítja, cáfolhatatlan (és eddig még publikálatlan) tény. Ismertetését ez utóbbi indokolja.

IRODALOM

- Linzbauer X. F.: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae* (tom. III. Buda, 1861.)
 Halász Gejza: *A Budapesten uralgott³ járványos betegségek történelme különös tekintettel a choleraára.* (Bpest., 1879.)
 Rigler Gusztáv: *A magyar orvosok véleménye és gyógyításmódja az 1831.-i (első) cholera alkalmával.* (Bpest., 1911.)
 Bálint Nagy István: *A kolerajárványok Csanád vármegyében.* (Makó, 1928.)
 Gortvay György: *Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története.* (Bp. 1953.)

Á. SZÁLLÁSI, Dr. med.
 District Doctor

Esztergom, POB 101, Hungary, H-2500



KORÁNYI FRIGYES BÉCSI ÖSZTÖNDÍJA

SILLÓ-SEIDL GYÖRGY

Korányi Frigyes bécsi ösztöndíjával kapcsolatban, valamint a Bécsből való kiutasításának körülményeiről a magyar szaksajtóban többféle vélemény olvasható. E kérdések tisztázására kutatásokat végeztem a bécsi levéltárban, melyeknek eredményeit az alábbiakban foglalom össze.

1851. szeptember 19-én Geringer helytartó feliratban kéri Thun kultuszminisztert, hogy döntsön, ki nyerje el a hat pályázóból a bécsi sebészeti intézet két ösztöndíját, melyet magyar műtönövendékek számára írtak ki. Ezt megelőzi július 14., ill. 22. dátummal a dékánnak, Tognio Lajosnak és a tanári kar jegyzőjének, Rupp Nep. Jánosnak a felterjesztése, kik Korányit a legalkalmasabbnak tartják a hat pályázó közül. A felirat és a jegyzőkönyv Balassa nevét semmilyen formában nem tartalmazza.

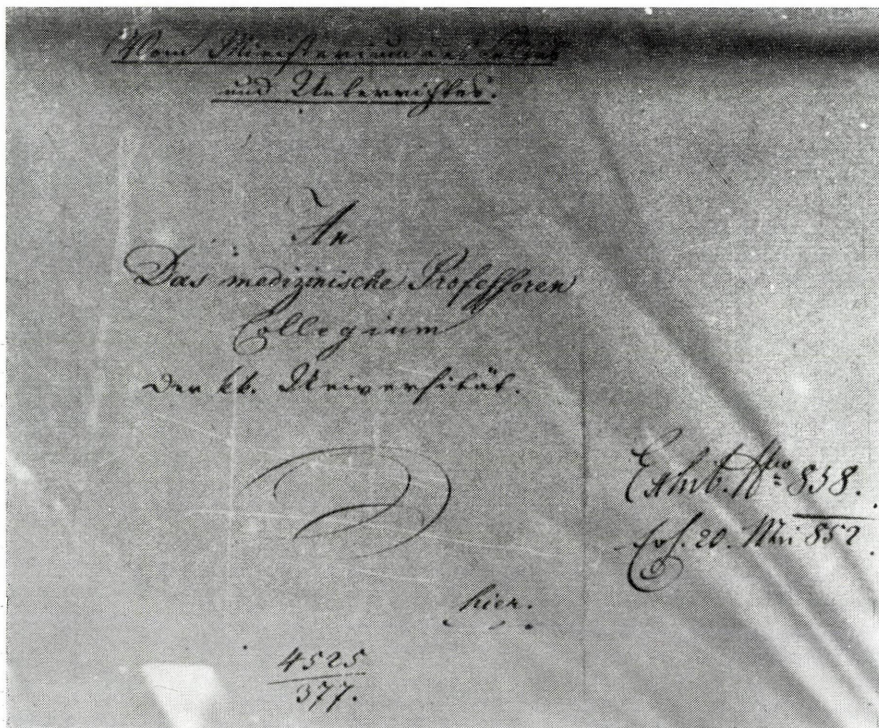
Még aznap (!) értesíti a Kultuszminisztérium a bécsi egyetem orvosi karát, hogy a jelölteknek tájbonctanból vizsgáznok kell. A bécsiek a pesti kart csak szeptember 29-én értesítik, hogy a jelöltek legyenek október 14-én Bécsben. Mint Tognio 1851. október 2-i leveléből értesülünk — melyben visszaír bécsi tanártársainak —, Korányi ekkor már nem tartózkodik Pesten, hanem feltehetően Bécsben van.

A vizgára a hatból öten jelentkeznek. A vizsgáztató Dumreicher és Schuh professzorok október 18-án jelentik a dékánátusnak, hogy véleményük szerint a két ösztöndíjra Korányi és Zizelsberger János a legalkalmasabbak. Együttal azt javasolják, hogy az első évet a két műtönövendék Bécsben töltsse, míg a műteti kurzus 2. évét Pesten Balassa Jánosnál, „*az elismert ügyes kollégánál*”. Itt szerepel tehát Balassa első ízben a Korányi-aktában, és talán az akta ismeretének hiánya alakíthatta ki azt a feltevést, hogy Balassa Korányit a fenti ösztöndíjra ajánlotta.

Thun miniszter elfogadta a felterjesztést, Korányit és Zizelsbergert kinevezte, és 1852. február 17-én tudatta a magyarországi helytartótanács elnökhelyettesével, hogy a két magyar műtönövendék kiképzésük 2. évében Balassához fog kerülni.

1852. április 17-én Thun értesíti a bécsi orvosi kart, hogy utasította a budai pénztárat: 1851. október 1-től félévenként, előre, két éven át 180 forintot fizessenek fejenként a két ösztöndíjasnak.

Alig négy héttel később, 1852. május 12-én Thun a bécsi orvosi karhoz a következő leiratot (4525/377 iratszám) intézi:



Thun kultuszminister értesíti a bécsi orvostanári kart Korányi bécsi

„Az itteni műtőintézet növendéke, Dr. Korányi (előzőleg Kornfeld) Frigyes ellen a legutolsó időben politikai szempontból oly kifogások merültek fel, hogy Bécsből máris kiutasítottuk.

Ennek alapján az előző év december 6-án 10977 sz. a. folyamatosította ösztöndíját Korányi elveszté, és azt már le is állítottuk.”*

Ennyi áll a leiratban, egy szóval sem több. Ezek után minden irattárat, sőt a rendőrségi titkos irattárat is átkutattam, de semmi nyomát Bécsben nem találtam, hogy Korányit közelebbről milyen okból utasították volna ki.

* Gegen den ungarischen Zögling des hiesigen Operateurs-Institutes Med. D^o Friedrich Korányi (: früher Kornfeld) sind in jüngster Zeit in politischer Hinsicht solche Bedenken vorgekommen, daß seine Ausweisung aus Wien bereits verfügt worden ist.

Hierdurch wird Korányi des ihm unterm 6. Dezember vor(igen). J(ahre)s. Z(ahl). 10.977 verliehenen ungarischen Stipendiums verlustig, und schon die Einstellung desselben verfügt.

Wien, den 12. Mai 1852.

Thun

4525
377.

Ugyan aau nyugviffau Döyding ab fiffifru
 Garubauub-Justitubab Med. D. Sündniffkorány
 J. fuffant Körnfeld, if fünd im jüngfften Zeit. in polif.
 fiffau Guffiff-felfa Sündniffkorány vonn bannau, Duff
 fiffau Clabwaffung ab Wien bannit vurfufft
 vondauf ift.

Sündniffwind Korányi ab ifft melannu.
 6. Razumbau von. Jb. J. 10. 777 vurfiffannu nyugviff
 fiffau Sündniff vurfiff, mid fiffu ab Guffal.
 luff ab fiffau vurfufft.

Wien, aau 12. Mai 1852.

Jmm

kiutasításáról és ösztöndíjának visszavonásáról

Száműzetésről tehát szó sincs, csupán Bécs elhagyásáról és az ösztöndíj megvonásáról. Érdem szerint nem is száműzhette a bécsi rendőrség Korányit Magyarországra bírósági határozat nélkül, erre pedig adtak az osztrák bürokraták, minthogy Korányi „vétke” az eddigi szakirodalom szerint csupán annyi volt, hogy unokatestvérenek írt levelében Ferenc Józsefet „jó képű legénynek (vagy fiúnak)” nevezte. Kifejezését a bécsiek „jól táplálnak” fordították, ami elég lehetett a fenti büntetés kimondására.

G. SILLÓ-SEIDL, Dr. med.

D-6000 Frankfurt a. M., Thorwaldsen Str. 19, B. R. D

MEDGYESSY FERENC MEDIKUSKORI RAJZAIBÓL

SZÁLLÁSI ÁRPÁD

Rajzai „*síkon megérett szobrok*”, mondja róluk a magyar rajzművészet élő mestere, Barcsay Jenő. Hasonlóképp fogalmazta meg életművének legavatottabb értője, László Gyula is (Medgyessy Ferenc, Corvina, 1968). Visszaemlékezéseiből ismeretes, hogy a megrögzötten rajzolható debreceni diák szülei kívánságára lett orvos, majd a megszerzett diplomát szögre akasztva a saját elhatározásából szobrász, hazai viszony-



latban a legeredetibb és legnagyobb. „*A halottak tanítottak meg rá, hogy nem a gyógyítás a hivatásom*” — összegezte a tőle szokásos tömörséggel, s ennek illusztrálására ismertetünk néhány eddig még nem közölt „firkálását”. Bár rajzait nemigen keltezte, és ritkán szignálta, ez esetben a kórbonctani témakörből és a még inkább ösztönösségről tanúskodó stílusjegyekről koraiságukra lehet következtetni.

Bár a hatalmas életmű szempontjából lényegtelen, a teljes pontosság kedvéért a sokszor idézett biográfia medikuskori szakasza némi korrekcióra szorul. A páratlanul jószemű és nagyszerű Lyka Károly emlékezése alapján szokás a következőket idézni: „*Medgyessy Ferencet medikus korában egyszer rajtakapta professzora, Minnich Károly, hogy ebédszünetében a bonctani szertárban nagy elmélyedéssel rajzol*”.



A kegyeletsértés nélküli igazság az, hogy Medgyessy medikus korában Minich Károly (és nem Minnich) nem volt professor. A millennium (1896) évében a Gener-sich Antal vezetése alatt álló I. sz. Kórbonctani Tanszék első tanársegédje (l. Hőgyes-féle Emlékkönyv 414. oldalát), katedrára semmi esélye nem volt a később világhírűvé vált Krompecher Ödön, az akkor még patológus Kelen Béla vagy a Kolozsvárról

Pest felé tekintető Buday Kálmán mellett, Medgyessy medikusi éveiben Minich az Ajtai K. Sándor kriminalisztikai tanszékének a kötelékébe tartozott. Amikor az „Erőszakos halálnemek törvényszéki orvostana” tárgyköréből 1905-ben magántanárrá habilitáltak (l. Győry Tibor kartörténetét), Medgyessy már Párizsból írja apjának: „*ne tessék haragudni, de én nem leszek orvos*”. Pedig lett.

Minich tehát tanársegédként pártfogolta a törvényszéki intézetben lakó civisvárosi orvostanhallgatót. Bálint Jenő a „Művészfejek” c. könyvében (Amicus kiadás, 1929) olvashatjuk, diplomájának kelte: 1907, aláírás: Michael Lenhossek. A kutyabőr diplomára azért egy kicsit mindig büszke volt. Rövid ideig a Szolnok—Doboka vármegyei Nagyilondán volt helyettes fürdőorvos, az első világháború alatt mindvégig orvosőhadnagy, de betegekkel nemigen foglalkozott.



Visszatérve a medikuskori újjgyakorlatokhoz, a saját kiadású, 1965-ban megjelent 100 rajz között, valamint a Koczogh Ákos szerkesztésében kiadott „Életemről, művészetéről” (1960) c. könyv 62. lapján található egy-egy boncasztalon fekvő halott, de még szekció előtti állapotban. Szerette őket rajzolni, mert „*érdekes pózaikban zavartalan megmaradtak, nem ásitoztak, nem nyugtalankodtak*”.

László Gyula alapvető könyve szerint „*orvostanhallgató korában egyszer olyan hullát rajzolt, amelynek szegycsontját már kiszedték s bordái szétnyíltak; a rajzot mutatván kajánul megjegyezte: kigombolták*”. Valószínűleg a mellékelt 1. sz. kadaver lehetett az. A zsigerektől megfosztott hullatest rövidülésben (skurcban) kitűnően érzékelteti a boncolás lényegét, a belszervek kiszedését, amely a kliniko-patológus diag-

nosztikai szembesítés elengedhetetlen feltétele. Ez a rajz még valóban nem szobor-szerű, nem „formaíró” (László), de hátborzongató halálhűsége lenyűgözően művészi.

A második rajz egy halott csecsemő. Aki ismeri Medgyessy gyönyörű gyermekábrázolásait, a kis csecsszopókat, méginkább érzi benne az élet és halál oly korai, rettentés kontrasztját.

A harmadik rajz múmiává aszalódott koponyákat idéz. A baloldalinak nagy üveges



szemei már nem sugározzák az életet. A szem nemcsak a lélek tükre, hanem az életé is. Ezeket már befoncsorozta a sorvasztó enyészet. A látszólag szenttelenül rajzoló orvostanhallgató már tudja, kezügyessége nem a szike forgatására való, kopogtatni csak kalapáccsal fog, egyelőre halál fátyolos tekinteteket rögzít ceruzájával az örökkévalóságnak.

Végül a negyedik rajz egy élet-halál határán vergődő nő felső testét ábrázolja, a terhességi rángógörcsben (Eclampsia) vonagló szülőanyát. A görcs utáni fáradtság és az újra készülő vergődés közötti állapot ez. A mártíryanák keresztrefeszülése, a veszélyeztetettek kényszerülése. Medgyessy mestere az aktoknak. Itt azonban a résszel

érezkelteti az egészet. Az összképben a vonalak is vonaglanak, legyenek bár külön-külön szállaegyenesek.

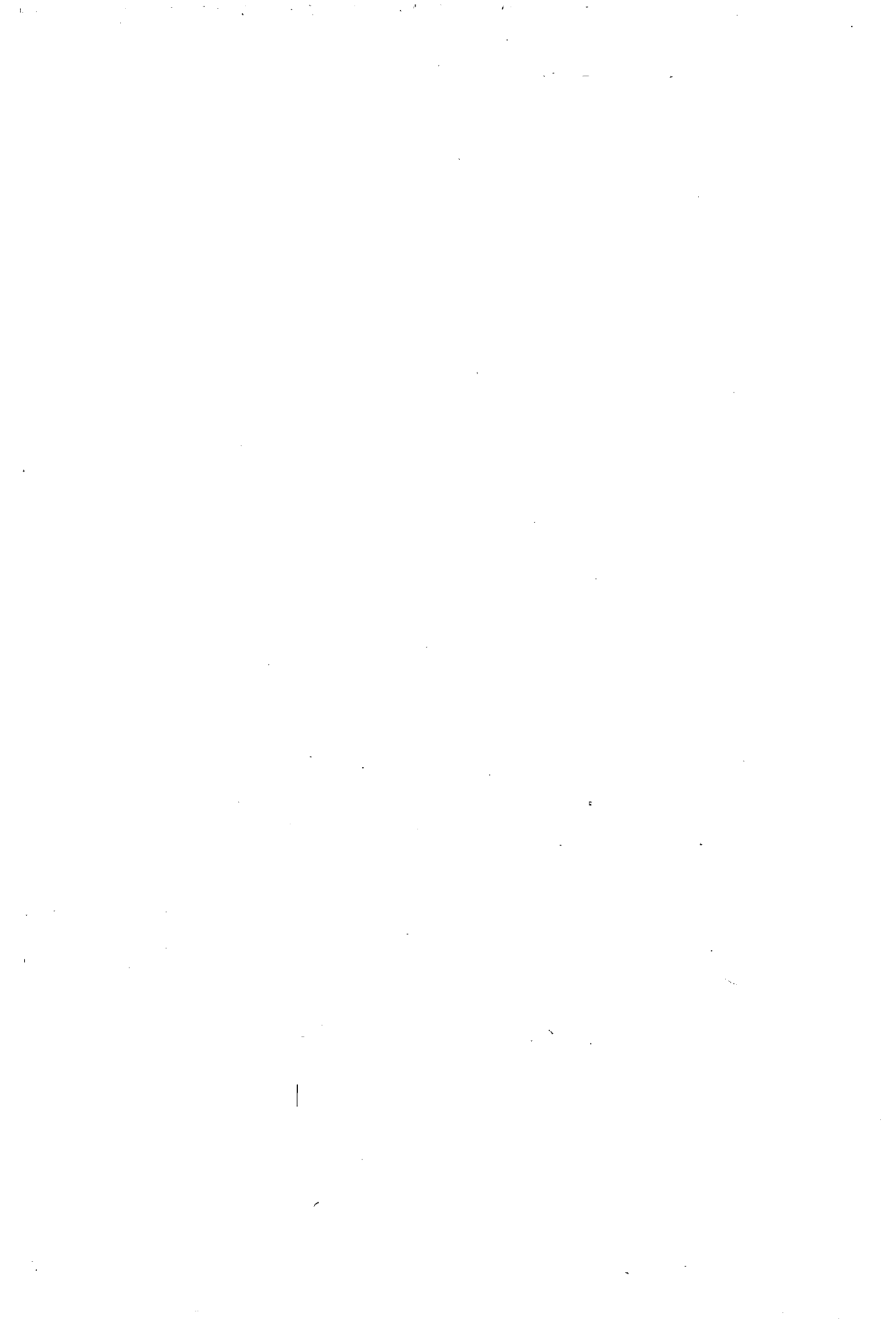
Lyka Károly szakértő szemei korán felismerték a rajzoló külön medikusban a rendkívüli tehetséget. Az eredetiséget. Óriási adottságai, kitartó szívóssága mellett leginkább neki köszönhető, hogy a mokány medikusból nem egy esetleg elkallódó vidéki orvos, hanem egy európai szintű szobrász lett. „*Rajzai a látványban szunnyadó szobrot hámozzák ki*” — írja László Gyula. Már korai rajzai is ezt sejtetik. Hullafiguráinak egyben orvostörténeti érdekességük-jelentőségük van. Medikus rajzolta, és minőségük miatt. Továbbá a Medgyessy-életmű minél teljesebb megismerésének eleve szükségéért, mert ahogy Barcsay írja, „*a magyar művészet legmagasabb színvonalát képviseli*”.

I R O D A L O M

- László Gyula: *Medgyessy Ferenc* (1968)
Bálint Jenő: *Művészejelek* (1929)
Barcsay Jenő: *Medgyessy Ferenc esztergomi kiállításának megnyitója* (1975)
Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története* (1936)
Hőgyes-Emlékkönyv (1896)
Medgyessy Ferenc: *Életemről, művészetéről* (1960)
László Gyula: *Forradalmak az újkori művészetben* (1945)
Dévényi Iván: *Alföld* (1963)
Kádár Zoltán: *Alföld* (1957—1958)

A bemutatott rajzok a szerző tulajdonában. *

Á. SZÁLLÁSI, Dr. med.
District Doctor
Esztergom, POB 101, Hungary, H-2500



KÖNYVEKRŐL

Ackerknecht, Erwin H.: *Geschichte der Medizin*. 4. durchgesehene Auflage von Kurze Geschichte der Medizin. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1979. 236 p.

A szerző az orvoslás rövid, rendszerezett történetét adja 4. kiadásban az orvostanhallgatók, gyakorló orvosok és mindazok kezébe, akik nem tudományos szinten kívánnak az orvostörténelemmel foglalkozni. A régebbi korok orvoslása, ha nem is nevezhető — a mai fogalmaink szerint — modernnek, feladatát mégis betöltötte. Tanulmányozása egyrészt alaposabb betekintést nyújt az elmúlt korok életébe, másrészt olyan hasznos ismeretek birtokába juttat, amelyek segítségünkre vannak mai problémáink megoldásában.

A modern orvoslásra a specializálódás, a gyógyítási folyamatok elágazása, sokrétűsége jellemző, a régebbi korok egységesebb szemléletével és gyakorlatával szemben. A betegséget azonban a múltban és jelenleg is erőteljes társadalmi tényezők határozzák meg, mert az emberek egészségi állapotára a foglalkozásuk, a termelés, a vallási és filozófiai gondolkodás, a gazdasági, politikai helyzet, valamint az egész emberi kultúra kifejti hatását. Az orvostudomány kénytelen ezzel a nem kimondottan tudományos, hanem inkább társadalmi szituációval is számolni.

A medicina nemcsak tudomány, amely atomokkal vagy mechanizmusokkal foglalkozik, hanem művészet is, amelynek tárgya az ember, aki „lélekkel” és „szabad akarattal” rendelkezik. Az orvos akkor tölti be igazán misszióját, ha technikai, tudományos felkészültsége mellett humánus és humanista tud lenni.

Az orvostörténelem tanulmányozása akkor éri el a szerző által kitűzött célt, ha morális értékeket alakít ki. A nagy elődök: Hippokratész, Paré, Semmelweis, Lister, Pasteur vagy Osler élete és munkássága sok hasznos felismeréshez vezetheti a mai orvosokat, orvostanhallgatókat, hozzájárulhat etikai tartásuk kialakításához, nyitottságot adhat az igazságok befogadására. A mű rendkívüli népszerűségét a tényanyag áttekinthetősége mellett didaktikai célkitűzésének köszönheti.

A könyv 19 fejezetben foglalja össze a legrégebbi koroktól napjaink terjedő orvostörténelmet. Kiegészül századunk Nobel-díjas orvosainak névsorával, a legalapvetőbb szakkönyvek jegyzékével és névmutatóval. Hasznos, tanulságos munka.

Rákóczi Katalin

Beiträge zur Geschichte der Präsidenten der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. Herausg.: Reichenbach, Erwin—Uschmann, Georg. (Nova Acta Leopoldina, Neue Folge, Band 36, Nummer 198.) Leipzig, Johann Ambrosius Barth Verl. 1970.

Európában az akadémiáknak nevezett tudós társaságok — melyeket a Platon-féle akadémia klasszikus példája nyomán hoztak létre — első alakulási hulláma a 15. században volt. Az igazi fellendülés és szaktudományok szerinti differenciálódás a 17. században következett be. Az első közismertté vált társaságot Giovanni-Baptista Della Porta hozta létre, amikor nápolyi otthonában rendszeresen tudományos társaságot hívott össze közös kutatások, kísérletezések, megbeszélések céljából. A társaság Academia Secretorum Naturae illetve Accademia de'Secreti néven vált ismertté. E példa nyomán Európa-szerte sorra alakultak a különböző akadémiák, tudós társaságok, amelyek nemcsak szervezetenként fogták össze, irányították a tudományos életet, de nagy szerepük volt a tudományos folyóiratok elindításában is. Egy ilyen tudományos intézmény iránti igény a német területen is hamarosan jelentkezett, míg 1652-ben J. L. Bausch, J. M. Fehler, G. B. Mezger és Wohlfahrt orvosok megalakították Schweinfurtban az Academia Naturae Curiosorumot, a később közkeletű kifejezéssel Leopoldinaként ismertté vált intézményt. Ismertetésre kerülő kötetünk az Akadémia legjelesebb elnökeinek állít emlékeket, az első elnöktől — Johann Laurentius Bauschtól (1605—1665) — a 22.-ig, az 1954-ben elnökké választott Kurt Mothesig.

Minden egyes cikk más szerző munkája. Az elnökök életútjának, kutatásainak bemutatásán keresztül betekintést nyerünk a Leopoldina fejlődésébe, legjelentősebb korszakaiba, nemzetközi kapcsolataiba is. A kötet értékét növelik a kítűnő bevezető tanulmányok — Walter Artelt és Erich Saffert munkája —, melyek az akadémiák alakulásának időszakából áttekintő körképet adnak Európa — és tovább szűkítve a témának megfelelően —, Németország tudományos életéről. Illusztrációi fekete-fehér fotók, az összeállítás használhatóságát könnyíti meg a kötet végén található névmutató.

Kapronczay Katalin

Csizmadia Andor¹: *A szociális gondoskodás változásai Magyarországon.* (MTA Állam és Jogtudományi Intézetének kiadványa a Közigazgatás Fejlesztése sorozatban.) Bp. 1977.

A magyar közigazgatástörténetnek eddig szinte figyelemre sem méltatott része volt a szegénygondozás ellátása, nem is szólva a preventív beavatkozásról, mely nem akkor lép fel, mikor már munka- és keresetképteleneken vagy más módon inségeseken kell segíteni, hanem produktív támogatással önálló egzisztenciává kívánja fejleszteni

¹ Az I. rész VIII. fejezetét Cs. Rothermel Erika írta.

a nehéz anyagi helyzetben lévöket.² A problémakört csak 1944-ig kíséri figyelemmel. Tulajdonképpen rövid feudális kori bevezetés után a polgári kori szegénygondozást és szociálpolitikát tárgyalja.

Könyve I. részében „A «szegényügy» igazgatása” cím alatt (13—143. l.) áttekintést ad nyolc fejezetben, a XIII. századtól kezdve a második világháború végéig, a „szegényügy” megjelenésétől a „magyar normás” szegénygondozásig, illetve Budapest szegényügyi igazgatásáig tárgyal történeti és közigazgatási problémáiról. II. részében (147—314. l.) viszont „A «szociális igazgatás» produktív kísérletei” cím alatt tíz fejezetben foglalkozik a két világháború között kibontakozó szociálpolitika általános problémakörével, a „szociális állam” jelszavával, igazgatási problémáival és a produktív kísérletek alakulásával.

A könyvnek nem egészen a fele a munkaképtelenek (aggok, rokkantak, betegek) vagy csökkent munkaképességűek ellátásának problémáit tárgyalja, amit már a késői feudális jog is közigazgatási feladatnak ismert el, és amihez legalább a problémák jelzésével kapcsolódott más inségesek, főleg a munkanélküliek támogatása. A könyvnek másik, valamivel nagyobb felében a szerző az öt szemmel láthatólag jobban érdeklő törekvéssel foglalkozott, ami tulajdonképpen csak az 1930-as években indult meg: hogyan lehetne aktív beavatkozással megakadályozni, hogy az emberek tömegei inséges, közégsúlyra szoruló helyzetbe kerüljenek.

A szerző nagy tudományos apparátussal dolgozik, elsősorban az irodalomból, hisz különösen a két világháború közötti időből a szegénygondozásnak, szociálpolitikának könyvtárnyi irodalma született. Az értekezletek, tanfolyamok anyagát nyomtatásban is megjelentették, de nyomtatott beszámolók vitairatok is kiadásra kerültek. Itt említem meg, hogy nem egyenletesen foglalkozik a különböző értekezletek és tanfolyamok publikált anyagával. Részletesen, olykor kritikailag ismerteti az 1939. évi közigazgatási továbbképző tanfolyam (szociálpolitika) előadásait, azonban — bár említi — röviden napirendre tér a vármegyei szociális tanácsadók és közjóléti előadók 1939 februárjában Pécsen tartott konferenciájáról kiadott vastos kötet felett. A Mártonffy Károly által szervezett szociálpolitikai tanfolyamon a hivatalos Magyarország tekintélyes képviselői szóltak meg, közölték sokszor magvas, számos részletben előremutató, de egészében óvatos, a fennálló gazdasági rendbe beilleszkedő álláspontjukat és terveiket. Pécsen az Esztergár Lajos köré csoportosuló „ifjú titánok” tártak fel olykor forradalmi élességű problémákat, mondtak kritikát meglevő intézmények-

² Tág értelemben ugyan beletartozik a szegénygondozás is a szociálpolitika fogalomkörébe, mégis érdemes idézni a korabeli megfogalmazást, hiszen csak így érthető a kérdés külön kezelése, illetve a tárgykör mellőzése a szociálpolitika általános kérdéseinek tárgyalásakor. „A szegény-ügy az önfenntartáshoz legszükségesebb eszközöket bocsátja az egyén rendelkezésére. Ezzel szemben a szociálpolitika azokat az eszközöket keresi, amelyek lehetővé teszik, hogy a modern államokban uralkodó jogegyenlőség dacára is létező vagyoni különbségek és ezzel együttjáró sűrűlódások eloszlattassanak. A szegény-ügy a múltnak káros következményeit igyekszik eltüntetni, a szociálpolitika pedig a káros következmények beálltát igyekszik megakadályozni, megelőzni... A tökéletes szociálpolitika tehát elsorvasztja, szinte feleslegessé teszi a szegény-ügyet, a szegény-ügy terjedelme fordított arányban áll a szociálpolitika tökéletességi fokával.” (Dr. Antall József: Az „Egri Norma” vagy újabban „Magyar Norma” néven szereplő szegénygondozás ismertetése. *Szociálpolitikai Előadások, 1937.* Országos Szociálpolitikai Intézet. Budapest, 1938. II. köt. 552.).

ről és követeltek új politikát, új elvi állásfoglalásokat. E kötet előadói közül a szerző csak Somogyi Ferencnek a társadalmi problémákat elvi szempontból megvilágítani próbáló írását emeli ki, holott a kötetben több elevenbe vágó dolgozatot is közölnek, hogy csak Szabó Zoltánnak a népi művelődéspolitikai feladatairól és Gogolák Lajosnak a közigazgatási összműködés biztosításáról közölt írásaira utaljak.

Nagyon bőven foglalkozott azonban a szerző levéltári kutatásokkal is; ha a szegényügy vagy a szociálpolitika érdemébe vágó iratot talált, azt bőven ismertette. Itt elég a Helytartótanács 1775-ös szegényügyi rendeletére utalnom, melynek felleléséért és közléséért nagyon is hálásak lehetünk, vagy a Kamocsay Jenő által 1933-ban készített rendelettervezetre, mely legalább elvekben meg kívánja állapítani a szegények segélyezésének mértékét, és lehetőséget kíván nyújtani szélesebb körű népjóléti működésre is, de amelyet a megkérdezett közigazgatási hatóságok túlnyomó része (Esztergár kivételével) anyagi fedezet hiányában kivihetetlennek tartott, és így a jelentős kezdeményezés elintézetlenül irattárba került (86–90. l.)

Jegyzeteiből és néhány nagyon sommás megjegyzéséből kitűnik, jól ismeri a szerző a szegénygondozás európai irodalmát, problémáit és fejlődését is. Ezek a megjegyzések rávilágítanak arra, milyen példák után indult a magyar hatósági szegénygondozás, mikor miben haladta meg akár Ausztria fejlődése is a mienket. Jó lett volna erről többet olvasni. Nem úgy, hogy külön bevezető fejezetben ismertette volna az európai államok szegénygondozásának kifejlődését, hanem az egyes konkrét intézkedések, kísérletek kapcsán utalt volna arra, e problémákat más államok mikor és hogyan oldották meg. Így a magyar törekvések jobban beilleszkedtek volna az európai fejlődésbe.

A szerző azzal kezdi tárgya kifejtését, hogy már az Aranybulla intézkedik, az özvegyeket ne fosszák meg férjük után élvezett hitbérüktől. Ezt talán kiegészíthetnénk azzal, hogy a legtöbb koronázási „ordo”-ban a király ígéretet vagy éppen esküt tett az özvegyek és árvák megvédésére (Polner: A Szentkorona felső részének eredete). De talán érdemes volna megemlíteni, hogy amíg a nagycsaládi vagyonközösség fennállt, addig szegénykérdés nem is lehetett, hisz a nagycsalád vagyona az összes családtag közös tulajdona volt, így részük volt benne az öregeknek, betegeknek, munkaképteleneknek is. Természetes, hogy őket a nagycsalád eltartotta. Minthogy pedig a közös vagyon eleinte főleg az állatállományt, később a földbirtokot jelentette, a munkaképtelenek eltartása természetesen terhelte a falusi földközösséget. Minthogy pedig — bár voltak több falura kiterjedő földközösségek is — a földközösség általában egy falu közössége volt, ebből természetesen deriválódott az, hogy a munkaképtelenek ellátása a falu kötelessége. A Helytartótanács 1724. évi rendelete tehát nem valami új elvet mondott ki, nem is idegenből importált jogszabályt, csak a közfelfogást formulázta meg, amikor a községek kötelességévé tette a munkaképtelen belföldi szegények eltartását.

A szerző által részletesen ismertetett 1775. évi helytartótanácsi rendelet, mely először megye túl a rendészeti intézkedéseken, a munkaképes koldulók megrendszabályozásán, megdöbrentően nagy igényű, gondos nyilvántartást kíván a munkaképtelenekről, azok tényleges helyzetének alapos megismerését stb. II. Józsefet művének méltányos elismerői is megrojják, mert lehetetlenül sokat kívánt (Hajdú Lajos doktori disszertációja stb.), nem volt hajlandó tudomásul venni, hogy intézkedései az adott viszonyok között megvalósíthatatlanok. De ő legalább őszintén meg volt győződve intézkedéseinek

helyességéről és szükségességéről. Elmondhatjuk-e ezt a Helytartótanácsról, melynek szegényügyi rendeletéről a szerző kimutatja, hoy alig valósult meg belőle valami? A Helytartótanács referensei jól ismerték az országot, sokszor a vármegyék tehetetlenségét, sokszor tudatos passzív ellenállását a felülről jött rendeletekkel szemben. A királynő talán kívánta a szegényügy rendezését, hoztak is rendeletet, mely elvileg megfelelt a felvilágosodás követelményeinek. De ezt abban a biztos tudatban tették, hogy úgysem lesz ebből semmi.

Tulajdonképpen ugyanez az átgondolatlanság vezette az 1871. évi községi törvényt is, mely a munkaképtelen szegények eltartását a község kötelességévé tette, ami legalábbis 1940-ig, az Országos Nép és Családvédelmi Alap (ONCSA) törvénybeiktatásáig a szegénygondozás alapelve volt. Szerző bőséges adatokat közöl arról, hogy e feladatnak a községek soha nem tudtak teljesen megfelelni. Még 1937-ben is kénytelen a szerző által nagyra becsült Antall József leszögezni, hogy Magyarországon a szegények ellátása nem állami, hanem községi feladat.³ Nem menti az 1871. évi községi törvény szerkesztőit az, hogy a szegények ellátására vonatkozó szabályt a neoabszolutizmus rendelkezéseiből, különösen a Magyarországon soha végre nem hajtott 1859. évi községi törvényből vették át, a községi illetőség Magyarországon addig nem ismert jogelvvel együtt. Mert a községi illetőség addig ismeretlen lévén a magyar jogban, azt nem láthatták előre, hogy annak bonyolult szabályai mennyi alkalmat fognak adni a községeknek arra, hogy az illetőség megállapításának megtagadásával bújjanak ki pl. a szegény betegek kórházi költségeinek viselése alól. De abban már bő tapasztalatuk lehetett, hogy rendszerint éppen azok a községek, ahol sok a munkaképtelen szegény, nem rendelkeznek sem olyan vagyonnal, sem más olyan bevételekkel, amelyekkel a szegényeknek csak létminimumát is biztosítani tudnák. A törvény meghozatala utáni hét évtizedben próbálták ezt az alapvető hibát foltoztatni, a legkülönbözőbb segítséget, biztosítást, olykor törvényhatósági támogatást is bevezetve — 1931-ben még az illetőség helyére is a lakóhely, község tartási kötelezettségét illesztve be. A végeredmény csak az volt, hogy a községek képtelenek voltak a feladat teljesítésére, amit a szerző bőséges, főleg statisztikai adatokkal bizonyít.

Ismereteink szerint a szerző hiánytalanul sorolta fel mindazokat a szabályozási kísérleteket és azok eredményeit, amiket a magyar polgári állam a szegénygondozás és utóbb az önálló egzisztenciák létrehozása területén tett. Különösen nagyra értékeli az Országos Nép és Családvédelmi Alap (ONCSA) létrehozását. Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszter kezdeményezését, az azt gátló konzervatív vagy tárcasoviniz-

³ Bár ezzel kapcsolatban Csizmadia Andor ugyancsak meglepően írja „*a magyar szegénygondozás egyik jeles intézőjének*” okfejtéséről: „*azt a meglepő megállapítást teszi, hogy a szegények gondozása hazánkban általában nem állami feladat*”, amiből azonban csak az látszik, hogy a községi (városi) szegényellátást ő nem tekintette „állami” ügynek.” (Csizmadia i. m. 96—97.) Nehéz megérteni, hogy a kiváló jogtörténész a korabeli jogi terminológia elméleti és gyakorlati ismeretében mit tart meglepőnek az „állami” (központi kormányzati) és a „községi” (önkormányzati stb.) között tett különbségtételben, amit minden jogszabály és intézmény a nevében is nyilvánvalóvá tett. Jól mutatja a könyvében idézett szerző szövegének valamivel teljesebb idézete: „*negatív megvághatózhatjuk azt, hogy a szegények gondozása hazánkban általában nem állami feladat. Éppen ezért az autonómiák az államtól évről évre jelentékeny támogatást, államségélyt élveznek*” (A. J. i. m. 559.), „*a szegényjog alapjául a törvény a községi illetőséget állapította meg*” (uo. 556.). Ez azonban semmit sem von le a kitűnő könyv értékéből. (A Szerk.)

mustól vezetett tényezőket, a törvényjavaslat miniszteri indoklását, a parlamenti vitát és a végrehajtási rendelet körüli problémákat kb. 30 oldalon kimerítően tárgyalja, amiben nagy jelentőségű kezdeményezést lát. A törvény maga csak 1940-ben lépett hatályba, háborús viszonyok között kellett megvalósítani, amikor azt tömérdek új nehézség is gátolta. Végrehajtásáról csak részleges adatok vannak, amiket a szerző gondosan közöl. Látszik, hogy olyan munkát indítottak el, mely messze túlmutat a polgári állam addigi kicsinyes toldozó-foldozó eljárás módján. Előadása arra mutat, hogy az új törekvések kezdeményezői és kidolgozói őszintén hittek abban, hogy távlatilag érvényesülő, szociálpolitikailag hasznos munkát végeznek. A már említetteken kívül legyen szabad itt Liber Endre, Hilscher Rudolf, Oslay Oszvald, Mihelics Vid nevére utalni. A szerző még sokak munkáját értékeli. Hasznát vehetik nemcsak a jogtörténészek, kutatók, de a mai gyakorlati szociálpolitika tervezői és megvalósítói is.⁴

Degré Alajos

Franken, Ulrich: *Ausbildungsmethoden für Zahnärzte und Dentisten in Deutschland und Österreich (1800—1925)* Inaug. Diss. Köln, 1977. S. 154.

Az orvostudomány és ezen belül a fogorvostudomány fejlődésére döntő hatású III. Honorius pápa Tours-i bullája volt, mely azzal, hogy kimondta „Ecclesia ab sanguine abhorret”, a sebészet és a belgyógyászat teljes szétválását eredményezte. A sebészet a laikusok kezébe került, ipar lett, ahol mestercímert lehetett szerezni. Elismert szakmává csak később a háborús idők avatták, azonban a fogorvoslás még mindig rangon aluli lévén, az amatőrök kezében vált egyre rosszabb hírűvé.

Franciaországban XIV. Lajos 1699-ben emelte rangra a fogsebészetet, Ausztriában Mária Terézia 1769-ben a tudománytalanság kiküszöbölése céljából irattatott tankönyvet az orvostudomány fogászati ágazatáról. Carl Philipp Plumque kezdeményezésére már előadások is hangzottak el „Kur der Zähne” címmel, a témakört 1777-től a szájszabészetről szóló ismeretekkel bővítették. 1785-ben II. József császár döntő lépése volt a Josephinum (Bécs) létrehozása, ahol a sebészi képzés keretein belül beindult fogászati oktatás Jakob Edler von Plenck nevéhez fűződik, aki korábban az 1770-es években már a nagyszombati egyetemen is tartott a témával kapcsolatos előadásokat.

A távoli cél a fogorvoslás egyetemi szinten történő oktatásának kialakítása volt. Ennek megvalósításához azonban először a feltételeket kellett megteremteni, megfelelő előadásokra, demonstrációkra, tankönyvekre volt szükség, valamint arra, hogy változtatni tudjanak az évszázados szemléleten, és a fogorvoslás az orvostudomány tudományosan is elismert ágazatává léphessen elő.

„Egy tisztességes ember, aki tanult valamit, nem lehet fogorvos” mondta az a Moriz Heider (1816—1866; Carabelli György tanítványa), aki a későbbiekben tanulók sorát vezette be a Thomas által felfedezett új fogászati fogó használatának, illetve az Amerikában kidolgozott arannyal történő fogtömésnek rejtelméibe. Ezzel a fenti mondattal illusztrálható is a kor nézete, a háttérben pedig az állt, hogy a lakosságot olyan sokszor

⁴ Csizmadia Andor úttörő értékű, alapvető műve nemcsak egyes részleteiben (pl. „A városi ispotály és a szegénygondozás a feudális korban” vagy a „Törvényjavaslat a család szociális és egészségügyi védelméről” című alfejezetek) hasznos és nélkülözhetetlen az orvostörténészek számára, hanem példaként, sőt mintaként szolgálhat az egészségügyi igazgatás, illetve a szervezett magyar egészségügy orvostörténeti értékű feldolgozásához. (A Szerk.)

csapták be a vándorló „foghúzókat”, hogy minden fogkezeléssel összefüggő mozzanat gyűlölettel vert gyökeret a népben.

Speciális fogorvosképzésről a német és osztrák területeken csupán a 18—19. század fordulójától beszélhetünk. Bécs a vezető pozíciót 1830-ban vette át, miután Carabelli György 1821-ben az alaposan tanulmányozott franciaországi módszerek tradícióit ültette át Ausztriába. Franciaországban első lépésként megtiltották a foghúzást minden „nem fogorvos” számára. A hallgatók 1835-ben a sebész-iskolában sajátíthatták el a teoretikus ismereteket, praktizálniuk azonban csak 2—3 éves, sebész mellett eltöltött gyakorlat után lehetett. Carabelli forradalmi újítása volt, hogy előadásaiiban nem csupán a fogkezelések különböző módszereit ismertette, hanem a rágórendszer és a szervezet működése közötti egyéb összefüggéseket is felismerve, azokat is részletesen tárgyalta. 1885-től lényegessé vált egy manuális-technikai aspektus kialakítása is, amely Amerikából kiinduló kezdeményezés hatását hordozta (új fogtömő eljárások, műszerek stb.)

A fogorvoslás oktatásának javítására tett fáradozások azonban a legritkább esetekben indultak ki az egyetemektől, illetve a kormányzattól, döntő többségükben privát vállalkozások voltak, ahol az időről időre előtérbe kerülő pénzügyi nehézségek nagy mértékben hátráltatták a fejlődést, s határozták meg a hallgatók alacsony számát is (elég itt utalnunk pl. a magyarországi viszonyokra). Ezt az alacsony számot igyekeztek a technikailag is jól képzett fogászok (technikusok) számával kompenzálni.

Az 1800—1925 közötti időszak fejlődési folyamatát a disszertáció a kezdeményező városok során vezeti végig, szólva annak nehézségeiről, s kiemelve azon személyiségeket, akik döntő szerepet játszottak az ügy érdekében, alátámasztva mindezt irodalmi hivatkozásokkal, s a függelékben statisztikákkal és grafikonokkal.

B. Szalkay Judit

Gutheil Jenő: *Az Árpád-kori Veszprém*. Veszprém megyei Levéltár kiadványai 1. Veszprém, 1977. 390 p. 42 ill.

Az 1963-ban elhunyt szerző, a tudós kanonok e kötetben sűrítette össze mindazt, amit negyven év alatt a középkori Veszprém történetéről kiderített.

A kötet a magyar középkor után érdeklődő számára szinte kézikönyvnek tekinthető. Például a veszprémvölgyi — görög — monostorral kapcsolatban hivatkozik arra, hogy a magyar-bizánci kapcsolatokról, a magyarságot ért középkori görög kulturális hatásról már sokan írtak, tagadóan és igenlően. Gutheil Jenő megragadta az alkalmat, és az egész kérdésről áttekintést adott, olvasmányos stílusban, nem bonyolult elméleti fejtegetésekbe gabalyodva.

Ugyancsak áttekintést kapunk a középkori iskolákról, az oktatásról a veszprémi főiskola történetének fejtegetései során; ugyanis hazánk e középkori oktatási intézményének alapítási idejét, keletkezési körülményeit nem ismerjük, csak pusztulását. 1276-ban Csák Péter önkényeskedő főúr feldúlta Veszprém városát, elrabolta a székesegyház kincseit, s ekkor megsemmisült a főiskola is, amely a város más intézményeivel együtt jelentős volt Árpád-kori kultúránkban.

A veszprémi főiskolán orvosi képzés nem folyt. A kötetben orvostörténeti vonatkozású adalékot is igen keveset találunk. A legjelentősebb az Aranyoskút helynév

magyarázata, mert a poklosok kútja elnevezéssel is illeték: vizének gyógyító erőt tulajdonítottak.

Felvetődik a kérdés, mi e műnek a jelentősége, hisz két évtizeddel ezelőtti tudományos vélekedést, eredményeket tartalmaz. Az utószó foglalkozik ezzel a kérdéssel (Fügedi Erik tollából), ennek értelmében Gutheil műve alapvető jelentőségű, mert összefoglalja az Árpád-kori Veszprémre vonatkozó eddigi kutatásokat, s ha alakul egy kollektíva, mely tovább kíván foglalkozni a város történetével, nem választhat más kiinduló pontot, mint e művet.

Sasvári László

Kardos Klára: *A szegények orvosa: Battyhány-Strattmann László*. Németből fordította és a bevezetést írta — Eisenstadt, Prugg Verlag, 1978. 240 p. 2 ill.

Az idősebb nemzedék tagjai közül — főleg a nyugat-magyarországi származásúak — még sokan emlékeznek Battyhány-Strattmann László személyére, és sokan ismerték hallomásból is. A hivatásának élő orvos és a családjának élő apa mellett az osztrák—magyar kapcsolatok egyik alakját is tisztelhetjük benne.

Több életrajza is jelent már meg, németül és magyarul, majd mindegyik egyházi jóváhagyással olyan célból, hogy példaképet állítson. Battyhány-Strattmann László (1870—1931), ez a különösen mély szociális érzékkel rendelkező, arisztokrata származású orvos, igen komolyan vette vallásos meggyőződését, és aszerint igyekezett környezetét is alakítani. Eddigi életrajzai nem mentesek attól, hogy a személye körül kialakult legendakörből egyet és mást át ne vegyenek. A jelenlegi munka megpróbálja emberibb alakban elénk állítani.

A kötet három részre tagolódik: 1. bevezetés, mely egyben életrajz is (5—60. p.), 2. Battyhány—Strattmann 1926-os naplójz (61—230. p.), 3. néhány szemelvény levelezéséből (231—239. p.).

A naplójegyzetek általában két részre oszthatók, az egyik részben beszámol napi orvosi tevékenységéről, az elvégzett műtétekről, a másikban a családi élet eseményeit taglalja.

Köztudott, hogy életében birtokai jövedelméből két kórházat is alapított, és tartott fenn. 1901-ben Köpcsényben (ma Kittsee, Burgenland) nyitott 30 ágyas kórházat modern felszereléssel, majd 1920-tól Körmenten volt 25 ágyas kórháza. Belgyógyászati, sebészi, fogorvosi tevékenységet egyaránt végzett, de a sokrétű orvos munka kimerítette, ezért kezelő orvosának a tanácsára szakosította magát, és szemész lett. 1920-ban — mint naplójából megtudhatjuk — Körmenten 5605 betege volt, majd évente kb. 3000. 1920—1925 között 1010 műtétet hajtott végre. Köpcsényben és Körmenten együttesen 1700 hályogot operált meg számításai szerint. (Sajnos, körmendi kórházának az iratai a II. világháború idején megsemmisültek!) A betegeitől honoráriumot nem fogadott el, ha valaki mégis fizetni akart, az volt a kérése, hogy adják a szegényeknek.

A könyvben két oldalnyi illusztrációt is találhatunk 4 képpel, ezekből egy műtét közben, egy pedig népes családja körében ábrázolja.

Sasvári László

Müller-Jancke, Wolf-Dieter: *Magie als Wissenschaft im früheren XVI. Jahrhundert. Die Beziehung zwischen Magie, Medizin und Pharmazie im Werk des Agrippa von Nettesheim (1486—1535)*. Inaug. Diss. Marburg. 1973. 470 S. 17 Fig.

A mágikus gyógmódoknak és gyógyszerelésnek az ókortól, a középkoron át a XVIII. századig nagy szerepük volt. Ennek alapja a hit volt, hittek a gyógyszerek mágikus csodatevő erejében.

Az ókorban, de a középkorban sem ismerték az élettani folyamatokat, a gyógyszerek „támadáspontját” az egyes szervekre, és így természetes volt — a középkori hívő ember előtt —, hogy a gyógyszerek hatása rejtelmes, kozmikus és transcendentális erőkből rejlik. Annak ellenére, hogy nem ismerték a fiziológiai folyamatokat, intuitíven gyógyítottak, mégis nagyon sok, máig is bevált gyógyszert alkalmaztak, pl. a higany, antimon, bismuth, kén, számos állati szerv és növényi anyag alapja az organoterápiás és fitoterápiás gyógyszereknek. A kozmikusnak hitt hatást a XIX. században felváltotta a napenergiának a növényvilágra gyakorolt bioszintetikus hatásába vetett hit.

A szerző 370 oldalas doktori értekezésében foglalkozik a neves humanista, az újplatonista felfogású *Agrippa Nettesheim* (1486—1535), orvosi nevén *Heinrich Cornelius Agrippa de Nettesheim* kölni származású orvos, teológus, természetfilozófus életével és munkásságával. Paracelsusnak volt kortársa és orvosi, teológiai munkásságával nagy hatást gyakorolt korára. Munkáiban szatirikus és oktató szándékkal is írt a XVI. sz. tudományáról és a reneszánsz műveltségéről. Orvosi művei: *Contra pestes Antidoton*, *In Poterius Petrus Pharmacopoe spagyrica* 1623, valamint a *Magische Werke* című munkája. Ez utóbbit először 1856-ban Stuttgartban adták ki nyomtatásban.

Agrippa 1486. szept. 14-én született Kölnben régi nemesi családból. Apja V. Károly német—római császár udvartartásának tagja volt, és igyekezett fiát a legjobb nevelésben részesíteni. Iskoláit elvégezve először katonai pályára ment, 1499. július 22-én beiratkozott a kölni egyetemre, ahol „Magister artium” fokozatot nyert. Egyetemi tanulmányai alatt nagy lelkesedéssel és kíváncsi tudásszomjjal olvasta többek közt *Albertus Magnus* regensburgi püspök (1193—1280) munkáit, *Rajmundus Lullus* alkímista munkáit, *Guido Bondetti* *Decem tractatus astronomiae* (1506) és *C. Plinius Secundus* *Naturalis historiae* című műveit. Ezek hatására *Agrippa* 1510-ben Kölnben megírta első neves művét: *De occulta Philosophia* címmel. 1506—1509 között Spanyolországba, Franciaországba, Angliába, Olaszországba tanulmányútra indult, ahol a titkos mesterségeket: alkímiát, csillagjósolást, kabbalát stb. megismerte, és közben titkos társaságok megalapításán is fáradozott. 1509-ben Doléban a héber nyelv tanára lett. 1511-ben császári kiküldetéssel Olaszországba ment; I. Miksánál és II. Gyula pápánál diplomáciai küldetést teljesített, s közben 1512-ben a páviai egyetemen az orvosdoktori címet is megszerezte. 1512—1515-ig az itáliai Lombardia városait betutazta. 1518-ban Metzben tartózkodott, ahol főleg teológiai tanulmányokkal foglalkozott. Itt jelent meg *De Originali Peccato* címen teológiai tanulmánya. 1520-ban elhagyta Metz városát, és visszatért szülővárosába, Kölnbe, ahol 1522-ben megválasztották a városi kórház vezető orvosának. Itt asztrológiai naptárt állított össze. 1524-ben *I. Ferenc* francia király *Savoyai Lujza* első orvosává, majd *V. Károly* német—római császár saját udvari orvosának nevezte ki. 1528-ban Antwerpenben folytatott

orvosi gyakorlatot. 1531-ben átdolgozta *De occulta Phylosophia* című munkáját és Antwerpenben újból kiadatta. 1530-ban ugyanott kiadta *De incertitudine et vanitate scientiarum atque artium Declamatio invectiva* c. munkáját. Újplatonista filozófiai elvei miatt eretnekséggel is vádolták.

Agrippa munkáiban a világegyetem felépítésével, az elemek kölcsönhatásával, az arisztotelészi filozófia bírálatával foglalkozik, asztrológiai összefüggéseket keres a bolygók és állócsillagok között. Részletesen ismerteti az asztrológiai ismereten alapuló orvostudományt.

Asztrológiai atlaszt is készített 1535-ben, mely a kezét-lábát szétártó férfit ábrázolt; a figurába belerajzolta a csillagképek megfelelő jegyeit. Atlasza a gyógykezelésnél a XVIII. századig használatban volt. Asztrológiai-táblázatba foglalta a korabeli ismert ásványi, növényi, állati anyagokat, s azok gyógyhatásait.

Wolf-Dieter Müller-Jancke doktori disszertációjában igen értékes, alapos munkát végzett. Egyrészt *Agrippa Nettesheim* életrajzának részletes feltárásával megrajzolta a tudománytörténet egyik érdekes, misztikus alakját, aki meghihlette *Sir Walter Scottot*, *Goethe* is róla mintázta *Faust* alakját. Másrészt munkája megismertet a reneszánsz műveltségű ember gondolkodásával, hitvilágával, gyógytudományával, pszichés gyógyszerelésével, gyógyszerkincsével és gyógyszerész tudományával.

Táplányi Endre

Marielene Putscher: *Die fünf Sinne. Beiträge zu einer medizinischen Psychologie*. Herausgegeben von —. München, Heinz Moos Verlag, 1978. 200 pp. 195 fekete-fehér és 12 színes illusztráció.

Az orvosi pszichológia tárgyköréből merítette témáját a tíz tanulmányt tartalmazó kötet. A látás, a hallás, a szaglás, az ízlelés és a tapintás — vagyis az öt érzék — különleges szerepet kap az ember életében, összekötő láncszemek az ösztön — a tudat — és a környező világ között, mindezt magukban rejtik. Az érzéki megismerés — ellentétben sok más tudatunktól független élettani folyamattal — a test és a pszichikum összehangolt tevékenységén alapul. Ez a tény kezdetben sok problémát okozott a fiziológusoknak az érzékszervek pontos leírásánál. Az orvostudomány mai állása már lehetővé teszi a komplex megfigyelést, megkülönbözteti az emberi és állati érzékelést. Az ember abban is különbözik a többi élőlénytől, amilyen módon a környezet megismerésére törekszik és ahogyan az erre vonatkozó ismereteit tovább akarja adni.

A könyv szerencsésen egyesíti mindazokat az ismereteket — a határterületi tudományok köréből is —, amelyek közelebb visznek az érzékszervek mechanizmusának megértéséhez. A téma feltárásának módszere különös figyelmet érdemel, mivel nemcsak információkkal szolgál az olvasónak, hanem további gondolkodásra is készítet.

Az első fejezet mindenekelőtt a néprajzi kutatások tapasztalatait gyűjti össze. Florian Deltgen „Sinnengebrauch und Kultur” c. tanulmánya megismertet mindazokkal a jelenszerekkel, melyek segítségével kapcsolatokat teremtettek, információkat cseréltek az emberek. Szó esik a kinetikus (mozdulatokkal kiejező) beszéd és az akusztikai hatásokra épülő jelbeszédék létrejöttéről és szerepéről a különböző szintű kultúrákban. Bár a technika fejlődése nyomán ezek többnyire feledésbe merültek, háttérbe

szorultak, a külső hatások kommunikációs szerepe nem vesztett jelentőségéből. Ennek kapcsán részletesen kitér a szerző az arejáték és a taglejtés kifejező erejére.

Berndt Tillmann „Gehör — Stimme — Sprache” c. tanulmánya a hangadás-hang-érzékelés, valamint a beszédkézség kialakulásának bonyolult láncolatát írja le szemléletesen.

A képzőművészet is számtalan lehetőséget rejt magában, a környezet képi megjelenítésével teljesebb világkép kialakulását segíti elő. A mikrokozmosz és a makrokozmosz közötti határ és különbségek kérdése az ókorban és a középkorban sokakat foglalkoztatott, ugyancsak népszerű téma volt az elemek és az emberi szervezet élettani működése közötti kapcsolat feltételezése (asztrológiai hatások stb.). Hosszú ideig tartotta magát az a nézet, hogy az öt érzékszerv nem egyenrangú szerepet játszik a világ megismerésében, így pl. az arab kultúrákban és a középkori Európában a szemet tartották a legfontosabb érzékszervnek. Mindezeket a kérdéseket Marielene Putscher „Sehen—Bild—Erinnerung” c. tanulmánya tárja fel.

Ugyancsak a látás élettanával foglalkozik, annak bonyolultabb oldalait tárja az olvasó elé Werner Sickel „Das Gesicht: Fragestellung der Physiologie der Sinnesleistungen” c. fejezetben (a dimenziók, a pont- és mozaikkép-érzékelése, a színárnyalatok megkülönböztetése stb.).

Az érzékszervi megismerés valamennyi formája erős emocionális hatást vált ki az emberből. Azáltal, hogy ez kellemes vagy kellemetlen számunkra, a világkép tökéletesedését teszi lehetővé. (Helga de la Motte — Christa Nauck-Börner „Hören—Riechen—Schmecken: Sinne und Emotionen”.) Az embert legkorábban — már a magzati élet során — hanghatások érik, a terhesség 5—6. hónapjától kezdve hallja az anya szívhangját. Ha a hanghatásokat állítjuk a vizsgálódások középpontjába, az összefüggések egész sorára derül fény: mely hangszínek, hangerősség kellemes, bírható, elviselhetetlen stb., mi a konzonancia, diszonancia, hangrokonság, az abszolút zenei hallás. Szó esik a zene élettani és gyógyászati szerepéről is.

Az alaklélektan az 1920-as évek jelentős pszichológiai irányzata volt, a pszichikum új determinációs kapcsolatainak felfedezéséből keletkezett. Az asszociációs elmélettel szemben azt hangsúlyozta, hogy a lelki jelenségek belső struktúrával rendelkező dinamikus egységet alkotnak, a részek kölcsönösen hatnak egymásra és az egészre, az egész határozza meg az alkotórészek helyét, szerepét. Az elmélet megalapítói (Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka) elsősorban érzékeléslélektani kísérleteikkel tűntek ki. Az alaklélektan hívei valamennyi törvényüket a vizuális formák észlelésének fenomenalista elcmzéséből vezették le. Az alaklélektan legfontosabb elemeit és a művészetben való megjelenését tárja fel Dieter Doering „Wahrnehmung und Gestalt: Die Sinne in der Gestaltpsychologie” c. tanulmánya.

Martin Dambach az állatok létfenntartásához, életkörülményeikhez alkalmazkodó érzékszerveiről ír „Die Sinne der Tiere” c. dolgozatában.

Marielene Putscher és Udo Woelki a „Wahrnehmen lernen? Beiträge aus der Entwicklungspsychologie” c. fejezetben a fejlődéslélektan kérdéseit dolgozták fel. A 18. sz. közepe táján dőlt meg az a nézet, hogy a gyermek „kicsi felnőtt”. Felfedezték, hogy a gyermek minden vonatkozásban hosszú fejlődésen megy keresztül, míg a felnőttkort eléri. Bármennyire velünk született képességek a látás, hallás, szaglás, ízlelés, tapintás, mégis a gyakorlat alapján tanulja meg a gyermek az érzékszervek használatát,

életkorával párhuzamosan tökéletesedik az érzékszervek útján alakuló világkép. A gyermekpszichológusok szinte csalahatatlan forrásként használják fel a gyermekek rajzait. Életkorra, szellemi fejlettségre, kóros lelki jelenségekre is következtetni lehet a rajzok alapján.

Az utolsó két fejezet — Marielene Putscher „Das Gefühl: Sinnengebrauch und Geschichte”, Heinz Ladendorf „Der Raum: Die Wandlung der Wahrnehmung durch die Kunst” — sok hasonlóságot mutat, részben az időhatárok kiterjesztése, másrészt a sok művészettörténeti utalás miatt. A megismerési folyamatban a kéz fontos szerepet játszik, a térbeli környezet tüzetesebb kutatását elősegítő szervvé, a látást kisegítő-kiegészítő orgánummá válik. Az érzetek differenciálódása rendkívül sokoldalú, az élvezettől a fájdalomérzésig terjed. Különösen a barokk művészet ábrázolta rendkívül kifejezően az érzéki benyomások sokrétűségét. Gondoljunk a pompás virágcsendéletekre (szaglás), gyümölcsöket és egyéb ínycségeket ábrázoló csendéletekre (ízlelés), az élvezeteket, fájdalmat, szenvedést egyaránt szemléletesen megcseleveníítő életképekre. Illusztrációit tekintve a könyv egyik „leglátványosabb” fejezete az utolsó, amely környezetünk esztétikumával foglalkozik. Az építészeti stílusváltásain keresztül ad képet a vizuális közízlés alakulásáról.

A művet a felhasznált irodalom jegyzéke, jegyzetanyag, valamint tárgymutató zárja. Külön elismeréssel kell szólni a kötet gazdag, igen jól válogatott képanyagáról, amely — ókori vázaképtől modern festményig terjedően — szemléletes, egyenrangú kísérője a szövegnek.

Kapronczay Katalin

Strandberg, Hindrik: *Folk Medicine in Finland*. Meddelanden nr. 1. Lappish Folk Medicine. A brief bibliography. Kristiinankaupunki, 1977.

A svéd, finn és angol nyelvű bevezetőből megtudhatjuk, hogy 1977. augusztus 3 és 5 között Kristiinankaupinkiban tartották szemináriumukat a skandináviai népi gyógyászzal foglalkozó kutatók. Ennek az értekezletnek eredményeként állították össze ezt a bibliográfiát, amelyet a kiadvány 15 lapon közöl. A bibliográfia angol és német nyelven feltünteti a dolgozat tematikáját. Az összeállításban csak a tudományos dolgozatokat gyűjtötték egybe, az ismeretterjesztő cikkeket nem közölték.

Sergő Erzsébet

Tutzke, Dietrich (Red.): *Zur Entwicklung der Sozialhygiene im 19. und 20. Jahrhundert*. Ausgewählte Beiträge vom I. Medizinhistorischen Symposium DDR—UdSSR, Halle/Saale 1975. Berlin, VEB Kongress- und Werbedruck Oberlungwitz, 1976. 277 p.

A kötet válogatott tanulmányokat közöl az 1975. június 23—25 között Halle/Saale városban megtartott szimpóziúmrol, amelyen az NDK és Szovjetunió orvostörténet-szei megvitatták a társadalomegészségstan fejlődését a 19. és 20. században. A tanulmányok marxista értékelést nyújtanak egy új tudományágról, amelynek gyökerei a 19.

század közepéig nyúlnak vissza, kiteljesedését pedig napjainkban érte el. Az orvostörténeszek és klinikai orvosok az iparilag fejlett Németország és az elmaradott Oroszország viszonyait elemezve keresték a fejlődés jellemző vonásait, a hasonlóságokat, különbségeket, és bírálták a mai polgári társadalom társadalomegészségtanát.

A szerzők egyetértenek abban, hogy a múlt század második felében, a klasszikus kapitalizmusból a monopolkapitalizmusba való átmenet időszakában alakult ki a társadalomegészségtan. Alapvető feltétele, hogy a munkásosztály forradalmi tapasztalatokkal rendelkezzen, a polgárság gazdasági és politikai érdekei igényeljék az egészségügy fejlesztését, az orvostudomány pedig elérje azt a fejlettségi szintet, amely a szakterületek és munkafolyamatok specializálódásában nyilvánul meg. A polgári társadalom — mind Németországban, mind Oroszországban — a reformizmus és biológizmus jegyében kívánta megoldani a társadalmi ellentéteket. A szélsőséges fajelmélet ezen a szakterületen is érvényesítette káros hatását. A mai nyugati társadalmakban a társadalomegészségtan jogállása és tényleges szerepe az orvostudomány és államérdek szoros összefonódását tükrözi és a reakciós tendenciák továbbélését jelenti.

Alapvető változás 1917-ben következett be Oroszországban. Ott hangzott el először programszerű megfogalmazásban, hogy a társadalomegészségtan elsődleges feladata profilaktikus tevékenysége mellett a betegségeknek társadalomszinten való gyógyítása, a gyógyszerellátás és mindazon intézmények megszervezése, amelyek ezt a feladatot előmozdíthatják. Az első társadalomegészségtan tanszékek 1922—23-ban alakultak Szovjet-Oroszországban. Ezek az intézmények és a felhalmozódott tapasztalatok jó alapot szolgáltatottak az NDK-nak a háború utáni egészségügyi hálózat kiépítéséhez és az elméleti kategóriáknak a fasiszta ideológiától való megtisztításához.

Hasznos felismerések születtek a járványtannal, a tömeges lelkibetegségeket vizsgáló társadalompatológiával, az endemiológiával, bakteriológiával való összehasonlításból, amelynek során sikerült az egyes szakterületeket pontosan elhatárolni, s ugyanakkor a hasonló gondokra is felhívta a figyelmet. Az érintkező szakterületek eredményeit a társadalomegészségtannak is figyelembe kell vennie.

Lengyel szerzők elemzik a fasiszta egészségügyi szervezetek működését Lengyelországban. Megrázó erővel ismertetik azokat az intézkedéseket, amelyek a lengyel gettók lakóinak kiirtásához, a lengyel gyermekek „germanizálódásához” vezettek, valamint azokat a likvidáló eljárásokat, amelyeket a beteg vagy betegnek mondott tömegeken végrehajtottak.

A tanulmánykötet második része a klinikai diszciplinák és a társadalomegészségtan viszonyát tárgyalja. Ernst von Leyden nevéhez fűződik annak az új irányzatnak a térhódítása, amely a terápiát kiterjesztette a beteg környezetére is. Eredménye, hogy járványtani vizsgálati módszereket is alkalmaztak, és társadalomegészségtani gondolkozásmódot honosítottak meg a német klinikákon.

Figyelmet érdemelnek a társadalomelmekörtanról írott tanulmányok. Németországban a társadalmi körülmények és az azok alapjául szolgáló ideológiák lehetetlenné tették 1945 előtt e tudományág kifejlődését. A beteg társadalmi helyzetének megváltozása, a gondolkodásban végbement alapvető változás kellett ahhoz, hogy e betegek kezelése eredményes lehessen. Nyugaton e tudományág erősen differenciálódott. Az NSzK-ban a jobboldali reformokra épülő irányzatok mellett a marxista—leninista elmélethez való közeledés is megfigyelhető alternatívaképpen. Ez utóbbi antiimper-

lista-demokratikus irányzat a kapitalista rendszer megdöntését tartja szükségesnek ahhoz, hogy humán terápiát lehessen alkalmazni e betegekkel szemben. Harcában a szakszervezetekre támaszkodhat.

A cári Oroszország nemzetiségeinek az átlagosnál is elmaradottabb helyzetét tárja fel néhány szovjet tanulmány. A fejlett kémiai ipar embertelenül rossz körülményei olyan súlyos foglalkozási ártalmakat okoztak pl. Örményországban, amelyek már patológikus elváltozásoknak nevezhetők. A földrajzi és klimatikus adottságok kifejlesztették a népi gyógyászatnak vallási motívumokkal kevert sajátos örmény változatát. A betegbiztosítás itt csak 1917 után valósult meg.

A nő- és gyermekgyógyászat terén különbséget kell tennünk e tudományágak fejlettsége és társadalmi alkalmazása között. Több tanulmány méltatja a társadalomegészségtan úttörő orvosainak tevékenységét, akik mindkét országban a legjobb meggyőződésük szerint cselekedtek, és önzetlen munkával hozzájárultak az emberibb egészségügyi viszonyok kialakításához.

Rákóczi Katalin

Wangensteen, Owen H. — Wangenstein, Sarah D.: *The rise of surgery from empiric craft to scientific discipline*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1978. 785 p. 163 ill.

A 80. életévét betöltött Owen H. Wangenstein minneapoliszi sebészprofesszornak és feleségének megadott, hogy több évtizedes orvostörténeti munkásságukra rátegyék a koronát: megalkossák életük „nagy művét”. Ez a tekintélyes kötet méltó és új szempontú összefoglalása nemcsak a sebészet több ezer éves történetének, hanem saját orvosi, történeti és emberi pályafutásuknak is. Szóhoz jut benne a tárgyát főkéntes biztonsággal kezelő operátor, aki „belülről” ismeri a „szakmát”; az önálló kutatásokat végzett történész, aki még az ilyen szintetizáló műben is új vonásokkal tudja kiegészíteni az összképet; se nem utolsósorban a humanista szemléletű ember, aki alkalomadtán (de sohasem erőltetett apropó révén) állást mer foglalni a legáltalánosabb és legégetőbb emberi kérdésekben is. Megbízható tárgyi tudás, áttekinthető szemlélet és személyes megnyilatkozás megkapóan jó arányú ötvözetével ajándékoztak meg bennünket a szerzők.

Vizsgálódásuk gyűjtőpontjában a sebészet jól elkülöníthető területeinek, a különböző „mesterségbeli fogásoknak” és módszereknek történeti fejlődése áll. Mondani-valójuk fő beosztási elve nem az időrend, hanem a sebészeti beavatkozás célja, módja és segédeszközei: az amputálás, sebkezelés, kömetszés, prosztataműtétek, gyomor-sebészet, mellkasi sebészet, császármetszés, a kórház- és műtőberendezés stb. 24 fejezetben. Az időrend e fejezeteken belül érvényesül, a tárgytól függően az ókortól vagy éppen csak a 19. századtól, de mindig napjainkig. Voltaképpen tehát nem is egy sebészettörténetet, hanem 24 — a szerzők részletekbe menő szakmai érdeklődéséről és hozzáértéséről tanúskodó — operáció- és kezeléstörténeti monográfiát kapunk kézbe, igen jól válogatott ábrákkal, a fejezetek végén velős összefoglalásokkal. Az egész mű mégsem hullik szét darabokra: az első és az utolsó fejezet (1. Történeti áttekintés, 26. Vissza- és előre pillantás) kétszeresen is — de más-más szempontok szerint —

tudatosítja az olvasóban az egységes történeti folyamatot, s kijelöli a közbeeső „monográfiák” adatainak helyét az egész sebészet fejlődéstörténetében. Az eligazodást bőséges tárgy- és névmutató, a további tájékozódást több mint 100 oldalas irodalomjegyzék szolgálja.

A modern sebészet — vagy mint a szerzők nevezik: „a szabadon választható sebészeti beavatkozás” (elective surgery) — korát a 19. század közepétől, a profilaktikus antiszepszis bevezetésétől számítják. Ezt megelőzően csak a kényszerítő körülmények hatására vállalkozhatott az ember — több-kevesebb siker reményében — gyorssegély jellegű műtétekre (imperative emergency surgery). A sebfertőzés veszélyének leküzdése után válhatott csak a sebészet tapasztalati mesterségből tudományos diszciplinává — amint erre a könyv címe is utal. A modern sebészet három „A”-nak köszönheti rohamos fellendülését: az anaesthesiának, az antisepsisnek és az antibioticumoknak.

Az antisepsis tárgyalása során Wangensteen kiemeli „*Semmelweis tanításának (1847) elsőbbségét a profilaktikus antisepsis kezdeményezésében.*” Meglátása szerint valójában Semmelweis talált rá elsőként a sebészetben alkalmazandó eljárás lényegére, amikor azt hangsúlyozta, hogy mindenekelőtt a fertőző anyagoknak a sebbe jutását kell megakadályozni. Ez fontosabb, mint a már a sebbe került baktériumok elpusztítása, ami Lister módszerének legszembeszökőbb vonása. 1919-ben Fleming — első világháborús orvosi tapasztalatai alapján — helytelenítette az antisepticumoknak a sebbe juttatását, mert ezek — megfigyelése szerint — többet ártnak a szöveteknek, mint a baktériumoknak. Lister elévülhetetlen érdemeket szerzett ugyan az antiszeptikus kórházi környezet megteremtésével, de sebészeti technikája sok kívánnivalót hagyott maga után (556. p.).

Wangensteenék művében helyenként szerényen, de határozottan szót kér az ember is. A hadisebészetről szóló fejezetben képsorozat szemlélteti a háború borzalmait (515. p.), Wangensteen professzor pedig felidézi a szovjet egészségügyi miniszterrel, Petrovskij sebészprofesszorral az egyik moszkvai sebészkongresszuson folytatott beszélgetését (521—22. p.). Elszánt háborúellenességéről és békevágyáról kíván ezzel hitet tenni.

A könyv záró fejezetében megszólal az orvosfilozófus is. Értelmetlennek tartja az emberi élet mértéktelen meghosszabbítását célzó törekvéseket. Az élet addig boldogít, amíg hasznára tudunk lenni másoknak. Miért kívánnánk hát ennél többet? — teszi fel a kérdést (576. p.).

A kötet utolsó képe a Svéd Tudományos Akadémia 1739-ből származó emblémája. Idős, hosszú szakállas férfit ábrázol, amint ás. De nem sírját ássa, hanem fát ültet az utókor számára. Emlékezetesebb záróakkorddal aligha búcsúzható volna a Wangensteen-házaspár az olvasótól, akinek e műben a sebészet tudományos értékű történetén kívül saját gazdag életük tapasztalatait is átadták.

Némethy Ferenc

Winau, Rolf: *Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik (1901—1976)*. Franz Steiner Verlag, Wiesbaden, 1978. 164 S.

Winau emlékeztet arra, hogy a Társaság történetét Romanus J. Schaeffer darmstadti sebész, Sudhoff bizalmasa állította össze első ízben. Schaeffer egy légitámadás áldozata lett, a kézirat is megsemmisült. P. Diepgen a társaság ötven éves fennállása alkalmából tartott megemlékezésében igyekezett áttekintést nyújtani, de csak az adatokat igyekezett az elmúlástól megóvni.

A Társaság megalakulásáról komoly formában, első ízben 1889-ben a Német Természetvizsgálók és Orvosok Vándorgyűlésén esett szó, majd egy 1901-ben megjelent felhívást követően 1902-ben ténylegesen meg is alakult a Társaság.

A könyv közli a „Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften” alapszabályait. A társaság 1931-ben a technika történetét is felvette célkitűzésébe, ennek megfelelően 1933-ban új alapszabály megalkotására került sor. 1948. november 7-én alakult újjá a társaság, és 1958. február 12-től kezdve újra a „Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik” nevet viseli. Minden alkalommal új alapszabály készült, sőt 1968-ban is módosították.

A kötet bemutatja a társaság mindenkori vezetőségét is. Így említi, hogy az 1905—6. években Győry Tibor volt a főtitkára, mint első és utolsó nem német nyelvű orvostörténész. A társaság Győry Tibort 1936-ban tiszteletbeli, 1974-ben Schultheisz Emilt és Szabadváry Ferencet levelező tagjává választotta. Szól a kötet a Sudhoff-éremről és közli azok nevét, akik ebben az orvostörténeti kiténtetésben részesültek.

Winau műve feltünteti a társaság évi vándorgyűléseinek helyét. Német nyelvterületen kívül eddig csak 1922-ben Budapesten rendeztek vándorgyűlést. Majd közli a társaság keretében megtartott előadásokat. Győri Tibor 1903 és 1934 között nyolc ízben adott elő a társaság vándorgyűlésein, egyébként csak a budapesti kongresszuson került sor magyarok előadásaira. 1945 óta Szabadváry Ferenc hét ízben, Szabó Árpád két ízben, a magyar származású Károlyi László három ízben tartott előadást.

Bőséges név- és tárgymutató fejezi be az orvostörténeti kutatásokban hasznos anyagot tartalmazó kötetet.

Bugyi Balázs

FOLYÓIRATOKBÓL

ACTA MEDICAE HISTORIAE
PATAVINA

Vol., 24. Anno Accademico 1977—1978.

Berti-Bock, Giuseppina—Favero, Gianantonio: La stomatologia di Lorenz Heister (1683—1758) (9—30. p. ill. 4.) Lorenz Heister a 17. század legjelentősebb orvosainak egyike, bár igen sokoldalú tevékenységet folytatott, sebészként vált híressé. Emellett igen fontos fogászati munkássága, a modern stomatológia szemszögéből vizsgálva is. Részletesen foglalkozott a száj és a fogak anatómiájával, élettanával. A mechanika és dinamika törvényei szerint tanulmányozta az állkapocsra és a fogakra nehezedő terhelést. A patológiai leírások jelentős része a fájdalom okaival, létrejöttével foglalkozik. A fogszuvasodás — saját szavaival „*corrosione dei denti*” — okait, létrejöttét is leírta. Fogászati ismereteit a „*Compendium Medicinae Practicae*” és az „*Istituzioni Chirurgicae*” c. könyveiben összegezte. Ez utóbbiban hasznos tanácsokat ad a szájüregben végzendő műtétekhez is, beleértve az alkalmazandó műszerek pontos leírását is.

Nosè, Flavio—Pasquato, Daniele: Breve revisione storica intorno alle prime interpretazioni psicoanalitiche dell' alcoolismo (31—39 pp.) Az alkoholizmus kérdésével napjainkban egyre többet fog-

lalkoznak mind szociális, mind morális és orvosi tekintetben is. A pszichoanalitikusok — élükön Freuddal — már a múlt század végén vizsgálatokat végeztek az alkohol idegrendszerre gyakorolt hatásáról. A kezdeti kutatásokat ismertető cikkben Freud mellett Forel, Tausk és a magyar Ferenczi nevével is találkozunk.

Premuda, Loris: Contributo alla conoscenza di Galeotto Marzio medico (41—57 pp.) A magyarországi reneszánsz kultúrtörténetével foglalkozók számtalanszor találkozhatnak Galeotto Marzio, a neves humanista tudós nevével. Janus Pannoniushoz fűződő barátsága, a Hunyadi Mátyás udvarában eltöltött évek, az erről írott historiográfiai munkája, Mátyás király vele szemben tanúsított pártfogó támogatása jól ismert. Galeotto a magyar—olasz kulturális kapcsolatok történetében előkelő helyet foglal el. Bölcséleti tanulmányai mellett azonban orvosi stúdiumokat is folytatott. Orvosi képesítését Ferrarában szerezte meg, de később Padovában is hallgatott előadásokat az orvostudomány témaköréből. Ennek ellenére ezirányú munkásságát általában elhanyagolták életrajzírói, így Premuda cikke hézagpótló munkának tekinthető. Galeotto életének ismertetésére nem tér ki a szerző, így magyarországi működéséről és kapcsolatairól sem tesz említést. Egyetlen mondatban

írja a következőt: „*A [De Homine...] c. tanulmányt, amely két részre oszlik, valószínűen Magyarországon írta 1470–71 körül.*” Arra, hogy nemcsak tanulmányokat folytatott az orvoslásra vonatkozóan, hanem a gyakorlatban is művelte, több bizonyíték van. Az „*Epistolarum suarum Magistrum*” 15. fejezetében maga szól orvosi tevékenységéről. Orvosi tárgyú művet is írt, a már előzőekben említett, teljes címmel „*De Homine interiore et eius partibus...*” c. munkát, amely valószínűen Velencében jelent meg először, 1476 körül. Az „*Epistolarum...*” egyes fejezetei is kitérnek az orvostudomány kérdéseire. Szemléletére erősen rányomta bélyegét a 15. század több „divatos” szellemi irányzata: a mágia, az alkimia, az asztrológia, erős benyomást gyakorolt rá Platon és Arisztotelész filozófiája is. Anatómiai ismereteiben több volt a vulgáris és tradicionális elem, mint a tudományos, ugyanakkor hangsúlyozta és elismerte a boncoláson alapuló anatómiai tanulmányok fontosságát. A kórtanban és terápiában különös jelentőséget tulajdonított a lélektani tényezőknek. Galeotto munkássága bemutatásának ürügyén igen jó körképet kapunk a reneszánsz kor tudományos életéről.

Premuda, Loris: Anatomia e medicina a Padova e nel Veneto tra Quattro e Cinquecento (In margine al centenario giorgionesco) — (59–73 pp. ill. 2.) A velencei festészet kimagasló képviselője, Giorgione születésének 500. évfordulója kapcsán írt tanulmányt Premuda. A cikk mégsem művészettörténeti tanulmány, hanem az orvostudomány témájába vágó, ugyanis a XV–XVI. század anatómiai ismereteit kívánja bemutatni. Elsősorban a Padovában és Velencében élő orvosok munkásságát tanulmányozza, akikkel Giorgione és a többi kortárs festő is kapcsolatban volt, ismereteket szerzett tőlük.

Elsősorban Alessandro Benedetti (?–1525) munkáját ismerteti. Nemcsak tanulmányait végezte Padovában, de tevékenysége jelentős részét is itt fejtette ki. 1490-ben anatómiai teátrumot szervezett igen nagy sikerrel. Előadásait a kor leghíresebb emberei látogatták. Elsősorban klinikai és kórbonctani megfigyelései jelentősek, de sebészeti működése és járványtani elgondolásai is figyelemre méltóak. A tanulmányból Velence tartomány és Padova orvostudományának fejlettségéről kapunk összefoglalást a Quattro- és Cinquecento idején.

Berti-Bock, Giuseppina—Premuda, Loris a padovai Biblioteca Pinali kéziratok anyagának katalógusát állították össze. (*Catalogo dei manoscritti medici esistenti nella Biblioteca Pinali [Sezione Antica], annessa all' Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Padova — 75–107 pp. ill. 5.*)

Kapronczay Katalin

MEDICAL HISTORY — 1978
Vol. 22. No. 1. January

Négy hosszabb tanulmányt, három rövidebb írást tartalmaz az 1978/1. szám. A tanulmányok sorát Catherine Damme csecsemőgyilkosságokról írt érdekes írása nyitja. (*Infanticide; the Worth of an Infant under Law*, 1–24. pp.) Bevezetőben két esetet idéz 1284-ből és 1976-ból — a csecsemőgyilkos anya mindkét esetben elkerülte a büntetést, beszámíthatatlan elmeállapotára való tekintettel. A továbbiakban a szerző sorra veszi a csecsemőgyilkosságot érintő angol törvényeket a középkortól napjainkig, számos esettel bizonyítva, hogy a gyilkos anyák igen gyakran megmenekülnek a büntetéstől. Az angol törvények ugyanis éles kü-

lönbséget tesznek felnőtt-gyilkosság és csecsemő-halál (csecsemő-gyilkosság) között. Ez utóbbinál gyakran szerepel mentő körülményként az anya ideiglenes (!) beszámíthatatlansága. A cikk második része az amerikai törvényekkel foglalkozik, melyek bár az angol törvényekből fejlődtek ki, de amelyekben a fenti különbségtéves már nem található meg.

Robert Heller: Officiers de santé; The Second-class Doctors of nineteenth-century France (25—43. pp.) című cikkében tömören ismerteti a francia orvostképzés szisztémáját a 19. sz. elején. Az egyetemi képzés mellett igen nagy jelentőségű volt az ún. „másodosztályú orvosok” vagy officiers de santé-k képzése. Oktatási terüket Fourcroy dolgozta ki, amit 1803-ban Napóleon törvényként kiadott.

Az officier de santé nem azonos a mi „egészségügyi középakáder” fogalmunkkal, ugyanis önálló praxist folytattak. Létüket a 19. sz. első felének kedvezőlenebb szociális viszonyai és a napóleoni háborúk indokolták. 1892-ben azonban már törvény szabályozza, hogy önálló gyakorlatot csupán egyetemet végzett orvos folytathat Franciaországban. A cikket az 1803-as törvény teljes terjedelmű szövege egészíti ki.

Christine Hillam egy a 18—19. sz. fordulóján élt angol fogorvos életét és munkásságát dolgozza fel rendkívüli részletességgel *James Blair (1747—1817), provincial dentist* (44—70 pp.) című írásában. J. Blair Leicester, Chester, Liverpool városokban működött évekig. Újságokban közzétett hirdetései alapján betekintést nyerünk a korabeli fogorvosok felkészültségébe, anyagi viszonyaikba. Blair leszármazottai közül (11-ből) heten választották a sebészi vagy fogorvosi pályát. A cikket J. Blair hiteles arcképe és egy róla készült karikatúra egészíti ki.

D. van Zwannenberg cikke ugyancsak

egy angol orvos-dinasztiával ismerteti meg minket. (*The Suttons and the Buisness of Inoculation*, 71—82. pp.) Robert Sutton suffolki sebész és hat fia (ugyancsak sebészek) igen nagy szerepet játszottak a 18. sz.-ban Közép-Angliában, az inoculatio elterjesztésében. Szerepük Jenner fellépésével és a vaccinatio elterjedésével szorult háttérbe. (1840-ben már törvény tiltja az inoculatiót.) A Sutton-család kapcsán az inoculatio egész angliai történetét megismerhetjük.

J. Richard Harding írása a trópusi eredetű bőrbetegségek történetéhez szolgál adalékokkal, feldolgozva a Cardiff melletti Roath Lake fertőzöttségéből származó betegségek történetét. (*Cardiff's Tropical Disease, Cercarial Dermatitis*, 83—88. pp.)

A rövid írások sorát *N. Poynter Lord Cohen of Birkenhead* halála alkalmából írt nekrológja zárja.

Vol. 22. No. 2. April

3 tanulmányt, 2 eredeti dokumentumot, 2 rövid cikket, valamint a Scottish Society of the History of Medicine 1976—77. ülésszakáról való beszámolót tartalmazza a 2. szám a híreken és könyvismertetésekön kívül.

Basil Haigh a 19. sz. elején az Ural hegység bányáiban (128) és üzemekben dolgozók egészségügyi és szociális viszonyait tárja fel, korabeli beszámolók és leírások alapján. A leggyakoribb betegségek a skorbut, himlő, anthrax és az alkoholizmus. A szerző számos táblázattal, térképpel teszi érthetőbbé és érdekesebbé tanulmányát. (*Urals Factory Hospitals and Surgeons at the Dawn of the Nineteenth Century*, 119—137. pp.)

Gail Pat Person a gyermekágyi láz és ennek járványos illetve nem járványos betegségként való felfogásának történetét dolgozza fel, kizárólag az 1830—1860

között működő angol gyakorló orvosok cselekedetei és nézetei alapján. A cikk számos érdekes részlettel gyarapítja eddigi tudásunkat. Hiányoljuk azonban, hogy Semmelweis csupán lábjegyezetekben említi e téma kapcsán, azt a nézetet vallva, hogy Semmelweis nézetei ekkor még nem mentek át a köztudatba, így nem is befolyásolták az angol orvosok praxisát. (*The British Medical Profession and Contagion Theory Puerperal Fever as a Case Study, 1830–1860*. 138–150. pp.)

A. D. Farr a haemoglobinometer történetét és fejlődését kíséri nyomon felkutatásától, 1878-tól az 1960-as évekig. A cikket két ábra egészíti ki, az elsőt Gowers haemoglobin-apparátusát (1878), a másikon ennek modernizált változatát, a Haldane-féle haemoglobinometert (1901) láthatjuk. (*Some Problems in the History of Haemoglobinometry*, 151–160. pp.)

A "Texts and Documents" rovatban Leslie G. Matthews ismerteti James Chase, királyi gyógyszerész munkanaplóját 1691–1693-ból. A napló bepillantást enged a 17. századi orvosi-gyógyászerészi gyakorlatba, Matthews kiegészítő jegyzetei és magyarázatai pedig nagyban hozzájárulnak a dokumentum helyes történelmi értékeléséhez. (*Day Book of the Court Apothecary in the Time of William and Mary, 1691*. 161–173. pp.)

D. W. Taylor pedig Alexander Monro iskolai feljegyzéseit ismerteti az 1780-as évekből, melyből pontos képet kapunk az Edinburgh-i Medical School oktatási színvonaláról, tananyagáról. (*The Manuscript Lectures Notes of Alexander Monro, Secundus [1737–1817]*, 174–186. pp.)

A rövidebb írások közül Brian Bracegirdle a 17–18. századi mikroszkópok fajtáival foglalkozik a Wellcome Institute

gyűjteménye alapján. Christopher Lawrence pedig a szfigmográf (érverés-mérő) történetéhez nyújt adalékokat, ugyancsak a Wellcome Institute gyűjteménye alapján. Mindkét cikket fotók, ábrák egészítik ki.

A könyvismertetések között többek közt ott találjuk Erna Lesky bécsi orvosi iskoláról szóló műve angol nyelvű kiadásának ajánlását. A referens e szavakkal fejezi be ismertetését: „Dr. Lesky's masterpice can be recommended unreservedly”.

Szlatky Mária

SUDHOFFS ARCHIV — 1978

Bd. 62, Heft 1

Gracia, Diego: *The structure of medical knowledge in Aristotle's philosophy* (1–36. p.). A tanulmány a „Corpus Aristotelicum” néven ismert hagyományos szöveggyűjteménynek az orvostudományról szóló részeit veti össze egymással, s rámutat, hogy egyrészt a Nikomachosi Etika VI. könyvének, másrészt a Metafizika VI. és XI. könyvének megállapításai között ellentmondások mutatkoznak. Ebből arra következtet, hogy a vizsgált részek vagy különböző szerzőktől, vagy legalábbis Arisztotelész (i. e. 384–322) szellemi fejlődésének különböző korszakából származnak.

Seidler, Eduard — Kindt, Hildburg — Schaub, Norbert: *Jaspers und Freud* (37–63. p.). A szerzők a Karl Jaspers (1883–1968) és Sigmund Freud (1856–1939) műveiben mutatkozó módszertani és elméleti különbségekre mutatnak rá. Mindkét tudós jellemző álláspontot képviselt a 20. század eleji német pszichiátriában. Míg Freud mindig azt hangsúlyozta, hogy a pszichoanalízis módszerét a

természettudományokéhoz kívánja igazítani, Jaspers fenomenológiai elemeket igyekezett beépíteni pszichopatológiájába. Ebből a szémszögből Freud munkásságát alapvető módszertani tévedésben marasztalta el.

Dilg, Peter: Vom Ansehen der Arzneikunst. Historische Reflexionen in Kräuterbüchern des 16. Jahrhunderts (64—79. p.). A 16. századi herbáriumok (Brunfels, Fuchs, Bock, Matthiolus, Lonicerus) előszavában és bevezetésében igen sok érdekes eszmefuttatás található a növényekkel való gyógyítás múltjára vonatkozóan. A szerző ebben a gyógyszerész-történeti irodalom első kezdeményeit látja.

Gallez, Paul: Le Pays des Alacalufs (Terre de Feu) sur les planisphères de 1489 à 1548 (80—93. p.). A szerző egyik előző közleményében már kimutatta, hogy a német Henri Hammer 1489-ben (3 évvel Columbus útja előtt) készült világtérképe a valóságnak megfelelően ábrázolja Dél-Amerika partvonalát és folyóit. A jelen közlemény a tűzföldi Alakaluf törzs országának ábrázolásával foglalkozik ugyanezen a térképen és az 1489—1548 közötti térképeken. Egyelőre tisztázatlan a kérdés, honnan szerezte Hammer meglepő földrajzi ismereteit.

Bd. 62, Heft 2

Hoppe, Brigitte: Der Ursprung der Diagnosen in der botanischen und zoologischen Systematik (150—130. p.). A növény- és állattanban a *diagnosis* (itt a. m. meghatározás) az egyes élőlényeknek vagy csoportjaiknak a többiétől való megkülönböztetésére szolgál, és a *descriptio*-val (részletes leírással) szemben csakis az elkülönítő jegyeket foglalja magában. A diagnózist elsősorban a rendszertan, a leírást a természetrajz (speciális botanika ill. zoológia) alkal-

mazza. Egyes tudománytörténészek (Sachs 1875, Möbius 1937, Mägdefrau 1973) szerint az első diagnózisok a 16—17. század folyamán a *descriptio*k megkurtításából keletkeztek. Velük szemben a szerző azt bizonyítja, hogy a diagnózisok módszertani alapja már Aristotelész és Theophrastos *differentia*-iban megtalálható. A régi művekben a diagnosztikus és a deskriptív megállapítások nem váltak élesen külön, csak John Ray (1627—1705) és Carl Linné (1707—1778) óta tapasztalható következetesség a meghatározás és a leírás szétválasztásában.

Querner, Hans: Karl Ernst von Baer und Thomas Henry Huxley. Unveröffentlichte Briefe aus den Jahren 1860—1868 (131—147. p.). A szerző elsőként adja közre Thomas Henry Huxley (1825—1895) négy levelét Karl Ernst von Baerhez (1792—1876), amelyek 1971-ben kerültek elő, és most a gießeni egyetemi könyvtár állományába tartoznak. Közli még Baer három válaszelevelét is más forrásból. A levelezés érdekes tanújele annak az igen szívélyes kapcsolatnak, amely Baer (Darwin elméletének legnevesebb korabeli ellenfele) és Huxley (Darwin személyes jó barátja és tanainak elismert terjesztője) között fennállt.

Maurach, Gregor: Johannicius. Isagoge ad Techne Galieni (148—174. p.). A bizánci Johanniciusnak (809—873) Galenosz (129—199) „Ars Parva”-jához írt bevezetése 1534-ben jelent meg utoljára nyomtatásban, és addigi kiadásai is igen kevés kéziratot vettek figyelembe. Így indokoltnak látszott a 100§-t tartalmazó munkának további kéziratokra alapozott, teljes terjedelmű közzététele.

Kurdzialek, Marian: Die psychomatischen Bedingungen sittlicher Laster nach der Ansicht einiger frühmittelalterlicher Ärzte und Naturwissenschaftler (175—184. p.). Az erkölcsi bűnök prob-

lémáját az ó- és középkori filozófusok a lélek szenvedélyeivel (*passiones animae*) és az érzelmekkel (*affectus*) kapcsolatban tárgyalták, ezeket viszont hol lelki, hol testi okokra vezették vissza. A szerző e nézetek alakulásáról ad — meglehetősen kusza — áttekintést Arisztotelésztől David de Dinanto-ig (13. sz.).

Bd. 62, Heft 3

Gilman, Sander L.: Zur Physiognomie des Geisteskranken in Geschichte und Praxis, 1800–1900 (209–234). A pszichiátriai illusztrációk kora a 19. századdal köszöntött be. Philipp Pinel (1745–1826) előtt nem volt szokás a pszichiátriai könyvekben képeket közölni. A fiziognómiai elméletek (Lavater) népszerűsége következtében az elmebetegségek fiziognómiájáról is újabbnál újabb elméletek születtek, s ezzel párhuzamosan igen elterjedtek az ilyen jellegű illusztrációk Angliában, Franciaországban és Németországban egyaránt. Az 1850-es évektől kezdve a rajzokat felváltotta a fénykép. Miután Darwin is közölt ilyen képeket, a pszichológiának új ága fejlődött ki: az ún. kifejezéslélektan.

French, Roger K.—Lloyd, Geoffrey E. R.: Greek fragments of the lost books of Galen's Anatomical Procedures (235–249. p.). A 20. század elejéig Galenosznak (129–199) az anatómiai műveletekről írt igen jelentős művéből a második rész (9–15. könyv) gyakorlatilag teljesen ismeretlen volt. Az eredeti görög szöveg elveszett, arab fordítása viszont fennmaradt: 1906-ban Max Simon tette közzé kétnyelvű (arab és német) kiadásban. Ugyanezekből a fejezetekből bőven idézett Oreibasiosz (i. sz. 4. sz.), aki még a teljes görög eredetit ismerte. A tanulmány szerzői az Oreibasiosz-féle töredékeket a Simon közölte szöveg megfelelő részeitel vetik össze.

Jetter, Dieter: Hospitälern in London. Zur Typologie wohltätiger Einrichtungen im Spannungsfeld politischer Kräfte (250–281. p.). A tanulmány a londoni kórházak történetére vonatkozó szétszórt adatokat foglalja rendszerbe. A szerző főleg arra törekedett, hogy a különböző típusú szeretetintézmények politikai és gazdasági kapcsolatait tisztázza, pontosan meghatározza helyüket, leírja a hozzájuk tartozó épületeket. Áttekintése a normann hódítás korától (1066) VIII. Henrik uralkodásáig (1509–1547) terjed. Folytatása következik.

Bergmann, Heinz: Neufunde zum Pesttraktat Jakob Engelins von Ulm (282–293. p.). A szerző már 1972-ben megjelent bonni disszertációjában 22 kézirat alapján foglalkozott Jakob Engelin von Ulm (kb. 1365–kb. 1420) pestistraktátusával. Most újabb 6 szöveg tanú bevonásával szolgáltat további bizonyítékokat a mű elterjedtségéhez és különböző változataihoz.

Bd. 62, Heft 4

Jetter, Dieter: Klosterhospitälern: St. Gallen, Cluny, Escorial (313–338. p.) A középkori kolostorokban nemcsak egyfajta kórházszerű vagy karitatív intézmény működött, a „hospitalarius” pedig nem volt azonos az „infirmarius”-szal. A kolostori épületek elhelyezése és beosztása alapján biztosan megkülönböztethető egymástól legalább három, társadalmilag fontos intézmény: 1. Zarándokház, szegényház (Armenherberge für Pilger und arme Fußgänger; domus peregrinorum et pauperum); a kolostor bejárata mellett, rendszerint a nyugati oldalon. 2. Vendégház (Gästehaus für reisende mit Pferd, für Herrscher); sokszor a szegényházzal szemben, a kolostorhoz vezető út mentén. 3. Ápolda, kórház (infirmarium); a beteg és öreg

szerzetesek számára, rendszerint „háttul”, vagyis a templomtól és a hozzá csatlakozó keresztfolyosós kolostor-épülettől keletre. A címben felsorolt kolostorok példája mutatja, hogy a vendégházból később kifejlesztett királyi lakosztály tulajdonképpen eszményien berendezett kórház volt — igaz, csak egyetlen személy részére. Kár, hogy az igen alapos, jól illusztrált dolgozat nem foglalkozik részletesebben a korabeli latin terminológia kérdésével.

Rowell, Margery: *Russian medical botany before the time of Peter the Great* (339—358. p.). Nagy Péter (ur. 1682—1725) Oroszországban is igyekezett meghonosítani a nyugaton szokásos orvosi gyakorlatot. De már jóval korábbi írásos feljegyzések is erős nyugati hatásról tanúskodnak, különösen a gyógynövények használatában. A korai orosz füveskönyvek görög és latin szövegek alapján készült kompilációk voltak. A gyógyászati alkalmazásra javasolt növények, amelyeknek csak egy része volt honos Oroszországban, gyakran megegyeztek a középkori Nyugat-Európában használatosakkal. A szükségleteket vadon termő növények gyűjtésével, gyógynövények termesztésével és a nyugati kereskedők portékájából fedezték. A gyógynövényterápia korai kifejlődése Oroszországban azt tanúsítja, hogy a görög-római medicina — nyugat-európai elterjedtsége idején — Oroszországba is utat talált.

Granados, Dionisio Ollero: *New light on Celsus' „De medicina”* (359—377. p.). Celsus (i. e. 25. — i. sz. 50.) „De medicina” c. művének IV. könyve mind- eddig hiányosan jelent meg nyomtatásban. Egyes kiadók tudtak ugyan e hiányról, fel is tüntették, de pótolni nem tudták. A szerző a „Codex Toletanus 97—12”-ben rábukkant a hiányzó részre (De vesica, De calculis in vesica), és kritikai megjegyzésekkel közreadja.

Unschuld, Paul U.: *Das Ch'uan-ya und die Praxis chinesischer Landärzte im 18. Jahrhundert* (378—407. p.). A Ch'uan-ya páratlan mű a kínai orvoslás történetében. Ezernél több előírást tartalmaz emberek, állatok, halak, növények betegségei ellen, de egyéb hasznos tanácsokat is ad: pl. hogyan lehet az írást el- tüntetni az iratokról. A Ch'uan-ya-t 1759-ben állította össze a tudós Chao Hsüeh-min, részben Tsung Po-yün vándororvos följegyzései alapján. A klaszszikus kínai orvoslásról gyökeresen különböző gyógyszerkincset ismerhetünk meg belőle. A bevezetésben Chao Hsüeh-min beavat a vándororvosok titkos terminológiájába és erkölcsi elveibe. Érdekes, hogy a betegségeknek egészséges emberekbe való „átültetésével” is foglalkoztak. A közlemény leírja a mű szövegtörténetét, közli két előszó és a „varázsszerekről” írt 37-pontos fejezet teljes német fordítását, valamint az egész könyv tartalomjegyzékét.

Némethy Ferenc

KRÓNIKA

A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG PROGRAMJA AZ 1979. ÉVBEN

Január 5.

MOT Általános Tudománytörténelmi Szakosztály és Orvosi Szaknyelvi és Nyelvtörténelmi Szakbizottság ülése

Fábián Pál: Az orvosi helyesírás a nyelvész szemével

Felkért hozzászólók: dr. Grétsy László, dr. Magasi Péter

Január 19.

MOT és a Magyar Sebész Társaság plenáris ülése

Petri Gábor: Sebészet Magyarországon a két világháború között

Február 16.

MOT Szociológiai Bizottság ülése

Szabadfalvi József: Benkő Sámuel (Adatok Miskolc XVIII. század végi egészségügyi helyzetéhez)

Dobrossy István: A görög kereskedők szerepe Miskolc XVIII—XIX. századi társadalmi életében

Sasvári László: Adatok a miskolci görögök demográfiai és egészségügyi helyzetéhez (1726—1863)

Füves Ödön: A magyarországi görögök orvosi kapcsolatai

Február 22.

MOT 1979. évi Weszprémi István Emlékérem és a tiszteleti tagsági oklevelek átadása alkalmából rendezett plenáris ülés

Huszár György: Önéletrajzok, mint fogorvostörténelmünk forrásai

Bíró Imre: Lavoisier emléke

Március 16.

MOT Orvostudomány-történelmi Szakosztály és Egészségügyi és Társadalomorvostani-történelmi Szakosztály ülése

Birtalan Győző: Szervezett egészségvédelem Magyarországon a két világháború között

Március 22.

Az Egészségügyi Szervezők Tudományos Egyesülete és a MOT ünnepi tudományos ülése a Magyar Tanácsköztársaság kikiáltásának 60. évfordulója alkalmából

Schultheisz Emil: Elnöki megnyitó

Kádár Tibor: Egészségügy, 1919—1979

Hahn Géza: Egészségügyi intézkedések a Magyar Tanácsköztársaságban

Réti Endre — Honti József: Az Orvosi Kar és a Tanácsköztársaság

Székely Sándor: A Tanácsköztársaság munka- és üzemegészségügyi intézkedései

Katona Ibolya: A gyermekegészségvédelem a Tanácsköztársaság idején

Kenéz János: Az Orvosok Szakszervezete a Tanácsköztársaságban

Kempler Kurt: A Tanácsköztársaság gyógyszerészeti politikájáról

Március 27.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

Kiszely István: A budavári nádori kripta halottainak orvostörténeti kutatása

Sasvári László: Bugát Pálra vonatkozó és más orvostörténeti emlékek Gyöngyösön

Március 28—29.

Gyógyszerésztörténeti továbbképzés

MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztály vezetőségi ülése

Szigetváry Ferenc: A továbbképzés II. évfolyamának ismertetése

Blázy Árpád: Az intézménytörténeti kutatás módszerei

Antall József: A polgár világképe a XVII—XVIII. században

Rádóczy Gyula: Régi gyógyszerési mértékegységek és kialakulásuk története

Némethy Ferenc: Gyógyszerésztörténeti témabibliográfia

Szlatky Mária: Fém patikaedények és mozsarak

Zboray Bertalan: Az Ernyey Könyvtár ismertetése

Szigetváry Ferenc: A gyógyszerésztörténeti kutatások nemzetközi iránya és alapvető kézikönyvei

Március 28.

MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztály tudományos ülése

Szendrey Gáborné: A terra sigillatától a tablettáig

Soproni László: Nógrád megye gyógyszerészetének 150 éve

Káplár László: A pénzek szerepe a járványok és fertőző betegségek terjedésében

Április 20.

MOT Orvostudomány-történeti Szakosztály ülése

Dongó Pál: A gyógyfürdőzés múltja, jelene és jövője a fővárosban

Április 26.

MOT Népi orvoslási Szakosztály ülése

Oláh Andor: Javaslat a népi orvoslás rendszerezésére

Május 11.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

Karasszon Dénes: Az onomatológia magyar mesterei (Csörsz Gyula emlékére)

Süle J.: Az orvosi nyelv a gyakorlati ember szemével

Május 24.

A Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társaság és a MOT által rendezett Babarcsi Schwartz Ferenc és Ottó emlékülés

Tariska István: Elnöki megnyitó

Pisztora Ferenc: Szociálpszichiatriai szempontok Schwartz Ferenc és Ottó aetio-pathogenetikai szemléletében, valamint therápiás gyakorlatában, összefüggésben a Monarchia társadalmi életével és eszmevilágával

Farkas Judit: A Schwartz-iskola kialakulása és tevékenysége

Benedek László: Schwartz Ottó szerepe az első „Országos Elmeorvosi Értekezletek” munkájában

Schnell Endre: Ranschburg Pál és iskolája

Gordosné Szabó Anna: Schwartz Antal és Károly gyógypedagógiai tevékenysége

Május 30—31.

Gyógyszerésztörténeti továbbképzés

Vörös Károly: A XIX. századi polgár hétköznapjai I.

Duka Zólyomi Norbert: Patika és patikus a történelmi fejlődés folyamán

Lóránd Nándor: Gyűjtési szempontok és módszerek

Szigetváry Ferenc: Földesúri tulajdonú házipatikák, szerzetesrendi és polgári patikák kialakulásának vizsgálata

Vörös Károly: A XIX. századi polgár hétköznapjai. II.

Rádóczy Gyula: Régi taxáink pénzegységei

Hegedűs Lajos: A korszerű biográfia készítő munka

Május 30.

MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának vezetőségi és tudományos ülése

Sergő Erzsébet: Népi orvoslás

Lárencz László: A hazai gyógyszergyártás története

Köhler Gyuláné: A cukoralapanyagú szilárd gyógyszerformák

Június 26.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

Benda Mária: A mai magyar orvosok informáltsága az Orvosi Hetilap eredeti közleményeinek szakirodalmi hivatkozásai tükrében

Lambrecht Miklós: Beszámoló a Halle-i Juncker Symposiumról Johann Juncker Halle-i orvosprofesszor élete és pedagógiai munkásságának értékelése

Szeptember 20—21.

Gyógyszerésztörténeti továbbképzés és a MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának vezetőségi ülése

Rixer András: A gyógyszerészi szaksajtó

Rádóczy Gyula: Régi taxáink pénzegységei

Kempler Kurt: A XIX. sz. gyógyszerészete

Lukács Béla: A gyógyszeripar kialakulása Magyarországon az államosítások előtt

Szentgyörgyi István: A gyógyszeripar kialakulása Magyarországon az államosítások után

Blázy Árpád: A heidelbergi gyógyszerészi gyűjtemény

Rádóczy Gyula: A gyógyszerészi nomenclatura változásai, szinonimák

Sergő Erzsébet: Népi gyógyszerkincsünk

Huszár Lajos: Gyógyszerészi vonatkozások a numizmatikában

Szigetváry Ferenc: Európai gyógyszerésztörténeti múzeumok és gyűjtemények

Október 5.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály és Orvostudomány-történeti Szakosztály ülése

Kiszely György: Lazzaro Spallanzani, a XVIII. sz. nagy olasz „biológusa”

Nagy Csaba: Mandl Lajos (1812–1881) párizsi magyar orvos a francia diplomácia szolgálatában

Október 10.

MOT Katonaegészségügy-történeti Szakosztály és Egészségügyi és Társadalomorvostani-történeti Szakosztály ülése

Tóth András: Katonaorvostörténeti különlegességek a keszthelyi Helikon Könyvtárban

Takáts László: A magyar egészségpolitika szerepe katonaegészségügyünk fejlődésében 1945–1949 között. I. rész.

Október 18.

A MOT és az Ókortudományi Társaság plenáris ülése

Szabó Árpád: Az orvostudomány helye az antik természettudományok között

Steiger Kornél: Hippokratész. Filozófia és orvostudomány

Harig, George: Zur Entstehung der antiken medizinischen Deontologie

Kollesch, Jutta: Galen als Vertreter der Zweiten Sophistik

Nickel, Diethard: Galens Untersuchungen zur embryonalen Blutbewegung

Duka Zólyomi Norbert: Privatrechtliche Beziehungen in sanitären Bestimmungen der römischen Ius publicum

Kiss Ákos: Ókori mozaikok gyógy-, kultikus ábrázolása és utalásai

Kádár Zoltán: A gyógyító istenek tisztelete Pannóniában

Kaba Melinda: Aquincum, mint ókori gyógyhely

Október 26.

MOT Népi orvoslási Szakosztály ülése

Aumüller István: Ethnobotanikai adatgyűjtés Burgenland ill. Ausztria területén

Október 27.

MOT Numizmatikai Szakosztály ülése

Süle Tamás: A Pécsi Orvostudományi Egyetem numizmatikai emlékei

Varannai Gyula: Reményi József orvosérem vázlatai

November 29—30.

Gyógyszerésztörténeti továbbképzés (Kőszeg, Patikamúzeum)

Grabarits István: Régi gyógyszerformák

Szlatky Mária: Magyar nyelvű kéziratos orvosló könyvek a XVI—XVII. századból

Rádóczy Gyula: A Formula Normalesek elődei

Szigetváry Ferenc: A tanfolyam kiértékelése

November 30.

MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztály tudományos ülése (Kőszeg, Patikamúzeum)

Menner Ödön: Kabay János emléke a műalkotásokban

Köhler Gyuláné: Cukor alapanyagú szilárd gyógyszerformák

Lárencz László: A fővárosi droguista szakiskola történetéből

November 21—28.

MOT Orvosírók Köre kiállítása a CSILI Művelődési Házban

November 30.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

Oláh Andor: Gondolatok az orvostudomány fejlődés-perspektívájáról

Karasszon Dénes: Állatok magatartásának alapvető eszméi Giovanni Battista della Porta (1536—1615) physiognomiájában

December 13.

MOT plenáris ülés (Zsámboky János Emlékérmek átadása)

Kádár Zoltán: Zsámboky János és az antik tudomány

Kempler Kurt: A Lex Szapáryana jelentéstartalmának közjogi és gyógyszerészeti különbözősége

Szállási Árpád: Pápai Páriz és a Nagyenyedi Kollégium



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. Forty 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.

