

HU ISSN 0010—3551

# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



89—91

BUDAPEST

1980

---

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI  
KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

89—91

BUDAPEST

1980

---

No. 1—3

HUNGARIA

Vol. XXVI

Szerkesztő bizottság  
Moderatorum collegium—Editorial Board

ANTALL József (főszerkesztő—editor-in-chief), BIRTALAN Győző,  
BUZINKAY Géza (szerkesztő—editor), GRYNÆUS Tamás,  
HONTI József, HUSZÁR György, KAPRONCZAY Károly, KÁDÁR Zoltán  
KARASSZON Dénes, KEMPLER Kurt, LAMBRECHT Miklós,  
SCHULTHEISZ Emil (elnök—president)  
SZABADVÁRY Ferenc, SZENTÁGOTHAJ János,  
SZENTGYÖRGYI István, TAKÁTS László, VIDA Mária,  
VIGH József, ZOLTÁN Imre

Szerkesztőség  
Redactio—Editorial office  
Budapest II., Török utca 12. H—1023

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

## TARTALOM

<b>Lecturis salutem (Antall József)</b> .....	14
---	----

### TANULMÁNYOK

<i>Schultheisz, Emil</i> : A középkori magyarországi egyetemek és kapcsolatuk Krakkóval (angol nyelven) .....	17
<i>Birtalan Győző</i> : Avicenna Kánonja és az európai orvostudomány .....	25
<i>Vida, Mária</i> : A magyarországi Szt. Kozma- és Damján-tisztelet eredete és értelmezése (11—14. század) (német nyelven) .....	45
<i>Magyar, Imre</i> : Belgyógyászati irányzatok Magyarországon a két világháború között (angol nyelven) .....	97
<i>Balogh János</i> : A befecskendezéses kezelés kezdetei Magyarországon .....	111
<i>Mirszkij, M. B.</i> : A veseátültetés problémájának története a szovjet orvostudományban (orosz nyelven) .....	125
<i>Raics Jenő</i> : Tauffer Vilmos mint szülészeti miniszteri biztos .....	137
<i>Huszár György</i> : Az önéletrajzok mint fogorvostörténelmünk forrásai .....	157
<i>Szerbák Elek</i> : Halál, temetés és búcsúztatás a XIX. század eleji Magyarországon .....	175
<i>Sugár István</i> : Az „Egri Víz” története .....	191

### KISEBB KÖZLEMÉNYEK – ELŐADÁSOK

<i>Schultheisz, Emil</i> : Az élettani korszak kezdete (angol nyelven) .....	209
<i>Kótay, Pál</i> : Weszprémi István, 1723—1799 (német nyelven) .....	215
<i>Kapronczay Károly</i> : Adatok a prágai egyetem magyar orvosi vonatkozásaihoz .....	223
<i>Lambrecht Miklós</i> : Virchow és Pertik .....	233
<i>Benedek Jaszmann, László</i> : Hendrik van Deventer (1651—1724) a németalföldi szülészeti alapvetője (angol nyelven) .....	242
<i>Marsovszky Pál</i> : Herzog Ferenc (1879—1952) emlékezetére .....	251

### ADATTÁR

<i>Vida Mária</i> : A Kozma- és Damján-tisztelet írásos és tárgyi emlékei Magyarországon ..	257
<i>Endrei Walter</i> : Egy korai magyar nyelvű orvoslevél .....	267
<i>Kapronczay Károly</i> : Markusovszky Lajos utolsó levele Fodor Józsefhez .....	269

### SZEMLE

#### KÖNYVEKRŐL

Actes du Congrès. Proceedings. XXV <sup>e</sup> Congrès internationale d'histoire de la médecine. Québec 21—28 août 1976. Vol. 1—3. Québec é. n. ( <i>Némethy Ferenc</i> ) .....	273
<i>Albrecht, B. u. G.</i> (Hrsg.): Der Askulapstab. Berlin, 1978. ( <i>Rákóczi Katalin</i> ) .....	274
<i>Brandenburg, D.</i> : Medizinisches bei Herodot. Berlin, 1976. ( <i>H. Szende Klára</i> ) .....	275
<i>Cartwright, F. F.</i> : A Social History of Medicine. London—New York, 1977. ( <i>Buzinkay Géza</i> ) .....	277

<i>Csipak, K. E.</i> : Die Wirkung der deutschen medizinischen Wissenschaft auf die Entwicklung der ungarischen Odontologie, vom Anfang bis zur XIX. Jahrhundertende. Hannover, 1979. ( <i>Huszár György</i> )	278
Fischer, G.: Chirurgie vor 100 Jahren. Berlin—Heidelberg—New York, 1978. ( <i>Rákóczi Katalin</i> )	278
<i>Gaude, W.</i> : Die alte Apotheke. Leipzig, 1979. ( <i>Rákóczi Katalin</i> )	279
<i>Genschorek, W.</i> : Ferdinand Sauerbruch. Ein Leben für die Chirurgie. Leipzig, 1979. ( <i>Rákóczi Katalin</i> )	280
Geschichte der Medizin. Hrsg.: D. Tutzke. Berlin, 1980. ( <i>Rákóczi Katalin</i> )	281
<i>Götz, W.</i> : Zu Leben und Werk von Johan Bartholomäus Trommsdorff (1770—1837). Würzburg, 1977. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	282
<i>Habrigh, Ch.—Marguth, F.—Wolf, H.—Wittern, R.</i> : Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart. München, 1978. ( <i>Birtalan Győző</i> )	283
<i>Holcombe, H. W.</i> : Patent Medicine Tax Stamps. Lawrence (Mass.), 1979. ( <i>Bánóczy Erika</i> )	285
<i>Howells, J. G.</i> : World History of Psychiatry. London, 1975. ( <i>Szlatky Mária</i> )	286
100 Jahre Leopoldina in Halle 1878—1978. Hrsg.: G. Uschmann. Halle (Saale), 1979. ( <i>Rákóczi Katalin</i> )	287
<i>Imhof, A.—Larsen, O.</i> : Sozialgeschichte und Medizin. Oslo—Stuttgart, 1976. ( <i>Rákóczi Katalin</i> )	288
<i>Lhotsky, A.</i> : Historiographie, Quellenkunde, Wissenschaftsgeschichte. München, 1972. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	288
<i>Lloyd, G. E. R.</i> : Magic, reason and experience. Cambridge, 1979. ( <i>Birtalan Győző</i> )	290
<i>Lupovici, C.—Chapuis, M.—Chapuis, J.</i> : Claude Bernard et la médecine. Paris, 1978. ( <i>Bánóczy Erika</i> )	291
<i>Razzel, P.</i> : The conquest of smallpox. Newhaven, 1977. ( <i>Birtalan Győző</i> )	292
<i>Rothschuch, K. E.</i> : Iatromagie: Begriff, Merkmale, Motive, Systematik Poladen, 1978. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	293
<i>Rothschuh, K. E.</i> : Von Boerhaave bis Berger. Stuttgart, 1964. ( <i>Birtalan Győző</i> )	295
<i>Schmitz, R.</i> : Die Naturwissenschaften an der Phillips-Universität Marburg 1527—1977 Marburg, 1978. ( <i>Némethy Ferenc</i> )	297
<i>Schneider, W.</i> : Lexikon zur Arzneimittelgeschichte. Bd. VI. Frankfurt a. M. 1975. ( <i>Grabarits István</i> )	298
<i>Smyth, F.</i> : Cause of Death. The Story of Forensic Science. London, 1980. ( <i>Honti József</i> )	299
Veröffentlichung aus dem Pharmaziegeschichtlichen Seminar der Technischen Hochschule Braunschweig. Bd. 1.: <i>Schröder, G.</i> : Die pharmazeutisch-chemischen Produkte deutscher Apotheken im Zeitalter der Chemiatrie. Bremen, 1957.; Bd. 5.: <i>Wietschoreck, H.</i> : Die pharmazeutisch-chemischen Produkte deutscher Apotheken im Zeitalter der Nachchemiatrie. Braunschweig, 1962. ( <i>Grabarits István</i> )	300
Wissenschaft im Mittelalter. Ausstellung von Handschriften und Inkunabeln der Österreichischen Nationalbibliothek Prunksaal, 1975. Graz, 1980. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	302

#### Magyar nyelvű egyetemi orvostörténeti jegyzetek

<i>Karasszon D.</i> : Az állatorvostudomány története. Bp. 1979. ( <i>Kapronczay Károly</i> )	303
<i>Birtalan Gy.</i> : Általános orvostörténelem. Bp. 1979. ( <i>Vekerdi László</i> )	305
<i>Spielmann J.</i> : Az orvostudomány története. Marosvásárhely, 1980. ( <i>Kenéz János</i> )	308
<i>Simon T.—Huszár Gy.</i> : Bevezetés a társadalomorvostanba és az orvostudomány történetébe. Bp. 1979. ( <i>Kapronczay Károly</i> )	310

#### FOLYÓIRATOKBÓL

Beiträge zur Geschichte der Pharmazie, 1978, No. 1—4. ( <i>Kapronczay Katalin</i> )	311
Curare, 1978, No. 1—2, 1979, No. 1—2. ( <i>Grynaeus Tamás</i> )	313
Gesnerus, 1979, No. 1—4. ( <i>Rákóczi Katalin</i> )	319

Medizinhistorisches Journal, 1978, No. 1—4, ( <i>Némethy Ferenc</i> ) .....	321
Sudhoffs Archiv, 1979, No. 1—4. ( <i>Rákóczi Katalin</i> ) .....	326
Die Waage, 1976, No. 3, 1977, No. 3. ( <i>H. Szende Klára</i> ) .....	330
Vita	
Nuland, Sherwin B.: The Enigma of Semmelweis — an Interpretation. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences., 1979, Vol. 34, No. 3, pp. 255—272. <i>Benedek István</i> ismertetése és <i>Nuland, Sherwin B.</i> válasza (angol nyelven) .....	332
KRÓNIKA .....	337
Helyreigazítás .....	345





## CONTENTS

Lecturis salutem (J. Antall) .....	14
------------------------------------	----

### STUDIES

E. <i>Schultheisz</i> : Mediaeval Universities in Hungary with Special Relations to Cracow (in English) .....	17
Gy. <i>Birtalan</i> : Avicenna's Canon and European Medicine .....	25
M. <i>Vida</i> : The Origin and Interpretation of the Cult of the Saints Cosmas and Damian in Hungary (11—14th C.) (in German) .....	45
I. <i>Magyar</i> : Medical Trends in Interwar Hungary (in English) .....	97
J. <i>Balogh</i> : The Beginnings of Injection Treatment in Hungary .....	111
M. B. <i>Mirski</i> : The History of the Problem of Kidney Transplantation in Soviet Medicine (in Russian) .....	125
J. <i>Raics</i> : Vilmos Tauffer as Ministerial Commissioner of Obstetrics .....	137
Gy. <i>Huszár</i> : Autobiographies as Sources for the History of Dentistry in Hungary ...	157
E. <i>Szerbák</i> : Death, Funeral and Last Honours in Early 19th Century Hungary .....	175
I. <i>Sugár</i> : The Story of the "Water of Eger" .....	191

### ARTICLES — LECTURES

E. <i>Schultheisz</i> : Beginning of Quantification in Physiology (in English) .....	209
P. <i>Kótay</i> : István Wesszprémi, 1723—1799 (in German) .....	215
K. <i>Kapronczay</i> : Data to Hungarian Medical Relations of the University of Prague ...	223
M. <i>Lambrecht</i> : Virchow and Pertik .....	233
L. <i>Benedek Jaszmann</i> : Hendrik van Deventer (1651—1724). The silversmith who became the co-founder of modern obstetrics (in English) .....	242
P. <i>Marsovszky</i> : To the Memory of Ferenc Herzog (1879—1952) .....	251

### DATA

M. <i>Vida</i> : Written and material remains of the Cult of the Saints Cosmas and Damian in Hungary .....	257
W. <i>Endrei</i> : An Early Hungarian Letter of Medical Concern .....	267
K. <i>Kapronczay</i> : Lajos Markusovszky's last letter to József Fodor .....	269

REVIEW

Books .....	273
Periodicals .....	311
Discussion (S. B. Nuland — I. Benedek) .....	332

CHRONICLE .....	337
-----------------	-----

Correction .....	345
------------------	-----

## SOMMAIRE

Lecturis salutem (J. Antall) .....	14
------------------------------------	----

### ÉTUDES

<i>E. Schultheisz</i> : Les universités médiévales en Hongrie et leur rapport avec Cracovie (en anglais) .....	17
<i>Gy. Birtalan</i> : Le Canon d'Avicenne et la médecine européenne .....	25
<i>M. Vida</i> : L'origine et l'interprétation de l'admiration des saints Côme et Damien en Hongrie (11—14 <sup>e</sup> siècles) (en allemand) .....	45
<i>I. Magyar</i> : Tendances médicales dans la Hongrie d'entre-deux-guerres (en anglais) .....	97
<i>J. Balogh</i> : Les débuts du traitement à l'injection en Hongrie .....	111
<i>M. B. Mirski</i> : L'histoire du problème de la greffe des reins dans la médecine soviétique (en russe) .....	125
<i>J. Raics</i> : Vilmos Tauffer en tant que délégué du ministère aux affaires obstétriques .....	137
<i>Gy. Huszár</i> : Autobiographies comme sources pour l'histoire de la médecine dentaire en Hongrie .....	157
<i>E. Szerbák</i> : Mort, funérailles, oraisons funèbres au début du 19 <sup>e</sup> siècle en Hongrie .....	175
<i>I. Sugár</i> : L'histoire de »l'Eau-d'Eger« .....	191

### TEXTES INFORMATIVES - CONFÉRENCES

<i>E. Schultheisz</i> : Le début de l'ère physiologique (en anglais) .....	209
<i>P. Kótay</i> : István Weszprémi, 1723—1799 (en allemand) .....	215
<i>K. Kapronczay</i> : Données pour les relations médicales hongroises de l'université de Prague .....	223
<i>M. Lambrecht</i> : Virchow et Pertik .....	233
<i>L. Benedek Jaszmann</i> : Hendrik van Deventer (1651—1724), fondateur de l'obstétrique moderne aux Pays-Bas (en anglais) .....	242
<i>P. Marsovszky</i> : In memoriam Ferenc Herzog (1879—1952) .....	251

### DOCUMENTATION

<i>M. Vida</i> : Les souvenirs écrits et matériels de l'admiration des saints Côme et Damien en Hongrie .....	257
<i>W. Endrei</i> : Une lettre médicale précoce en langue hongroise .....	267
<i>K. Kapronczay</i> : La dernière lettre de Lajos Markusovszky à József Fodor .....	269

REVUE

des livres .....	273
des périodiques .....	311

CHRONIQUE .....	337
-----------------	-----

Correction .....	345
------------------	-----

## INHALT

Lecturis salutem (J. Antall) .....	15
------------------------------------	----

### STUDIEN

<i>E. Schultheisz</i> : Mittelalterliche ungarische Universitäten und ihr Kontakt mit Krakau (in englischer Sprache) .....	17
<i>Gy. Bertalan</i> : Avicennas Canon und die europäische Medizinwissenschaft .....	25
<i>M. Vida</i> : Ursprung und Deutung der Verehrung der Heiligen Kosmas und Damian in Ungarn (XI—XIV. Jh.) (in deutscher Sprache) .....	45
<i>I. Magyar</i> : Tendenzen der Internistik in Ungarn zwischen den zwei Weltkriegen (in englischer Sprache) .....	97
<i>J. Balogh</i> : Anfänge der Injizierung in Ungarn .....	111
<i>M. B. Mirszkij</i> : Geschichte der Probleme der Nierentransplantation in der sowjetischen Medizinwissenschaft (in russischer Sprache) .....	125
<i>J. Raics</i> : Vilmos Tauffer als Ministerialkommissar der Geburtshilfe .....	137
<i>Gy. Huszár</i> : Die Selbstbiographien als Quellen der Zahnheilkunde in Ungarn .....	157
<i>E. Szerbák</i> : Tod, Beisetzung und Verabschiedung am Anfang des XIX. Jahrhunderts in Ungarn .....	175
<i>I. Sugár</i> : Geschichte des «Wassers zu Eger» .....	191

### KLEINERE MITTEILUNGEN — VORTRÄGE

<i>E. Schultheisz</i> : Anfang der physiologischen Periode (in englischer Sprache) .....	209
<i>P. Kótay</i> : István Wessprémi (1723—1799) (in deutscher Sprache) .....	215
<i>K. Kapronczay</i> : Daten zur ungarischen medizinischen Beziehungen der Prager Universität .....	223
<i>M. Lambrecht</i> : Virchow und Pertik .....	233
<i>L. Benedek Jaszmann</i> : Hendrik van Deventer (1651—1724) Grundleger der Geburtshilfe in den Niederlanden (in englischer Sprache) .....	242
<i>L. Marsovszky</i> : In memoriam Herzog Ferenc (1879—1952) .....	251

### BELEGSAMMLUNG

<i>M. Vida</i> : Schriftliche und ikonographische Quellen des Kosmas- und Damian-Kultes in Ungarn .....	257
<i>W. Endrei</i> : Ein früher ungarisch verfasster Arzt-Brief .....	269
<i>K. Kapronczay</i> : Der letzte Brief von Lajos Markusovszky an József Fodor .....	267

**RUNDSCHAU**

über Bücher .....	273
über Zeitschriften .....	311

**CHRONIK** ..... 337

Fehlervverbesserung .....	345
---------------------------	-----

## СОДЕРЖАНИЕ

Lecturis salutem (Й. Анталл) .....	14
------------------------------------	----

### СТАТЬИ

Э. Шултейс: Связи венгерских университетов с Краковом в среднем веке (на английском языке) .....	17
Дь. Бирталан: Канун Ибн Сины (Авиценны) и европейская медицинская наука .....	25
М. Вида: Происхождение и толкование почтения святых Кузьмы и Деяна (11—14. веков) (на немецком языке) .....	45
И. Мадьяр: Направления терапии в Венгрии между двумя мировыми войнами (на английском языке) .....	97
Я. Балог: Начала впрыскивания в Венгрии .....	111
М. В. Мирский: Из истории проблемы трансплантации почек в советской медицине (на русском языке) .....	125
Е. Раич: Вилмош Тауфер, уполномоченный министра .....	137
Дь. Гусар: Автобиография, как источники истории зубо врачевания .....	157
Э. Сербак: Смерть, похороны, прощание с покойником в 19-ом веке в Венгрии	175
И. Шугар: История «Эгерской воды» .....	191

### КРАТКИЕ ЗАПИСКИ — ДОКЛАДЫ

Э. Шултейс: Начало эпохи анатомии (на английском языке) .....	209
П. Котай: Иштван Веспреми (1723—1799) (на немецком языке) .....	215
К. Капронцаи: Данные о венгерских медицинских отношениях Пражского университета .....	223
М. Ламбрехт: Фирхов и Пертик .....	233
Л. Бенедек-Ясман: Хендрик ван Девентер (1651—1724), основатель нидерландского акушерства (на английском языке) .....	242
П. Маршовски: В память Ференца Херцога (1879—1952) .....	251

### ДОКУМЕНТАЦИЯ

М. Вида: Предметные и письменные памятники венгерского почтения святых Кузьмы и Деяна .....	257
---	-----

<i>В. Эндреи</i> : Старое венгерское врачебное письмо .....	267
<i>К. Капронцаи</i> : Последнее письмо Маркушовски к Иожефу Фодору .....	269
<b>ОБЗОР КНИГ</b> .....	273
<b>ЖУРНАЛОВ</b> .....	311
<b>ХРОНИКА</b> .....	337
<b>Выправка</b> .....	345



## LECTURIS SALUTEM

**K**iadványunk 89—91 (1980). kötete elé — eltérően a szokásos gyakorlattól — egy előszó-félét illesztettünk. Talán nem ildomtalan ez az „ön-ünneplés”, hiszen az Orvostörténeti Közlemények (*Communicationes de Historia Artis Medicinae*) a második negyedszázadába lép e tripla számmal. Folyóiratunk (korábbi címe: *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica*) első száma 1955-ben jelent meg, azóta folyamatos a számozása. A 44 (1968). kötet óta mai nevén, új formában adjuk ki. Ezenkívül a *Supplementum* sorozatban is megjelent az 1 (1962). szám óta már a 11—12. kötet is.

Úgy gondoljuk, hogy az Orvostörténeti Közlemények az elmúlt negyedszázadban jól szolgálta az orvostörténelem ügyét, és lassan ismertté vált a nemzetközi szakterületen is. Tanulmányaink bő idegennyelvű összefoglalással vagy éppen idegen nyelven látnak napvilágot, így a külföldi kutatók is betekintést nyernek a magyar orvostörténészek munkájába, illetve velünk együttműködve dolgozhatnak.

Jelen számunk is jó példája a nemzetközi együttműködésnek és a mi sajátos magyar céljaink érvényesítésének. Bízunk benne, hogy a második negyedszázadban is hasonló eredménnyel működhetünk. Egyben emlékezzünk azokra a kollegáinkra, akik a folyóirat alapításakor és utána szolgálták ügyünket és ma már nincsenek az élők sorában. Neveiket fel sem kell sorolni, hiszen a polcainkon sorakozó régi számok őrzik emléküket.

ANTALL JÓZSEF  
főszerkesztő

## LECTURIS SALUTEM

*U*nlike our usual practice, we are introducing this 89–91/1980 issue of our publication with a sort of preface. This “self-celebration” might not be improper since the *Communicationes de Historia Artis Medicinae* has arrived at its semi-jubilee with this treble issue. The first issue of our periodical (its former title had been *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica*) was published in 1955, since then it has been running in consecutive number. With No. 44/1968, it has assumed its present name and new format. Besides, the *Supplementum* series since its first issue in 1962 has reached No. 11–12.

*We believe that the Communicationes de Historia Artis Medicinae has well served the cause of medical history in the past quarter of a century and slowly made itself known in the international field as well. Our essays appear with plentiful foreign language summary or in translation so as to allow foreign researchers to get a view of the work of Hungarian medical historians and also to cooperate with them.*

*Our present issue is a good example of international cooperation and of the assertion of our specific Hungarian aims. In the meantime let us remember our colleagues who served our cause at the foundation of the journal and afterwards but who are no more among the living. Their names need not be enumerated since the old copies on our shelves guard their memory.*

JÓZSEF ANTALL  
Editor

## MEDIAEVAL UNIVERSITIES IN HUNGARY WITH SPECIAL RELATIONS TO CRACOW\*

EMIL SCHULTHEISZ

In spite of the language barrier mutual interests between Poland and Hungary have a long tradition. The reasons of this fact are connected with similar political conditions as well as historical development. That is why there developed some personal contacts between physicians who met in various towns of Europe in scientific centres, royal courts and of course in universities.

I am afraid it is not possible to give in a relatively short time a complete picture about historical development of the late mediaeval universities, especially of medical faculties.

Therefore I will try shortly to speak about some — I would say typical — moments of this theme.

University life gradually came to exercise a profound effect on social, political and intellectual conditions. In most of the Universities Medical Faculties grew up. Medical teaching was deeply influenced by Latin translations of Arabic texts. The translation of writings in medicine and natural sciences from Arab into Latin in the European medicine of the late Middle-Ages represented a fundamental change both in views and in practice. This literature was translated mainly in the 12th and 13th centuries, its impact could be observed till the end of the 16th and the middle of the 17th centuries, respectively. Medical historians have a different opinion of the significance of the taking over of the Arabic medicine. This is partly due to the different erudition of researchers, partly to differences in views. The first centres of the Latin reception of Arabism were Salerno and Toledo. The leader of the former school was Constantinus Africanus and of the latter one — Gerardus de Cremona. The Greek-Arab doctrines through Chartres and Palermo spread over whole Europe, their impact could be felt in the Hungarian and Polish medicine of that time, too. Arabic medicine not only preserved for posterity the doctrines of the Greek physicians but through some outstanding scholars it also created something new in pharmacotherapy, epidemiology and in the description of some diseases. The scientists having translated these of the Arabic medicine into Latin in the late Middle-Ages were not only translators but also co-authors: they included in the tractates their own observations, experiences, too.

When these translations reached the readers as well as the students for whom they were intended they were eagerly studied. The texts were, however, by no means

\* Paper presented at the Medical Academy of Jagello University, Cracow on April 22, 1980, on the occasion of receiving the degree of honorary doctor.

permitted to remain in their pristine state, but were submitted to exactly the same process to which their Aristotelian and Galenic models.

As a type of Mediaeval University we may take Bologna, as a spiritual precursor of both of Cracow and the university of Pécs in Hungary established three years later.

While Bologna, Paris, Padua remain the most important medical schools of Western and South Europe, Cracow and Vienna were about to take leading places in the history of medicine in Central Europe.

The phenomenon of Renaissance, which began at about the end of the 14th century and reached its climax some two hundred years later, flourished in Buda University only during four decades, influenced by the spiritual development Cracow University, too. Renaissance medicine did not consist merely in a revival of the ancient classic culture of Greece and Rome. It was also a change in the entire outlook of thinking men, who sought to escape from the “tyranny” of dogmatic scholasticism, and from the traditional limitations of the Church.

Nevertheless limitations of the Church were not so wrong in medical life — neither in the Middle-Ages nor in the Renaissance, as commonly described.

The separation of potestas ordinis et potestas jurisdictionis in canonic law ensured some possibilities for priests in medical praxis and teaching.

It is not easy to reconstruct the history of Hungarian universities — especially medical faculties — in the Middle-Ages. The stormy events of war have swept away the records of the past.

On August 29, 1526 the Hungarian army suffered a crushing defeat from the preponderant Turkish forces on the battlefield of Mohács. This disaster was followed by the 150-year Turkish occupation of Hungary during which the country was torn into three parts. In this period, the greatest part of our archives were destroyed. Centuries later, however, numerous records could be collected and saved for posterity.

Based on remaining and published documents and on my own researches I will try to give a short picture of medical teaching in my country in the late Middle-Ages with special reference to the influence received from Cracow University (Medical Faculty).

Two letters — dated 1192 — written by the Rector of the University of Paris Stephanus Tornacensis to King Béla III. mentions Hungarian students of medicine.

A “*studium particulare*” or academy, in which medicine was taught, existed in the City of Esztergom since the 12th century. In the Bull of Pope Boniface IX (1399) dealing with the students of that place there are some data and even the name of the instructing master is mentioned: “*Johannes Marci, canonicus ecclesiae strigoniensis et archidiaconis Borsensis ... antiquior pro tempore et dicto Collegio theologiae, medicinae vel artibus magister*”.

In one of the bulls, issued by Pope Innocent IV in 1246, reference had been made to French, Italian and Hungarian universities. Obviously the Academy of Veszprém can be meant here, which — it is supposed — had developed from the local chapter-school presumably during the reign of King Béla III (1148–1196). No doubt in Veszprém was a *studium generale*, based on the educational principles of Paris (“*prout Parisiensis in Francia*”), in the 13th century under the reign of King Ladislaus IV (1276). But in my own opinion, it did not develop from this above mentioned chapter-school. No university arose from the mere expansion of a cathedral school proper into a *Studium generale*, but rather from the concentration of masters and

students where the conditions favoured them. We do not know whether medicine was represented in this *studium generale*, neither are we acquainted with the time of its cessation.

King Louis the Great of Hungary founded a university in Pécs (*Quinque Ecclesia*). The establishment and the privileges were asserted by Pope Urban V in a bull dated from Viterbo Sept. 1, 1367. He refused, however, to give assent to the establishment of a theological faculty, just as such faculties originally were not allowed to work in Cracow and Vienna either. In the papal bull confirming the University of Pécs as well as in the similar charters of the University of Cracow three years earlier (Avignon Sept. 1, 1364) we find literal congruencies.

According to the Bull confirming the University of Pécs: „... *et quod legentes et studentes ibidem omnibus privilegiis libertatibus et immunitatibus ... gaudeant ...*” and further on “*quod magistris et doctoribus, qui in huiusmodi legent studio, per regnum Ungariae pro tempore existentem in competentibus stipendiis provideatur.*”

It is still under discussion whether medicine had been taught at this university and how long the University of Pécs had existed. The names of some of its teachers are known, however. We learn for example from the letter of Pope Gregory XI that Galvano da Bologna “*in ipso Paduano et Quinqueecclesiensi studium legit laudabiliter et ordinare decretis*” (Aug. 1374).

King Mathias Corvinus had turned to Pope Paul II with the plan of establishing another university. The answer of the pope runs as follows: “*In regno Ungariae, licet amplo et fertili non viget aliquod studium generale*” (1465).

The University established by King Mathias was the well-known *Academia Istropolitana* in Pozsony. No doubt that medicine was taught in this *studium generale*. The most famous teacher in medicine was “*Petrus doctor Artium et Medicinae praeterea Magistrum doctorem arcium ut iam, Domino annuente in illa universitate, id, quod institutum est, executionis demandetur, incipientque lectionem*” mentioned in a letter by Archbishop Johann Vitéz on July 18, 1470. Also mentioned is the name of the Polish Magister medicinae Martius Ilkusch.

There is a difference between teaching and degree-giving institutions (the universities) and only teaching medical schools as they arose in the form of private medical schools established in Europe — especially in Hungary — for preparing students for higher university studies outside the country. . . . The degree given by the University of Pozsony was also accepted in Vienna. In the *Matriculum Universitatis Viennensis* anno 1470 I found the following name: Michael Penckler *baccalaureus medicinae de Posenio*. He became fellow of the *collegium Medicum* of the University of Vienna.

After King Mathias' victory on the Turks, the *Academia Istropolitana* moved to Buda, the seat of the royal court, in 1475.

The reoccupation of Buda from the Turks brought about the cessation of the university. Later on, most of the professors of the University of Buda had turned Protestant and had left Hungary. The fact that a full University existed in Hungary even in 1530, is testified by the letter of Croke, English ambassador at Venice. In connection with the impending divorce he writes to his sovereign King Henry VIII.: “*Doubt not that all chr. universities, if handled will earnestly conclude for the king. Think it would be very expedient to obtain their assent in Italy, France, Almagne, Austria, Hungary and Scotland.*”

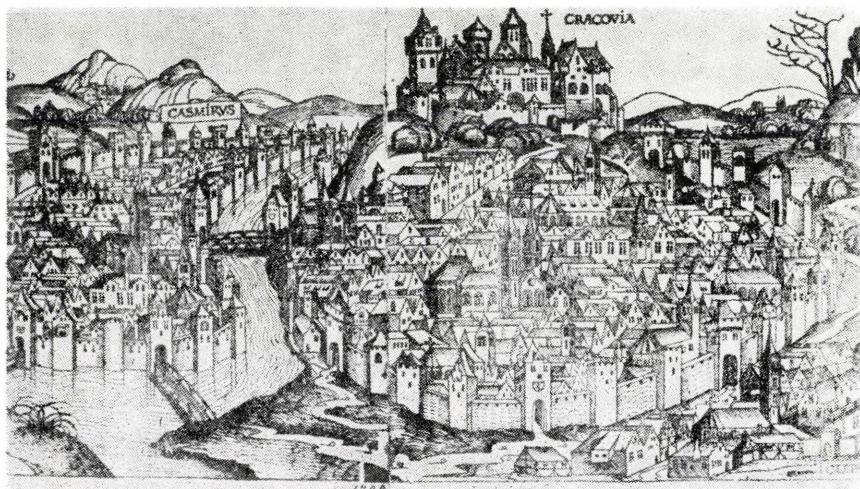
Before the arisal of the *Academia Istropolitana*, another university was founded by Sigismund from the House Luxemburg, Emperor of the Holy Roman Empire

and King of Hungary. According to the Diploma Inaugurale: “*Sigismundo Imperatore et Rege Hungariae feliciter regnante, aliud studium generale Budae constitutum est...*”. About this University, called “Sigismundea” the contemporary chronicist Ulrich von Rychenthal writes that in the council of Constance 1415 the King was accompanied by two medical doctors, both professors of the university of Buda: “*Von der hohen Schul zu Sundens [Buda] in Unger gelegen die Kamen ... Symon Clostein magister der erczney... Matheus de Diernach...*”.

The relevant Bull of Pope Bonifacius IX dates from the year 1395. The privileges of this studium generale were confirmed in 1410 by a letter of Pope Johannes XI. In this letter a medical faculty is *expressis verbis* mentioned. In 1448 the medical doctor and abe Nicolaus Stock is chancellor of this University. This is our latest written document relating to the University of Buda.

After cessation of the university of Buda, more than a century was needed to establish a new one. But this is another chapter in the history of Hungarian universities.

Let's now see some relations between Cracow university and Hungarian medical training. In the 15th century most of the foreign students came from Hungary to Cracow. Between 1487–1494 the number of Hungarians was 402 (the total number was 2000, the Austrians were only 16, Prussians 46). In 1463 25% of all immatriculated students were Hungarians!



Cracow in 1496 (woodcut of Wohlgemuth)

This was a maximum; in the 15th century Hungarian students were represented with about 12%.

From the 70ies of the 15th century until 1558 there was a Hungarian *bursa* on Cracow University. The Regestrum of this *bursa* represents 209 baccalaureats (7 of them medical), 41 magistri, 4 litentiats of medicine and 2 medical doctors.

The medical life of this century in Cracow is rich in famous Polish medical doctors and humanists.

May I mention here and now only a few of them having close connections with Hungary;

*Maciej z Miechowa Mechoviensis*, the Polish "Hippocrates" physician to King Ulászló Jagello, Professor of Medicine at the University of Cracow. The Chronic of this famous humanist is also a very important source of Hungarian history.

*Wojciech Nowopolski Novicampus* the first Polish successor of Vesalius, author of the "Fabricatio hominis". Unfortunately suffering from the Transylvanian climate he returned after one and a half years to Cracow. Concerning the introduction of the work and doctrines of *Vesalius* to Poland, it is necessary to mention the excellent lecture of *Skulimowsky* given on the XIX. Int. Cong. of the Hist. of Med. (Basel, 1966), who was speaking about Andreas of Opoczno († 1550) and Stanislaus Rozanka (Rosarius), further about the polemy between the Conservative physician Felix of Sierpe and the progressiv doctor of medicine Stanislaus Zawadzki which broke out in Cracow university in 1563. These doctors have had a great influence on Hungarian scientific life in medicine.

During the reign of Louis the Great *Johannes Radlica* later Bishop of Cracow was living in Buda as royal physician having near contacts with our medical faculty.

An excellent personality of the above-mentioned Academia Istropolitana was the worldwide known physician, astronom and humanist *Martius Bylica z Olkusza* above mentioned by me as Ilkusch. He taught philosophy, astronomy and medicine at the University of Pozsony, working also as physician at the Court of King Mathias Corvinus.

From the 16th century's great Polish medical humanists we will not forget the name of *Joseph Tectander*. He began his medical studies in Cracow and finished them in Padua. He came as court physician to Queen Isabella of Hungary and served her until her death in 1543. His book written on Syphilis (Basel, 1536) was read in whole Europe.

A separate and classic chapter in the common history of Hungarian-Polish cultural and medical connections is the period of the reign of Stephan Báthory, King of Poland, Prince of Transylvania, a great personality servant of humanistic ideas. After his election, during his numerous battles he never forgot his tasks for cultural development. During the Polish interregnum the level of the Cracow University began to decline. King Stephan Báthory had exact plans to change these unsatisfactory circumstances of this great university of so old traditions. He tried to renovate and reorganise it on the picture of the Collège Royal Parisien with the help of Ian Zawoyski, as well as he established a short lived new university in Transylvania.

Due to historical circumstances (the Turkish occupation and the rule of the Habsburg Dynasty) the University of Kolozsvár declined and disintegrated.

Quite another new period began with the foundation of the University in Nagyszombat in 1769 which was later moved to the capital. The medical faculty of this still functioning university has several connections and contacts with the ancient Medical School of Cracow, but this is another chapter of our common history.

My time is now up and I think the history of this further 200 years will be the theme of another lecture in the future.

Finishing my short lecture may I express my conviction that Cracow University Medical School had been the Alma Mater to many Hungarian students especially in the past when academic training had not been available — due to various historical facts — in Hungary.

Finally, I should like to cite what *Szumowski*, the famous Polish professor of medical history, wrote half a century ago in his Preface to the Hungarian Edition of his standard book (1939): “*It were my great delight if my work in medical history could contribute to the reinforcement and stabilization of the spiritual connections which have traditionally existed for many centuries between Hungary and Poland*”.

#### LITERATURE

- Ábel, J.*: Egyetemeink a középkorban (Universities in Hungary in the Middle Ages). Budapest, 1881.
- Kapronczay, K.*: A lengyel felvilágosodás és a Krakkói Egyetem Orvosi Karának reformja (The Polish Enlightenment and the reform of the Medical Faculty of Cracow University). *Comm. Hist. Artis Med.* 64–65 (1972), p. 103–5
- Kapronczay, K.*: Mathias Machoviensis. *Orv. Hetil.* 1974. 115/6. p. 336–337
- Kapronczay, K.*: Albertus Novicampus. *Orv. Hetil.*, 1978. 119/8. p. 481–482
- Kapronczay, K.*: A krakkói egyetemen tanult lengyel orvosok a XVI. századi Magyarországon (Polish doctors graduated from Cracow University in 16th Century Hungary). *Comm. Hist. Artis Med.* 62–68 (1971), p. 111–119
- Linzbauer, X. F.*: Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae. Buda, 1852–1856
- Miller, J. F.*: Regestrum Bursae Cracoviensis Ungarorum. Budapest, 1821
- Schrauf, K.*: A bécsi egyetem magyar nemzetének anyakönyve (Register of the Hungarian nation at Vienna University). Budapest, 1902.
- Schrauf, K.*: A krakkói egyetem és magyar hallgatói (Cracow University and its Hungarian students [1493–1558]). Budapest, 1893
- Schultheisz, E.*: A hazai orvostudomány története a nagyszombati orvosi kar felállításáig (The history of medical education in Hungary before the establishment of the Medical Faculty at Nagyszombat [Trnava]). *Comm. Hist. Artis Med.* 51–53 (1969), p. 17–33
- Schultheisz, E.*: Medizinische Ausbildung in Ungarn im Spätmittelalter und in der Renaissance. (Paper presented at the Congress of the Paracelsus Society in 1979 Slazburg).
- Schultheisz, E.—Tardy, L.*: Die Budapester Universität und ihre Vorfahren. *Die Waage* 3/1963, Bd. 3., p. 77–82
- Schultheisz, E.*: Az arab medicina assimilatioja a későközépkori latin orvosi irodalomban (The assimilation of Arabic medicine into late medieval Latin medical literature). *Kelet-kutatás* 1974, p. 73–80
- Skulimowski, M.*: Wie die Lehre des Vesalius in Polen eingeführt wurde. in: *Verhandlungen des XIX. Int. Kongr. f. Geschichte der Med.* Basel, 1966, p. 165–167
- Veress, E.*: *Matricula et acta Hungarorum in universitatibus Italiae studentium.* I–II. Budapest 1915–1917

#### Összefoglalás

A Lengyelország és Magyarország közötti kapcsolatoknak a középkorba nyúló hagyományai vannak.

Míg Bologna, Párizs, Pádua maradtak a legjelentősebb orvosi iskolák befogadói a középkori Nyugat- és Dél-Európában, Közép-Európa orvostörténelmében Krakkó és Bécs kezdtek magukhoz ragadni a vezető szerepet.

Nehéz rekonstruálni a magyar egyetemek történetét a középkorban, mivel a történelem viharai a legtöbb dokumentumot elsodorták.

A párizsi egyetem rektorának két levele III. Béla királyhoz, 1192-ből, említést tesz magyar medikusokról. Esztergomban a 12. századtól működött egy „studium particulare”, ahol



orvostudományt oktattak. IX. Bonifác pápa bullájából (1399) ismerünk néhány adatot, valamint az oktató mester nevét.

IV. Ince pápa egyik bullájában (1246) francia, olasz és magyar egyetemekre tesz utalást. Itt nyilván a veszprémi akadémia értendő, ahol azonban orvosképzésről adat nincsen.

Nagy Lajos király Pécssett alapított egyetemének privilégiumait V. Orbán pápa bullája erősítette meg 1367-ben. A szöveg szó szerinti egyezéseket tartalmaz a három évvel korábban kelt, a krakkói egyetemre vonatkozó bulla szövegével. Vitatott, hogy oktattak-e medicinát Pécssett, és hogy meddig állt fenn az egyetem.

Corvin Mátyás Pozsonyban alapította meg a híres Academia Istropolitanát. Itt kétségkívül folyt orvosi studium, fennmaradt Petrus doktor valamint a lengyel magister Martius Ilkusch neve. A pozsonyi egyetem diplomáját Bécsben is elfogadták, az egyetem 1470-es matriculumban a következő név áll: Michael Penckler baccalaureus medicine Posonio. Az egyetem 1475-ben Budára költözött, fennállásának a török beözönlése vetett véget. Hogy 1530-ban még létezett teljes egyetem Magyarországon, arról Croke velencei angol követ levelének utalása tanúskodik.

Korábban már Luxemburgi Zsigmond is alapított egyetemet Budán. A „Sigismundea” privilégiumait megerősítő pápai bulla expressis verbis említi az orvosi fakultást (1410).

A krakkói egyetem mégis igen sok magyar diákot vonzott. A 15. század folyamán arányuk 12% volt, 1463-ban az összes hallgató 25%-a magyar volt. A magyar *bursa* regestruma 209 baccalaureátust jelöl az 1470-es évektől 1558-ig terjedő időszakban.

Néhány híres lengyel orvos és humanista, aki kapcsolatban állt Magyarországgal:

*Maciej z Miechowa Mechoviensis*, a lengyel „Hippokratész”, Jagello Ulászló udvari orvosa, a krakkói egyetem professzora.

*Wojciech Nowopolski Novicampus*, Vesalius első lengyel követője, egy ideig Erdélyben működött.

*Johannes Radlica*, későbbi krakkói püspök, Nagy Lajos udvari orvosaként élt Budán.

A pozsonyi egyetem professzora és Mátyás udvari orvosa is volt a híres asztronómus és humanista, *Martius Bylica z Olkusza* (Ilkusch).

*Joseph Tectander*, a 16. század jeles lengyel orvos-humanistája Izabella királyné udvari orvosaként működött Magyarországon.

Báthory István uralkodása a magyar—lengyel kulturális és orvosi kapcsolatok külön klasszikus fejezete. Ian Zawoyski segítségével igyekezett újjászervezni a hanyatlásnak induló krakkói egyetemet, és rövid életű új egyetemet alapított Erdélyben.

E. SCHULTHEISZ, Dr. med., Dr. h. c.

Minister of Health,

President of the Hungarian Society for the History of Medicine,

President of the Editorial Board of *Comm. Hist. Artis Med.*

Semmelweis Medical Historical Library

Budapest, Török u. 12, Hungary, H-1023



# AVICENNA KÁNONJA ÉS AZ EURÓPAI ORVOSTUDOMÁNY\*

BIRTALAN GYÖZŐ

**A**vicenna (teljes nevén, Abu Ali el-Husszein Ben Abdullah Ibn Sina), Hippokratész-szal és Galenossal együtt évszázadokon át a medicinát jelképező triász egyik személyisége volt. Avicenna orvosi tanításai híres munkájában, a Kánonban nyerték el maradandó formájukat. E tanulmányban a figyelmet elsősorban e mű felépítésére, szellemére és tárgyára összpontosítjuk. Ezt megelőzően azonban, legalább nagy vonalakban meg kell ismerkednünk Avicenna életének történelmi-társadalmi kereteivel.

Mohammed (571—632) történelmi fellépését követően, a roppant méretű arab katonai hódítások évtizedei után, a politikai és kulturális kiegyenlítődés időszaka következett. A hindu és a perzsa eredetű ősi kultúrák végig sikerrel álltak ellen az iszlám mélyebb befolyásának. Amikor pedig 747-ben a damaszkuszi Omajjád dinasztiát a Mohammed nagybátyjától származó Abbaszidák megdöntötték, ez a kiegyenlítődési folyamat elmélyült. Az új kalifátus a keleti civilizációk egykori központjába, Mezopotámiába tette át a székhelyét, ahol megépítették Bagdadot, az új fővárost. Azon a területen pedig elevenen éltek még a volt Szasszanida birodalom hagyományai. Különösen a perzsa költészet emelkedett nagy tekintélyre a bagdadi kalifák udvarában.

Mezopotámia akkoriban a legkülönbözőbb civilizációk (a szír, a perzsa, a bizánci, a zsidó, az arab) és vallások olvasztótégelye volt, emellett még a nestoriánus kereszténység központja. A dszondiszapuri nestoriánus orvosi iskola mesterei kezdettől becsben álltak az Abbaszida uralkodók előtt. Ők fordították arab nyelvre a görög tudományos műveket. Al Mamun kalifa 832-ben Bagdadban létesítette a „Bölcsesség Házáat”, mely egyaránt volt főiskola, könyvtár és fordítóközpont.

A 9. század derekától a bagdadi kalifák hatalma süllyedt, az uralkodó körök belső ellentétei előtérbe kerültek. A 10. században Perzsia területén elterjedt a siita vallásos mozgalom, melynek a vezető családok sorra behódoltak. Ezek között voltak a Samanidák, akik tartományukat Bokharából kormányozták és befolyásuk alá vonták a bagdadi kalifákat is. Avicenna életében a bokharai udvarban a perzsa kultúra reneszánsza bontakozott ki. Az uralkodó család tagjai egymással vetélkedve támogatták az irodalmi életet és a tudományokat. A tudósok előtt kinyílnhatott a letűnt kultúrák világa.

Avicenna Bokhara közelében született 980-ban. Apja a fejedelem adótisztviselője volt. Avicenna csodagyermekként tűnt fel. Tíz éves korában kívülről tudta a Korán és néhány filozófiai munka szövegét. Behatóan foglalkozott kora valamennyi tudo-

\* Előadás formájában elhangzott 1980. október 1-én a Magyar Tudományos Akadémián Avicenna születésének 1000. évfordulója alkalmával rendezett tudományos ülésen. (A szerk.)

mányával. Tizenhat esztendő volt, amikor konzultánsként bevonták Ben Mansur szultán gyógykezelésébe. Sikeresen szerepelhetett, mert ezt követően évekig alkalmazták az udvarnál. Ezalatt lehetősége nyílt az ottani könyvtár tanulmányozására. Később ez a könyvtár leégett. Egyes rosszindulatú vélemények szerint maga Avicenna gyújtatta fel, hogy irodalmi forrásait később ne deríthessék fel.

Huszonkét éves volt, amikor apja halála után elhagyta Bokharát. Sokfelé megfordult. Különböző uralkodók szolgálatában, politikai, sőt katonai megbízásokat is vállalt. Nemegyszer került veszélyes helyzetbe. Élete utolsó 14 évét Ispahánba töltötte, mint az emír magas rangú tisztviselője és orvosa. Jelentős filozófiai, filológiai, csillagászati munkáin kívül ott írta meg a Kánont is. Roppant írói termékenysége és közéleti elfoglaltsága nem akadályozta meg abban, hogy bőségesen élvezze az élet minden lehetséges örömét.

Hamadában halt meg 1037-ben. Egyes feljegyzések szerint rossz gyógyszerrel kúrálta magát. Betegségének súlyosbodását érezve, javait a szegényekre hagyta, rabszolgáit pedig felszabadította.

Az Avicenna előtti orvostudomány főként Hippokratész, Galenosz, illetve követőik és kompilátoraik: Ruphosz, Oreibasiosz, Aetiosz, a trallesi Alexandrosz, aeginai Paulosz, továbbá Serapion (9. sz.) és Rhazes műveit, valamint Dioszkoridesz gyógyszeratanát jelentette. E tanítások igen különböző formákban maradtak fenn. Kedvelt volt a hippokratészi aforisztikus közlés. Galenosz gyakran publikált definíciókat. Sokan tömör diagnosztikai és prognosztikai megállapításokat idéztek, amelyek közül néhány az orvosi műveltség szállóigéjévé nemesedett. Jelenek meg emellett igen terjedős értekezések fontosnak ítélt témákról (a lázokról, a vizeletről, a menstruációról, a helyes táplálkozásról stb.) Ez a terjedelmes anyag azonban igen különböző értékű, heterogén, olykor torzított és lényegében áttekinthetetlen volt.

Sokáig úgy tűnt, hogy miután a klasszikus görög-római medicina alkotóereje kimerült, szétesik a hellenisztikus orvostudomány és ezzel rengeteg hasznos gyógyismeret — régi kiváló orvosok értékes hagyatéka — a feledés homályába merül. Mégsem ez történt. A 10. században — mint már érintettük — elsőként az iszlám birodalom néhány kultúrcentrumában, kedvező politikai-gazdasági-társadalmi feltételek folytán, megindulhatott a tudományos élet fellendülése.

E folyamat egyik leglényegesebb eleme az antik tudományok felkutatása, összegyűjtése és asszimilációja volt. Ismeretes, hogy ebben a munkában az arab közvetítők nagy érdemeket szereztek. Köztük volt Avicenna, aki az őt megelőző másfél ezer esztendő orvosi tudását summázta nagy művében, a Kánonban.

Az ókori görög természetfilozófia egyik alaptétele szerint, az anyagi világ négy elemből épül fel, melyek: a tűz, a víz, a föld és a levegő. E felfogás analógiájaként fogható fel az emberi test összetételéről szóló humorális tanítás is, melynek értelmében, a vér, a nyák, a sárga és a „fekete” epe alkotná a szervezet elemeit. Úgy tartották, hogy ezeknek megromlása, vagy egymáshoz viszonyított arányeltolódásai a betegségek leggyakoribb okai. Feltételezték továbbá, hogy a szervezet anyagait — mint a világ minden anyagát — különböző keveredésben az alapminőségek (kvalitások) hatják át. E kvalitások valamilyen diszharmoniója (kombinálódva a nedvzavarokkal) szintén alapvető kórtényező.

Ezt az egyszerű humorálpáthológiát egészítette ki később az alexandriai és a római medicinában jelentkező szolidárpáthológiai irányzat. Ennek képviselői a szilárd testanyagok tónusingadozásaira (szoros vagy laza) vezették vissza az egészség-betegség egyensúly ingadozásait. Mások — ugyancsak kórélettani szempontból —

22676 CLARISSIMI ET PRÆCELLENTISSIMI  
DOCTORIS *N 280*

ABVALJ IBN-TSINA  
Qui hætenus perperam dictus est  
AVICENNA

CANON MEDICINÆ

Interprete & Scholiaste  
VOPISCO FORTVNATO  
PLEMPIO.

T O M . I .

Librum primum & secundum Canonis exhi-  
bens, atque ex libro quarto tractatum  
de Febris.



LOVANIÏ, *in Libris Pauli Hære. A.D.*

Typis ac Sumptibus HIERONYMI NEMPÆI A.° 1658.

CVM GRATIA ET PRIVILEGIO.

Avicenna Kánonjának címlapja az 1658-i louvaini kiadásból

a légréssel felvett éltető „pneuma” és a benne feltételezett, életet adó és irányító „spiritus”-ok jelentőségét hangsúlyozták. Megkülönböztették: a spiritus naturalist (székhelye a máj), a spiritus vitalist (székhelye a szív) és a spiritus animalist (székhelye az agyvelő és az idegek). Galenosz emellett a szervezetben munkálkodó különböző speciális erőket, „virtus”-okat (emésztő, kiválasztó, kiűritő stb. tulajdonságokkal) is számításba vett, melyek az egyes szervekben vagy gyógyszerekben fejtenék ki hatásukat.

Az élő szervezetben történő anyagi mozgások értelmezéséhez az alaptanításokat Arisztotelész fizikája szolgáltatta. A peripatetikus filozófia tudvalevően valamennyi középkori tudományág kialakulására döntő hatást gyakorolt. Arisztotelész korabeli megítélését jól érzékelteti a nagy cordovai tudós, Averroes (12. sz.) méltatása: „*A természet azért teremtette őt, hogy rajta az emberi tökéletességet demonstrálja. A gondviselés adta őt nekünk, hogy mindent tudjunk, amit tudni lehet. Tanítása a legfőbb igazság, értelme az emberi felfogóképesség csúcsa.*”

Jelentős befolyást gyakorolt Avicenna antropológiai és pszichológiai részeteire az újplatonizmus irányzata is. Ez főleg az emberben tevékenykedő, anyagtól független szellemi erők feltételezésében, a spiritusok és virtusok kórélettani szerepének túlhangsúlyozásában nyilvánult meg.

A fentebb vázolt — a szakirodalomból általánosan ismert — fogalmi rendszerekre épült Avicenna orvosi Kánonja. E mű egyik jellemzője azonban az arisztotelészi rendszerezés és a szillogisztikus okfejtés következetes érvényesítése, ami ezen a szinten addig ismeretlen volt a tudományos medicinában. A Kánon elméleti és gyakorlati jelentőségű megállapításai minden esetben valamely általános érvényűnek tekintett téziszből vezethetők le.

Alkalmunk lesz tanulmányozni, hogy mennyiben bizonyult célravezetőnek ez az elméleti konstrukció, mennyiben igazolta és támogatta a helyes és eredményes orvosi munkát. Ezzel összefüggésben itt most csak azt szögezzük le, hogy a szigorú filozófiai tárgyalásmód nagyban hozzájárult a Kánon több évszázados egyedülálló tekintélyéhez. Sokan ezt tartották a mű egyik legfőbb érdemének. Ennek tudatában jelentette ki Avicenna egy helyen, hogy Galenosz nagy orvos volt ugyan, de mérsékeltbb képességű filozófus.

A Kánon (el Kanun fi Tib = az orvosi gyakorlat törvénye) öt főrészből (könyvből) tevődik össze. Minden könyv több részre (fen), a részek doktrinákra, azok sumákra, az utóbbiak pedig fejezetekre oszlanak.

Az *I. könyv* mindenekelőtt bemutatja és elemzi az akkori tudományos orvosláshoz nélkülözhetetlen élettani és kórtani alapfogalmakat. Ezek az adatok, illetve a velük végzett kombinációk alkották a korabeli orvosi gondolkodás sémáját, a szakmai műveltség elemeit.

Avicenna abból indult ki, hogy az emberi szervezet az egészség vagy a betegség és a kettő közötti átmenet állapotában (neutralitás) lehet. A betegségeket előidéző tényezőkről szólva, általánosságban megkülönbözteti az alkalmi (accidentalis), a következőképpen (concomittans) és a lényegi (essentialis) okokat. Ezek mellett hangsúlyozza a peripatetikus filozófiára jellemző célszerű (finalis) okot is.

A betegség kialakulhat közvetlenül a szervezetben, a „res naturales”, azaz — mint már szó esett róla — az elemek és minőségek, a szervek és a testrészek, a virtusok és a spiritusok kóros elváltozásából. A szerző részletesen leírja ezen anomáliák lehetséges változatait. Ennek során ismerteti az egyes életkorokra jellemző „komplexió”-kat. Az utóbbi fogalom alatt az aktuális humorális és kvalitásbeli viszonyok összegeződését érti. Foglalkozik továbbá a klasszikus antik alkattanai típusokkal.

Különleges figyelmet szentel Avicenna — mint ahogy az egész középkori medicina — az úgynevezett „res non naturales”-nek, melyek erősen befolyásolhatják az egészség alakulását. Az utóbbi tényezők alatt az európai középkorban a következőket értették:

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1. a levegő,            | 4. az alvás és álmatlanság,     |
| 2. az étel és ital,     | 5. az éhezés és túltáplálkozás, |
| 3. a mozgás és pihenés, | 6. a lelki állapot.             |

Mint hogy a „res non naturales” megfelelő irányítása nagyrészt valóban az emberen múlik, a korabeli orvostudományban jelentős helyet foglaltak el az idevonatkozó tanácsok. Annál is inkább, mivel a medicina gyakorlati feladatai között egyenlő rangot képviseltek a gyógyszeres és a sebészeti gyógyítás, valamint az egészségvédelem. Az utóbbi teendőit is igen komolyan vették. Ezt a felfogást tükrözi a számos korabeli regimen sanitatis.

Avicenna, tehát behatóan tárgyalja a res non naturales által okozott káros következményeket. A környező levegő körtanáról például többek között megállapítja, hogy a meleg levegő általában lazítja, elernyeszti a testet. A vért a felületre vonja. Elősegíti a bőr barnulását, izzaszt és csökkenti a vizelet mennyiségét. A hideg levegő vértolódásokat, apoplexiát, paralitikus állapotot, továbbá náthát és köhögést idézhet elő. Az őszi éjszakák hűvössége oka lehet a nedvek megromlásának. E hatás a gyümölcsök anyagát, az állatok és az emberek szervezetét egyaránt azonos módon érintheti.

E gondolatmenethez kapcsolódik a különböző irányú és jellegű szelek, az időjárás és az évszakok kóroktani értékelése, levonva mindebből a kedvező lakóhely megválasztásának következtetéseit.

A Kánon 1. könyve azután sorra veszi a pathomechanizmusok lehetséges típusait, melyekkel a klinikai részek megbeszélésekor többször is fogunk találkozni.

Összegezve tehát, a Kánon e fejezeteiben megtalálhatók azok a szempontok, amelyekből kiindulva az orvos a beteg állapotát megítélheti. Tájékozódnia kell az egész test humorális és kvalitásbeli státusáról. Ezen belül pedig a közelebbről érintett szervek vagy régiók adott komplexiójáról. Számításba kell vennie emellett a spiritusok és a virtusok viselkedését csakúgy, mint az anatómiai eltéréseket (a méretbeli és formai anomáliákat). Az orvosnak rendelkeznie kell a munkájához hasznosítható csillagászati ismeretekkel is. Holmi naiv asztrológiai prognosztikáról azonban a Kánonban nem esik szó.

Az eddigiekben vázolt kórtani fejtegetéseket az általános orvosi diagnosztika előadása követi. E részből már kétségtelenül kitűnik, hogy a szerző nemcsak igen művelt, hanem roppant gazdag tapasztalatú orvos. Érdemes néhány figyelemre méltó megállapítását kiemelni.

Az arc akrocyanosisa („rubor pomi maxillae”) pangással járó tüdőfolyamatra utal. A „gibbositas unguis”, amit dobverőujjként foghatunk fel, a tüdőtályog, illetve fekély egyik jele.

Részletesen elemzi a pulzusfajtaikat. Megkülönbözteti többek között a „hullámzót”, a „gazella futására emlékeztetőt”, a „féreg” valamint a „hangya-mozgásúakat”. Ismerteti, hogy melyek fordulnak elő általában a különböző külső (időjárás, táplálék, ital, mozgás-állapot stb.) és belső (életkor, alkat, fájdalom, lázak stb.) körülményekkel összefüggésben. Foglalkozik a kóros pulzusfajta prognosztikájával.

A diagnosztikai fejezetek között találkozunk a középkori orvoslásra különösen jellemző aprólékos uroszkopizálással is. Avicenna azt tanácsolja, hogy a reggel

gyűjtött vizeletet hat órán belül célszerű vizsgálni. A vizeletet sokféle szempontból (szín, átlátszóság, habzás, szag, tapintás, íz) ítélték meg akkoriban. Számos következtetés kristályosodott ki. Ilyenfélék: „*A sötét vizelet akut láz esetén rossz jel*”. „*A túl hideg vizelet gyenge emésztésre vall*”. „*Lázas betegek vörös színű vizelete a gyógyuláskor kivilágosodik*.” Avicenna hosszan elidőz a minőségi és mennyiségi vizeletváltozások diagnosztikájánál, amiről igen sok irodalmi adatot is idéz.

Foglalkozik a székletdiagnosztikával is. A világosszínű székleetet a sárgaság egyik korai jeleként tartja számon.

Ismételten figyelmeztet a kórismézés nehézségeire. Véleménye szerint különösen megnehezíti az orvos dolgát, amikor egyidejűleg több betegségfolyamat kombinálódik. Ilyenkor egyes tünetek elfedhetik egymást.

Ahogy fentebb már érintettük, Avicenna a gyógyító és megelőző orvosi tevékenységet egyformán fontosnak tartotta. Medicinájában a gyakorlat két főrészből állt. Ezek: „*Az egészséges test vezetésének tudománya és a beteg test feletti uralkodás*”. (Liber I.43.) Ebből az elvből kiindulva, a Kánonban igen nagy helyet foglalnak el az élet valamennyi mozzanatára kiterjedő egészségvédelmi útmutatások.

Elsősorban azzal foglalkozik, hogy miként lehet a komplexiók ideálisnak tartott egyensúlyát elősegíteni. Ennek leghatékonyabb eszközei: az étrendek, a feleslegesnek vélt anyagok kiűritése, a célszerű mozgások, illetve pihentetés, a lelki egyensúly befolyásolása. Lényegében tehát a *res non naturales*.

Avicenna többek között itt is figyelmeztet arra, hogy valamely complexio nem statikus, hanem dinamikus állapot. Az orvosnak mindig az aktuális valóságból kell kiindulnia.

Végighaladva a kritikus életkorokhoz alkalmazott rezsimeken, a kisgyermekéről szólva, felhívja a figyelmet a kedvezőtlen lelki hatások ártalmára. A félelemre és a szomorúságra, melynek kiszáradás a következménye, a dühkitörésekre, mely a test felhevülésével jár együtt. A restség ellazítja a spiritus animalist és hajlamosít a belek puffadására. Visszatérő álmatlanság esetén a fürdést és a sétákat ajánlja.

A Kánon a serdülőkor életrendjében is a testgyakorlatok fontosságát hangsúlyozza. Kéztük elsősorban az úszást, mely után kedvező hatású a test masszírozása. Helytelen viszont a testgyakorlatok túlzásba vitele. Ilyenkor sérülések, kimerültség és általános kiszáradás következhet be.

Az öregkor ideális rezsimjének elvei között első helyen a mérsékelt táplálkozás szerepel. Számukra Avicenna a vörös óborok fogyasztását ajánlja. A fehér bor inkább az étkezések és a fürdők után kedvező hatású. A torna és az azt követő ledörzsölés az idős korúaknak is jót tesz. Szédülés és az agyi károsodás egyéb jelei esetében azonban e téren helyénvaló az óvatosság. A testgyakorlatok a hasi szervek (máj, lép, belek) pangásakor kifejezetten javasoltak. Célszerű rendezni a gyakori öregkori székrekedést.

A Kánon egészségvédelmi tanácsai kiterjednek a különböző évszakok, a meleg és hideg környezet körülményeihez való alkalmazkodásra. Részletesen szólnak a sovány és a kövér emberek, a különböző okokból törekeny egészségük profilaxisáról. Külön fejezet foglalkozik a tengeri utazásokon alkalmazandó egészségügyi rendszabályokról.

Minthogy a Kánon I. könyve az egész orvosi munka áttekintését kívánja adni, nem maradhatott el a gyógyszerelési elvek ismertetése sem. Ezzel kapcsolatban Avicennának az a véleménye, hogy a betegség előzetes elemzése, az aktuális kórtani történések részletes meghatározása nélkül, nem létezhet tudományos értékű gyógyítás. Az adott komplexiókra és egyéb patológiai adatokra éppúgy tekintettel kell lenni,



mint az alkati, nemi, életkorbeli, foglalkozási és környezeti viszonyokra. E körülmények mérlegelését követheti csupán a gyógyanyagok és eljárások megválasztása. Pontosabb útmutatást ezekről a 2. könyvben találunk. Ebben a részben a hashajtás, a hánytatás, a vérvételek és a tályogmegnyitás javallatait taglalja.

Ugyanitt található a fájdalomcsillapításról szóló tanítás. Avicenna megállapítja, hogy a lényeges oki beavatkozást a fájdalmat fenntartó hibás komplexió megváltoztatása jelentené. Ez többnyire nem érhető el. Lehetséges viszont a beteg elkábítása. A beteg testrész érzékenységének csökkentésére vagy megszüntetésére hűtést, vagy megfelelő vegyi hatást érdemes alkalmazni. Erre a célra a kamilla, a lenolajmag, a keserű mandula, a tojásfehérje válnak be.

A Kánon 2. könyve a singularis gyógyszerek tulajdonságaival és javallataival ismerteti meg az olvasót. A terapia alapelve: az adott kóros komplexiónak megfelelő fokozatú, de azzal ellentétes tulajdonságú gyógyszereket kell nyújtani. Ez a galenoszi „*contraria contrariis*”-féle felfogás, melyet Avicenna is képviselt.

Mindez azonban a gyakorlatban nem mindig egyszerű. Az egyidejűleg kombinálódó kórfolyamatok és kórállapotok kellő szétválasztása és meghatározása olykor nem sikerül. Nehéz helyzetbe kerül az orvos az úgynevezett elsődleges nedvromlások, pangások, a rosszindulatú komplexiók kezelésekor is. Az utóbbiak alatt lényegében definitív kórbonctani elváltozásokat értettek (daganatok, beszűrődések stb.). Ilyen betegségek gyógyítására az igen sok összetevőből álló terjákat, az erős hatású scammoniumot, az oldó-tisztító tulajdonságú sáfrányt, valamint a rothadásellenes fahéjt javasolta a szerző.

A másodlagosnak minősített reversibilis anyagromlások esetében került sor a racionálisan megokolt, megfelelő minőségű és hatáserősségű gyógyszerek felhasználására.

Az egyes gyógyszerek hatásának megítélésekor Avicenna abból indul ki, hogy minden gyógyszernek van egy, esetleg több specifikus tulajdonsága, mellyel az a fentebb vázolt kóros történéseket valamely támadásponton előnyösen képes megváltoztatni. A Kánon 2. könyvében regisztrált valamennyi gyógyszer hatásmechanizmusairól részletes tájékoztatást kapunk. Avicenna nyomatékosan hangsúlyozza, hogy ezen ismeretek nélkül, pusztán a nyers tapasztalatra támaszkodva, biztonsággal nem lehet gyógykezelést folytatni.

Ismerni kell tehát az egyes gyógyszerek lényegi (*per se*) és alkalmi (*accidentalis*) tulajdonságait. E tulajdonságok azonban változékonyak, ami eleinte serkentő, az később bénító lehet. A mandula finomít (subtilizál), megavasodva azonban melegítő. A hal húsa hűvös kvalitású, megsózva potenciálisan meleg. Lényeges ismerni e szerek jellegzetes (*expulzív, attractív, ulcerizáló, konszolidáló stb.*), virtusokat befolyásoló képességeit, illetve azok fokozatait (általában négyféle erősségét). A gyógyszerhatásokat módosíthatják a gyógynövények termesztési, begyűjtési, feldolgozási, tárolási körülményei. Minderről a Kánon igen sok információt ad.

Betűrendben felsorolva, több mint 800 gyógyanyagot jellemez. E leltárban a klaszszikus hellenisztikus gyógyszerkincs (Galenosz, Dioszkoridesz, Aetiosz), mellett helyet kaptak indiai és arab eredetűek is. A minden esetben gondosan részletezett indikációs területek tágassága olykor zavarba ejtő. Avicenna ugyanis rengeteg irodalmi hivatkozást is ismertet. Párhuzamosságok, kisebb ellentmondások előfordulnak. Ez utóbbiak részben egyes szerek ambivalens tulajdonságaival is összefüggnek. Ilyen anyag például a kámfor, mely a meleg és a hideg minőségű kórállapotokban egyaránt indikálható. E két ellentétes alapkvalitás leggyakoribb gyógyszerei és gyógy módjai Avicenna könyvében a következők:

1. A különböző eredetű, meleggel együttjáró komplexiók esetében: az aloe, az endivia, az ámbráolaj, a coriander, a tamariszkusz, a foeniculus, az almaolaj, a tök, az uborka, a mákony, a tevetej, a cukrok, a mandulatej, a szantál, a rózsaoaj, a gránátalma, a savanyú vizek, a hideg fürdők, a deriváló és revulzív vérelvonás, az ólomtapasz javasoltak.

2. A hideg jellegű komplexiók ellensúlyozására: az ánizs, a kámfor (ambivalens), a fodormenta, az euforbium (ambivalens), a helleborus, az abszint, a kéngőz, külsőleg a mustár, a lenolaj, az olivaolaj, a galambszív, a melegfürdők, a testgyakorlatok, ledörzsölések és a purgálás használatosak.

A Kánon 2. könyvének sok érdekes gyógyszerajánlása közül itt most csak néhányat emelünk ki.

Megtudjuk, hogy a veszett kutya máját és véréit eredményesen lehet felhasználni a friss veszettségi fertőzések kezelésére, amennyiben ezeket az anyagokat a sérülés sebébe bedörzsölik. A kezdetleges immunizálási eljárás értékéről írja: „*Et iam dictum est, quod ipsium prohibet metum aquae, iam vixerunt per illud quidam eorum*” („*És már mondották, hogy ez magában akadályozza a víziszonyt és egyesek már éltek ezzel a módszerrel...*”) (Liber II. 94.).

A gennyes sebek kezelésére a külsőleg alkalmazott gombatenyészetet ajánlja. E bevált gyógymódot Avicenna a gomba hideg kvalitásával értelmezi. Ma a jó eredményeket antibiotikus hatással magyarázzuk. Egyébként ugyancsak gombakészítményt javasol a kifekélyesedett bőrlepra kezelésére is. Ezen Indiából származó kátrányszerű anyag (al fulad) táptalaja a vadkecskék vizelete volt (Liber IV. 347.).

A Kánon gyógyszeranyagai között egyaránt találunk állati, növényi és ásványi eredetűeket.

Az állati produktumok között gyakran fordulnak elő: a tojás, a tej és a tejtermékek, a méz, az állati zsír, a hal húsa és szervei, a lép, a cantharidin, a különböző eredetű vizelet, olykor széklet.

A már említett növényi gyógyszereken kívül sűrűn találkozhatunk: a mirtusszal, a borókával, a csalánnal, a hagymával, az irisszel, a kikiricssel, a farkasalmával, a mirrhával, a nárcisszal, a babérlevéllel, a ciprussal és a fokhagymával.

Az ásványi szerek előtérbe kerülése jórészt az arabok műve volt. Ezek közül említést érdemelnek: az antimon, az ólom-készítmények, a borax, a higany, a cink, réz és vas szulfátjai, a kén, a timsó, az ammóniak, a mész, a bor, az ecet, a magnéziumsók, a különböző arzénos sók, az ásványvizek, a gumi arabicum.

A gyógyszereket igen változatos formákban (porok, esszenciák, oldatok, gyökerek, preparátumok stb.) alkalmazták.

Az első két könyv tanítása készíti elő a Kánon 3. könyvében előadott részletes betegségtant. E legnagyobb terjedelmű (22 fejezet) összefüggő anyag ismertetésekor a szerző a témaköröket topográfiai szempontból taglalja. Elsőként mindig az egyes szervek vagy régiók anatómiáját mutatja be. Ezek az adatok a megelőző fejlett alexandriai és galenoszi bonctan színvonalához képest nem jelentenek előrelépést, helyenként elnagyoltak. A Kánon anatómiai leírása inkább a szóbanforgó testrész rendeltetését és működését tárgyalja, azok jellemző sérülékenységét és betegségformáit. Nem hiányoznak az arisztoteleszi-galenoszi szellemben kifejített teológiai hozzáfűzések sem. A szem például azért helyezkedik el a koponyaüregben, hogy ilyenformán a legmagasabb pontról őrködve, a legmegfelelőbbben teljesíthesse ellenőrző, vezérlő érzékszervi feladatát.

A funkció és struktúra célirányos összetartozásának sokoldalú megvilágítása és igazolása után következik az egyes részek speciális kórtana. E gondolatmenetben az első állomás mindig a szokványos humoralpathologiai (komplexio) eltolódások, illetve betegségek felsorolása. Bármelyik elem vagy minőség túlságos érvényesülése, természet-ellenes keveredése — e felfogás szerint — valamely definiálható kórformát eredményez. E kórképek, mai ismereteink tükrében többségükben nem tekinthetők aetiológiai egységnek, csupán többé-kevésbé stabil tünetegyüttesek.

Avicenna sokszor hivatkozik a „spiritusok” gyengeségére vagy túlműködésére, a szervek élettani funkcióit képviselő „virtusok” zavaraira. Éles, prognosztikai jelentőségű különbséget tesz a maradandó és körülhatárolt „anyag” elváltozások (beszűrődések, tályogok, fekélyek, daganatok), valamint a nem lokalizálódó, átmeneti nedvromlások állapotai között.

A rendelkezésre álló szakirodalomból és a maga bőséges gyakorlatából merítve, e fogalmi rendszer segítségével írta le Avicenna a teljes nosológiát, a színesen jellemzett, jórészt ma is azonosítható betegségek hosszú sorát. Részletesen kitér tünettanukra, ahol szükségét látja, differenciáldiagnosztikájukra, E leírásokból azután mindenütt logikusan következteti a gyógyjavaslatokat, melyeknek elveit már ismertettük. A Kánonban az évszázadok óta összegyűlt helytálló klinikai tapasztalatok, az értelmezés rendje és a hasznos orvosi tevékenység — úgy tűnik — az akkoriban elérhető optimális egyensúlyba kerültek. Sajnos e tökéletes harmónia az epigonoknál egyre inkább az öncélú okoskodások irányába tolódott el.

A Kánon 3. könyve elsőként a fej betegségeit tárgyalja. A típusos komplexiók ezen a testrészen igen szembetűnőek. A sanguinikusok arca kipirult, a vénák tágak, erős hajlam mutatkozik az ingerültségre. Jól ismert a kolerikusok sárgás árnyalatú arcbőre, melyhez az „epés” lelki alkat társul. Jellemző a sápadt, álmos tekintetű flegmatikus, valamint a sötétebb bőrű melankólikusok szórakozott, szomorú arckifejezése. Ezen alaptípusok kombinálódhatnak azután a meleg, a hideg, a száraz, a nedves kvalitások különböző fokozataival.

Avicenna az agy betegségeinek igen gazdag tünettánát ismerteti. Tájékozódhatunk az értelmi, erkölcsi és érzelmi megnyilvánulásokból, továbbá a nedvek túlságából, vagy megfogyatkozásából. A lelassult agyműködés többnyire a hideg és a nedvesség dominációjának jele. A jó felfogóképesség az ellenkezőre vall („*verum perturbatio semper significant humorem, claritas siccitatem*”). Liber III. 133.). Figyelemmel kell lenni az agy anatómiai anomáliáira, állományának folytonossági hiányaira, melyek traumák, vegyi behatások, gennyes góccok következtében alakulnak ki.

Az agy betegségeire utalhatnak más szervi reakciók is (pl. émelygés, hányás, csuklás stb.). Ilyen összefüggések magyarázata a szervek közötti kommunikációk szövetes rendszere, melyekre a Kánonban rengeteg utalás történik. Az agyi betegségek tünettánában az albuminuriának megfelelő uroszkópiái adat is szerepel.

Avicenna részletesen foglalkozik az alvászavarokkal, az epilepsziával, az emlékezet-zavarokkal, az agytályog és az apoplexia cerebri kórformákkal. Kitűnőek az elmekórtani leírásai is.

Az agyvérzés pathomechanizmusát a következőképpen értelmezi: Ez akkor jön létre, ha az agykamrákban jelenlevő érző és mozgató spiritusok aktivitása alábbhagy, így azok kisebb helyet foglalnak el. A keletkezett űrbe (mely a klasszikus ókori felfogás szerint a természet ellenére van), vér hatol be. Ezáltal a környezetben további nedvpangás alakul ki. Az extravasalis vér a gyengébb ellenállású agyfélben halmozódik fel.

Az agy nosológiájában jelentős helyet foglalnak el a fejfájások. Avicenna sorra veszi a különböző komplexiókra jellemzőket, továbbá a külső hőingadozásokra, a napszúrásra, lázakra, szag és vegyi ingerekre bekövetkező, a helyi és perifériás gyulladásokat, a férgességeket és a túlérzékenységeket kísérő kephalalgiákat. Kitűnően mutatja be a migrént. Az utóbbi kezelésére a purgáláson és vérvételen kívül, a hűsítő tapaszok alkalmazását és a mustáros bedörzsölést ajánlja.

A meleg és hideg típusú fejfájások therápiájában a fentebb már ismertetett elvek szerint jár el.

A perifériás idegpályák betegségei között külön tárgyalja a mozgató és érző szférák laesióit. Gyakran hivatkozik a humorális és virtuszavarokra (az utóbbiakkal magyarázza például a tetanusznál észlelhető ellazulási képtelenséget). Anatómiailag értelmezi viszont a csigolya összeroppanása miatti traumás és egyéb perifériás bénulásokat.

A szembetegségek igen terjedelmes fejezete a szerző nagy jártasságát bizonyítja e specialitásban, mely egyébként is az arab medicina erőssége volt. Külön foglalkozik a látószerv egészségének megőrzésével: a por, a füst, a szennyezett levegő, a szelek, a hőingadozások, a megerőltetések elkerülésének jelentőségével. A felsorolt kórtényezők többségükben kötőhártyagyulladást okoznak. Akut konjunktivitisszel kezdődik a „szem rühessége” (trachoma) is, mely a későbbi hypertrophiás szakban maradandó corneahomály esetleg szemhéjbefordulás kialakulásához vezethet. Kezelésében coliriumok, kenőcsök, porok javasoltak, melyeknek hatóanyagai között aloe, sáfrány, rézszulfát, ólom és aranyvegyületek fordulnak elő.

A szemészeti rész a többi fejezethez képest anatómiailag igen részletezett. Külön tárgyalja a cornea gyulladásait, daganatait, fekélyeit és traumás elváltozásait. Ismerteti a hályogbetegségeket, a könnytömlő kórképeit, a szem mozgászavarait (a befeléforduló szemgolyó visszatérítésére az ellenkező oldalon egy piros fonal, vagy gyertyaláng elhelyezését javasolja). Sorra veszi a mikrophthalmia és a protrusio pathológiáját. Részletezi a szemhéj és a szempillák anomáliáit. A látás hibáit, köztük a farkaskavásgot is részben humorális okokkal, részben a megfelelő spiritus zavarával magyarázza.

A fül betegségeinek megelőzésére tanácsolja a porszenyeződések és az intenzív hőhatások elkerülését. Célszerűnek tartja továbbá, hogy a hallójáratokat hetenként mandulaolajjal öblítsék. Ennél is hatásosabb a híg ecetes oldat alkalmazása.

Az orrüreg pathológiájában kiemelten foglalkozik az orrvérzésekkel. Ennek hátterében a különböző jellegű nedvpangások állnak. Főleg a plethorás állapotok tehetőek felelőssé, de Avicenna felhívja a figyelmet a himlőt, a tüdő és májbetegségeket kísérő epistaxisra is. Hangsúlyozza a sárgasággal együtt járó orrvérzés hajlamot. Minthogy számos esetben az epistaxist kifejezetten gyógyhatású kiürítő mechanizmusnak fogta fel, külön fejezet tárgyalja, miként lehet azt mesterségesen is provokálni.

Az orrjáratok fekélyeinek (köztük az ozaena) kezelésére ólom emplastrumot, muculago cydoniit, lenolajat és kakaszsírt ajánl.

A szájüreg kórtanának jelentősége abból adódik, hogy az agyból leszálló, illetve a gyomor-béltraktus felől kommunikáló kóros anyagok itt találkoznak. Ezért oly szer-teágazó és sokszínű a gingiva, a nyelv és a garatúr tünettana. A preventív fog-ápolásra vonatkozó tanácsok között említi a savas, szirupos, könnyen romló, túl hideg-meleg ételek kerülését, továbbá a fogkefe használatát.

A tüdőbajok többségét Avicenna szerint a túlzott hideg vagy meleg levegő okozza. Az ismert humorális pathomechanizmusokon kívül kitér a belégzéskor bekerülő száraz szennyező anyagok kórtani jelentőségére is. A szervezetbe jutó levegő a spiritus vitalis egyik alkotó eleme. A belélegzett levegő emellett nélkülözhetetlen hűtő hatást

gyakorol a belső hőfelhalmozódás ellensúlyozására. Kilégzéskor viszont a tüdő eltávolítja az elhasználódott légnemű anyagokat, a spirituszok hulladékát.

Avicenna részletesen elemzi, hogy milyen betegségekre utal a „gyors”, a „magas”, az „alacsony”, a „szagatott” stb. légzés. Az asthmás típusú nehézlégzés kezelésében a hangsúlyt a felhalmozódott nedvesség megkötésére, szárítására és felmelegítésére helyezi. Ennek megfelelően hibának tartja a hideg minőségű opium adását ilyen esetben. Így indokolja a maga módján ezt a máig is helytálló felfogást.

Megkülönbözteti a tüneti, átmeneti jellegű mellhártyafájdalmakat azoktól, melyek a mélyebben lezajló parenchymás gyulladásokat kísérik. Körültekintően jellemzi a peripneumonia, a phthisis és a tüdőtályog klinikumát. Összefoglalóan megállapítja, hogy valahányszor egy gyulladásos folyamat elhúzódik, a nedvekből körülírt, durva kicsapódás keletkezik.

A szív pathológiájáról viszonylag kevés mondanivalója van. Ennek elsősorban az az oka, hogy abban az időben a szív központi haemodinamikai szerepét még nem ismerték fel. Megemlíti azonban, hogy a szív „ulcusának” (ami infarctusnak felelhet meg) gyakori jele a bal mellbimbó körüli fájdalom. Ehhez — egy idegen adatra hivatkozva — hozzáfűzi még azt, hogy ilyen esetekben nem ritka a bal (!) ornyílásból kiinduló vérzés (Liber III. 209.).

A topográfiai szempontnak megfelelően a szívbajok fejezetét a mell betegségei követik. Ezek közül a nők különböző típusú emlőgyulladásaival és daganataival foglalkozik a legtöbbet.

A gyomor funkcióit az étvágy, a táplálék hatása, a belső vegyi miliő, az emésztési és kiürítési képesség, a szomszédos szervek állapota és a lelki diszpozíció befolyásolják. Betegségeinek alapjai a komplexióváltozások, a spirituszoktól függő motilitászavarok, melyeket elsősorban a mennyiségi és minőségi étrendhibák idéznek elő.

A kiváló tünettani elemzésekből (émelygés, csuklás, hányás, fájdalmak stb.) kitűnik, hogy a fekélybetegséget és a daganatos folyamatokat a szerző élesen elkülönítette egymástól.

A máj, mint az antik felfogás értelmében központi vérképző szerv, uralkodó helyzetet foglal el a hasúri szervek között. Szinte valamennyi szervvel bonyolult kölcsönhatásban áll. Jól érzékelteti e szemléletet a „májgyengeség” címszó alatt leírt kór-állapot.

A májgyengeség ismertetésekor Avicenna a következő pathomechanizmusokat vette számításba: az epeürülés dinamikus vagy mechanikus akadályozottsága — a lép, a vesék, a méh és genitáliák felé történő vérelfolyás bármilyen okú elégtelensége — a gyomor és bélrendszer felőli tápanyagutánpótlás zavarai (éhezés, emésztési hibák, toxikus viszonyok stb.). A májgyengeség más régiók (leggyakrabban a tüdő) betegségeinek és lázas állapotoknak is lehet a következménye. A májműködések lelassulásához vezethetnek a májban kialakult gyulladások, tályogos, daganatos és egyéb elváltozások. Ezzel kapcsolatban szerepelnek a digestív, retineáló, attractív, expulzív stb. virtusok károsodásai is.

E megfontolásokat gazdag és hiteles tünettannal követi. A májgyengeségben szenvedő ember bőrszíne sápadt, sárgás árnyalatú. Ha a lép is érintett, úgy sötétebb tónusú. A beteg csendesen viselkedik, fáradékony. A férfiak nemi jellege elhalványul. A vizelet híg, (igazolva a máj elégtelen működését). Jelentkeznek a jobb bordaív alatti fájdalmak, a meteorismus és az étvágytalanság. Utóbb icterus alakulhat ki. Oedemakészség észlelhető, a „vízbetegség” egyéb megnyilvánulásaiival. Ilyenkor gyomorvérzések is előfordulnak.

E jellemzésben tehát felsorakoznak előttünk a parenchymás és vascularis májdecompensatio jól ismert tünetei.

A májkiválasztás zavarainak okai között, a sematikus humorális és virtuszavarok mellett Avicenna nagy figyelmet szentel a hypertrophiás, daganatos és tályogos folyamatoknak. Az utóbbiak minden bizonnyal gyakoribbak voltak mint manapság, főként az ascendáló parazitás infestatiók és a megoldatlan hasi sebészeti kórképek miatt.

Gondosan kidolgozott a májbajok elkerülésének rezsimje. Az ajánlott gyógyszerek között az amarák, a cinammonium, a mirrha, a sáfrány, az endivia campestris és né-mely illatos bor emelhetők ki.

Az epehólyag pathológiájában kerül sor az elzáródásos sárgaság klinikumának ismertetésére. Áttekintve azonban az epeúrendszer akadályainak lehetőségeit nem tesz említést a kőképződés jelentőségéről, illetve az epekőbetegségről. E problémakör megközelítéséhez úgy látszik a jatrokémiai szemléletnek kellett megérnie (Paracelsus „tartaricus” kőrsoportja).

Az epekőgörcsöt az „epés” kólikák között tartja számon. Ez pedig már a bélpathologia területe. A valódi kólika, mint nevéből is kideríthető, a vastagbélben keletkezik. Leggyakoribb oka a Kánon szerint, a belső hideg hatására létrejövő besűrűsödés (spissitudo), melyhez azután zsírképződés társul. Ha az elzáródás a vékonybélre is áttérjed, kialakul az „ileus”.

A bélbetegségek tárgykörében aprólékosan ismerteti a bélparaziták kórokozó szerepét. Minthegy 40-féle antihelmintikumot sorol fel. Az enterologia részt az aranyérbántalmak, illetve azok részletes therápiája zárja.

Avicenna különleges figyelmet szentelt a bélkólikák és a vesekőgörcsök elkülönítő diagnosztikájának. Az előbbinél a nagyobb fájdalmat tartotta jellemzőnek. A fájdalom a kólikánál felfelé terjed, a vesekőnél ellenkezőleg. A vesefájdalom általában hajnalban lép fel, a bélkólika akkorra csendesedik el. A székürítés oldja a kólikagörcsöt, a vesekő esetében ennek nincs hatása. A szerző szerint a mozgás jól befolyásolja a bélkólikás fájdalmat, a vesekőnél ez hatástalan. Az általános tünetek (elesettség, verejtékezés, hányás) a bélkólika eseteiben kifejezettebbek. Hozzátehetjük azonban, hogy e súlyos „bélkólikák” valószínűleg mechanikus bélelzáródásnak feleltek meg.

A vesék funkciójáról előljáróban megtudhatjuk, hogy azok a kiválasztási folyamatokat egészítik ki. Nem lenne rájuk szükség, ha a megelőző emésztési tevékenység tökéletesen menne végbe.

A vesebajok kórtanában szintén a komplexiózavarok tehetők elsősorban felelőssé a vizeletkiválasztás anomáliáikért. Hangsúlyozza emellett az anatómiai rendelleneségek, a traumás következmények, a tumor, a bevézések és a kő gyakori pathologiai szerepét.

Az idült vesebaj jelei között a híg, idővel megkevesbedő vizelet mellett többek között említi a gyakori fejfájást és a látás romlását is. A gyógykezelésről szólva, ilyen esetben tiltja a diuretikus szerek erőltetését.

Ellentétben az epekővel, Avicennának sok közlendője van a vesekő keletkezéséről. Ennek okai között a pangásos állapot, a viszkózus táplálékok, az expulzív virtus gyengesége, illetve az attractiv fokozódása, az előzetes májmérsztés elégtelensége egyaránt szóba kerül. Megelőzésére körültekintő, racionális étrendet javasol.

Az urológiai kövek műtéti eltávolításának elveit és gyakorlatát a hólyagbetegségek fejezetében tárgyalja, érezhetően bő tapasztalatok alapján. Ebben a fejezetben foglalkozik még a vizelet és a vizeletrendellenességeivel. Felsorolja a dysuriával, oliguri-

ával, pollakisuriával járó kórképeket, köztük a diabetes mellitust is, melyet egy sajátos vesebajnak tart.

Terjedelmes fejezet foglalkozik a nemi szervek anatómiájával, élettanával és jellemző betegségeivel. A szexuális higiéné témáiról a Kánon számos hasznos felvilágosítást tartalmaz, belcértve a termékenységet elősegítő szerekre, az abortus ellenes rezsimre, vagy éppen az abortívumokra vonatkozó tanácsokat is. A genetikai ismeretek lényegében egyeznek az idetartozó klasszikus antik felfogással.

Igen kidolgozott a terhesek kívánatos életrendje. A szülészeti rész a téma elméleti jellegű összefoglalása. Részletes tanácsokkal szolgál az újszülött ellátására (köldöklekötés, füröztetés, a testnyílások tisztítása, pólyázás stb.). Hangsúlyozza, hogy a csecsemő legmegfelelőbb tápláléka az anyatej, ami egyben az alimentáris fertőzések elkerülésének legjobb módja.

E fejezethez csatlakozik még a nőgyógyászati rész is, melyben többek között a méh gyulladásos és egyéb betegségeit, a menseszavarokat, valamint a fluor különböző fajtáit tárgyalja.

A Kánon 3. könyve a mozgásszervi betegségek felsorolásával zárul. Ezek gyógy-módjai között a balneo és fizikótherápia, valamint a vérelvonó deriváló és revulzív kezelések bő választékával találkozunk.

A 4. könyv a „lázak”-kal foglalkozik. A klasszikus ókori tanítás szerint e kórképeket főként a belélegzett romlott levegő okozza. Az ilyen levegő szennyezett szilárd részeket, és ártalmas légnemű anyagokat tartalmaz. Ártalmas lehet a túl meleg vagy hideg levegő is. A szervezetbe jutott fertőző tényezők módosítják a belső milió szerkezetét és működését. Ugyanott abnormis meleg keletkezik, a nedvek dezintegrálódnak, a spiritusok tevékenysége változást szenved. Az emésztési funkciók lecsökkennek. Nedvromlásos gócok, helyi gyulladások alakulhatnak ki. Az elhúzódó, rosszindulatú kórképek a „putrid” lázak fogalomkörébe tartoztak.

A legveszélyesebb putrid lázak között tárgyalja Avicenna a legfontosabb fertőző betegségeket (pestis, himlő, typhus-féleségek), valamint a malária változatait.

Az akut lázas betegségek típusos lefolyása a humorális kórtan ideális modellje. E pathologiai dráma csúcspontja a mindent eldöntő krízis. Ez jó esetben az addigra elkülönített romlott nedvek távozását jelentette, kedvezőtlen esetben viszont a betegség egy súlyosabb szakaszába lép át.

A Kánon alaposan elemzi ezt a problémát. Felsorolja az eredményes krízis jeleit. Ezek: erős pulzus, mély egyenletes légzés, nyugodt alvás, lehűlés, majd kellemes közérzet, jó étvágy. Rossz jelek: fejfájás, émelygés, nehézlégzés, nyugtalanság (a beteg az orrához nyulka), rossz szagú lehelet, exsiccált állapot, alvászavar, esetleg zavartság, elgyötört külső, decubitusok. Avicenna megemlíti, nem annyira meggyőződésből, mint inkább az antik hagyományok tiszteletéből, hogy a kríziseket többnyire a betegség 7. napjára várják.

E gondolkörhöz tartozik még a recidívák és halálokok körülményeinek taglalása.

Az akut lázas betegségek kezdetén célszerű a toxikus anyagok eltávolítására hasajtást, hánytatót és általában vérvételt is alkalmazni. Avicenna azonban hangsúlyozza, hogy mindig a beteg általános állapotából kell kiindulni, figyelembe véve az alkati jellegzetességeket is. A vérvétel például csak sanguinikus konstitúciójú embereknél igazolható egyértelműen. Fenyeget ugyanis a túlzott vérvesztés esetében a virtusok meggyengülése, ami veszélyes. E körütekintést az orvosok többnyire elmulasztották.

Fenti elvek szerint fogtak hozzá a pestises betegek gyógykezeléséhez is. Nekik

emellett a Kánon száraz böjti étrendet írtak elő, gyógyszerként pedig citromot, terjákat, mirrhát, aloet, sáfrányt javasolt.

Hasonlóan gyógyították a himlőt is. A himlőhegek eltüntetésére a tojásfehérje, az árpakása, a keményítőoldat, a keserűmandula lokális alkalmazását ajánlotta a szerző. Felhívja a figyelmet a himlő szervi szövődményeire is.

Avicenna jól ismerte az átmeneti „ephemer” lázakat is, melyeket napjainkban a nem organikus eredetűek között tartanak számon. Okaik között felsorolja: a túlságos izgalmakat, a szomorúságot, a virrasztást, a félelmet, a fájdalmat, az éhséget, a külső hőváltozásokat. Ezek a lázak nagyrészt maguktól is elmúlnak, csak tüneti jellegű kezelést igényelnek.

Az a körülmény, hogy a lázas betegségek többnyire bőrijelenségekkel járnak együtt, lehet a magyarázata annak, hogy Avicenna valamennyi a kültakarón mutatkozó kóros elváltozást ebben a nosológiai körben tárgyal. Ide kerültek ezáltal a bőrgyógyászati betegségek ugyanúgy, mint a külső sérülések, a gennyes folyamatok, a vérzések, sőt a törések és a ficamok is.

A bőrbajok kóroktanában is a humoralpathologiai magyarázatrendszer uralkodik. A rühességnek van száraz és nedves variánsa, a tetvesség is a romlott anyagokból keletkezik. A krónikus, a rosszul, vagy egyáltalán nem gyógyuló folyamatokat Avicenna a hideg és nedves minőségű komplexiók csoportjába sorolja. A rákbetegség bőrképleteit besűrűsödött kólikás anyagnak minősíti. Az utóbbiak műtéti kezeléséről szólva, figyelmeztet, hogy az egyszerű kimetszés ilyen esetben kevés, sőt a felületet kauterezéssel is csak ártani lehet. A daganat eltávolítása mélyen kell történnék. Az utólagos terjedés meggátlására — helyileg applikálva — ásványi anyagokat: ólomvizes oldatot, vagy ecetes szirupot javasol.

A Kánon sebészeti instrukciói között igen sok hasznosat találhatunk. Mindenekelőtt feltűnő a tudatos és következetes aseptikus szemlélet. A szerző szerint a legnagyobb gonddal kell ügyelni sebészeti beavatkozások esetén az infectio megelőzésére, mert csak ennek távoltartásával lehetséges a seb kezelése. Az odajutott szennyes anyagokat mihamarabb el kell távolítani. A tisztátalan sebszéleket ki kell metszeni. Az ilyen sebeket csak a fertőzés elmúltával szabad összevarrni. A szennyezett sebek szűk nyílását ki kell tágítani, szükség szerint drénezést is javasol. A gyakori kötést váltás híve (akár két-háromszor napjában). Megtiltja, hogy a fertőzött területet érintett szikével más ép területeken operáljanak.

A sebkezelés célja, a seb kiszárítása. Tiszta sebek esetében ez többnyire spontán bekövetkezik. A fertőzöttekre korrodáló anyagokat, vasoxidot, rézszulfátot, arzénvegyületet, meszet, végső esetben pedig kauterizációt ír elő. Enyhébb esetekben a liszt és a mirtuslevél pora is megfelelhet.

A vérzéscsillapítás egyik alapelve a revulsio („conversio ad partem aliam cum attractione ad contrarium” Liber IV. 353.). Tehát a vérzés helyétől távoli vérelvonásra törekedtek ilyenkor. Ez az araboknál vált általános gyakorlattá (májköpültyőzés, provokatív orrvéreztetés). Ezen kívül célszerűnek tartották a vérmozgás csökkentését (nyugtatókkal). A vérzés helyén ligaturát, kauterizációt, fagyasztást alkalmaztak.

Az égési sérülések ellátására két szempont volt irányadó:

1. A hólyagképződés elkerülése hidegítő anyagokkal (rózsaolaj, szantál, ólomkarbonát, tej, tojássárgája)

2. Az ezt követő rektifikálás (olaj, viasz, mésvíz, fenyőgyanta, velő, kámfor stb.).



Avicenna áttekinti az egyes régiók jellemző sérülési típusait. Külön foglalkozik az ostorcsapás, a kés és lándzsaszúrások valamint a nyílvevő által okozott sebekkel.

Tárgyalja még a kényes idegsérülések és a csontbetegségek műtéti ellátását. Az utóbbiak között, az idült gennyes góccok kauterizálását ajánlja. Hasznosak a törés és ficam ellátására vonatkozó tanácsok is. Itt említjük még, hogy a diftéria által okozott fulladás veszélyekor indikálja a légcsőmetszést (Liber III. 187.). Ezt az operációt az antik görög-római orvosi gyakorlatban is végezték.

A Kánon 4. könyve a mérgezésekkel is foglalkozik. A kígyómarás, a kutyaharapás, a rovarcsípések és egyéb toxikológiai behatások ártalmaira igen sokféle, részben exotikus eredetű specialitást javasolt. A mérgezések therápiájának alapelve egyébként igen egyszerű: melegvíz itatása — hánytatás, tej, olaj, ha van ellenmérég és a terjék.

Az 5. könyv az összetett gyógyszerek elkészítési módját, azok bonyolult hatásmechanizmusait ismerteti. A gyógyszerkombinációkra, Avicenna szerint azért van szükség, mert „nem minden betegségnek van egyszerű gyógyszere, a szükséges hiányzó hatásokat más anyagokkal kell pótolni” (Liber V. 391.). Több mint 600 összetett készítményt mutat be. A legtöbbjét valamely tekintélyes szerző ajánlása hitelesíti. Avicenna külön fejezetekben foglalkozik a szíverősítőkkal, a fájdalomcsillapítókkal, az ellenmérgekkel és a lelki egyensúlyt elősegítő szerekkel.

A Kánont a 12. században fordította le először arabról latinra a cremonai származású Gerhardus, a Toledóban munkálkodó tudós. Ezzel kezdődik a mű roppant befolyása a középkori medicina alakulására. Elsősorban Avicenna Kánonjának köszönhető, hogy az orvostudomány, mint filozófiailag kifejtett, a korabeli elfogadott természettudományokból levezetett és összefoglalt tanítás, helyet foglalhatott a születő európai egyetemek tananyagában. Ennek tudománytörténeti és orvostársadalmi jelentőségét kellőképpen akkor méltányolhatjuk, ha meggondoljuk, hogy évszázadokon át az orvoslás is csak egy mesterség volt a sok között, melyet gyakran rabszolgák folytattak.

Avicenna Kánonját az európai középkorban orvosi alapkönyvként olvasták. Több mint 30 kiadását jelentették meg. Átörökítette a nagy elődök felhalmozódott tudásanyagát. Érett, leszűrődött klinikai ismeretei, átható racionalizmusa, érthetően sokakban azt a szilárd meggyőződést keltették, hogy ez a tanítás felülmúlhatatlan és befejezett.

Ugyanakkor a Kánon bőséges, sokoldalúan megvilágított adatainak értelmezése, egyeztetése számos lehetőséget kínált a tudományos vitákra és a disszertációs feldolgozásokra. Avicenna művének e serkentő hatása egészen a 16. század közepéig eleven volt. Ezt követően hallatszanak olyan hangok, hogy a medikusok már nem ismerik eléggé a Kánont. A művet ugyan még 1593-ban Rómában arabul is kiadták, egyik legjobb késői latin fordítása pedig 1652-ben készült.

Ekkorra azonban a Kánon már elvesztette eredeti létjogosultságát. Elméleti alappillérei, Arisztotelész fizikája és az antik humorálpáthologia súlyosan megintogtak. Az elvi jelentőségű anatómiai és élettani felfedezések egy új medicina alapozását készítették elő. A sarkigazságokkal érvelő egyoldalú deduktív bizonyítási rendszer is elavult, a jövőt az elfogulatlan induktív vizsgálódások képviselték. Az európai szellemi élet emancipálódott, nem tűrte többé tartósan az abszolút tekintély uralmát.

Miként azonban a középkori építészet nagyvonalú remekei tovább éltek a térformálás esztétikumában, Avicenna művének belső szerkezete érvényesült a későbbi orvosi tananyag felépítésében. Az általános elméleti propedeutika és a klinikai diszciplínák harmonikus egysége, mely a Kánonban testet öltött, példaként állt a késői tankönyv-

írók és oktatók előtt is. Ugyanez vonatkozik a témák tárgyyszerű kifejtésére és a gondolatvezetés logikai szépségére.

Avicennát a középkor évszázadaiban az orvosok fejedelmének nevezték. A tisztelet és hála ilyen fokú megnyilvánulása tudományos életünkben már nem szokásos. Ám nekünk, késői utódoknak is fel kell ismernünk, hogy Avicenna Kánonja a medicina haladásának egy igen nehéz időszakában döntő hozzájárulást jelentett a kedvező irányú fejlődés kibontakozásához, melynek gyümölcse végül a modern orvostudomány.

#### I R O D A L O M

A tanulmány forrásmunkája volt: Avicenna: *Liber Canonis medicinae cum castigationibus Andrae Bellunensis*. Velence, L. A. Junta, 1527.

1. Aroua, A.: *Hygiene et prevention medicale chez Ibnou Sina*. Alger, 1974.
2. Hints Elek: *A középkori orvostudomány*. Bp. 1939.
3. Schipperges, H.: *Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter*. Wiesbaden, 1964. (Sudhoffs Archiv, Beiheft 3.)
4. Schipperges, H.: *Arabische Medizin im lateinischen Mittelalter*. Heidelberg—New York, 1976.
5. Simonyi Károly: *A fizika kultúrtörténete*. Bp. 1978.
6. Ullmann, M.: *Die Medizin in Islam*. Leiden—Köln, 1970.

#### Zusammenfassung

Die Medizinwissenschaft vor Avicenna bedeutete in den südlichen Teilen Europas, im Nahen Osten und in Nordafrika in erster Reihe die Werke Hippokrates', Galens bzw. ihrer Nachfolger und späteren Kompilatoren (Ruphos von Ephesos, Oreibasios, Aetios von Amida, Alexandros von Tralleis, Paulos von Aigina); weiterhin die Werke von Serapion und Rhases, und die Pharmazielehre von Dioscurides. Diese Lehren sind in sehr verschiedenen Formen erhalten geblieben. Beliebte war die aphoristische Mitteilungsförmigkeit. Die gedrängten diagnostischen und prognostischen Behauptungen wurden viel zitiert, wovon so manche als geflügelte Worte und Losungen der medizinischen Bildung ihr selbständiges Dasein behaupteten. Neben diesen erschienen auch weitläufige Studien über wichtige erklärte Themen (über Fieber, Urin, Menstruation, gesunde Ernährung usw.). Dieses Material war aber von verschiedenem Wert, heterogen, oft verzerrt und im Grunde genommen unübersichtlich.

Lange sah es aus, als wäre die Schaffungskraft der klassischen griechisch-römischen Medizin versiegt, die hellenistische Medizin zerfallen und dadurch die vielen und nützlichen Heilkenntnisse, die Erbschaft Vermächtnis der grossen alten Ärzte in Vergessenheit geraten. Es ist aber doch anders gekommen. Vom zehnten Jahrhundert an sind die Bedingungen aufgrund angemessener politischer-ökonomischer-gesellschaftlicher Veränderungen vorerst in einigen Kulturzentren des islamischen Reiches zustande gekommen, die zur Errettung und Sammlung der antiken Wissenschaften beitrugen. Das war auch der Fall in Buchara, wo zu jener Zeit die Herrscher der Samaniden-Dynastie regierten. In ihrem Hofe konnte Avicenna die Wissenschaft seiner Zeit kennenlernen. Er durfte die Hofbibliothek benutzen, deren umfangreiche Bestände ihn mit der vollständigen Übersicht der Medizin vertraut machte und seine medizinische Bildung begründete. Er hatte Gelegenheit die blühende Medizin von fast anderthalb Jahrtausenden zu bewerten und seinen Kanon zu verfassen.

Die Absicht seines Werkes war anspruchsvoll und hoch gestellt. Er unternahm die weitumfassende Systematisierung des medizinischen Wissens der Vergangenheit, bzw. die Bearbeitung nach einheitlicher Auffassung. Alldas wurde von ihm aufgrund der aristotelischen Physik und

der eklektischen biologischen-pathologischen Theorien verwirklicht. Die letzten beinhalten die Elemente der klassischen Humoral- und Solidarpathologie bzw. der galenschen Pneumalehre.

Die Struktur des Kanon ist der durchdringenden strengen philosophischen Argumentation angepasst. Die Behandlungsweisen der peripatetischen Schule haben nicht nur Avicenna, sondern auch die wissenschaftliche Auffassung seines Zeitalters tief beeinflusst. Die philosophische Bearbeitung der Medizinwissenschaft sicherte die Anerkennung des Kanon und dadurch der Medizin viele Jahrhunderte hindurch. In diesem Bewusstsein konnte Avicenna sein Urteil erklären, dass Galen ein grosser Arzt war, aber als Denker ein mässigeres Talent besass.

Der Kanon besteht aus fünf Büchern.

Das erste Buch interpretiert die allgemeinen pathologischen Kenntnisse. Diese lieferten der damaligen wissenschaftlichen Heillehre die unentbehrlichen Grundbegriffe. Aus den Kombinationen gestaltete sich das Schema des medizinischen Denkens und die fachliche Bildung jener Zeit.

Die wichtigste Tendenz des ersten Buches ist die Bekanntmachung der auf alle Fälle nützlichen Pathomechanismen. Die Vorstellung über die Grundelemente, Kardinalsäfte, Primärqualitäten, Komplexionen; über Anima, Spiritus, Virtus sind in eine eigenartige Synthese von strengem, logischem Aufbau verbunden, der auf richtigen anatomischen und eventuellen pathologischen Erfahrungen beruhte. In dieser Einheit kommt die Ansicht jener Zeit über Entstehung und Wesen der Krankheit zum Ausdruck.

Diese Arbeits-Hypothese bot aber auch eine Möglichkeit zu vielen richtigen Folgerungen. Detaillierte Begründungen konnten zur Erhaltung einer gesunden Lebensart gegeben werden. Die profilaktischen Regeln zur richtigen Ernährung und im allgemeinen zur Lebensweise werden rationell begründet. Es ist bekannt, dass die mittelalterliche Medizin sehr bewusst und sehr konsequent in dieser Hinsicht war.

Die reich detaillierte Wirkungslehre der beinahe 900 Arzneien des zweiten Buches des Kanon hat ebenfalls ein spekulatives, pathologisches System als Grundlage. Der gute Arzt musste wissen, was für Qualitäten die empfehlende Arznei hat (kalt, warm, trocken oder feucht), bzw. in welchem Grad diese vorkommen. Er musste weiterhin die eventuell speziellen Eigenschaften (expulsiv, digestiv, attraktiv, ulcerativ usw.) auch kennen. In der Wirklichkeit waren die Indikationen und Wirkungen der Medikamente schon durch die Erfahrung garantiert. Die vorgehenden genauen theoretischen Begründungen sicherten aber die wissenschaftliche Anerkennung des Eingriffes.

Die Lehre der ersten beiden Bücher des Kanon begründeten die eingehende Krankheitslehre des dritten Buches. In diesem umfangreichsten zusammenhängenden Teil bearbeitet der Verfasser die Themenkreise aus topographischen Gesichtspunkt. Als erstes wird immer die Anatomie der einzelnen Organe oder Regionen behandelt. Im Vergleich zum Niveau der alexandrinischen und galenschen Anatomie zeigt diese einen oberflächlichen Charakter. Die anatomischen Einführungen des Kanon beziehen sich vielmehr auf die Bestimmung und Funktion der erwähnten Teile, mit oft teleologischen Kommentaren: das Auge z. B. hat darum seinen Platz in der Schedelhöhle, weil es seine wachende Tätigkeit auf höchstem Punkt besser ausüben, und seine kontrollierende, steuernde sinnesorganische Aufgabe richtiger erfüllen vermag.

Nach der Betonung und Bestätigung des zielgerichteten Zusammenhangs der Funktion und Struktur, behandelt der Verfasser die Pathologie der einzelnen Teile. In diesem Gedankengang kommt an erste Stelle immer die Analyse der Säfte- und Qualitätsunterschiede, bzw. die Besprechung der davon abgeleiteten Krankheiten.

Mit der Benützung dieses Begriffsystems beschrieb Avicenna die vollständige Nosologie, die lange Reihe der reich charakterisierten, meist auch heute noch anerkannten Krankheiten. Eingehend schildert er ihre Symptomatik und wo er es für nötig hält die Differenzial-Diagnostik dazu. Von dieser Grundstellung aus ergeben sich logisch jene vorgeschlagenen Heilverfahren, die aufgrund des galenschen „*contraria contrariis*“ Prinzip, indiziert werden.

Im Kanon werden die seit Jahrhunderte gesammelten richtigen klinischen Erfahrungen mit dem System der Theorie in ein harmonisches Gleichgewicht gebracht, wie es bis dahin unbekannt war. Dieses Gleichgewicht wurde von Epigonen durch selbstbezweckte Spekulationen und Klügelein immer mehr zerstört.

Von den ausgezeichneten klinischen Beschreibungen sollen hier nur einige stehen.

Er gibt 16 Arten der Kopfschmerzen bekannt. Reichlich charakterisiert er die komplizierten Symptome der chronischen Leberentzündung und Leberfunktion-Insuffizienz. Er beweist eine Geläufigkeit in der Diagnostik, welche die Darmkolik bzw. Ileus, und Nierenkrämpfe voneinander abgränzt. Er erwähnt, dass das „Geschwür“ des Herzens (das ein Infarkt sein könnte) oft in den Wehen um die linke Brustwarze zum Ausdruck kommt. Er bestimmt das Schwerkathmen asthmatischen Charakters. Die Pulsarten werden sorgfältig voneinander getrennt, ihre Gründe und Prognosen analysiert. Aussergewöhnlich detailliert und anatomisch sorgfältig differenziert steht das Kapitel über das Auge, das übrigens das meist bearbeitete Fachgebiet der Araber war.

In der Gruppe der „Fieber“ des vierten Buches werden die wichtigsten Infektionskrankheiten (Pest, Blattern, Typhus-Arten) bzw. die Varianten der Malaria behandelt. Von den heute ätiologisch schon abgegrenzten Krankheiten werden jene, die mit akuter Temperaturerhöhung erscheinen als Modellkrankheiten der Humoralpathologie angesehen. Auch der Kanon widmet eine besondere Aufmerksamkeit der Krisis, welche die Auflösung oder Verschlimmerung des Krankheitsverlaufes entscheidet.

In diesem Buch kommen auch noch Fragen der Hautkunde und Chirurgie vor.

Das fünfte Buch enthält Heilmittel, das komplizierte Verfahren ihrer Herstellung, und macht den Wirkungsmechanismus bekannt. Avicenna stellt mehr als 600 Drogen vor. Eine besondere Aufmerksamkeit widmet er den Herzstärkungsmitteln, Schmerzgliederungsmitteln, Gegengiften und Mitteln zur Beförderung des „seelischen Gleichgewichtes“.

Die Therapie des Avicenna zeigt in erster Reihe internistischen Charakter. Wo ein chirurgischer Eingriff angebracht ist, macht er Vorschläge ohne die technischen Einzelheiten detailliert zu schildern. Dennoch lassen sich die umfangreichen, auf grosse Erfahrung ruhenden Kenntnisse des Verfassers des Kanon bemerken. Neben den erwähnten Beispielen bezeugen das noch die Kapiteln über Wundheilung, Behandlung der Brandwunden, Schwangerschaftsbetreuung oder Heilung der Vergiftungen.

Der Kanon des Avicenna wurde im europäischen Mittelalter als medizinisches Grundwerk benützt. Sein reifes klinisches Material, sein durchdringender Rationalismus musste verständlicherweise jene feste Überzeugung hervorrufen, dass diese Lehre unübertreffbar und vollendet sei. Die Auslegung und der Vergleich der reichhaltigen, vielseitig beleuchteten Fakten des Kanon bot aber auch viele Möglichkeiten zur wissenschaftlichen Diskussionen und Bearbeitungen in Dissertationen. Die Wirkung des Werkes von Avicenna war bis zur Mitte des 16. Jahrhunderts lebendig. In den folgenden Jahrzehnten verbreitete sich aber die Meinung, dass die Studenten der Medizin den Kanon nicht mehr genügend kennen.

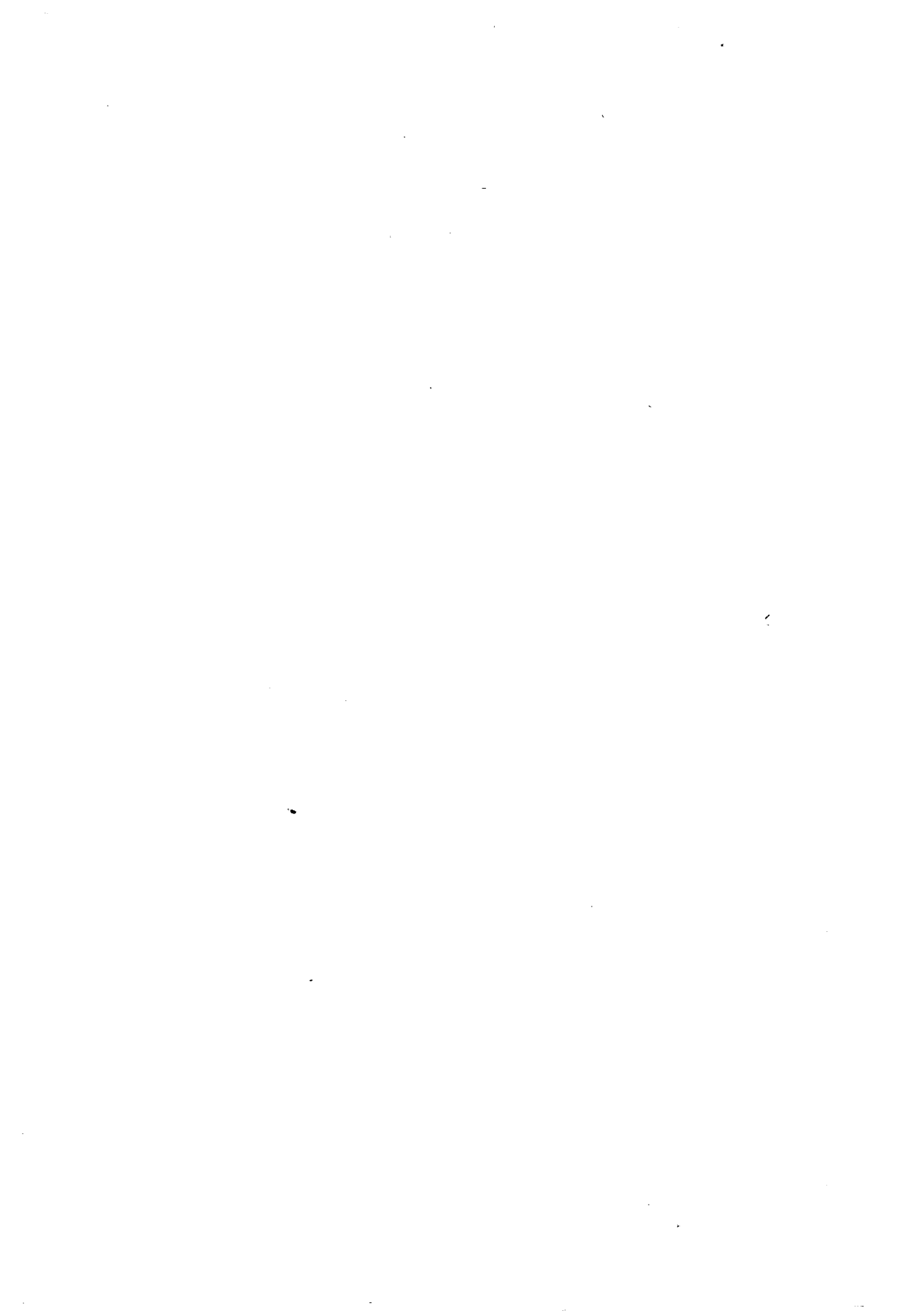
In jener Zeit hat der Kanon seine ursprüngliche Lebensberechtigung schon verloren. Seine theoretischen Grundlagen, die aristotelische Physik und die antike Säftlehre sind schwer erschüttert worden. Die anatomischen und physiologischen Entdeckungen von prinzipiellem Charakter begründeten eine neue Medizin. Die deduktive Methode, die mit Grundwahrheiten argumentierte, war auch nicht mehr zeitgemäss, denn die Zukunft gestaltete sich aufgrund vorurteilloser induktiver Untersuchungen. Das geistige Leben Europas emanzipierte sich und ertrug weiterhin keine Herrschaft der absoluten Autorität.

Wie aber die grosszügigen Meisterwerke der mittelalterlichen Architektur in der Ästhetik der Raumgestaltung weiterlebten, kam auch die innere Struktur des Werkes von Avicenna im Aufbau des Lehrstoffes der späteren Medizin zur Geltung. Die harmonische Einheit der allgemeinen theoretischen Propedeutik und der klinischen Disziplinen, wie sie sich im Kanon gestaltete, diente als Beispiel für die Lehrbuchverfasser und Dozenten der späteren Zeiten. Dasselbe ist von der sachgemässen Bearbeitung der Themen und logischen Schönheit des Gedankenganges zu sagen.

Avicenna wurde im Mittelalter als „fürstlicher Meister der Medizin“ bezeichnet. Die Verehrung und Dankbarkeit kommt in unserem wissenschaftlichen Leben nicht mehr auf diese Art zum Ausdruck. Aber auch wir, die späteren Nachfolger müssen anerkennen, dass der Kanon von Avicenna in einer schweren Periode der progressiven Entwicklung der Medizin entscheidend dazu beitrug, dass die günstigste Richtung sich entfalten konnte, die schließlich die moderne Medizin als Resultat aufzuweisen hatte.

Gy. BIRTALAN, Dr. med., CSr.  
Chief medical officer

Budapest, Kenese u. 1. Hungary, H-1113



# URSPRUNG UND DEUTUNG DER VEREHRUNG DER HEILIGEN KOSMAS UND DAMIAN IN UNGARN (11–14. JAHRHUNDERT)

MÁRIA VIDA

Das Zwillingssärztepaar, das sich in den ersten Jahrhunderten des Christentums in Byzanz und in Rom grosser Achtung erfreute, erschien im spätmittelalterlichen Europa in einer neuen Funktion; als Schutzheiligen der Heilkunde und der Chirurgie, später als auch die der Pharmazie. Es hatte diese „weltliche“ Aufgabe eng damit zusammenhängen sollen, dass die medizinischen Fakultäten, seit dem 14. Jahrhundert, die heiligen *Kosmas* und *Damian*, ferner *Pantaleon*, oder den Evangelisten *Lukas* zu ihrem Patron zu wählen anfangen. Diese Verehrung hat sich am frühesten in dem Deutsch-Römischen Reich herausgestaltet. In dem Siegel der Kölner Medizinischen Fakultät sind sie seit 1388 enthalten,<sup>1</sup> aber die Ärzte der Universität von Prag, der Residenzstadt des deutsch-römischen Kaisers *Karl IV.* hatten sie bereits seit 1348 als die Schutzpatronen von Böhmen verehrt.<sup>2</sup> Von dem 15. Jahrhundert an wurden sie auch in den Chirurgen-, Barbier- und Baderzünften zu Schutzheiligen erwählt.<sup>3</sup>

Die kulturhistorischen Analyse des auf deutschem Sprachgebiet verbreiteten Kultes wurde bereits am Anfang des 20. Jahrhunderts von Ludwig *Deubner*,<sup>4</sup> und letztlich in den 60er Jahren von Anneliese *Wittmann*<sup>5</sup> durchgeführt. Diese letztere Monographie nimmt unter den Kultstätten auch den Kosmas- und Damiankult der das deutsche Sprachgebiet umgebenden Länder auf; so werden unsere Angaben von ihr, ziemlich mangelhaft, unter dem zusammenfassenden Titel „Böhmen-Siebenbürgen-Ungarn“ in das Kultstättenverzeichnis mit eingegliedert.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Dieppen, P.: Über die Siegel der medizinischen Fakultät ... in Freiburg. *Arch. Gesch. Med.* Leipzig, 2, 1915. S. 173.; Graven, H.: Die Rektorats- und die Fakultätssiegel der alten Universität Köln. *Jahrbuch d. Köln. Gesch. Ver.* 17, 1935. S. 18. — Über den Pantaleonkult.

<sup>2</sup> Wittmann, A.: Kosmas und Damian. Kultausbreitung und Volksdevotion. Berlin, 1967. S. 314.

<sup>3</sup> Wittmann, A.: Ebenda. S. 137–146.

<sup>4</sup> Deubner, A.: De incubatione. Berlin, 1900; — Derselbe: *Kosmas und Damian*. Texte und Einleitung. Berlin, 1907. — Er hat die drei bzw. vier Legendenkreise so gedeutet, als ob drei oder vier Geschwister von denselben Namen gelebt hätten. Seine Quelle ist: Dehnig (Dehn), R.: *Syntagmatis historici*, seu veterum Graeciae monumentorum de tribus sanctorum anargyrorum Cosmae et Damiani nomine partibus partes duae... cum interpretatione latina R. P. Simonis Wagnereckii, S.J.R. Dehnius ... 1660, I. r.; *Syntagmatis in qua agitur de sanctis Cosma et Damiano confessoribus ex Asia*, nominis partibus Romanorum scilicet, ac Arabum... Viennae, 1660.

<sup>5</sup> Wittmann, A.: Ebenda S. 12–21. — Klärung und Zusammenfassung der Legendenfrage. Vgl. Weyh, W.: Die syrische Kosmas- und Damian Legende. 14. p. *Programm d. K. humanist. Gymnasiums Schweinfurt* F. 1909/10, 1910.; Deubner, L.: Rezension von W. Weyh: Die syrische ... *Berliner Philol. Wochenschrift*. 30, 1910. Sp. 1286 f. — Klärung des asiatischen, römischen, arabischen und des neu entdeckten syrischen Legendenkreises.

<sup>6</sup> Wittmann, A.: Ebenda S. 118.

Es stellt sich aus diesen Angaben eindeutig heraus, dass die europäische Forschung über die geographischen und historischen Gegebenheiten des ost- bzw. südosteuropäischen, insbesondere über diejenigen des ungarischen Mittelalters wenige Kenntnisse aufweist. Auch die angeführten Quellen sind sehr lückenhaft und ungenau; es wird z. B. die Ungarische Heilige Krone (Stephanskrone) als Eigentum des Vatikanischen Museums in Evidenz gehalten; ohne erwähnt zu haben, dass es die dort befindliche Krone eine Kopie des Originals ist.<sup>7</sup> Sowohl vom heimischen als auch vom internationalen Standpunkt aus gesehen tilgen wir also, anhand einer eingehenden Analyse, gewisse Schulden. Schon der bereits erwähnte zusammenfassende Titel ist ein Beweis dafür, dass es die historische Vergangenheit und die geopolitische Lage des mittelalterlichen Ungarns nicht befriedigend genug vom Autor in Rücksicht genommen worden sind; bis Ende des 14. Jahrhunderts nämlich können Böhmen und Ungarn, selbst indirekt, auf keinen Fall miteinander verbunden werden; zu gleicher Zeit bildet aber Siebenbürgen einen organischen Bestandteil des Königreichs Ungarn. Nach der Schlacht von Mohács bzw. während der mit der Besetzung von Buda 1541 beginnenden und 150 Jahre lang dauernden türkischen Vorherrschaft gelang es nämlich die Unabhängigkeit des in drei Teile gespaltenen Ungarns — Nordungarn unterkam der Habsburg Herrschaft — allein dem Fürstentum Siebenbürgen jahrhundertlang und ungebrochen zu verwahren.

Die europäische Position des zwischen dem deutsch-römischen und dem byzantinischen Kaisertum entstandenen ungarischen Königreiches mochte weder für den Westen, noch für den Osten indifferent gewesen sein. Die wichtigste Bestrebung vom König *Stephan I*, sowie von seinen Nachfolgern war, die Hegemonie dieser beiden Grossmächte, mittels Ausbau diplomatischer Beziehungen zu neutralisieren. Die unsicheren Formulierungen der in den zeitgenössischen Aussagen der sich darauf beziehenden, einseitigen historischen Abhandlungen wurden von dem hervorragenden Kenner des ungarischen Mittelalters, Gy. *Görfly* ausführlich untersucht, ferner Querschnitt der ungarischen Gesellschaft und deren diplomatischen Beziehungen — aufgrund der wahren Tatsachen — zusammengefasst.<sup>8</sup>

Da es um die Jahrtausendwende für die durch christliche Religion stabilisierten Königreiche die Karolinger Monarchie das Musterbild war, so soll auch für das im Jahre 1000 gegründete ungarische Königreich das Reich von *Karl dem Grossen* als Vorbild gegolten haben. Das Oberhaupt Ungarns hatte den aus dem Namen Karl (ung: *Károly*) mittels der slawischen Bezeichnung „kral“ entstandenen Titel „király“ (König) angenommen. Das hiess aber nicht, als ob dadurch Ungarn ein integrierter

<sup>7</sup> Wittmann, A.: Ebenda

<sup>8</sup> Györfly Gy.: *István király és műve* (König István und sein Werk) Bp. 1977. S. 137–147.; S. 549–550 (Literatur); Vgl.: Lippelt, H.: *Thietmar von Merseburg*. Köln–Wien, 1973.; Pauler, Gy.: *A magyar nemzet története az Árpád-házi királyok alatt* (Die Geschichte der ungarischen Nation während der Herrschaft der Könige aus der Árpád'schen Dynastie) Bd. I, Bp. 1899. S. 32–33.; Lukinich, I.: *II. Sylvester pápa* (Papst Sylvester II.) Kolozsvár, 1901.; *A pannonthalmi Szent-Benedek-rend története*. (Die Geschichte des Sankt Benediktinerordens von Pannonhalma). I. Bd. Bp. 1902. S. 589.; *Scriptores Rerum Hungaricarum tempore ducum regumque stirpis Arpadianae gestarum*. Ed.: Szentpétery E. Bp. 1937–38.; Fejér G.; *Codex diplomaticus Hungariae ecclesiasticus ac civilis*. I. Buda, 1829. 421–422.; Brackmann, A.: Kaiser Otto III. und die staatliche Umgestaltung Polens und Ungarns. *Abhandlungen der Preussischen Akademie der Wissenschaften*. Berlin, nr. 1. 1939.; Gesammelte Aufsätze. Weimar, 1941. 140 kk.; Beumann, H. — Schlesinger, W.: Urkundenstudien zur deutschen Ostpolitik unter Otto III. *Archiv für Diplomatik* 1. (1955), 132–250.; Gieysztor, A.: *Christiana Respublica et la politique orientale de l'Empire*. Reno-



Teil des vom Kaiser *Otto III.* wiederbelebten Reiches Karolinger Typs geworden wäre.<sup>9</sup> Das Ziel des Staatsgründers, *Stephan's I.* war die Aufrechthaltung politischer Unabhängigkeit nebst die Annahme des christlichen Glaubens. Um die dynastischen Bestrebungen des westlichen Nachbars, des deutsch-römischen Kaisers *Otto III.*, bzw. die des östlichen Nachbars, des byzantinischen Kaisers *Basilius II.* auszugleichen, liess er sich krönen, wozu er um Zustimmung erbitten und diese allein und einzig vom Papst *Sylvester II.* erhalten vermochte.<sup>10</sup> Bis zum Auftreten des Reformpapsttums nämlich

vatio Imperii. *Atti della Giornata Internazionale di Studio per il Millenario.* Ravenna, 1961, 1963. 41 kk.; *La Pologne et l'Europe au Moyen Age.* Warszawa, o. J.; Gieysztor, A. — Herbst, S.—Lesnodorski, B.: *Le Millénaire de la Pologne.* Varsovie 1964.; Ludat, H.: *Piasten und Ottonen.* An Elbe und Oder um das Jahr 1000. Skizzen zur Politik des Ottonenreiches und der slavischen Mächte im Mitteleuropa. Köln-Wien, 1971. 67—92.

Es hatte das ungarische Königreich, welches als Nachfolger der von Karl dem Grossen um 800 vernichteten Avarien (Avaria) angesehen wurde, weder von dem zeitgenössischen europäischen allgemeinen Bewusstsein, noch der archaisierenden Namensgebung einen Gebrauch gemacht. Die abweichende geschichtliche Tradition der Árpád'schen Dynastie hatte auch in dem Namensgebrauch zu einer bewussten Abgrenzung von dem heidnischen awarischen und hunnischen Kaganentum geführt. Unser erster König wird in eigenen Urkunden mit seinem aus der Urheimat stammenden Namen erwähnt; die deutschen Schreiber nannten ihn König der „Ungern“; der griechische Urkundenschreiber hatte die Bezeichnung „König von Hungaria“ und der italienische Schreiber von der Veszprémer Urkunde den Titel „König der Pannonen“ verwendet. Genauso wie sein Vorgänger, lehnte auch István I. jede persönliche Begegnung ab, welche als Vorbedingung eines Lehenseides hätte betrachtet werden können. Wie sein Grossvater Fajsz, ging er ebenfalls nicht persönlich nach Byzanz, um sich taufen zu lassen; oder wie sein Onkel Taksony, der um einen Bischof aus Rom die beiden Kaiser umgehend bat, hatte auch er sich von der „Umverbung“ des Kaisers ferngehalten. Sein Anliegen wurde sowohl von seiner Frau Gizella, als auch von seinem Schwager, dem bayrischen Herzog (dem späteren deutsch-römischen Kaiser) Heinrich unterstützt. Die einzige zeitgenössische Aufzeichnung, eine Arbeit des Bischofs Thietmar aus Merseburg, erwähnt es nicht mit vollständiger Gewissheit, von wem István die Krone erhalten habe: „... aus Gnade und auf Anregung des Kaisers ... ein Bistum in seinem Land errichtend erhielt Vajk Krone und Segen“. Da Krone und Segen zusammengehörten, und weil in Ungarn „der Brief des apostelischen Segens“, eine richtige Bulle von Sylvester, auch noch am Ende des 11. Jahrhunderts in Evidenz gehalten wurde, ist die Krone in der ersten Reihe von dem Papst herzuweisen. Der Stiftungsbrief von Pannonhalma aus dem Jahre 1002 lautet in Istváns eigener Erklärung: „aufgrund des Ratschlages und infolge ununterbrochener Hilfe des Abtes Anastas wurden wir gestärkt und gekrönt“. Schliesslich: laut der um 1100 gefertigten Hartvik-Legende war ein polnischer Abt, der Oberpriester (presul) Anastas-Asrik derjenige gewesen, der die Erlaubnis zu der Kirchenorganisation in Ungarn und die königliche Krone von dem Papst erwirkte. Dem Beispiel Istváns folgend versuchte um 1008 auch Boleslaw der Tapfere, um sich vom Papst eine Krone zu bitten, darin aber hatte ihn sein Landesherren, Heinrich II. verhindert.

<sup>9</sup> Uhlirz, M.: *Jahrbücher des Deutschen Reiches unter ... Otto III, 983—1002.* Berlin, 1954.; Deér J.: *Die Heilige Krone Ungarns.* Wien, 1966. 196.; Derselbe: A magyar királyság megalakulása (Die Entstehung des ungarischen Königiums) *A Magyar Tudományos Akadémia Évk.* (Jahrbuch der Ungarischen Akademie der Wissenschaften) Bp. 1942. I—88.; III. Ottó császár és Magyarország az újabb történetírásban (Kaiser Otto III. und Ungarn in der neueren Geschichtsschreibung). *Századok* (Jahrhunderte) 78. (1944), I—35. — Widerlegung.

<sup>10</sup> Balogh J.: A magyar királyság megalapításának világpolitikai háttere. (Der weltpolitische Hintergrund der Begründung des ungarischen Königiums). *Századok* (Jahrhunderte) 66. (1932), 152—168.; Baethgen F.: N Die Kurie und der Osten. *Deutsche Ostforschung* 1. (1942), 310 ff.; Zum Verhältnis zwischen Papsttum und Kaisertum: Holtzmann, R.: *Geschichte der sächsischen Kaiserzeit (900—1024).* München, 1943. 336—382.; Mayer, Th.: Papsttum und Kaisertum im hohen Mittelalter. *Historische Zeitschrift* 187. (1959), 1—53.; Ferdinandy, M.: *Die heilige Kaiser Otto III. und seine Ahnen.* Tübingen, 1969.

hatten die vom Papst erhaltenen Hoheitsabzeichen keine politische Abhängigkeit bedeutet, sondern lediglich eine spirituale Verpflichtung gegen die römische Kirche. Die papstliche Belehnung begann mit den süditalienischen Grafen erst 1059.<sup>11</sup>

Die wichtigen Hoheitsabzeichen vom König *Stephan I.* waren die Lanze und die Krone. Die beiden sind an dem Székesfehérvári (Stuhlweissenburg) Messgewand, welches er selbst anfertigen liess, erhalten geblieben. Der Nagyharsányi Münzenfund ja aus der Zeit vom *Stephan I.*, an dem die Flügellanze und die kreisförmige Beschriftung „LANCIA REGIS“ sichtbar sind, ist ein Beweis dafür, was die Lanze für unseren ersten König hatte bedeuten sollen.<sup>12</sup> In dieser Zeit ist die Lanze ein noch wichtigeres Hoheitsabzeichen, als die Krone selbst; die erste und zugleich bedeutendste Phase während der päpstlichen Krönungszeremonie war die Übergabe der Flügellanze. Dadurch war *Stephan I.* ein von dem deutsch-römischen Kaiser unabhängiger, souveräner Herrscher geworden. Auch die Geschichte der Lanze und die der Krone nach 1044 sprechen für die oben Erwähnten: der Papst *Gregor VII.* warf 1074 dem vertriebenen ungarischen König *Salamon*, der das Land als Lehen dem deutschen Kaiser angeboten hatte, folgendes vor: „Von den Greisen deines Landes müsstest du wissen, dass Ungarn, welches der König *Stephan* einst mit vollem Recht und Macht dem heiligen *Petrus* angeboten und übergeben hatte, zur heiligen römischen Kirche gehört. Als der verseligte Kaiser *Heinrich (III.)*, nachdem er das Land zu Ehren des heiligen *Petrus* erobert und den König (*Aba Sámuel: Dt-OBO*) besiegt hatte, übersandte er Lanze und Krone zum Grab des heiligen *Petrus*. . . gerichtet damit die Abzeichen des Landes dorthin, woher seine Würde stammt.“ Wenn der Papst sich um diese Zeit bereits danach auch strebte, Ungarn zu seinem Vasallenstaat zu machen, ist es kaum zu denken, dass er der vor 30 Jahren geschehenen Ereignisse bezüglich eine Unwahrheit behauptet hätte. Die Rücksendung der königlichen Hoheitsabzeichen wurden ja am Ende des 11. Jahrhunderts — voneinander unabhängig — sowohl von dem Mailänder Erzbischof *Arnulf*, als auch dem Sutrier Bischof *Bonizo* aufgezeichnet, und diese Aufzeichnungen hingen an der Wand der damaligen Peterskirche.<sup>13</sup>

Unsere Argumente untermauert auch die Praxis der mittelalterlichen Diplomatie, im deren Sinne hatten die im Vasallenverhältnis funktionierenden Diplomasstellungsorte nach dem Ausstellungsdatum die Regierungsdaten des Feudalherren in der Urkunde angeführt.<sup>14</sup> In den Urkunden vom König *Stephan I.* findet man diesbezüglich keine Spur; es sind dort lediglich die Jahresangaben seiner eigenen Regierung zu finden. Das ist ein entscheidender Beweis dafür, dass es Ungarn, von dem 1000.

<sup>11</sup> Györfly Gy.: Ebenda 146.

<sup>12</sup> Györfly Gy.: Ebenda 155–157.

Vgl.: Gedai I.: *A magyar pénzverés kezdete* (Anfang der ungarischen Münzprägerei). Bp. 1971. Kand. Dissertation.; Derselbe: István király dénárja (König Istváns Denar). *Numizmatikai Közlöny* (Numismatische Mitteilungen) 70–71. (1971–72), 23–32.; Ebenda: Zu Anfängen der ungarischen Münzprägerei. 72–73 (1973–74), 35–41. (die Begutachtung des Opponenten). *Alba Regia Évk.* (Jahrbuch Alba Regia) 14. 1975, 249–288. — Diskussionsmaterial. Erdmann, C.: Kaiserliche und päpstliche Fahnen im hohen Mittelalter. *Quellen und Forschungen aus italienischen Archiven und Bibliotheken*. Rom, 25. (1934), 1–48.; Beumann, H.: *Wissenschaft von Mittelalter*. Köln–Wien, 1972. 324–333.; Paulsen, P.: Flügellanzen. Zum archeologischen Horizont der Wiener Sancta Lancea. *Frühmittelalterliche Studien* 3. (1969), 289 ff.; Kovács L.: A budapesti lándzsa. (Die Lanze von Budapest) *Folia Archeologica* 21. (1970), 127–146. — Über die Rolle der Lanze.

<sup>13</sup> Gombos I. F.: *Catalogus Fontium Historiae Hungaricae I.* Bp. 1937–1938. 310, 421.

<sup>14</sup> Györfly Gy.: Ebenda. 147.; Derselbe. *MTA II. Oszt. Közl.* 18. (1969), 217.

Jahre an — zwischen dem deutschen und dem byzantinischen Kaisertum, und ähnlich wie das jenseits des deutsch-römischen Reiches befindliche Frankreich eine unabhängige Monarchie wurde, und dieser Status ist sowohl von *Stephan's* Nachfolgern, als auch von den Königen des Árpád'schen Herrschergeschlechtes, bzw. denjenigen des Anjouhauses konsequent verwahrt worden.

Jene deutschen Historiker, die die europäische Geschichte nur vom Gedankmodell des Imperiums der Ottos ausgehend untersuchen, können sich überhaupt nicht vorstellen, dass es in den Jahren 1000—1001, östlich von dem deutschen Reich, ein neues christliches Königreich hatte entstehen können. Sie berufen sich lediglich auf die unklare Interpretation einer einzigen Quelle aus dem 12. Jahrhundert.<sup>15</sup> Laut Ademar's Werkes hatte der Fürst *Geiza*, aus Anlass seiner Bekehrung im Jahre 972, das Ungarnland vom Otto III. (der erst 980 geboren war!) mit der Heiligen-Moritz-Lanze übernommen.

Zur Abhandlung des Kosma- und Damiankultes ist es also unbedingt erforderlich, den „rechtlichen Status“ Ungarns zu klären. Die vor dem 12. Jahrhundert entstandenen Andenken sind nämlich mit der königlichen Familie, sogar — was den Mantel und die Krone betrifft — selbst mit der Institution des Königstums in einer engen Verbindung. Ihre politische und diplomatische Funktion ist also eine zweifelhafte Tatsache! Der einzig erhalten gebliebene Kirchentitel aus Staphan's Zeit bzw. das Weihbecken von Besztrec aus der Zeit von *Béla III.* (1173—1196) sollen ebenfalls mit dem königlichen Hof gebunden gewesen sein. Seit dem 12. Jahrhundert waren sämtlichen Dokumente mit dem Königreich durch die Stämmengeschlechter in Verbindung.

Die Fehler und Mängel der erwähnten und im übrigen ausgezeichneten Arbeit von Anneliese *Wittmann* resultieren aus der am oben erwähnten falschen Auffassung. Ungarn kam vorübergehend nur am Ende des 14. Jahrhunderts mit Böhmen in Verbindung, und zwar durch die Herrschaft vom *Sigismund von Luxemburg*. *Sigismund*, als Ehemann der Tochter des aus der Anjou-Dynastie stammenden ungarischen Königs *Lajos's des I-ten* (Ludwig's des Grossen), ist früher zum ungarischen König, als zum deutsch-römischen Kaiser geworden. Die beiden Würden aber sind nicht dieselben Würden. Er war einerseits ungarischer König (1387—1437); anderseits der deutsch-römische Kaiser.

In der deutschen Fachliteratur figuriert Ungarn oft als ein Gebiet, das zu dem deutschen Sprachraum gehört. Ohne uns in die Details zu vertiefen, müssen wir die territorialen und zeitlichen Grenzen des Problems festlegen. Vor der Niederlage im Jahre 1526 bei Mohács waren 80% der Bevölkerung Ungarns von ungarischer Sprache. Der Anteil der Nationalitäten nahm durch die Ansiedlungen erst nach mit den Türken geführten Kriegen zu. In der Staatsverwaltung bzw. in den höheren Kreisen der Adel war die Korrespondenz im Prinzip bis zum Jahr 1844 in lateinischer Sprache geführt. In dem alltäglichen privaten Briefwechsel unserer Hochadel und demselben der Fürsten

<sup>15</sup> Schramm, P. E.: *Kaiser, Rom und Renovatio*. I—II. Leipzig-Berlin, 1929.; Derselbe: Kaiser, Basileus und Papst in Zeit der Ottonen. *Historische Zeitschrift* 129. (1924), 424—475.; Brackmann, A.; Kaiser Otto III. und die staatliche Umgestaltung Polens. und Ungarns. *Abhandlungen der Preussischen Akademie der Wissenschaften*. Berlin, n. 1 1939.; Zur Entstehung des ungarischen Staates. Ebenda. n. 8. 1940.; Uhlirz, M.; Kaiser Otto III. und das Papsttum. *Historische Zeitschrift* 162. (1940), 258—268.; Tóth Z.: A Hartvik-legenda kritikájához. (Zur Kritik der Hartvik-Legende). *A szent korona eredetkérdése*. (Die Entstehungsfrage der heiligen Krone). Bp. 1942.

war seit dem 17., sogar seit dem 16. Jahrhundert natürlich die ungarische Sprache verwendet.<sup>16</sup>

Um die feudalherrschaftlichen Ansprüche des deutsch-römischen Kaiserreiches zu neutralisieren, es entstanden sehr intensive diplomatische Beziehungen zu Byzanz. Auf jeden, seine Unabhängigkeit gefährdenden Versuch reagierte das ungarische Königreich mit dem Ausbau der byzantinischen Allianz. Die dynastischen Eheschließungen der Könige aus dem *Árpád*'schen Haus erzielten die Vertiefung dieser Beziehungen. Es hatten sowohl *Stephan*, als seine Nachfolger ebenfalls jeden Versuch oder Angriff, die gegen ihre Souveränität gerichtet wurden, abgelehnt bzw. zurückgeschlagen. Man muss also den byzantinischen Einfluss ebenso in Rücksicht nehmen, wie die deutsche Wirkung. Es ist eine bis heute unentschiedene Frage unter unseren Historikern und Kunsthistorikern, ob dieser Einfluss von Byzanz unmittelbar, oder aber durch italienischen Filtern nach Ungarn gelänge? Aus der Analyse der Verehrung von *Kosma* und *Damian* wird ersichtlich, dass es nicht einmal die Frage geklärt werden durfte, ob dieser Kult aus Rom oder aus Byzanz nach Ungarn käme.<sup>17</sup> Infolge eben

<sup>16</sup> Als etwas interessantes darf erwähnt werden, dass es von den Türken, als diplomatische Sprache — und zum Teil auch der Dolmetscher wegen — auch in den Verhandlungen mit dem Wiener Hof die ungarische Sprache verwendet wurde. Die deutsche Sprache war vor 1526 weder in der Staatsverwaltung, noch in unserer hochadeligen und fürstlichen Welt gebraucht. Selbst in den darauffolgenden Jahrhunderten wurde sie nur in der Zeit der Gesamtreichsbestrebungen des Habsburg-Absolutismus, somit während der Herrschaft vom Josef II. (1780—1790), als Bestandteil des Josephinismus, bzw. nach dem Zusammenbruch des Freiheitskampfes, in der Zeit des Neoabsolutismus bis zur Erlassung des Oktoberdiploms (1850—1860) verwendet. Im alltäglichen Kontakt wurde sie erst nach Ende des 18. Jahrhunderts in den in Wien lebenden oder den dort längere Zeit bringenden aristokratischen Familien, und vorwiegend in dem Briefwechsel gebraucht. Im Mittelalter lebten in vollkommener deutscher Sprachtreue fast ausschliesslich nur die deutschen Bürger einzelner Städte, bzw. die Sachsen in Siebenbürgen, die dazu die Privilegien erhielten, und somit ihr Stadtrecht und ihre Institutionen nach Ungarn herübergerettet hatten.

Es kann deshalb Ungarn — und diese Behauptung wird in uns nicht etwa von irgendeiner Komplexen diktiert — in die Reihe deutscher Sprachgebiete bei weitem nicht eingegliedert werden, ohne anakronistische, geographische usw. Irrtümer zu begehen. Geschweige denn in der Habsburg-Monarchie, wo diese Annahme durch das Beherrschen der in den höheren Gesellschaftsschichten als zweite Sprache erlernten deutschen Sprachkenntnisse überhaupt nicht bewiesen wird.

<sup>17</sup> Diváld K.: *Magyar művészettörténet* (Ungarische Kunst historik) Bp. (1927), 113.— Mesterházy K.: Adatok a bizánci kereszténység elterjedéséhez az Árpád-kori Magyarországon (Daten zur Verbreitung des byzantinischen Christentums in Ungarn der Árpád'schen Zeit). *A Debreceni Déri Múzeum Évkönyve* (Jahrbuch des Déri Museums von Debrecen). 1968. (Debrecen, 1970.) 145—177. Gemeinsam mit Zoltán Kádár sind Anhänger der unmittelbaren byzantinischen Übernahme. Gerevich, T.; *L'arte antica ungherese*. Sonderdruck *Ungheria*, Roma, 1929, 6. (Publicazioni dell'Istituto per l'Europa Orientale, Roma, prima seria) — Derselbe: *Magyarország románkori művészete*. Bp. 1938. (Die romanische Kunst in Ungarn) — Puskás L.: *A magyar falfestészet Árpád-kori emlékei*. Bp. 1932. (Andenken der ungarischen Wandmalerei aus der Árpád'schen Zeit). — Sie sind Anhänger der italo-byzantinischen Theorie.

Vgl. Tóth, M.: *Az Árpád-kori falfestészet* (Die Wandmalerei in der Árpád'schen Zeit). Bp. 1974. 13—14.; Erdey F.: Hipotézis a feldebrői altemplommal kapcsolatban. (Eine Hypothese über die Unterkirche von Feldebrő). *Műemlékvédelem* (Denkmalschutz) XIX. (1975), 196—203. — Lévárdy F.: Feldebrő: Kelet vagy Róma? (Feldebrő: Ost oder Rom?) *Műemlékvédelem* (Denkmalschutz) XX. (1976), 145—151. — Tóth S.: Feldebrőről hipotézisek nélkül (Über Feldebrő ohne Hypothesen). *Műemlékvédelem* (Denkmalschutz) XXI. (1977), 29—39. — Lévárdy F.: A „feldebrői feltevések” értelme. (Sinn der „Fel-

dieser Doppelheit und des unsicheren Ursprungs ist die Klärung des weit verbreiteten „Spezialkultes“ ein besonders interessantes Thema. Es ist für die „Wasserscheide-Rolle“ Ungarns aus historischer und geographischer Sicht seit dem 14. Jahrhundert, mit der Thronbesteigung der *Anjou*-Familie, sowohl der Durchbruch eines indirekten französischen, als auch später, während der Regierung der Jagellonen, derselbe eines polnischen Einflusses charakteristisch.

Mit der zur Árpád'schen Zeit herausgebildeten Verehrung von *Kosma* und *Damian* hat sich die heimische Fachliteratur nur tangential beschäftigt. Allein Sándor *Bálint*, der gründliche Forscher der Hagiographie widmete diesem Thema eine selbstständige Studie.<sup>18</sup> Auch er behandelt aber vorwiegend nur die Schutzheiligen der in dem 15. Jahrhundert entfalteten Heilkunde und Pharmazie. Die Namen der beiden orientalischen Heiligen werden oft erwähnt, weil ihre Brustbilder auch an der unteren Seite der ungarischen Krone, an der „corona graeca“ enthalten werden. Durch diese Tatsache aber ist die Forschung irreführt worden, und man behauptete, dass der Ursprung der Verehrung, anhand der in Byzanz angefertigten Brustbilder, eine direkte Übernahme aus Byzanz sein sollte. Es sind jedoch die Brustbilder der „corona graeca“ nicht die ältesten heimischen Darstellungen von den Heiligen *Kosma* und *Damian*. Ihre erste Darstellung findet man auf dem im Jahre 1031 gestickten Krönungsmantel, worauf sich aber bis jetzt noch niemand aufmerksam gemacht hatte, selbst Sándor *Bálint* erwähnt nur die Krone.<sup>19</sup> In erster Reihe haben die Forscher der Medizin- und Pharmaziegeschichte zwischen den Emaibildern der ungarischen Krone und der mittelalterlichen Verehrung, im Sinne dessen die beiden Heiligen zu den Schutzheiligen der Heilkunde und der Chirurgie, später auch denjenigen der Pharmazie geworden sind, einen Zusammenhang gesucht. Auch heutzutage werden noch Vorträge gehalten, in denen man eine „Rechtskontinuität“ unter den erwähnten Andenken annimmt.<sup>20</sup> Die Aufgabe ist also die Klärung und Interpretierung des Kultes in der früheren Árpád'schen Zeit, da seine spätere Bedeutung ist klar, eindeutig und in ganz Europa die gleiche.

Es ist eine gründliche Analyse erforderlich, wobei sämtliche erhaltenen Andenken: literarische Werke, Urkundenquellen, die Werke der bildenden Kunst und die der

debrőer Voraussetzungen“). Válasz Tóth S.-nak (Eine Antwort an S. Tóth). *Műemlékvédelem* (Denkmalschutz), XXI. (1977), 129—135. — Die in den 70-er Jahren abgeklungene Diskussion ist ein Beweis dafür, wie die Meinungen verschieden und die in der Frage genommenen Stellungen ungewiss sind.)

Entz G.: A középkori Magyarország falfestészetének bizánci kapcsolatairól. (Über die byzantinischen Verbindungen in der Wandmalerei Ungarns im Mittelalter) *Műv. Tört. Ért.* (Mitteilungen für Kunsthistorik) 16. (1967), 241—250. Der Stil der Wandgemälde von Pécsvárad, Feldebrő und Veszprém beweist, dass der byzantinischen Einfluss, genauso wie in West- und Mitteleuropa, über Italien nach Ungarn kam. Er macht uns auf die Parallelität der Wandmalerei von Feldebrő bzw. derselben des lombardischen Civaté aufmerksam. Siehe: Radocsay D.: *A középkori Magyarország falképei* (Die Wandgemälde Ungarns im Mittelalter). Bp. 1954. 18.

<sup>18</sup> Bálint S.: Kozma és Damján tisztelete a régi Magyarországon (Der Kosma- und Damiankult in der alten Ungarn). *Comm. Hist. Artis Med.* 64—65, 1972, 141—145. — Derselbe: *Ünnepi kalendárium* (Ein Festkalender) Bp. 1977. 2. k. 301—305.

<sup>19</sup> Bálint S.: Ebenda

<sup>20</sup> Bánóné Fleischmann Marianna — Zalai Károly: A hazatért magyar korona — orvoslás és gyógyszerészet. (Die heimgekehrte ungarische Krone — Medizin und Pharmazie) *Élet és Tudomány* (Leben und Wissenschaft) im Druck; *Gyógyészerészet* (Pharmazie) 1980. im Druck — Der Vortrag ertönte an der 1979. Jahressitzung in der Ungarischen Gesellschaft für Pharmazie.

Kunstgewerbe gleichwohl untersucht werden. Es sollen mehrere Fragen beantwortet werden: Nimmt die Verehrung von *Kosma* und *Damian* ihren Ursprung aus Byzanz oder aus Rom? Wann hat sich die Verehrung von Schutzheiligen der Heilkunde, der Pharmazie und der Chirurgie in Ungarn entfaltet? Was ist die Klärung für diesen Kult in der Árpád'schen Zeit? Darstellungen, Ikonographie und die Bedeutung der mittelalterlichen Wandmalerei, Tafelbildmalerei und der Holzschnidekunst? Ob es zwischen der Verehrung in der Árpád'schen Zeit und dem in den 14. und 15. Jahrhunderten verbreiteten Kult der heilenden Heiligen einen Zusammenhang gäbe?

Aus dieser Zusammenstellung\* wird ersichtlich, dass es mit der Verehrung bereits zur Zeit des Staatsgründers, Königs *István des I-ten* (Stephan 997—1038) begann, um dann — nach einer anderthalb Jahrhundert langen Pause, mit der zweiten Hälfte des 12. Jahrhunderts, vorwiegend in Transdanubien-West, vielleicht auf Anregung des Benediktinerordens, wiederaufzuleben. Der Kult florierte besonders in den 14.—16. Jahrhunderten und hat sich im 15. Jahrhundert von Transdanubien allmählich nach Nord-Ungarn überlagert. Solange man der Árpád'schen Zeit betrifft (1000—1301) aus Transdanubien 13 Quellen aufzählt, verfügt man aus Nord-Ungarn lediglich über 3 Quellen, wobei eine von diesen drei Angaben gerade die älteste ist. (Alsó-Ludány, vor 1196; die beiden anderen [Csaroda, Kassa] entstanden dem 13. Jahrhundert.) Während der Herrschaft der *Anjou*-Familie, die dem Árpád'schen Haus folgte, war die Situation ähnlich. Aus der Zeit zwischen 1311—1387 sind 7 urkundliche Quellen aus Transdanubien und 3 aus Nord-Ungarn bekannt. Aus der Herrschaftsperiode von *Sigismund von Luxemburg* (1387—1473); von *Ulászló* (Wladislaw: 1439—1444; 1446—1452) und von *László V.* (Ladislaus: 1452—1457) sowie von *Mátyás I.* (Matthias Corvinus: 1458—1490) gibt es — den 3 aus Transdanubien herrührenden Quellen gegenüber — 11 Quellen aus Ober-Ungarn, unter ihnen auch ein Altar. Schliesslich findet man während der Herrschaft der *Jagellonen* (1490—1526) bzw. bis zur Besetzung von Buda durch die Türken (1541) nur noch eine Kirchenweiheung aus Transdanubien, gegenüber den 10, aus Nord-Ungarn und 1 aus Buda stammenden Dokumenten (Tafelbilder, Holzstatuen). Die Verehrung wurde durch die Jesuiten zwei Jahrhunderte später, im 18. Jahrhundert wiederaufgelebt und sie dauert bis zur zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Zusammenfassend: es stammen also von den bisher bekannten 113 Angaben: 70 aus den Zeiten vor 1530; 31 aus der Zeit der Árpád'schen Herrschaft und der *Ajnou* Könige (davon 19 aus der Árpád'schen Zeit). Diese Angaben werden durch die 7 mittelalterlichen Angaben unbekannter Jahreszahl und die weiteren 18 Angaben unbekanntem Alters vermehrt. Aus der Periode 1541—1852 sind insgesamt 25 Quellen bekannt. Diese Studie beschäftigt sich ausschliesslich nur mit dem durch die Anregung der römisch-katholischen Kirche entfaltetem Kult. Mit in der orthodoxen Kirche der Nationalitäten (Rumänen, Ruthenen, Serben usw.) bzw. der angesiedelten Völkergruppen entfaltetem Verehrung können wir uns in dieser Arbeit nicht beschäftigen.<sup>21</sup> Unter unsere Andenken haben wir nur zwei Gegenstände byzantinischen Charakters und Ursprungs (?) eingegliedert, und zwar die ungarische Krone und das Aspersorium von Beszterec: den ersten im Hin-

\* siehe Datensammlung

<sup>21</sup> Sasvári L.: Emlékek és adatok az ingyenorvosok tiszteletére a magyarországi orthodoxok és görögkatolikusok köréből. (Andenken und Daten über den Kult der Gratis-Ärzte aus Kreis der Orthodoxen und Griechisch-Katholikern Ungarns.) *Comm. Hist. Artis Med.* 87—88, 1979, 1—2. 65—78.

blick auf seine national-geschichtliche Bedeutung und Auswirkung, und den zweiten, das Aspersorium, weil es ein heimischer Fund ist, und vermutlich in Ugarn angefertigt wurde (nach Annahme von László Zolnay). Die in unseren Museen befindlichen byzantinischen Ikonen liessen wir ausser Acht, weil sie aus Sicht unseres Themas keine Bedeutung haben.

## DIE VEREHRUNG VON KOSMA UND DAMIAN IN DER ÁRPÁD'SCHEN DYNASTIE

Unser ältestes Andenken ist ein Messgewand, welches an die Propstei von Székesfehérvár (Stuhlweissenburg) von dem König *István I.*, (Stephan) und der Königin *Gizella* (Gisela) verliehen wurde. Seit Ende des 12. Jahrhunderts ist es als *Krönungsmantel* verwendet und unter die Hoheitsabzeichen — Krone, Säbel, Zepter, Reichsapfel — eingereiht worden. Auf dem Messgewand, unter den gestickten Heiligen der unteren Reihe, mit dem verleihenden Königspaar in gleicher Reihe, sind die beiden Heiligen, *Kosma* und *Damian* dargestellt, und gleich neben ihnen befindet sich ein anderer Arzt-Heilige: *Pantaleon*. Das ist die älteste, uns bekannte Darstellung der drei Heiligen Aerzte. *István* liess das Messgewand 1031 für die in jener Zeit erbaute Heilige—Jungfrau-Kirche (Marienkirche) sticken. Daran arbeitete die Königin *Gizella* mit ihren Hofdamen und vielleicht auch mit den Nonnen von Veszprémvölgy. Den an der neuen Wallfahrtstrasse liegenden Ort, Székesfehérvár erhob *István* zur königlichen Residenz, und er beabsichtige, die zu Ehren der Heiligen Jungfrau gebaute Basilika — ähnlich zu der „juristischen Stellung“ und dem Namen der von *Karl dem Grossen* gestifteten Schlosskapelle zu Aachen — für das neue sakrale Zentrum bzw. Krönungs- und Begräbnisstätte des Königreiches zu bestimmen.<sup>22</sup> Deshalb kann man mit Gewissheit annehmen, dass es in den Ideen und dem Inhalt ein Zusammenhang zwischen der neuen Funktion von Székesfehérvár und dem ikonographischen Programm des Krönungsmantels bestehen sollte. Das Grundprogramm ist — laut früherer Ansicht — vielleicht die Offenbarung des Credo<sup>23</sup> oder dem heutigen Standpunkt nach, vielmehr die Illustration des Dankgebetes aus dem *Te Deum*, (das Lied des heiligen Ambrosius),<sup>24</sup> oder es widerspiegelt vielleicht die Litanei der Allerheiligen.<sup>25</sup> Aufgrund der auf dem Mantel dargestellten Personen und ihrer Zahl stehen sie den Gestalten der Kircheneinweihungsmesse des aus dem 10. Jahrhundert stammenden

<sup>22</sup> Györfy Gy.: Ebenda 316—320.

<sup>23</sup> ifj. Horváth J.: Legrégibb magyarországi latin verses emlékeink. (Unsere ältesten Gedichte lateinischer Sprache aus Ungarn) *Irodalomtörténeti Közlemények* (Mitteilungen für Literaturgeschichte) 1956. 1—19. Vgl. Bálint S.: *Ünnepi kalendárium*. (Ein Festkalender). 2. Bd. 203—204.

<sup>24</sup> Kovács É.: Casula Sancti Stephani Regis. *Acta Historiae Artium Acacemiae Scientiarum Hungaricae*, 5. 1958, 181—221. — Lovag Zs.: *A magyar koronázási jelvények*. (Die ungarischen Krönungsinsignien) Bp. 1978. (herausgegeben vom Ungarischen Nationalmuseum) 29. S.; Kovács É.: A koronázási palást István király és Gizella királyné miseruhája. (Die Krönungsmantel: ein Messgewand von König István und Königin Gizella). *A magyar koronázási jelvények*. (Die ungarischen Krönungsinsignien). Bp. 1980. 59. S. — Die Hymne des Sankt Ambrosius, zusammengestellt aus verschiedenen, dem 5-ten Jahrhundert stammenden Texten).

<sup>25</sup> Tóth E.: Zur Ikonographie des ungarischen Krönungsmantels. *Folia Archeologica* 24. 1973, 219—240.

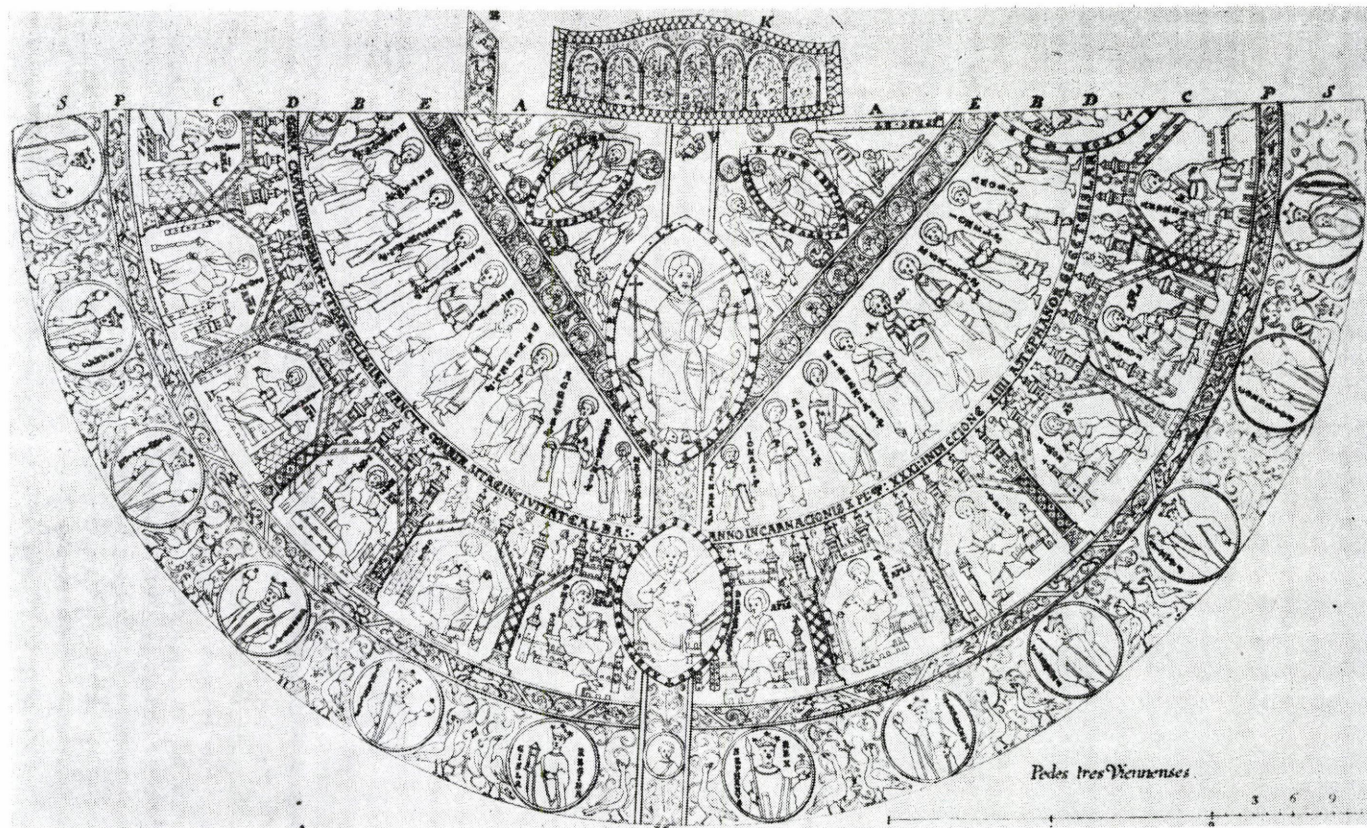


Abb. 1. Die Zeichnung des Krönungsmantels aus Mitte des 18. Jahrhunderts.  
 (Franciscus Balassa: Casulae S. Stephani regis Hungariae vera imago et expositio. Viennae 1754. Kupferstich)



Mainzer Liturgiebuches nahe.<sup>26</sup> Die Aktualität der Danksagung und der Einweihung ergab sich wahrscheinlich aus *István's* Sieg 1030 über dem deutsch-römischen Kaiser, *Konrad*.<sup>27</sup>

Die Entstehungsumstände des Krönungsmantels haben sein ikonographisches Programm bestimmt. Alles, was auf dem Messgewand dargestellt wurde, soll ideellen Inhalt und Bedeutung haben. So ist es mit der Personenauswahl der dargestellten Martyrerheiligen, unter ihnen auch mit den hier behandelten Heiligen: *Kosma* und *Damian*. Wir sind überzeugt, dass uns die mit dem Messgewand verbundenen Faktoren zum Kennenlernen der Verehrungsgeschichte von *Kosma* und *Damian* in Ungarn näher bringen werden.



Abb. 2. Die Dreiviertelgestalten von Kosma und Damian auf dem Krönungsmantel

György Györfly erwähnt die Verehrung der „örtlichen Reliquien“ in Verbindung mit der Personenauswahl der dargestellten Heiligen. Die Darstellung von *István* und *Gizella* in der gleichen Reihe mit ihnen hält er für entwurfsschöpferische Freiheit.<sup>28</sup> Es kann vorgestellt werden, dass der Mantel zu Ehren des Sieges über dem deutsch-römischen Kaiser angefertigt wurde. Über diese Aktualität hinaus vermochte dieser Sieg eine wesentlich grössere Bedeutung haben, indem *Konrads* Angriff zum Ziel setzte, *István* zu seinem Vasallen zu machen. Die bildliche Veranschaulichung des

<sup>26</sup> Györfly Gy.: Ebenda, 343.

<sup>27</sup> Horváth J.: Ebenda, (Fussnote 23).

<sup>28</sup> Györfly Gy.: Ebenda

Te Deums war also berufen, *István's* Grundprogramm, die Anerkennung des der römischen Kirche angebotenen und von den anderen Herrschern Europas unabhängigen, ungarischen Königreiches darzustellen. Die in der unteren Reihe des Mantels veranschaulichten Heiligen passen sehr gut in dieses Programm.<sup>29</sup> Im Mittelpunkt, in der Mandorla, sieht man Christus, umgeben von Engeln, zwischen der Jungfrau Maria und Johannes dem Täufer; unter ihnen sind der Orden von Propheten, dann — unter den Mauern des himmlischen Jerusalems — der auf dem Thron sitzende Christus umgeben von den Aposteln; schliesslich die Reihe der Heiligen, in derer Mitte das königliche Donatorpaar dargestellt. All das illustriert die Entscheidung und die Taten des Königs *István* in einem monumentalen Bild. Selbst die Szenen der Apokalypse sind aktuell: es „fürchtete“ nämlich die christliche Welt am Anfang des 11. Jahrhunderts vor dem Kommen des Antichristi. Auch der deutsch-römische Kaiser *Otto III.* hatte einen solchen Mantel dem Papst *Sylvester II.* geschenkt.<sup>30</sup> Die Türmen zerstörende Völker des Antichristi hatte man auch in einem, dem 11. Jahrhundert entstandenen, französischen Kodex dargestellt.<sup>31</sup> Auf dem Mantel aus Székesfehérvár ist es aber viel mehr zu sehen: neben der Zerstörung auch die aktuellen Szenen der Wiederaufbau von Jerusalem.<sup>32</sup> Der inhaltliche Zusammenhang zwischen den Bildern des wiederaufgebauten Jerusalems und der an der Wallfahrtstrasse gebauten Székesfehérvár lässt keinen Zweifel, und diese Szenen machen *István's* Teilnahme in dem Wiederaufbau im Jahre 1027 der im Jahre 1009 zerstörten Kirchen glaubhaft.

Nach einer Durchsicht der ikonographischen Konstruktion und des Programmes lässt sich feststellen, dass es auf dem Mantel jeder und jedes einen bestimmten Platz und eine bestimmte Funktion haben soll. So fügt sich natürlich auch die Personenwahl der in der letzten Reihe dargestellten Heiligen in den oben erörterten Inhalt genau ein. Die paarweise aneinander schauenden Heiligen sind die Folgenden (vom links nach rechts): Damian-Kosma; Panteleon — György; Vince — Königin Gizella; im Zentrum, ein wenig mehr nach oben, der während der Anfertigung verstorbene

<sup>29</sup> Vida M.: Die medizinische Praxis und die Ikonographie der heilenden Heiligen in der ungarischen Wandmalerei. (13—15. Jhd.) *Comm. Hist. Artis Med.* 87—88, 1979, 13—63.

<sup>30</sup> Schramm, P. E.: Herrschaftszeichen und Staatssymbolik. *Monumenta Germaniae Historica*. Schriften XIII/2. 579. — Es werden die Mirakeln des St. Alexius erwähnt.

<sup>31</sup> Le Goff, J.: *La civilisation de l'Occident médiéval*. Paris, 1964. 22., Bild 89.

<sup>32</sup> Györffy Gy.: Ebenda 568.

Vgl. Czobor B.: A magyar Szent Korona és koronázási palást. III. *Béla magyar király emlékezete*. (Die ungarische Heilige Krone und der Krönungsmantel. Ein Gedenken des ungarischen Königs Béla des III.) Red. Forster Gy. Bp., 1900, 109.

Kovács É.: Ebenda (Fussnote 24.) — Sie akzeptiert die Annahme von György Györffy nicht. Begründung: Nicht alle der dargestellten Gestalten sind kämpfende Figuren (z. B. der in Scheidersitzposition dargestellte „Schlangenbeschwörer“; ein entgegensehender, „vornehmer“ Gestalt in langem Kleid; der auf dem Bauch liegende; der knieende; der mit gekreuzten Beinen, in „ritterlicher Haltung“ sitzende Gestalt; die Pilgergruppe usw.). Andererseits sind diese Figuren — nach der Meinung von Marie Madeleine Gauthier — ausserhalb der „Paradies-Sphäre“ des thronenden Christus and des Chors der Aposteln, deshalb sind sie die Vertreter der Völker der Erde, und auch die Hymne ertönt für sie: „befreie Gott dein Volk. . .“. Die obigen Faktoren schliessen die Vergegenwärtigung der Vernichtung und des Aufbaus der irdischen Jerusalem überhaupt nicht aus. Der Text der Hymne, um von dem Antichristus befreit zu werden, ist ein Gebet an Gott, der die Menschheit vom Antichristus befreit hat. Selbst die Darstellung der nicht-kämpfenden-Gestalten begründet eine Ablehnung der Hypothese von Györffy nicht. Die Szene der Apokalypse passt — auch seiner Aktualität wegen — in das gut durchdachte, rationale ikonographische Programm des Mantels genau an.

Königssohn, Herzog Imre; König István — Märtyrer István; Klemens — Sixtus, Kornel — Lorenz.<sup>33</sup> Auf die Bilder von Halbfigur, über die Köpfe der geradzahligten Heiligen man hatte auch ihre Namen angestickt. In der Reihenfolge erste, ohne Namen dargestellte Person ist gewiss Damian.<sup>34</sup> Man hatte nämlich das Geschwister-Aerztepaar niemals einzeln dargestellt. Die folgenden Namen sind angeführt: COSMAS PANTALION GEORGIUS VINCENTIUS GISLA REGINA STEPHANUS REX STEPHANUS CLEMENS SIXTUS CORNELIUS LAURENTIUS.<sup>35</sup> Den Inhalt und die Konstruktion des Mantels hat man nach westlicher Ikonographie aufgebaut,<sup>36</sup> und dazu gehören auch die dargestellten Heiligen. Unmittelbar an der rechten Seite Königs István's sieht man das Bild seines in der Taufe namensgebenden Schutzheiligen und Vorbildes, des Protomärtyrers *Heiligen Stephan's*. Es ist bekannt, dass des Königs Grossvater mütterlicher Seite (mittels Sarolt), der in Byzanz getaufte Gyula, den Namen Stephan aufgenommen hatte. In diesem Fall erfolgte die Namenswahl an Beispiel des in der Taufe den Namen Stephan erhaltenen Fürsten *Géza*, dem dieser Name in der römischen Taufe gegeben wurde. Die Strickereitätigkeit der griechischen Nonnen von Veszprémvölgy, die im Zusammenhang mit dem Mantel bereits erwähnt worden waren, liess auch die Frage der byzantinischen Einwirkung aufwerfen.<sup>37</sup> Auch die neben unserem König abgebildeten Personen, die drei römischen Märtyrerpapsten und ein Jünger-Diakon machen die byzantinische Einwirkung fraglich (und all das in einer, an der Kirchenspaltung [1054] naheliegenden Zeit). *Klemens* [† 101), der dritte Nachfolger des Heiligen *Petrus* in dem päpstlichen Stuhl; *Sixtus II.* († 258), dessen Name im Messebuch enthalten ist, oder vielleicht *Sixtus I.* († 125), an dessen Namen sich die drei Sanctus in der Messe knüpfen; *Kornel* († 253) wegen seines päpstlichen Ansehens und seiner kirchenorganisatorischen Tätigkeit bekannt, sein Name bedeutet „eiserne Wille“; *Lorenz* († 258) Jünger und Nachfolger von *Sixtus II.* sein Name ist im Messekanon enthalten, deshalb ist es wahrscheinlich dass es auf dem Mantel eher das Porträt von *Sixtus II.* dargestellt wird.<sup>38</sup> Selbstverständlich ist die Verehrung obiger Heiligen auch in der östlichen Kirche akzeptiert, da die offizielle Kirchenspaltung ja erst 1054 erfolgte. Man soll aber nicht vermuten, dass die Nonnen von Veszprémvölgy bei dieser Wahl jedwede Rolle hätten spielen können. Der König *István* hatte diejenige Heiligen neben dem eigenen Brustbild und demselben der Königin *Gizella* antreten lassen, auf die er sich — zwecks Stärkung seiner Position und seiner gewählten Religion — „ideologisch“ stützen wollte.<sup>39</sup> In seiner Konzeption nahmen also die auch in der byzantinischen Liturgie beliebten Heiligen: *Kosma*, *Damian*, *Pantaleon* und *Georg* eine konkrete Funktion ein. Die an der rechten Seite der Königin dargestellten Heiligen sollten

<sup>33</sup> Vida M.: Ebenda

<sup>34</sup> Tóth E.: Ebenda (Fussnote 25) 228.

<sup>35</sup> Balassa, F.: *Casulae S. Stephani Regis Hungariae vera imago et expositio*. Viennae, 1754.— Eine genaue Zeichnung des Krönungsmantels.

<sup>36</sup> Gerevich T.: *Magyarország románkori emlékei*. (Die Andenken Ungarns aus dem romanischen Zeitalter). Bp. 1938. 248.

<sup>37</sup> Bock, F.: *Die Kleinodien des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation nebst den Kroninsignien Böhmens, Ungarns und der Lombardei, mit kunsthistorischen Erläuterungen*. Wien, 1864. 84.

Czobor B.: Ebenda 98.

<sup>38</sup> Mátray J.: *Keresztneveink*. Szentek, vértanúk, névnapok. (Unsere Vornamen. Heiligen, Märtyrer, Namenstage). Bp. 1960. 161. 248. 166. 179.

<sup>39</sup> Vida M.: Ebenda

wahrscheinlich die von ihr gewählten Schutzheiligen gewesen sein: *Vinzenz* († 304 der Bischof von Zaragossa, seines Glaubenseifers,<sup>40</sup> *Georg* († 303) seiner ritterlichen Tugend wegen; der Arzt *Pantaleon* († um 305), der sich aller Menschen erbarmte, und *Kosma* und *Damian* († um 303), infolge ihres uneigennütigen Wissens.

Die Anführung der fünf östlichen und der fünf römischen Heiligen mag zusammenhängen auch mit dem Wiederaufbau der Kirchen von Jerusalem, wo hauptsächlich die Maurer des byzantinischen Kaisers *Konstantin VII.*, vielleicht aber auch dieselben des ungarischen Königs *István* arbeiteten. Auch diplomatische Gründe vermochten *István* lenken: in den beginnenden Streitigkeiten zwischen dem römischen Papsttum und dem byzantinischen Kaisertum wollte er zu keinem Streitpunkt werden. Auf alle Fälle ist eine Sache sicher: er hatte die seine Grundideen beweisenden Vorbilder auf den Mantel stecken lassen, und diese Heiligen sind zu den Patronen der Könige der *Árpád'schen* Dynastie und deren Nachfolger geworden.

Diese Annahme wird durch die Attribute der Heiligen bewiesen. Jeder Heilige trägt, der damaligen Mode entsprechend, eine Reifenkrone auf dem Kopf, ein dem Székesfehérvár Messekleid ähnliches Messgewand auf den Schultern, hält eine Lanze in der einen und einen Reichsapfel in der anderen Hand, welche mit den Hoheitsabzeichen *István's* vollkommen übereinstimmen. Der König selbst, er hält die Lanze in der rechten und den Reichsapfel in der linken Hand. Die anderen Heiligen halten die Hoheitsabzeichen abwechselnd in der rechten, oder in der linken Hand, davon abhängig, ob sie sich nach rechts oder nach links wenden. Die sich paarweise gegeneinander wendenden Heiligen reichen den Reichsapfel einander und halten die Lanzen nach aussen. (Es bildet eine Ausnahme allein *Gizella*, die in ihrer rechten Hand das Modell der *Veszprémer* Kirche hält.) *Antal Leopold*, der als erster die „Wiederholung“ der Lanze und des Reichsapfels beobachtete, hält die Hoheitsabzeichen nur für „schablonenhafte Requisition byzantinischen Musters“,<sup>41</sup> und misst diesen merkwürdigen Attributen keine Bedeutung bei. Im Zusammenhang mit der Krönung von *István* analysiert *György Gyórfly* die Bedeutung der „Fahnenlanze“ ausführlich: dieses Vexillum hat den ungarischen König zu einem souveränen, von dem deutsch-römischen Kaiser unabhängigen Herrscher gemacht.<sup>42</sup> Er entdeckt sogar, dass die Krone, die die Königin *Gizella* und die anderen Heiligen auf ihrem Haupt tragen, sich der Krone *István's* ähneln, jedoch hält er das weder für ein ungewöhnliches Attribut, noch für weitere Klärung würdig. *Éva Kovács* erwähnte früher Martyrer „mit Mantel und mit Perlenkrone auf dem Haupt“, die — den Donatoren ähnlich — dreieckige Kronen tragen.<sup>43</sup> Aufgrund einer Analogie der Frauengestalten über den

<sup>40</sup> Mátray J.: Ebenda 291.

<sup>41</sup> Lepold A.: Szent István király ikonográfiája. *Emlékkönyv Szent István király halálának kilencszázadik évfordulójára*. (Sankt Stephans Ikonographie. Ein Gedenkbuch, anlässlich der neunhundertjährigen Jahreswende Sankt Stephans Königs Ablebens). Red. J. Serédy. Bp. 1938. 3. Bd. 119.

<sup>42</sup> Gyórfly Gy.: Ebenda 155—157.

<sup>43</sup> Kovács É.: Ebenda (Fussnote 24.)

Vgl. Braun, J.: *Meisterwerke der deutschen Goldschmiedekunst der vorgotischen Zeit* Teil 1. 9—12. Jahrhundert. München, 1922. 7. 1. Das Bild Nr. 30. — Der tragbare Altar von Watterbach. Ob eine Regensburger Arbeit (?) Anfang 11. Jhd. München. Bayer. Nationalmuseum.;

Burckhardt, R.: *Die Kunstdenkmäler des Kantons Basel-Stadt*. 2. Bd. 9—14., 28—44. Das Bild Nr. 17. — die ausführliche Bekanntmachung des Basler Tafels. Seit 1854: Paris.

Museum Cluny Eigentum.

Arkaden der Baseler Tafel und des tragbaren Altars von Watterbach, stellt sie fest, dass man nicht einmal auf István's Krone schliessen kann, weil diese kein Hoheitsabzeichen ist: ausser den Herrschern wird sie auch von Märtyrern, Propheten, Evangelisten und Verkörpern der Tugenden getragen (Evangeliarium von Otto III., die Mäntel der Evangelisten Matthäus und Lukas). Ihrer Meinung nach ist das keine konkrete Form, sondern lediglich eine ornamentartige Darstellung. Neuerdings entdeckt sie ausser der „liliengeschmückten“ Reifenkrone auch die königliche Kleidung, den Reichsapfel, sogar auch die Lanze. Sich auf den Münzenfund von Nagyharsány berufend gibt sie zu, dass die Lanze ein Machtzeichen des Königs *István* gewesen sei.<sup>44</sup> Diese Erscheinung, stellt sie fest, ist einfach eine der Wörterillustration ähnliche Darstellungsmethode, d. h.: die in die Reihe der Heiligen eingefügten Donatoren sind die Sänger der Hymne, sie beten zum Christus an, um sich, gemeinsam mit den Heiligen Christi, den ewigen Ruhm von ihm zuteil werden zu lassen. Die Tatsache, dass die Darstellungsart von den sich mit dem königlichen Donatorpaar in gleicher Reihe befindlichen Heiligen mit derselben von *István* vollkommen übereinstimmt, bestätigt eher, dass es diese seltenen und ungewöhnlichen Attribute Hoheitsabzeichen sind. Diese Abzeichen, die Krone, die Lanze und der Reichsapfel, die nur gesalbten Königen zustanden, sind zu Attributen der Heiligen des Mantels geworden. Unter ihnen sieht man — als letztes Paar in der Reihe, auf einer hervorgehobenen Stelle — die Dreiviertelgestalt von *Kosma* und *Damian*. Beim Tragen des Mantels, durch das Zusammenschliessen von ihm, gelangten sie nämlich nach vorne. Ihre Bedeutung nimmt parallel mit der Erhöhung des Ansehens des Mantels zu. Dass das durch *Béla III.* (1172—1196) abgeänderte Messgewand als Krönungsmantel gebraucht wurde, wird 1290 zum ersten Mal erwähnt: laut dem Chronisten soll der König ein auch vom Heiligen *István* getragenes Messgewand an sich gehabt haben.<sup>45</sup> Die erste urkundliche Erwähnung des „heiligen Mantels“ ist ja in Verbindung mit der am 31. Dezember 1385 erfolgten Krönung von *Karl (dem Kleinen) von Durazzo* (1354—1386) erhalten geblieben.<sup>46</sup>

Die Verehrung der auf dem Mantel dargestellten östlichen Heiligen war zur *István's* Zeit in Europa allgemein verbreitet. So kann man mit einem unmittelbaren römischen, oder — durch deutsche Vermittlung — einem indirekten römischen Einfluss rechnen. Die Namen von *Kosma* und *Damian* waren seit dem 4. Jahrhundert in dem römischen Messebuch enthalten, und dies hatte in der Verbreitung des Kultes eine grosse Bedeutung gehabt.<sup>47</sup> Das älteste, zu Ehren der beiden Heiligen erbaute Sanktuarium, das Oratorium „presso S. Maria ad praesepe“ ist in der Zeit des Papstes *Symmachus*

<sup>44</sup> Kovács É.: (Fussnote 24.) (1980) 65.

<sup>45</sup> Mihályi E.: *Pannonhalma*. 22. — Die auf Tyssua-Stoff gemachte Kopie des Mantels wurde vor dessen Umgestaltung oder gerade dann angefertigt.

<sup>46</sup> *A korona kilenc évszázada*. Történelmi források a magyar koronáról. (Die neun Jahrhunderte der Krone. Geschichtsquellen über die ungarische Krone). Red. Katona T. Bp. 1979. 48. — Thuróczy János: *A magyarok krónikája*. (Die Kronik der Magyaren). Die Erzählung des unglücklichen Falls von dem König Karl, dem mit dem Beinamen „Klein“, und die traurige Geschichte der Königinnen von Ungarn. — Die Geschichte Karls des Kleinen hatte Thuróczy zwischen 1481—1485 nach der in Versen gedichteten Geschichte dem Venediger Staatsmann Laurentius de Monacis (†1429), geschrieben.

<sup>47</sup> Schreiber G.: Christlicher Orient und mittelalterliches Abendland. *Oriens Christianus*. Wiesbaden, 39. 4. Ser., Bd. 3. 1955. 72.; Maas, P. (Deubner, L): *Kosmas und Damian. Byzant. Zeitschrift*. Leipzig, 17. (1908), 606. — Der Kult kam unmittelbar aus Syrien nach Rom.

(498–514) erbaut worden.<sup>48</sup> Die allererste Darstellung ist das Mosaikbild an der Apsis der Basilika Heiliger *Kosma* und *Damian*, die man auf die Überreste des noch erhalten gebliebenen römischen Gebäudes „templum Romuli“ gebaut hat, welches selbst aber auf den Grundmauern des auf dem einstigen Forum Romanum stehenden „templum sacrae urbis“ errichtet wurde. Auf diesem Bild ist auch der Kirchenbauer, der Papst *Felix IV.* (526–530) zu sehen.<sup>49</sup> Laut der Überschrift bindet das römische Volk seine Hoffnungen über eine gewisse Heilung mit den beiden Märtyrer-Heiligen zusammen.<sup>50</sup> Diese Auffassung lag der spätmittelalterlichen Schutzheiligen-Verehrung nahe.

Diese Verehrung in Rom besass in István's Zeit bereits eine mehr als 500 Jahre alte Tradition: ihr Patrozinium ragte auf der meist frequentierten Stelle, auf dem Forum Romanum empor. Deshalb dürfen wir eine italienische Anregung auch nicht ausschliessen. (Auch die römische Verehrung von *Pantaleion* ist ähnlich, und man feiert seinen Tag bis heute noch. Die Kölner Benediktiner-Abtei hat ihn bereits im 10. Jahrhundert zu ihrem Schutzheiligen gewählt.<sup>51</sup> Er ist im Mittelalter als einer der 14 Helferheiligen sehr populär. Heimische Angaben in den Urkunden kommen erst ab 13. Jahrhundert vor.<sup>52</sup>

Auch die *deutsche Vermittlung des römischen Kultes*, d. h. die Auswirkung der Hofkunst der Ottos ist vorzustellen. Es steht fest, dass das aus byzantinischer Seide angefertigte Messgewand von Königin *Gizella* und ihren Hofdamen gestickt wurde,<sup>53</sup> selbst die Inschrift des Messgewands „operata et data“ weist darauf hin. Die Verwandtschaft des im allgemeinen für Regensburger Arbeit gehaltenen *Gizella-Kreuzes* (München, Schatzkammer der Residenz; gefertigt zwischen 1006–1038) und des *Königsmantels* lässt den Stil in der künstlerischen Umgebung des Bruders von *Gizella*, des Kaisers *Heinrich II.*<sup>54</sup> wurzeln. Aus den stilistischen Merkmalen des

<sup>48</sup> Deubner, L.: *Kosmas und Damian*. Ebenda (Fussnote 4.) 74. Armellini, M.: *Le chiese di Roma dal secolo IV. al XIX.* (Hrs. Carlo Cecchelli.) 3. Aufl. T. 1. Roma, 1942. 295.

<sup>49</sup> Gregorovius, F.: *Geschichte der Stadt Rom*. 6. Aufl. 1922. Bd. 1. 333.; Deubner, L.: Ebenda, L.: (Fussnote 4.) 71. — Das Templum Romuli wurde am Ende des 3. Jahrhunderts der Via sacra entlang gebaut und auf der anderen Seite stand eine Dioskuros-Kirche. Vgl. Pogány F.: *Róma*, Bp. 1967, 38., 89., 126. — Das ist die erste altchristliche Kirche auf dem Forum. — Kádár Z.: *Ókeresztény és korabizánci művészet*. (Altchristliche und frühbyzantinische Kunst). Bp. 1959. 28., 31.

<sup>50</sup> Wilpert, J.: *Die römischen Mosaiken und Malereien der kirchlichen Bauten vom IV.—XII. Jahrhundert*. Bd. 2. Freiburg, 1917. 1072.

Die Mosaiken haben die folgende Überschrift:

„AULA DEI CLARIS RADIAT SPECIOSA METALLIS  
IN QUA PLUS FIDEI LUX PRECIOSA MICAT  
MARTYRIBUS MEDICIS POPULO SPES CERTA SALUTIS  
VENIT ET EX SACRO CREVIT HONORE LOCUS  
OBTULIT HOC DOMINO FELIX ANTISTITE DIGNUM  
MUNUS UT AETHERIA VIVAT IN ARCE POLI“

<sup>51</sup> Künstle, K.: *Ikonographie der christlichen Kunst*. Bd. 2. Freiburg i. Bresgau, 1928. 485.

<sup>52</sup> Mesterházy K.: Ebenda (Fussnote 17.) 165.

<sup>53</sup> Györfly Gy.: Ebenda. 353.

<sup>54</sup> Kovács É.: *Árpád-kori ötvösség*. (Goldschmiedekunst im Árpád'schen Zeitalter) Bp. 1974, 6–11. — Die Verwandtschaft mit den Regensburger Miniaturen; Lovag Zs.: Ebenda. 28. — Die Anschliessung zum Stilalter von Reichenau; Kovács É.: Ebenda. (Fussnote 16.) (1980), 73–74. — Neuerdings wird auch vom Autor zu Reichenau gekoppelt.; Dercsényi D.: *A magyar koronázási ékszerek*. (Die ungarischen Krönungsjuwelen). *Műemlékvédelem* (Denkmalschutz) 22 (1978) 98. — Es könnte auch die Arbeit eines bayrischen Frauenklosters sein.

Messgewandes (sorgfältig formulierte Zierbeschriftung, grosszügige Veranschaulichung der Gestalten, Betonung der Rolle der Donatoren durch Beschriftung und bildliche Darstellung) und aus der nicht—textilartigen—Komposition kann man darauf schliessen, dass es ihr Entwerfer wahrscheinlich ein Goldschmied gewesen sein mochte.<sup>55</sup> Es ist aber schwer vorzustellen, dass das Messgewand nach dem Sieg über das deutsche Kaisertum im Jahre 1031 in einem süddeutschen Werkstatt gestickt worden sei, deshalb wird auch die Tätigkeit einer um die Jahrtausendwende angesiedelten Textilwerkstatt für möglich gehalten.<sup>56</sup> Da der Mantel ja unter Mitwirkung der Königin *Gizella* gefertigt wurde, so ist es wahrscheinlich, dass die auf ihrer rechten Seite dargestellten Heiligen, als Patronen, von ihr selbst ausgewählt worden sind. Die Heiligen auf der anderen Seite vermochten wahrscheinlich die Schutzheiligen des Königs *István* gewesen sein. In dem Programm des mit den Sorgen der Staatsorganisation ringenden ungarischen Königs sollten eher die grossen papstlichen Heiligen der Kirchenorganisation eine grössere Rolle gespielt haben; die tief gläubige Königin aber wählte die Vorbilder der christlichen Tugend für sich.

Die „Gegenperson“ von *Gizella* auf dem Mantel ist der von seiner Gläubigkeit bekannter Zaragossa-er Bischof, der *Heilige-Vinzenz*. Auf der anderen Seite ist neben dem König *István* sein Vorbild, der *Märtyrer Stephan* dargestellt. Wenn schon neben dem König sein Namensgeber als Patron steht, dann ist es wahrscheinlich, dass der Schutzheilige der Königin auf ähnlicher Weise neben ihr dargestellt wird. Daraus folgend soll der tief gläubige Bischof *Vinzenz* das Vorbild der von ihrer Gläubigkeit bekannten *Gizella* gewesen sein. Auch die gründliche Analytikerin des Mantels, *Éva Kovács* hält es für sicher, dass neben dem König und der Königin ihre Schutzheiligen stehen.<sup>57</sup> Verglichen mit dem Text der zwischen 957—994 entstandenen Freisinger Litanei, stellt *Endre Tóth* fest, dass es mit der Litanei der Allerheiligen übereinstimmt. „S. Stephane, ...Clemens, ...Xyste, ... Corneli, ...Vincentui, Georgi, ...Laurenti, ...Cosma, Damiane, ...Pantaleon“ usw.<sup>58</sup> Natürlich stimmt die Reihenfolge nicht vollkommen überein, und auch die Heiligen sind nicht alle, sondern nur die aus der Litanei des Allerheiligen ausgewählten Schutzheiligen identisch. Auch die Freisinger Analogie bestätigt die mit *Gizella* eingeführte bayerische Wirkung und die damit beginnende Verehrung der Heiligen. Die Allerheiligen-Litanei des in dem 12. Jahrhundert im Benediktiner-Kloster von Boldva gefertigten Pray-Kodexes stimmt damit ebenfalls überein.<sup>59</sup> Nach *Endre Tóth* ist der ikonographische Sinn der zusammen mit dem königlichen Paar dargestellten Märtyrer: Die Donatoren sagen Dank für die Vermittlung des Allerheiligen.<sup>60</sup> Diese Intervention bezieht sich auf den Sieg im Jahre 1031. Wir sind der Meinung, dass die Litanei des Allerheiligen als „Muster“ beim Auswahl der Heiligen diente, was ebenfalls für eine nicht-byzantinische Übernahme sprechen kann.

Die deutsche Vermittlung ist auch dann nicht ausgeschlossen, wenn man sie von einer anderen Seite prüft, denn die Verehrung war am Anfang des 9. Jahrhunderts auch in der Rheingegend verbreitet. *Karl der Grosse* hatte zahlreiche Reliquien, unter

<sup>55</sup> Kovács É.: Ebenda (Fussnote 54.) 10.

<sup>56</sup> Kovács É.: Ebenda 11.; Vgl. Ebenda (Fussnote 24.) (1980) 75.

<sup>57</sup> Kovács É.: Ebenda (Fussnote 24.) 185.

<sup>58</sup> Tóth E.: Ebenda. 235.

Vgl. Coens, M.: *Anal. Boll.* 54. (1936), 24.

<sup>59</sup> Pray, G.: *Diatribae*. Posonii et Cassoviae, 1777, 217.

<sup>60</sup> Tóth E.: Ebenda. 239.

ihnen wahrscheinlich auch dieselben von den Heiligen *Kosma* und *Damian*, mit aus Rom, aus Konstantinopel und Jerusalem gebracht, und diese Reliquien niederlegte er als erster im Aachener Münster.<sup>61</sup> Die Frühpatrocinien Kosma-Damian Westfalens sind im allgemeinen „Frauen-Stiftungen“. Die erste Beispiele stellen die Kirchenstiftungen gleichen Namens in Liesborn, Borghorst, Wunstorf dar.<sup>62</sup> In Essen, dem Zentrum des Kosma- und Damian Kultes der Rheingegend, weihte ja die Kathedrale der Bischof *Altfred von Hildesheim* zu Ehren der heiligen Dreifaltigkeit, der Heiligen Jungfrau Maria und der Heiligen Kosma und Damian im Jahre 874 als Familienstiftung der sächsischen Adelheid ein.<sup>73</sup> Später brachte Altfred sogar Reliquien aus Rom hierher. Das andere Zentrum des Mittelalters war Bremen, wo sich das Zwillingssärztepaar von 964 bis zum 16. Jahrhundert einer stetigen Verehrung erfreute. Die Reliquien der beiden Heiligen hatte *Otto I.* aus Rom mitgebracht, und damit wollte er vielleicht auch der Tochter des byzantinischen Kaisers, seiner späteren Frau *Teophanu*, gefällig sein.<sup>64</sup> Die frühesten, vor 1100 gegründeten Kosma-Damian Patrocinien des deutsch-römischen Kaiserreiches sind meistens Stiftungen von hochrangigen Damen, oft von Königinnen. Dies bekräftigt unsere Annahme, dass es die im Hof der Ottos verehrten Heiligen auch die Schutzheiligen der Königin *Gizella* zu sein vermochten.

Über die Heiligen-Verehrung aus István's Zeit geben uns noch die heimischen liturgischen Kodices, d. h. die Kalenderfeste der Sanctoralen, die gesprochenen Gebete, die Gelübdemessen und die Hymnen Aufschluss. Ausser der in diesen hervorkommenden, meistens römischen (Gregorian-Gelasuiser) und der Märtyrerschicht, ferner der Benediktiner und der aus der Rheingegend stammenden fränkisch-lotharingischen Schicht sind in ihnen nur wenige östliche und diesseits des Rheins stammenden deutschen Schichten enthalten.<sup>64</sup>

Mit unserer Annahme ist die Stickeretätigkeit der vielmals erwähnten griechischen Nonnen von Veszprémvölgy nicht unvereinbar, selbst, wenn sie bei der Wahl der auf den Mantel dargestellten Heiligen keine Rolle spielen auch durften. Es ist unwahrscheinlich, dass sie — der Kirchenspaltung zeitlich ganz nahe — eben bedeutende römische Päpste auf den Mantel gestickt hätten. Ihr Einfluss äusserte sich in der Schmückung. Der Standpunkt von Tibor *Gerevich* ist wahr: für den Mantel sind die westliche Ikonographie, und — zum Teil — die byzantinische Ornamentik charakteristisch.<sup>66</sup> Das heisst, dass der Inhalt ist westliche-römisch und die Form ist östlich-byzantinisch, wobei die letztere Behauptung nur teilweise stimmt. Die in Byzanz wurzelnde Gabelform des Kreuzes, die architektonische Konstruktion des die Aposteln enthaltenen Gürtels, die Proportion latinischen Gefühls von den Gestalten und der porträtartige Realismus der Gesichter deuten auf Italien hin.

In Bezug auf die Heiligen-Verehrung des königlichen Ehepaares könnten wir eine mehr bestimmte Antwort geben, wenn wir die Identität der auf dem Halsrand des

<sup>61</sup> Wittmann, A.: Ebenda. 63.

Vgl. Floss, H. J.: *Geschichtliche Nachrichten über die Aachener Heilighümer*. Bonn, 1885.

<sup>62</sup> Tibus, A.: *Gründungsgeschichte der Stifter, Pfarrkirchen, Klöster und Kapellen im Bereich des alten Bisthums Münster...* Th. 1. Münster, 1885, 551. — Über Liesborn.; Ebenda. 573, 889. — Über Borghorst.; Hömberg, A. K.: Studien zur Entstehung der ma. Kirchenorganisationen in Westfalen. *Westfäl. Forsch.* 6. (1953), 83.

<sup>63</sup> Jahn, R.: *Essener Geschichte*. Essen, 1952. 34.

<sup>64</sup> Adam, M.: *Geschichte der Ausbreitung der christlichen Religion durch die hamburgische und bremische Kirche...* a. d. Lat. übers. v. Carsten Miesegaes. Bremen, 1825. 106—111.

<sup>65</sup> Györfly Gy.: Ebenda. 387.

<sup>66</sup> Gerevich T.: Ebenda. 248.



Metzer Mantels dargestellten elf Heiligen kennen würden. Während der französischen Revolution ist das in der Schatzkammer der Metzer Heiligen-Arnulf-Benediktinerkirche aufbewahrte Messgewand zunichte worden, und so kennen wir es nur nach einer Beschreibung und einer Zeichnung.<sup>67</sup> Den ebenfalls unter der Leitung von Gizella angefertigten Mantel — laut dessen Beschriftung — hatte das königliche Paar im Jahre 1004 vermutlich dem Papst *Johannes XVIII.* (1003—1009) geschenkt. In Kenntnis des Heiligenkultes zu István's Zeit ist es unwahrscheinlich, dass die Heiligen des später angefertigten Mantels auf dem Metzer Messgewand dargestellt gewesen wären. Solange in der ersten, der westlich orientierten Periode der Kirchenorganisation die Verehrung von den Heiligen Adalbert, Vid, Alexius, Apollinaris, Emmeran und Hippolit verbreitet war, es sind die Heiligen des Messgewandes von Székesfehérvár erst nach 1018, in der Andacht des sich-zu-Jerusalem-Kehrens in den heimischen Patrocinien erschienen.<sup>68</sup> In der Tat, in dieser Bauperiode wurde eine Kirche der Heiligen *Kosma* und *Damian* im Vorort von Esztergom, in Kovácsi eingeweiht. In dem Dorf der königlichen Münzpräger sollten — nach Annahme von Gyórfy, und eben aufgrund des Kirchentitels — südslawische Maurer gearbeitet haben.<sup>69</sup> Das im gleichen Ort zum Tageslicht gekommene Ausgrabungsmaterial von einer anderen Kirche besteht eine, der spätawarischen Traditionen folgende Giesstechnik.<sup>70</sup> Es ist also unsicher, ob die Kosma und Damian-Kirche für die ungarischen Münzpräger, oder für die südslawischen Maurer erbaut worden wäre. Aufgrund der Benennung also kann man noch nicht behaupten, ob diese Benennung die Anwesenheit slawischer Handwerker bewiese, oder, ob sie ihretwegen geschähe. Der vor der Mitte des 12. Jahrhunderts existierende einzige Kirchentitel im königlichen Münzprägendorf stammte mit grosser Wahrscheinlichkeit entweder von dem König, oder von der Königin.

Eine ausführliche Analyse des königlichen Mantels ist unbedingt erforderlich, weil die erste heimische Darstellung von *Kosma* und *Damian* in der Zeit von *István*, dem Staatsgründer, gerade auf dem Mantel zu sehen ist. So bringen uns Entstehungsumstände, Hersteller, geistlicher Inhalt und stilistische Merkmale des Mantels zur Klärung der Herkunft des Kultes näher. Die Tatsache, dass ihre Gestalten auf einem Messge-

<sup>67</sup> Rohault de Fleury, Ch.: *La messe*. Paris, 1888. Tom. VII. 142—143., DLXXVIII. t. — Das Bild und die Beschreibung des Gewandes.; Hampel J.: Emlékek és leletek. Szent István-féle casula. (Andenken und Funde. Sankt Stephans casula). *Archeológiai Értésítő* (Archeologische Mitteilungen). X. (1890), 333—334.; Gerevich, T.: Ebenda. 248—249. Eine Beschreibung des Gewandes in ungarischer Sprache.

<sup>68</sup> Gyórfy Gy.: Ebenda. 328.

<sup>69</sup> Gyórfy Gy.: Ebenda. 345.

Zolnay L.: Pénzverék és ötvösök a románkori Esztergomban. (Münzprager und Goldschmieder in Gran in dem romanischen Alter). *Archeológiai Értésítő* (Archeologische Mitteilungen). 92. (1965), 153—155. Vgl. Privatarchiv des Hauptdomkapitels von Esztergom, Lad.: 24., fasc.: 2., nr. 12 — Die Kirche von Kosma und Damian wird zuerst in unseren Urkunden von 1270—1314 erwähnt. Im Laufe der 1954—1955 durchgeführten Ausgrabungen kamen Überreste von Bodengräbern in der Nähe der Kirche zum Vorschein. Die mit der Achse der Kirche übereinstimmend liegenden Gräber sind die untersten, und sie können mit Hilfe der Denare des 11. Jahrhunderts, derselben von István I., Peter und Andreas datiert werden.

<sup>70</sup> Zolnay L.: Ebenda. 155—159. — Die Überreste des Metallgiessofens sind unter dem mit Geld datierten Gräberfeld, im Vorderraum des Mittelschiffes aufs Licht gekommen. Seine Benutzung sollte zur Zeit der Grundlegung der romanischen Kirche, bzw. vom Anfang der Bestattungen, in der Zeit von István I. endgültig eingestellt werden. Der Metallgiessofen funktionierte früher, als Anfang des 11. Jahrhundert.

wand figurieren, welches von dem königlichen Donatorenpaar entworfen und gefertigt wurde, ferner, dass dieses Messgewand in die für eine königliche Begrabungsstätte bestimmte Basilika der neuen, von István erbauten Residenzstadt Székesfehérvár als Geschenk des königlichen Donatorenpaares gelangte, scheinen genügende Beweise zu sein zu der Feststellung: die Szenen und die mit den königlichen Hoheitsabzeichen dargestellten Heiligen des Mantels waren von grundlegender Bedeutung, und sie mochten die Patronen des ersten Königs und der Königin der Árpád'schen Dynastie gewesen sein.

Unser in zeitlicher Reihenfolge nächstes Andenken ist die untere Partie der Heiligen Krone, die „corona graeca“ mit den Halbkörper-Emailbildern des Heiligen *Kosma* und des Heiligen *Damian*, die ähnlich wie der Krönungsmantel, sowohl mit der Árpád'schen Dynastie als auch mit dem ungarischen Königreich und der Nation in einem engen Zusammenhang steht. Die griechische Krone wurde von dem byzantinischen Kaiser *Michael Dukas VII.* (1071–1079) an unseren König *Géza I.* (1074–1077) geschenkt. Im Hinblick darauf, dass der Anbeginn der heimischen Verehrung den Emailbildern der Krone beigemessen wird, ist es erforderlich, über die Entstehungsumstände, sowie über die auf der Krone dargestellten Personen einiges zu erwähnen. Aufgrund der Brustbilder kennen wir den Zeitpunkt der Entstehung genau. In der Mitte der Rückseite sieht man das Emailbild von *Michael Dukas VII.*, unter ihm rechts dasselbe von seinem Mitkaiser *Konstantin*, und links das Emailbild von *Géza I.* Das Bildnis von *Damian* gelangte neben *Konstantin*, dasselbe von *Kosma* neben *Géza I.* In Anbetracht auf die dargestellten historischen Personen ist man also gewiss, dass die corona graeca zwischen 1074–1077 für *Géza I.* in Byzanz gefertigt wurde.<sup>71</sup> Die Entstehungs- und Versenkungsumstände der Krone sind denselben des Mantels ähnlich. *Géza I.* musste die Unabhängigkeit des ungarischen Königreiches gegen das deutsche Kaiserreich gewähren, und in dieser Bestrebung war der byzantinische Kaiser sein Verbündeter. Im Gegensatz zu *Salamon's* deutscher Orientierung bedeutete die Person von *Géza* die Garantie der Unabhängigkeit.<sup>72</sup> Seine Eheschließung mit *Synadene*, der Nichte des Kaisers, hing mit dem Zustandbringen des ungarisch-byzantinischen Bündnisses zusammen. Andererseits hatte auch das byzantinische Kaiserreich gegen den ausseren nördlichen und östlichen Angriffen (Bulgaren, Seldsuk-Türken) in der westlichen Orientation eine Stütze zu suchen. Die dem *Géza* gegebene Krone ist berufen, dieses doppelte und zweiseitige Bündnis zum Ausdruck zu bringen, unabhängig davon, was das eigentliche Ziel der Schenkung gewesen war.

An der Vorderseite der Krone, oben in der Mitte, sieht man das Bild des auf dem Thron sitzenden Christi Pantokrators, darunter links und rechts sind die Bildnisse der Erzengel Michael und Gabriel, neben dem ersten das Bild von Georg und neben dem zweiten das Bild von Demetrius zu sehen. Nach der Meinung von *Moravcsik* symbolisieren die beiden, Lanze und Schild haltenden Ritterheiligen die „himmlische Hilfe im Kampf gegen die Barbaren.“ Die ärztliche Instrumente haltenden Aerzteheiligen aber, da sie umsonst heilten, erscheinen auf der Krone als Vertreter „der uneigennütigen

<sup>71</sup> Moravcsik Gy.: A magyar Szent Korona a filológiai és történeti kutatások megvilágításában. (Die ungarische Heilige Krone im Licht philologischer und geschichtlicher Forschungen). *Szent István Emlékkönyv.* (Sankt Stephans Gedenkbuch). III. Bp. 1938. 425–472. — Die grundlegendste Zusammenfassung bisheriger Forschungen.

Derselbe: *Bizánc és a magyarság.* (Byzanz und das Ungartum). Bp. 1953.

<sup>72</sup> Moravcsik Gy.: Ebenda. 450.



Abb. 3. Rückseite der Ungarischen Krone: Emailbilder Michael Dukas VII. (in Mitte); des Mitkaisers Konstantins (rechts), und Gézas I., des ungarischen Königs (links)

himmlischen Wissenschaft“.<sup>73</sup> Die Vergegenwärtigung des die Tugend der Uneigennützigkeit aufweisenden „Gratis-Aerzte“-Geschwisterpaares neben den die Ritterstugende verkörpernden Heiligen scheint auch nach Auffassung der byzantinischen Liturgie logisch zu sein. Anders deutet aber Sándor Bálint die Anwesenheit der Aerzteheiligen: seiner Meinung nach „wird die Gesundheit des gekrönten ungarischen Königs in die himmlischen Sorgen von Kosma und Damian angeboten.“<sup>74</sup> Eine ähnliche Deutung wird auch von József Deér akzeptiert. Nach seiner Auffassung sollen die beiden Heiligen die körperliche Wohlfahrt des Kaisers sichern, obwohl ihre gegenwärtige Anordnung nicht dafür spricht.<sup>75</sup>

Die beiden blicken nämlich in Richtung Christi; nach der Deutung von Deér müssten sie sich gegen den Kaiser wenden. Er akzeptiert eben deswegen die Theorie der wiederholten „Neuordnung“ der Emailbilder (der himmlischen und irdischen Gestalten). Aufgrund der gegebenen diplomatischen Beziehungen scheint es ebenfalls einen annehmbaren Standpunkt zu sein, da sowohl die Gesundheit des ungarischen Königs, als auch dieselbe des byzantinischen Kaisers im Interesse des mit Géza I. geschlossenen sicheren Bündnisses wichtig gewesen sein mochte. Unter Berücksichtigung des ikonographischen Programms der griechischen Krone aber müssen wir den Standpunkt von Gyula Moravcsik akzeptieren.<sup>76</sup> Die Tatsache, dass man neben den Ritterheiligen, die die Ritterstugende des Mittelalters und den Sinn der Kreuzzüge



Abb. 4. Die Email-Brustbilder von Kosma und Damian an der Rückseite der Ungarischen Krone (Byzanz, um 1074)

<sup>73</sup> Moravcsik Gy.: Ebenda. (Fussnote 62.) 433–434.

<sup>74</sup> Bálint S.: *Kozma és Damján tisztelete...* (Die Verehrung von Kosma und Damian) (Fussnote 10.) 142. — Derselbe: *Ünnepi Kalendárium*. (Festkalender) 2. Bd. 302.

<sup>75</sup> Deér, Josef: *Die Heilige Krone Ungarns*. Wien, 1966. 37–38., 82. — Seiner Begründung nach hatte Justinianus I., der infolge der Intervention von den beiden Heiligen wieder gesund wurde, die Gesundheitshüter irdischer Macht in ihnen geehrt. So hat sich der Kult dergleichen Charakters durch ihn und durch Justinianus II. in Byzanz herausgebildet. Vgl. Ebersolt, J.: *Les Sanctuaires de Byzance*. Paris, 1921. 97. 11.; Bogyay, Th. vlon: *Byzantinische Zeitschrift* 45. (1952), 421. Kovács É.: Ebenda. (Fussnote 16.) (1980), 24.

<sup>76</sup> Vida M.: Ebenda

ausdrücken, gerade die beiden Aerzte-Heiligen für die zum Geschenk gefertigte Krone ausgewählt hatte, bestätigt, dass sie sowohl in Byzanz als auch in Ungarn hohe Achtung genossen, und zwar als Schutzheiligen der Herrscherfamilie. Die Wahl von *Michael Dukas VII.* ist kein Zufall; die Brustbilder von *Kosma* und *Damian* an der „kaiserlichen“ Seite der *corona graeca* beweisen, dass er auch von der Verehrung in der Árpád'schen Dynastie hatte wissen können.

Da unser nächstes, bildliches Andenken ein archeologischer Fund ist, so können wir uns seines Herstellers, Auftraggebers und Bestimmungsortes bezüglich nur auf Annahmen verlassen. Es steht aber fest, dass es — ähnlich wie der Krönungsmantel und die ungarische Krone — seltsamer Kunstart ist, und mit der Árpád'schen Dynastie zusammenhängt. Das aus dem Boden herausgegrabene, mit den Brustbildern von *Kosma* und *Damian* geschmückte, aus dem 12. Jahrhundert stammende *Weihbecken* (*Aspersorium*) von *Beszterec* bekam seinen Namen vom Fundort *Beszterec* (Komitat *Szabolcs*). Es mochte wahrscheinlich ein der Heilung dienendes Silbergefäß gewesen sein.<sup>77</sup> Solange *Kosmas* und *Damians* Statuenköpfe auf den beiden Seiten des Handgriffes Platz nehmen, schmiegen sich ihre, vom Hals abwärts mit Tunika bekleideten, aufgetriebenen Körper in den griechischen Gebetstext hinein. Seine Überschrift hat *Gyula Moravcsik* enträtselt: „*Jesus ist auch der Heilung Quelle*“, und demnach hielt er es für eine byzantinische Arbeit unbedingt.<sup>78</sup> Auch die im Text vorkommenden itacistischen Fehler schliessen diese Möglichkeit nicht aus, allein die Schreibweise des Namens *Jesu* hält er für ungewöhnlich (*Izosz* anstelle *Iisuzs!*). Nach dem Beweis neuerer Forschungen war sein Ursprungsort *Esztergom* (*Gran*); es wurde in der ersten Hälfte der Herrschaft von *Béla III.* (1173—1196) in der Goldschmiedewerkstatt des ungarischen Königs gefertigt.<sup>79</sup> Das in der westlichen Kunst nur selten vorkommende, frühzeitige *Weihbecken*,<sup>80</sup> mit den Gestalten des noch mehr ungewöhnlichen heiligen Aertzepaares, sowie der griechische Text weisen darauf hin, dass man es — obwohl in *Ugarn* gefertigt — wahrscheinlich in der Liturgie orthodoxen Ritus benutzte. Der Text der Überschrift stimmt mit den Texten ähnlicher Liturgie in der griechisch-katholischen Kirche, und zwar mit dem Text des Gebetes überein, welches im Laufe des Jahres, beim Hause gelegentlich verrichteten Wasserweiheung gesprochen wird: „*dass Du, Christus, unser Gott, die Quelle der Heilung sei*“.<sup>81</sup>

<sup>77</sup> Fettich N.: A besztereci románkori aspersorium. (Das besterecer *Aspersorium* romanischen Zeitalters) *A Nyiregyházi Jósa András Múzeum Évkönyve* II. (1959). (Jahrbuch des *Jósa András* Museums von *Nyiregyháza*), Bp. 1961. 33—48.

— Sein Daten sind: Höhe: 22,7 cm.; mit dem Handgriff zusammen: 26,2 cm. Eigentum des Ungarischen Nationalmuseums; Inv. Nr.: 15/1903. Von den originalen drei Beinen ist einer gestümmelt und der andere fehlt. Vgl.: *Tusrajzok. Archeologiai Értesítő.* (Tuszeichnungen. Archeologische Mitteilungen). 23. (1903), 439. 440. S. Bild.

<sup>78</sup> *Moravcsik Gy.*: *Bizánc és a magyarország.* (Byzanz und das Ungarn). Bp. 1953. 104.; Derselbe: *Görög nyelvű monostorok Szent István korában* (Monasterien griechischer Sprache in *Istváns* Zeitalter.) *Szent István Emlékkönyv* (Sankt *Stephans* Gedenkbuch). III. Bild: 409. S. Vgl.: *Fettich.*: Ebenda. 34—35.

<sup>79</sup> *Fettich N.*: Ebenda 43.; *Zolnay L.*: *Kincsés Magyarország.* (Ungarn: ein Schatzland.) Ebenda. 154. Derselbe: Ebenda. (Fussnote 60.) 150.; *H. Kolba J.* — *T. Némethy A.*: *Ötvösművek.* (Goldschmiedewerke.) Bp. 1973. 6. — Die neuesten Forschungen deuten westlichen Einfluss in der figuralen Schmückung an.

<sup>80</sup> *Gerevich T.*: Ebenda. (Fussnote 27.) 179., 194., 236. Fussnoten. — Aus dem romanischen Zeitalter stammende, aus Stein gemetzte *Weihbecken* sind insgesamt zwei bekannt: ein aus *Pannonhalma* und ein aus *Esztergom* (*Gran*). Ihre Konstruktion folgt einem im 12. Jhd. entwickelten französischen Typ (*Trèves Chéreg* usw.)

<sup>81</sup> *Euchologion.* Rom, 1873. 214.

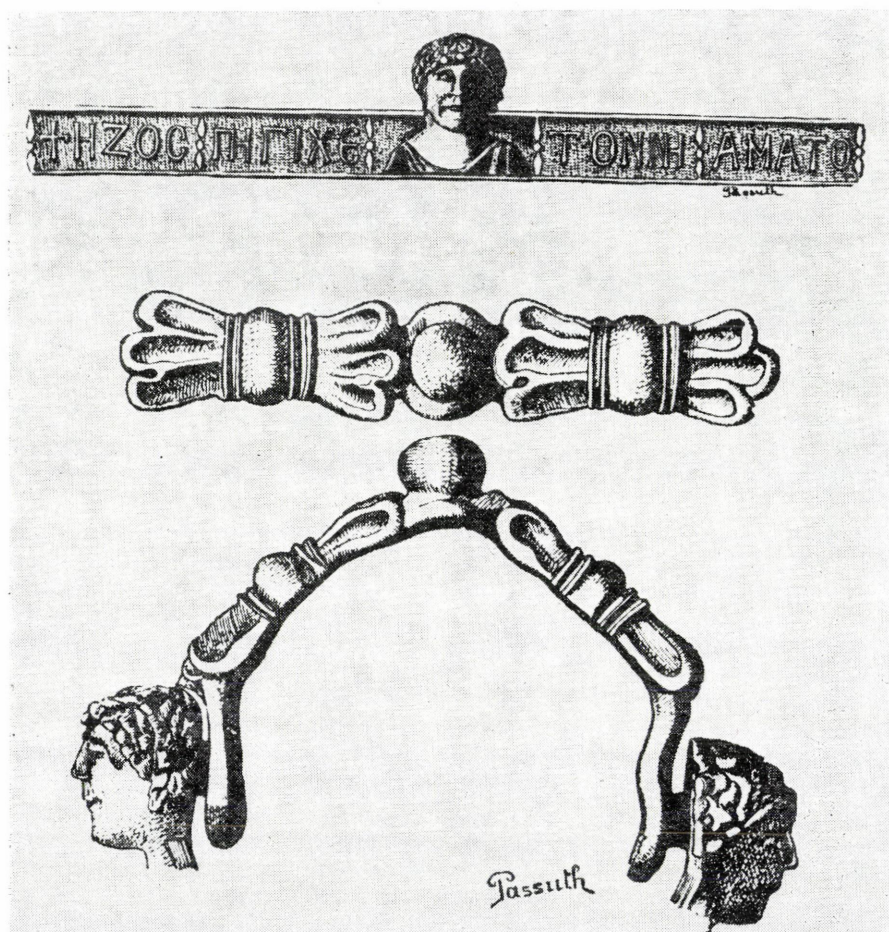


Abb. 5. Der Handgriff des Aspersoriums von Besztrec aus frontalem bzw. Seitenansicht, mit den Köpfen von Kosma und Damian (II. Hälfte des 12. Jahrhunderts)

Der Überschriftsinhalt des Weihbeckens, die Anwesenheit der Brustbilder der „paarigen“ Heiligen, und nicht zuletzt der kleine Ausmass des Gefässes (26,2 cm. hoch, mit dem Griff zusammen) weisen darauf hin, dass es in der Tat zum Zwecke der bei den Häusern verrichteten Wasserweihung gefertigt wurde.<sup>82</sup> Aufgrund konkreter Analogien stellt *Fettich* in seiner erwähnten Studie fest, dass das Gefäss von einem griechisch-nicht-sprechenden Meister, in der zweiten Hälfte des 12. Jahrhunderts gefertigt wurde, und es mit der Silberschmiederei der Opizaer Schule in Verbindung steht. Wegen seiner Verbindung zu der Schule von Opiza bringt er das Gefäss mit *Béla III.* und dem Hof seiner Gattin, *Anna von Antiochien* in Zusammenhang.<sup>83</sup>

<sup>82</sup> *Fettich* N.: Ebenda. 33.

<sup>83</sup> *Fettich* N.: Ebenda. 42–43.

Das Heimatland seines Meisters mochte Syriens Nachbarland Armenien, oder eher Grusien gewesen sein, und Anna von Antiochien wollte sich vielleicht mit diesem orientalischen, der uralten ungarischen Kunst eine nahe Verwandtschaft aufweisenden Goldschmiedekunststück gegenüber den Ungarn „gefällig erweisen“.<sup>84</sup> In den mit Weihwasser vorgenommenen Heilung orthodoxer bzw. griechisch-katholischer Riten behauptet er die Auswirkung des in dem Zeichen des Kreuzes (im übertragenen Sinn: Christi) heilenden Nestorianismus. Diese Tradition lebt auch in Syrien, wo Anna von Antiochien erzogen wurde.

Christi Sinnbild wiederholt sich dreimal auf dem Gefäss. Die beiden Flügellöwen, ein flügelloser Löwe und die sich am unten entzwei trennenden Palmenflügel sind Ergebnis christlicher Umdeutung der Kettlach-Kultur, die vor der Entstehung des Aspersoriums blüdete.<sup>85</sup> Das wird auch dadurch bewiesen, dass auch die Funktion des Gefässes mit der heilenden Rolle Jesu in Verbindung steht. Die gleichzeitige Darstellung der „paarigen“ Heiligen, in unserem Falle dieselbe von Kosma und Damian, ist aber noch kein Beweis dafür, dass das Aspersorium ausschliesslich in den orthodoxen Liturgien gebraucht worden wäre.<sup>86</sup> Sie wurden sowohl in den Liturgien der orthodoxen, als auch in den der westlichen Kirchen (lateinischen Ritus) immer paarweise dargestellt. Bereits auf den ältesten römischen Mosaiken figurieren die beiden Heiligen zusammen, auf den ungarischen Reliquien (Krönungsmantel, ungarische Krone, Wandgemälde, Legendarium usw.) aber ohne Ausnahme nur paarweise. Wenn auch der Gebrauch orientalischer Liturgie aufgrund des griechischen Textes, eventuell auch dem des Wasserweihgebetes ja, kann derselbe aber von uns aufgrund der paarweise vorgenommenen Darstellung nicht akzeptiert werden.

Auch das den Christus vergegenwärtigende Löwen-Symbol ist einem nicht ungewöhnlich. Auch *Fettich* erwähnt die ähnlichen, runden Löwen-Wappenscheiben von Esztergom, mit dem Farben-Symbolik-System romanischen Zeitalters im Hintergrund. Was in der sonst sehr gründlichen Arbeit selbst von *Fettich* nicht erwähnt wird: das Weihbecken weist ein einziges, seltenes Merkmal, und zwar die Darstellung der Heiligen Kosma und Damian auf. Er zählt bloss die in der orthodoxen Kirche paarweise dargestellten Heiligen: Kosma und Damianos; Kyros und Iohannes; Pantaleimon und Hermolaos auf. Er erwähnt es auch nicht mit Namen genau, welches von den drei Paaren auf dem Gefäss abgebildet ist. *László Zolnay* spricht dagegen mit Gewissheit von Kosma und Damian.<sup>87</sup> Wir sind aber der Meinung, dass es in Aspersorien-Darstellungen, sowohl in der lateinischen, als auch in der orthodoxen Kirche, ein rares Thema ist. Wenn nun die Rolle der *Anna von Antiochien* in Anwendung der mit der ungarischen Kunst verwandten Goldschmiederei von *Opiza* auftauchte, warum hätte sie nicht eben dadurch „gefällig sein“ können, dass sie — dem König *Béla III.* zuliebe — die paarigen Schutzheiligen der *Árpád'schen* Dynastie darstellen lässt?

Was den Fundort anbelangt, halten wir es für erforderlich, folgendes zu erwähnen: das Weihbecken wurde in der Nähe der damaligen, zu Ehren des Heilands geweihten

<sup>84</sup> *Fettich* N.: Ebenda 48.

<sup>85</sup> *Fettich* N.: Ebenda 47. — Die nach dem Fundort in Nieder-Österreich benannte halb christliche, halb barbarisch-heidnische Andenkengruppe.

<sup>86</sup> *Fettich* N.: Ebenda 42.

<sup>87</sup> *Fettich* N.: Ebenda 36.

Vgl. *Zolnay* L.: *Kincses Magyarország*. (Ungarn: ein Schatzland) Ebenda. 154. Derselbe: Ebenda (Fussnote 60.) 150.

Monasterie, in einer Entfernung von 200 Metern von der Kirche aufgefunden.<sup>88</sup> Ob man es — infolge einer Flucht — aus der Kirche, oder der Monasterie hätte mitnehmen und im Morast verlieren (oder verstecken) sollen?<sup>89</sup> Das auf dem Aspersorium dargestellte Christus-Symbol beweist, dass es ausschliesslich zu den Zeremonien der Monasterie des Heiligen Erlösers oder der Kirche hatte gehören können. Wann die Gründung und von welchem Stammessippe sie geschehen sein sollte, ist unbekannt. Da sie während der Herrschaft unserer ersten Könige ein königlicher Eigentum war (in ihrer Nähe liegt der „Teich der Könige“), scheint die Annahme begründet zu sein; dass es in die Monasterie königlicher Stiftung auch die Gegenstände aus königlichen Werkstätten gebracht werden sollten. Hinsichtlich der Gerätenversorgung der Kirchen königlicher Stiftung legt *László Zolnay* fest, dass diese Gegenstände, unabhängig davon, ob sie importierte oder im Lande hergestellte liturgische Goldschmiedereiobjekte auch waren, sollten mit aller Wahrscheinlichkeit aus Esztergom, der Stadt des stiftenden Königs bzw. des einweihenden Bischofs zu ihren Bestimmungsorten versandt worden sein.<sup>90</sup> Wenn also die Monasterie von Beszterec in der Zeit von *Béla III.* ein königlicher Eigentum war, dann ist das Aspersorium tatsächlich in der königlichen Goldschmiedewerkstatt in Esztergom — vielleicht eben infolge der Inspirationen und auf Bestellung der *Anna von Antiochien* angefertigt worden. Kann schliesslich zwischen dem Titel der Monasterie und der gleichlautenden Darstellung auf dem Gefäss eine enge Verbindung bewiesen werden, so besteht bezüglich der Brustbilder von Kosma und Damian auf dem Weihbecken die Behauptung: die beiden Heiligen figurieren dort als die Schutzheiligen der Árpád'schen Dynastie.

Es ist über die Monasterie die einzige sichere Angabe, dass es Beszterec, vor 1288, zum Besitz der *Stammessippen Gutkeled und Csák* gehörte.<sup>91</sup> Sie rebellierten, und ihrem Aufstand folgte eine Niederlage. Das Gebiet ging in *Mihály's* Besitz über, des Sohnes des in den *Stamm Balog-Semyén* gehörenden *Ubul's*. Von *Pál*, dem in Ungnade gefallenen Sohn von *Kozma* ist nicht zu wissen, zu welchem der beiden Stammessippen er gehören sollte. Die Stammessippe *Gutkeled* begründete die Benediktiner-Abtei von *Csatár*, und sie hatte im 12. Jahrhundert, zur Zeit der Herstellung des Aspersoriums, bereits als eine angesehene Sippe gegolten. Es mag sein, dass sie etwas auch mit den auf dem Weihbecken dargestellten Heiligen zu tun gehabt hatte, sogar ist es auch nicht unmöglich, dass auch das in dem 13. Jahrhundert entstandene Kosma-Damian-Altar von *Csatár* mit der Stammessippe in Verbindung gewesen war. Der Schutzheilige des Vaters der in Ungnade gefallenen Person — ob sie zu der Sippe *Gutkeled* oder *Csák* auch gehörte — war *Kozma*, weil er selbst diesen Namen geführt hatte. Der Kult war also Mitte des 13. Jahrhunderts in der Umgebung von Beszterec lebendig. Das wird auch durch die Kosma-Damian-Wandgemälde des unweit liegenden Ortes, *Csaroda* bewiesen. Die aufgeführten Tatsachen sollen nicht für irgendeine

<sup>88</sup> Kiss L.: Beszterec. Egy lápi kisközség leírása. (Beszterec. Die Beschreibung eines kleinen Dorfgemeindes im Moorgebiet.) *Föld és Ember* (Erde und Mensch). II. Bp. 1922. 209. Vgl. Magyarország vármegyéi és városai. (Die Komitaten und die Städte Ungarns.) *Szabolcs vármegye monográfiája*. (Die Monographie des Komitates Szabolcs). Bp. 1900. 331.

<sup>89</sup> Fettich N.: Ebenda 36—37.

<sup>90</sup> Zolnay L.: Ebenda (Fussnote 60.) 150.

<sup>91</sup> Magyarország vármegyéi és városai. Ebenda 332. 417.



geographische „Ausstrahlung“, umso mehr dafür sprechen, dass die Vergegenwärtigung von *Kosma* und *Damian* durch den Kult der Árpád'schen Dynastie selbst, oder eines der Árpád'schen Dynastie treuen Stammes bestimmt wurde. Wir wissen auch, dass es die in einen Königsmantel vorgenommene Umgestaltung des Messgewandes von Székesfehérvár wahrscheinlich während der Herrschaft von *Béla III.* erfolgte. Es kann sogar nicht ausgeschlossen werden, dass die Vereinigung der beiden Kronen, der „corona latina“ und der „corona graeca“ ebenfalls sein Werk war. Infolge der



Abb. 6. Die Gestalten von Kosma und Damian an der Wand der reformierten Kirche von Csaroda (1250—1270)

Bedeutung der Krönungsabzeichen trat in der Zeit von *Béla III.* auch der Kult der beiden Aerzte-Heiligen in den Vordergrund, und das mit den Brustbildern von Kosma und Damian geschmückte Weihbecken für die königliche Monasterie hatte *Anna von Antiochien* machen lassen können. Kirchenweihungen grösserer Anzahl erscheinen erst in den Jahrzehnten ihrer Herrschaft, und die zu Ehren Kosma und Damian aufgeweihte *Benediktiner-Monasterie von Alsóludány* wurde vielleicht während der Herrschaft von *Béla III.* gegründet.

Zum Beweis unseres Arguments wollen wir das Diptychon des letzten Árpáden-Königs Andreas III. (1290–1301) erwähnen, das ihm in den Jahren seines Regierungsbeginns von seiner zweiten Frau Agnes von Habsburg geschenkt wurde, die es in Venedig (1290–1296) anfertigen liess. Andreas III. war der Sohn von Herzog István und der Enkel von Andreas II.; als Sohn der adligen Venezianerin war Tommasina Marosini war er in Venedig geboren worden. Die Reliquie beweist eindeutig, dass das Zwillingsärztepaar Schutzpatrone der Familie des Árpádengeschlechts waren: die beiden Flügel des Hausaltars sind mit rechteckigen Emaillebildern ausgestattet, auf denen die Heiligen paarweise dargestellt sind. Neben den heiligen Königinnen der Árpáden-Dynastie (Stephan, Emerich, Ladislaus, Elisabeth, Irene, Koloman) finden wir die venezianischen Heiligen Euphremia und Marina, und dort unter den Märtyrersheiligen stehen Kosmas und Damian (in der unteren Ecke des rechten Flügels). Die Darstellung ist von italobyzantinischem Charakter: als Attribut der Heiligen halten sie je ein Arzneikästchen in der linken Hand, auf das sie mit dem rechten Zeigefinger deuten.<sup>91a</sup>

Die Kosma und Damian Kirchen und Patrocinien befanden sich während der Herrschaft der Árpád'schen Dynastie (1000–1301) — bis auf eine einzige Ausnahme — in Transdanubien. Die Kirchenweihungen der 12. und 13. Jahrhunderte erfolgten in den Komitaten Zala und später Vas. Als erster schloss sich im 13. Jahrhundert der Komitat Veszprém, dann, gegen Ende des Jahrhunderts, der Komitat Somogy an. Ausser der bereits erwähnten Kirche in Esztergom-Kovácsi aus István's Zeit haben wir keine weiteren Angaben aus dem 11. Jahrhundert. Laut der darauf folgenden nächsten Quelle wählte Kosma und Damian im Komitat Nyitra die Benediktiner-Abtei von Alsó-Ludány (früher Apáturludány bei Nagytapolcsány, heute: Tapolcsány) noch vor 1196 zu ihren Schutzheiligen.<sup>92</sup>

## DER KULT IN DEN MÖNCHSORDEN UND DEN STAMMESSIPPEN

In der Verbreitung des Kultes spielte in Europa der Benediktinerorden eine grosse Rolle. Bereits der Heilige Benedikt und sein Junge, Honoratus, haben — gleichzeitig mit dem Bau der Heiligen Kosma-Damian-Kirche zu Rom — die Verehrung von ihnen in den zwölf Monasterien von Subiaco angeordnet.<sup>93</sup> Seit der Ordensgründung

<sup>91a</sup> Maurer, E.: Altar-Dyptichon des Königs Andreas III. von Ungarn. Die Kunstdenkmäler des Kanton Aargau, Bd. III, Bale, 1954. 255–270.S.; Czobor B.: Árpádkori Dyptichon. Archeológiai Értesítő (Archeologische Mitteilungen). X.(1890), 233–339.I.

<sup>92</sup> Magyarország vármegyéi és városai. (Die Komitaten und die Städte Ungarns) *Nyitra vármegye.* (Der Komitat Nyitra). Red.: Sziklay S. — Borovszky S.: Bp. o. J. 545.; Vgl.: Rupp J.: *Magyarország helyrajzi története.* (Die topographische Geschichte Ungarns). I. Bd. Pest, 1870. 148.

<sup>93</sup> Evers, G.: *Römische Mosaiken, Wanderungen durch Rom.* Regensburg, 1897. 415.

bis zum 15. Jahrhundert hat man den 27-ten September, ihren Feiertag, als „Festum fori“ gefeiert.<sup>94</sup> Solange die frühe Verbreitung des Kultes in dem schwäbisch-alemanischen Gebiet das Verdienst des Benediktinerordens war, sind die frühen Stiftungen des Rhein-Gebietes — wie schon erwähnt — königliche oder von der hohen Adel errichtete Patrocinien gewesen.<sup>95</sup> Einerseits war die Verehrung des Heiligen Aertzepaares eine, von den auf die ungarischen königlichen Grundbesitze angesiedelten Benediktinern mitgebrachte Tradition, andererseits ihr Zusammenstreifen mit derselben des in der Árpád'schen Dynastie entfalteten Kultes. Unsere früheste Angabe nach dem Krönungsmantel (1031), dem ersten Kirchentitel (Esztergom-Kovácsi, vor 1038) und nach der „corona graeca“ (1074—1077) ist eine Benediktiner-Stiftung (II. Hälfte des 12. Jahrhunderts). Man darf also annehmen, dass der in István's Zeit entfaltete, und von der Árpád'schen Dynastie angeregte Kult auch von dem Benediktinerorden gepflegt und verbreitet wurde. Auch unsere Messekaleender, unsere alte sakrale Kunst und die Kirchenedikationen sprechen dafür.<sup>96</sup>

Die zu Ehren von Kosma und Damian in Nord-Ungarn geweihte Benediktiner-Abtei von Alsó-Ludány (früher: Apátúrludány) existierte bereits während der Herrschaft des Königs *Imre* (1196—1204). Über das Stiftungsjahr besitzen wir leider keine genaue Angabe.<sup>97</sup> Bekannt ist aber das Nyitraer Interesse der Königin *Gizella*, die als junge Ehefrau, von ihrem Mann *István* zuerst in das Zentrum des Nyitraer Herzogtums, in das auf dem Berge gestandene Schloss gebracht wurde. Aufgrund des Ortsnamens und des Grundbesitzes der Ludányer besteht der mit der aus Böhmen immigrierten Sippe Ludány existierenden Verbindung kein Zweifel, obwohl der böhmische Kult einen späteren Ursprung hat. Das Interesse der Árpád'schen Dynastie wird aber eben dadurch bewiesen, dass die Abtei — auf *Imres* Anforderung — von Seite des königlichen Herzogs *András* (des späteren *András II.*) mit bedeutenden Spenden gemehrt wurde.<sup>98</sup> In dem 13. Jahrhundert sind die Reliquien der Heiligen Kosma und Damian in der Kirche der Benediktiner-Abtei von Csatár (Komitat Zala) aufbewahrt worden, und sie hatten dort auch ein Altar gehabt.<sup>99</sup> Die Abtei wurde 1141 vom comes *Márton* gestiftet. Er stammt aus dem in Mitte des 11. Jahrhunderts aus Bayern immigrierten Stamm *Gutkeled*, welcher Stamm schon in Mitte des 12. Jahrhunderts zu den vornehmsten Sippen des Landes gehörte.<sup>100</sup> Auch der

<sup>94</sup> Grotefend, H.: *Zeitrechnung des deutschen Mittelalters und der Neuzeit*. Bd. 2. Abt. 1898. 82.

Vgl.: Wittmann, A.: Ebenda 58—59.

<sup>95</sup> Wittmann, A.: Ebenda 63—65.

<sup>96</sup> Bálint S.: *Kozma és Damján tisztelete*. (Die Verehrung von Kosma und Damian)... Ebenda (Fussnote 10.) 142.

<sup>97</sup> *A Pannonhalmi Szent Benedekrend története*. (Die Geschichte des Sankt Benediktinerordens von Pannonhalma) XII/B. *Az elenyészett bencés apátságok*. (Die verfallenen Benediktinerarbeiten.) Red.: Sörös P. Bp. 1912. 183—184.; Rupp J.: Ebenda. I. Bd. Pest, 1870. 148.

<sup>98</sup> Balics L.: *A római katolikus egyház története Magyarországon*. (Die Geschichte der römisch-katholischen Kirche in Ungarn). II/2. Bd. Bp. 1890. 185.

<sup>99</sup> Békefi R.: *A Balaton környékének egyházai és várai a középkorban*. (Die Kirchen und Burgen der Balatongegend im Mittelalter). Bp. 1907. 212.

<sup>100</sup> Pauler Gy.: *A magyar nemzet története az Árpád-házi királyok alatt*. (Die Geschichte der ungarischen Nation während der Herrschaft der Árpád'schen Dynastie). 1. Bd. Bp. 1893. Anmerkungen Nr. 626., 455.; Karácsonyi J.: *A magyar nemzetségek a XIV. század közepéig*. (Die ungarischen Stammessippen bis Mitte des 14. Jhdts.) 2. Bd. Bp. 1901. 66.

Vgl.: Wehli T.: *Az admonti biblia*. (Die Bibel von Admont). Bp. 1977. 15. Fejérvápaty L.: *A Gutkeled biblia*. (Die Gutkeled-Bibel). *Magyar Könyvszemle* (Ungarische Bücher-

Zusammenhang zwischen der bayerischen Abstammung und dem Kult ist vorzustellen. Die späteren Kirchentitel der Benediktiner-Abteien waren die zur Kaposföer Abtei gehörende Pat-Kirche (1254) und eine der Kapellen in Garamszentbenedek (1394).<sup>101</sup> Wir können nicht einverstanden sein mit Károly *Mesterházy*, der in der Verehrung einiger Heiligen — Nikolaus, Georg, Demetrius, Pantaleon, Kosma und Damian betreffs — eine direkte Übernahme aus Byzanz zu beweisen versucht.<sup>102</sup> Es ist möglich, dass er im Fall von Nikolaus, Georg, Demetrius und eventuell auch von Pantaleon recht hat: in dieser Arbeit können wir aber nur seine, in Bezug auf Kosma und Damian zum Ausdruck gebrachten Annahmen betrachten. Hinsichtlich dieser beiden Heiligen legt er sich schliesslich, wenn ein wenig auch unsicher, doch bei der byzantinischen Übernahme fest.<sup>103</sup> Von den früheren Andenken erwähnt er die Emailbilder der Heiligen Krone und die mit dem Griechentum und mit den Heiligen Kosma und Damian-Ortsnamen zusammenhängenden Festlegungen von Gyula *Moravcsik*.<sup>104</sup> Den Mantel erwähnt er aber nicht! Aus der von ihm zusammengestellten, sehr ausführlichen Liste stellt sich jedoch heraus, dass sich fast alle, in den 13–15 Jahrhunderten aufgeweihten Kirchen von Heiligen Kosma und Damian in Transdanubien, also in West- und Süd-West-Ungarn befinden.<sup>105</sup> Die Aufteilung ist nach Komitaten die folgende: 5 in Zala; 3 in Baranya; je 2 in Veszprém, Fejér, Somogy und Vas; 1 in Komárom. Insgesamt 2 erwähnt er in Süd-Ungarn: eine in Komitat Csanád und eine — ohne Jahresangabe — in dem ehemaligen Komitat Valkó (heute: Jugoslawien). Er erkennt sogar, dass die Anzahl der zu Ehren der Heiligen Kosma und Damian eingeweihten Kirchen in der Richtung nach Westen zunimmt,<sup>106</sup> jedoch hält er es nicht für eine besonderer Erklärung würdige Tatsache. Sogar erwähnt er in Bezug auf die Kirchenweihung in Csetej und Cece den Einfluss der unweit liegenden griechischen Monasterie von Dunapentele.<sup>107</sup> Auf die nahe Lage von Székesfehérvár weist er garnicht hin. Anhand griechischer Monasterien aus István's Zeit stellt auch Gyula *Moravcsik* fest, dass es solange in der Gegend jenseits der Theiss, die Einwirkung der griechischen Kirche, kam in Transdanubien dieselbe der römischen Kirche zur Geltung.<sup>108</sup> Seiner Meinung nach wird die Kontinuität nicht gestört dadurch, dass es die erwähnten Kirchen auf königlichen Grundbesitzen, oder in der Nähe bzw. Interessensphäre von ihnen lagen (z. B. im Falle der Schutzstätten der Árpád'schen Dynastie

schau). 1892—1893, 14.; Karácsonyi J.: *A hamis és hibás keletű és keltezetlen oklevelek jegyzéke 1400-ig.* (Verzeichnis falscher und undatierter Urkunden, bzw. derselben ohne Zeitangabe bis 1400). Bp. 1902. 11. — Der Gründungseintrag zu 1138 ist in der Bibel von Admont falsch: er wird für einen nach 1141 geschehenen gehalten.

<sup>101</sup> Rupp. J.: Ebenda I. Bd. 299. 3. Bd. 273.; 1. Bd. 164.; Csánki D.: *Magyarország történelmi földrajza a Hunyadiak korában.* (Ungarns geschichtliche Geographie im Zeitalter der Hunyadis). Bp. 1890 2. Bd. 616.; Rupp J.: Ebenda 1. Bd. 298. — Die Abtei von Kaposfö wird die Propstei des Prämontreanersordens gehalten. Siehe: *A pannonhalmi Szent Benedekrend története.* (Die Geschichte des Sankt Benediktinerordens von Pannonhalma). XII/B. Ebenda. 6.

<sup>102</sup> Mesterházy K.: Ebenda (Fussnote 9.) 145—177.

<sup>103</sup> Mesterházy K.: Ebenda 169.

<sup>104</sup> Moravcsik Gy.: Ebenda (Fussnote 62.) 433—434.; Derselbe: *Bizánc és a magyarság.* (Byzanz und das Ungartum) Bp. 1953. 54.

<sup>105</sup> Mesterházy K.: Ebenda 165—166.

<sup>106</sup> Mesterházy K.: Ebenda 171.

<sup>107</sup> Mesterházy K.: Ebenda 171.

<sup>108</sup> Moravcsik Gy.: Ebenda (Fussnote 78.) 406.

treuen Stämmen) und, dass die erste Quelle erst von der Mitte des 14. Jahrhunderts stammt. Gleichzeitig stellt er jedoch fest, dass es griechische Monasterien um die Wende vom 12. ins 13. Jahrhundert kaum mehr bekannt sind, und selbst diejenigen hatten schon keine Einwohnerschaft mehr gehabt.<sup>109</sup> Die meisten Kosma-Damian-Kirchen wurden in den 13—15. Jahrhunderten gestiftet. Es ist nur eine einzige die bereits erwähnte Benediktiner-Stiftung von Alsóludány in dem 12. Jahrhundert gegründet. Aus dem 13. Jahrhundert erwähnt er 5; aus dem 14. Jahrhundert 6; aus dem 15. Jahrhundert 4 Patrocini. Es ist schwer vorstellbar, dass es sich die nach dem 13. Jahrhundert entvölkernden griechischen Monasterien einen so starken Einfluss hätten ausüben können. Diese Entvölkerung stand in engem Zusammenhang mit dem Schicksal des byzantinischen Kaisertums, das 1204 durch die Kreuzheere umgestürzt und an seiner Stelle das lateinische Kaisertum errichtet wurde.<sup>110</sup> Die vierte Synode von Lateran gab 1215 die Anweisung den lateinischen Bischöfen, dass sie in die griechischen Kirchen lateinische Pfarrer entsenden sollen. (So ging z. B. das Kloster von Pásztó bereits 1190; dasselbe von Visegrád 1221 in den Besitz der Zisterzienser; dasselbe von Oroszlános in den der Benediktiner und das Kloster von Veszprémvölgy ebenfalls in den Besitz der Zisterzienser über.) Obwohl das byzantinische Kaisertum im Jahre 1261 restauriert wurde, waren jedoch seine heimischen Monasterien bereits in lateinischer Hand.

Um die Kontinuität nachzuweisen, es entstanden mehrere Hypothesen. Die eine war die Beibehaltung des früheren Kirchentitels, die andere: die auf die Grundmauer der früheren Kirche aufgebaute neue Kirche.<sup>111</sup> Die anhand der Kirchengrundrissen angenommene, unmittelbare byzantinische Übernahme stellt auch Károly Mesterházy in Frage.<sup>112</sup> Die architektonischen Überreste von ausgegrabenen und bekannten Kirchen orientalischer Liturgie weisen keinen byzantinischen Charakter auf, es wurden dagegen die Kirchen und Monasterien der westlichen Kirche oft mit byzantinischer Technik gebaut. Die Grundrisse unserer aus dem 13. Jahrhundert stammenden Dorfkirchen (Óraljaboldogfalva, Egregy) weichen von den Grundrissen der für orthodoxe Gemeinden gebauten Kirchen (Zeykfalva, Komitat Hunyad) in keinem Detail ab.<sup>113</sup> Auf der Stelle der im Jahre 1236 eingeweihten Heiligen Kosma-Damian-Kirche von Zalaszántó vermochte in den 11—12. Jahrhunderten eine andere, gleichnamige Kirche gestanden sein. Der Kult ist sogar noch älter: er stammte wahrscheinlich aus dem 9. oder 10. Jahrhundert. Diese Hypothese basierte auf dem „Beispiel“ von Zalavár, wo die frühere Benennung Adorján (Adrian), in dem Namen der in

<sup>109</sup> Mesterházy K.: Ebenda 176.

<sup>110</sup> Moravcsik Gy.: *Bizánc és a magyarság*. (Byzanz und das Ungarn). Bp. 1953. 61.

<sup>111</sup> Kozák K.: A zalaszántói templom feltárása és környékének középkori története. (Die Freilegung der Kirche von Zalaszántó und die mittelalterliche Geschichte ihrer Umgebung). *Archeológiai Értesítő* (Archeologische Mitteilungen). 87. (1962). 225.

<sup>112</sup> Mesterházy K.: Ebenda 176.

<sup>113</sup> Entz G.: A középkori Magyarország falfestészetének bizánci kapcsolatairól. (Über die byzantinischen Beziehungen in der Wandmalerei Ungarns im Mittelalter). *Művészettörténeti Értesítő* (Mitteilungen für die Kunstgeschichte) 16. (1967), 247.; Derselbe: *A Veszprém Megyei Múzeumok Közleményei*. (Mitteilungen aus den Museen des Komitats Veszprém) 6. (1967) 203. — Der Stil der am Anfang des 14. Jahrhunderts angefertigten Wandgemälde von Óraljaboldogfalva ist von byzantinischem, genauer balkanischem Charakter, und er schliesst sich zur serbischen Kunst der damaligen Epoche an. Das ikonographische Programm und die lateinische Überschrift bestätigen eindeutig die Bestellung von Seite der römischen Kirche. Er ist mit der Werkstatt eines zeitgenössischen königlichen Kunstzentrums in Verbindung.

Receskút 1018 gegründeten Basilika beibehalten wurde.<sup>114</sup> Solange es aber 1018 eine endgültige Kirchenspaltung noch garnicht in Frage kam, war schon im Jahre 1236 auch Byzanz in den Händen des lateinischen Kaisertums. Im Falle des Heiligen Adrians hatte die Kontinuität ihre konkrete Ursache: es ruhten die irdischen Überreste des Namensgebers dort. Deshalb liess der Erzbischof von Salzburg in den 850-er Jahren zu seiner Ehre die Basilika dorthin bauen. Von der anderen Seite aus gesehen: sie, als zum Salzburger Erzbistum gehörende Kirche, stand nicht unter byzantinischem Einfluss. So konnte später die Benediktiner-Abtei den örtlichen Kult mit Recht fortsetzen. Diese jedwede Quelle entbehrende Hypothese kann nur schwer akzeptiert werden. Man könnte auch im Falle des Kultes im Komitat Zala viel mehr an den Einfluss der Herrscher-Familie oder den der Benediktiner denken. In Zalavár liessen die Basilika der Herzog Veszprém, ferner Boleslaw der Tapfere und der Sohn von István's Schwester wiederaufbauen. Nach deren Einweihung hat man neben der Basilika eine königliche Monasterie errichtet. Zalaszántó, der in der Nähe des königlichen Herrnsitzes lag, war gewiss bereits Ende des 12. Jahrhunderts ein Grundbesitz der Stammessippe Kaplony, die ein unmittelbarer Abkömmling von den landesobernenden Ahnen gewesen war.<sup>115</sup> Während der Bauzeit der Kosma-Damian-Kirche von Zalaszántó stand sein Besitzer, der zur Stammessippe Kaplony gehörende Zaland, auf geistlicher Laufbahn und im Dienste der Königin. Er gibt Zalaszántó in der ersten Reihe als Lesedomherr von Székesfehérvár (1226—1236), später als Bischof von Veszprém (1245—1262) der Veszprémer Kirche im Jahre 1258 über.<sup>116</sup> Die Stammessippe Kaplony hatte also sogar drei Gründe haben können, sich die Patronen der Árpád'schen Dynastie zu wählen: die Abstammung, die geistliche Laufbahn und der königliche Dienst. Die Kirchenweihe stimmt mit dem Ende des Dienstes in Székesfehérvár zeitlich überein.

Als Beweis unserer Annahme haben wir ein ähnliches Beispiel in Nord-Ost-Ungarn, in Csaroda (Komitat Szabolcs) gefunden, wo im Jahre 1972, an der Wand der Kirche, die älteste und die einzige bis auf heute existierende Kosma-Damian-Wandgemälde zum Vorschein kam.<sup>117</sup> Die Kirche liess im Quartal des 13. Jahrhunderts Gábor, der Sohn des aus der Stammessippe Káta entstammenden Ráfáel bauen.<sup>118</sup> Die Stammessippe Káta war während der Herrschaft der Árpád'schen Dynastie bekannt: es waren mehrere seiner Mitglieder Hofbeamten gewesen. In der Zeit des Kirchenbaues von Csaroda war Péter aus der Stammessippe Káta der Hauptschenk von

<sup>114</sup> Kozák K.: Ebenda 225.

Vgl.: Váczy P.: Magyarország kereszténysége a honfoglalás korában. (Das Christentum Ungarns im Zeitalter der Landnahme). *Szent István Emlékkönyv* (St. Stephans Gedenkbuch). I. 257.

Győrffy Gy.: Ebenda 324—326.

<sup>115</sup> Karácsonyi J.: Ebenda 2. Bd. 289.; Győrffy Gy.: *Kronikáink és a magyar őstörténet*. (Unsere Chroniken und die ungarische Urgeschichte). Bp. 1948. 104—105. — Nach der Bilderchronik ist er der Abkömmling von Künd, einem der sieben Fürsten. In seinem Wappen ist eine Falke (Turulvogel?) die nach rechts blickt, zu sehen.

<sup>116</sup> Karácsonyi J.: a.a.O. 291.

<sup>117</sup> Entz G.: Csaroda. (kézirat) Magyarország Műemléki Topográfiaja. Szabolcs-Szatmár megye topográfiaja. OMF Kézirattára. (Csaroda. [Handschrift] Die Denkmälertopographie Ungarns. Die Topographie vom Komitat Szabolcs-Szatmár. Archiv der OMF.)

<sup>118</sup> *A Zichy és vásonkeői Zichy-család idősb ágának okmánytára*. (Die Urkundensammlung des älteren Zweiges der Familie Zichy von Zichy und Vásonkeő). I—XII. Bp. 1871—1931. 1. Bd. 11—12.; 2. Bd. 426—427.; 3. Bd. 273—275. — Die auf die Familie und auf die Bauten bezüglichen Angaben.

*Béla IV.* (1235—1270). Nahe zur Beendigung der Bauarbeiten hat man an die nördliche Wand und an die Stirnwand der romanischen Einapsis-Kirche Gestalten-Wandbilder angemalt. Der Reihe nach sind die Gestalten wie folgt: Aposteln Petrus und Paul, Kosma und Damian und schliesslich der Evangelist Johannes. Über den der in ein wenig starrer Haltung abgebildeten Heiligenköpfe sieht man die Minuskular-Überschrift ihrer Namen: „Dam...“ und „...osma“. Das zwischen ihnen, bei ihren Füßen zum Vorschein gekommene Einweihungskreuz datiert die Zeit der Malerei auf die Jahre vor der Kirchenweihe.<sup>119</sup> Zwei Dinge deuten darauf hin, dass die Kirche von Seite des Domherrn, der Stammessippe Káta in den Schutz der beiden Heiligen gewidmet wurde: die Vergegenwärtigung ihrer Person in einer ungewöhnlichen Gesellschaft und die Lage des Einweihungskreuzes.<sup>120</sup> Wie sonst wären sie unter die drei Aposteln eingereiht worden sein? Petrus und Paul, die beiden ersten unter den Aposteln und Johannes sind vom Mittelalter an bis auf heute oft zusammen dargestellt worden. Die Heiligen Kosma und Damian können aber nur dann unter ihnen Platz nehmen, wenn sie die Titelheiligen der Kirche sind. Das Einweihungskreuz bekräftigt diese Annahme.

Abgesehen von dem Mantel und der Krone ist diese älteste und erhalten gebliebene ungarische Darstellung von Kosma und Damian eine auch von ikonographischem Gesichtspunkt aus seltene und einmalige Wandgemälde. Die beiden, sich zueinander wendenden Geschwister-Aerzte reichen in symmetrischer Haltung, der eine mit der rechten, der andere mit der linken Hand, runde, kreuzgekrönte Arzneigläser einander.<sup>121</sup> Zwar kommt diese Attribut auch in der byzantinischen Kunst vor, jedoch sind das Arzneikästchen und der sich in einem Kreuz endende Arzneiöffel (später!) öfter zu finden. Auch die Brustbilder der Krone beweisen, dass sie in den 11—12. Jahrhunderten eher Medizingeräte in der Hand hielten. Es fällt einem von dem sphärischen Gefäss, mit Kreuz oben darauf, auch ungewollt der Mantel ein: also ob auch die Freskenheiligen von Csaroda einen Reichsapfel einander reichen würden. Selbst die ikonographische Konstruktion lässt man an die gestickten Bilder des Messgewandes erinnern. Die während der Freilegung zum Vorschein gekommenen Freskosparten erinnern aber viel mehr an Gläser.<sup>122</sup>

Die Haltung der Gestalten ist starr, ihre theatralische Einstellung erweckt die Wirkung byzantinischer Mosaiken: sie tragen lange, bis zum Fussknöchel reichende, gemusterte Togas, und sie reichen die Medizingläser mit ihrer, ausserhalb der Toga liegenden Hand gegeneinander. Mit der symmetrischen Einstellung steht der Realismus der Gesichte im interessanten Widerspruch: Damian ist wesentlich jünger, er hat blonde Locken. Kosma ist der ältere, er hat dunkle Haare und einen Schnurbart von orientalischem, ungarischem Gepräge sowie einen Vollbart. Da es sich — wie bekannt — sowohl in der „legenda aurea“, als auch in deren ungarischen Variante, dem „Érdy-Kodex“ um Zwillinge handelt, soll hinter dieser ikonographischen Abweichung ohne Zweifel eine konkrete Tendenz verborgen sein. In den Darstellungen der aus den 15—16. Jahrhunderten stammenden Tafelbilder findet man auf ähnlicher Weise eine genetische und Altersdifferenz zwischen den Geschwistern.

<sup>119</sup> Entz G.: Ebenda (Fussnote 117.) 18.

<sup>120</sup> Vida M.: Ebenda

<sup>121</sup> Entz G.: Ebenda (Fussnote 117.)

<sup>122</sup> Fotoarchiv der OMF. Csaroda.

Diese Differenz kann vielleicht durch den „qualitativen“ Unterschied geklärt werden, welcher zwischen den Berufen der Beiden, dem akademischen Rang der Heilkunde und demselben des Pharmaziegewerbes bestand. Auf die Klärung dieser Problematik kommen wir noch in unserer, sich mit diesem Zeitalter beschäftigenden Studie zurück. Zur Zeit der Entstehung der Wandmalerei von Csaroda aber existiert diese qualitative Unterscheidung noch nicht: hier stehen zwei gleichrangige, „umsonst heilende“ Geschwister-Aerzte vor uns. Eine Deutung könnte man dafür vielleicht wieder an der „Wiege“ des Kultes suchen: der aus Rom bzw. den Niederlanden importierte Kult erklärt die Darstellung von Damian germanischen Typs. Die Vergegenwärtigung von Kosma orientalischen Typs kann aber auf die byzantinische Anfänge des Kultes deuten. Das Profil vom ungarischen Gepräge könnte ein Beweis für die sich in der Zeit der Árpád'schen Dynastie bereits eingebürgerte Verehrung sein. Die Tragart des Voll- bzw. Schnurbartes von Kosma ähnelt den Bildern von Kosma und Damian der „corona graeca“, aber die eckige Gesichtsform und der von der byzantinischen Tragart abweichende, volle, lange, ungeschorene Bart ähneln mehr dem Bildnis von *Géza I.* Das ovale Profil und der geschorene Bart des auf der ungarischen Krone dargestellten byzantinischen Kaisers, *Michael Dukas VII.*, stimmen mit denen von Kosma und Damian überein. Auf dieser Weise will der Freskomaler vielleicht — eine wage Hypothese! — den genetischen Charakter der Árpád'schen Dynastie betonen haben. Nach dem Beweis der Miniaturen wurden die Könige der Árpád'schen Dynastie durch diese Tragart vom Anfang bis Ende ihrer Herrschaft begleitet, sogar wurde 1031 auch *István* auf dem Krönungsmantel, und später, am Ende des 12. Jahrhunderts, auf dem wahrscheinlich ihn darstellenden Königskopf aus Kalocsa auf dieser Weise abgebildet.

Am Anfang dieses Jahrhunderts gab es in Kassa (Kaschau; einst Komitat Abaúj; heute Košice: Tschechoslowakei) in der Heiligen-Michael-Kapelle dem Csarodaer ähnliche Fresken. Über diese bereits nicht mehr vorhandene Wandmalerei kann man sich leider nur mittels Beschreibungen informieren. Auch der hervorragende Kenner der mittelalterlichen Wandmalerei, *Dénes Radocsay* erwähnt diese nur mit Bezugnahme auf frühere Quellen.<sup>123</sup> Zum Glück hat man eine Beschreibung noch am Anfang des Jahrhunderts darüber gemacht, nach der die einstige, an der linken Wand der Kapelle angebrachte Kosma-Damian-Wandgemälde genau rekonstruierbar ist.<sup>124</sup> Demnach „erscheinen die Gestalten von dem Heiligen Cosma und dem Heiligen Damian, je ein Arzneigefäß in der Hand haltend, an der rechten und der linken Seite des in der Mitte mit Säbel und Waage stehenden Erzengels, des Heiligen Michaels“. Wir können ausserdem noch erfahren, dass die beiden Heiligen mit gleichem Gesicht und gleicher Bekleidung gemalt wurden. Über ihre Bekleidung wird in den weiteren nichts mehr gesagt, nur vom Erzengel Heiligen Michael wird erwähnt, dass „sein Körper mit einer faltenreichen Tunika bedeckt ist“. Die Angaben stimmen mit den der Wandmalerei von Csaroda vollkommen überein: das Arzneigefäß als Attribut, die gleichen Bekleidungen, die wahrscheinlich eine, der des Heiligen Michaels ähnliche, gefaltete Tunika war. Eine Abweichung davon zeigen nur die Gesichter, weil sie vom

<sup>123</sup> Radocsay D.: *A középkori Magyarország falképei.* (Die Wandgemälde des mittelalterlichen Ungarns). Bp. 1955. 153.

Derselbe: *Falképek a középkori Magyarországon.* (Wandgemälde im mittelalterlichen Ungarn.) Bp. 1977. 20.

<sup>124</sup> Mihalik J.: *A kassai Szent Mihály kápolna.* (Die Sankt Michael-Kapelle von Kaschau.) Kassa, 1904, 31–32.



Freskomaler vollkommen gleichförmig abgebildet wurden. Das Anfertigungsdatum der Wandgemälden ist nicht genau bekannt. *Radocsay* hält sie für aus dem 15. Jahrhundert.<sup>125</sup> Aufgrund des das Zeichen der vier Evangelisten darstellenden al fresco Gemälden an der Ballustradenstirnwand des Chores datiert sie *József Mihalik* ebenfalls auf den 15. Jahrhundert.<sup>126</sup> Im Jahre 1870 datierte *Imre Henszlmann* die unter der Kalkschicht hervorscheinenden Wandgemälden auf Ende des 13. oder Anfang des 14. Jahrhunderts.<sup>127</sup> Wir sind in der Meinung, dass dieses letztere Datum der Wahrheit näher liegt. Einerseits wurde das ihnen im Stil und Inhalt sehr ähnelnde Fresko von Csaroda zwischen 1250—1270 gefertigt, andererseits spricht auch die Zeit des Bauens der Kapelle dafür: sie wurde um 1260 gebaut.<sup>128</sup>

Für uns ist besonders die Tatsache von grosser Bedeutung, dass die Gestalten von Kosma und Damian an den beiden Seiten des Titelheiligen der Kapelle, des Erzengels Michael erscheinen. Die Kapelle wurde mit aller Wahrscheinlichkeit als Friedhofskapelle gebaut. Nach Gewohnheit der Zeit vermochte das Gelände zwischen der parochialen Kirche und der Friedhofkapelle gewiss ein Friedhof (coemetrium) gewesen sein. Die Gebeine aus früherer Zeit hat man aus dem neben der Heiligen-Elisabeth-Kirche (Mitte des 13. Jahrhunderts) liegenden Friedhof in das Ossarium unter die Kapelle gebracht.<sup>128-129</sup> Die Gestalt des die Seelen erwägenden Erzengels Michael erscheint dreimal in der Kirche: erstens als Relief im Giebel an der Stirnwand, zweitens auf dem Schlussstein des Chores, dargestellt nur bis zur Gürtelhöhe, und drittens auf dem Fresko des Chores. Der Kapellentitel und auch die mehrmalige, an theologisch betonten Stellen vorgenommene ikonographische Darstellung zeigen, dass sie tatsächlich für die Friedhofkapelle gebaut wurde. Über den Bauherr wissen wir nichts; selbst über die Stadt ist die erste Erwähnung nur aus dem Jahre 1249 in einer Urkunde erhalten geblieben.<sup>130</sup> In jener Zeit war noch Kassa eine „villa regia“, ein Dorf im Besitze des Königs, das laut eines Dokuments von *Béla IV.* mit königlichen Privilegien gemehrt wurde. Im Jahre 1219 wohnten doch „die Deutschen der Königin“ als Ansiedler in den Dörfern um Kassa. Es ist soviel also sicher, dass die Kapelle und die patriarchale Kirche auf königlichem Grundbesitz, und zwar auf einem von den Deutschen der Königin bewohnten Gebiet, im Mitte des 13. Jahrhunderts erbaut worden sind. Das ist wieder eine Angabe dafür, was es früher bereits hervor- kam: die Möglichkeit des gleichzeitigen Einflusses der Árpád'schen Dynastie und die der angesiedelten Deutschen!

*József Mihalik* gibt eine merkwürdige Erklärung dafür, warum das heilige Aertzepaar neben den mit Säbel und Waage dargestellten Gestalt des Erzengels Michael gestellt wurde.<sup>131</sup> Dem Geschwister-Aertzepaar, das sowohl die armen, als auch

<sup>125</sup> Radocsay D.: *Falképek...* (Wandgemälde) 1977. a.a.O. 20.

<sup>126</sup> Mihalik J.: Ebenda 33.

<sup>127</sup> Henszlmann I.: Jelentés... (Bericht...) *Archeologiai Értésítő* (Archeologische Mitteilungen), 4. (1870) 147., 150.

<sup>128</sup> Mihalik J.: a.a.O. 43. — Die innerhalb der Grundmauer der Elisabeth-Kathedrale, unter dem Fussboden ausgegrabene, für Elisabeth geweihte Pfarrkirche wurde Mitte des 13. Jahrhunderts und die Kapelle wahrscheinlich damit gleichzeitig oder unmittelbar danach erbaut. Beweis: es besteht aus ähnlichen Gestein von Szkáros, das Sockelgesims und dessen Bearbeitung ist dasselbe in der alten Kirche und der Kapelle.

<sup>129</sup> Mihalik J.: a.a.O. 44., 5.

<sup>130</sup> Mihalik J.: Ebenda 41.

<sup>131</sup> Mihalik J.: a.a.O. 32—33.

die reichen Menschen umsonst heilte, wurden auch die Türe der am meisten verschlossenen Heiden leichter geöffnet. Ihr Ziel war die Gewinnung des allgemeinen Vertrauens, um möglichs viel von ihren heidnischen Mitmenschen für den Christenglauben zu bekehren. Deshalb wurden sie durch den Maler des Gemäldes an die Seite des die Seelen erwägenden Erzengels Michael gelegt, und mit gleichem Gesicht und gleicher Bekleidung dargestellt. Ob es möglich sei, dass sie auch deswegen vom *István* zu eigenem Schutzheiligen gewählt wurden? Er hatte ja ebenfalls die Aufgabe gehabt, das heidnische Ungartum für den Christenglaube zu bekehren. Wir wissen es nicht gewiss! Auf jeden Fall ist eins sicher: ihre Rolle soll wichtig gewesen sein, wenn sie neben dem Titelheiligen der Kapelle dargestellt wurden. Es ist also wahrscheinlich, dass sie noch während der Herrschaft der Árpád'schen Dynastie, und zwar nach oder um Ende des Kapellenbaus — also zwischen 1260—1300 — gefertigt wurden. Aufgrund der bereits erwähnten Ähnlichkeiten scheint das Alter des Wandgemäldes von Csaroda für diesen Zeitpunkt eine entsprechende Analogie zu sein.

#### DAS WEITERLEBEN DES KULTES WÄHREND DER HERRSCHAFT DER ANJOU-DYNASTIE

In dem Jahrhundert der Herrschaft der Anjou-Familie (1309—1387) liegt der Schwerpunkt des Kultes ungeändert in Transdanubien. Nur während *Sigismund von Luxemburg* (1387—1437) vermehren sich die Kirchentitel in Nord-Ungarn: 4 Titel in 50 Jahren. Zu gleicher Zeit vermindert sich ihre Zahl in Transdanubien auf das Minimum. (1402: Szabás, Komitat Somogy; 1396: neuer Titel einer früheren, im Jahre 1202 bereits erwähnten Kirche: „Zenth Kozmadomyan“). Auf diese Zeit fällt auch die Einweihung der Kosma-Damian-Kapelle der Benediktinerabtei in Garamszentbenedek (Hronsky Sväty Benadik, heute: Tschechoslowakei [1394]). Es blieb schliesslich das älteste Flügelaltar vom Anfang der Herrschaft von Zsigmond, aus 1400—1410 erhalten, und zwar der Altersschrank von Szekcsőalja, (Siba, einst Komitat Sáros; heute Tschechoslowakei) welches das Geschwister-Aerztepaar auf der rechten bzw. linken Seite des Heiligen Nikolaus aus Myra darstellt.<sup>132</sup> Dieses, zur Hälfte aus Holzplastik-Reliefs bestehende Altar ist nicht nur aus kunsthistorischer Sicht bedeutend, sondern es eröffnet auch eine neue Periode in der Kosma-Damian Ikonographie. Es nimmt der Kult von den Schutzheiligen der Heilkunde und der Pharmazie damit seinen Anbeginn, dessen schöne ikonographische Beispiele in Nord-Ungarn, in dem 15. Jahrhundert und in den ersten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts entstanden. (In Transdanubien sind leider kein solches Andenken erhalten geblieben, was durch die 150 Jahre lange Türkenherrschaft erklärt werden kann.) Das aber führt uns bereits in die nächste Periode über, die das Thema einer anderen Studie ist.

Aufgrund der Entwürfe und Vorstellungen des aus der Anjou-Dynastie stammenden *Károly Róbert* (1308—1342) wurde das für den Unterricht seiner Kinder zu bestimmten Bilderlegendar zwischen 1320—1330, vielleicht von dem königlichen Maler,

<sup>132</sup> Radocsay D.: *A középkori Magyarorszáig faszobrai*. (Die Holzstatuen des mittelalterlichen Ungarns). Bp. 1964, 211. — Zur Zeit Kaschau (Košice, heute: Tschechoslowakei) Museum. Inv. Nr.: 145/38

dem Meister *Hertul* gemalt.<sup>133</sup> Für uns hat diese Sammlung von Legenden deswegen einen besonderen Wert, weil sie auch die illustrierte Geschichte von Kosma und Damian enthält. Diese Sammlung ist das dritte Dokument, welches beweist, dass unsere Heiligen die Schutzheiligen der Herrscherfamilie zu sein vermochten. Der Enkel von Maria, der Tochter des ungarischen Königs István V., *Károly Róbert* hielt sich für den Erbfolger der *Árpád'schen* Dynastie. Die Verehrung seiner ungarischen Ahnen lernte er von seiner Grossmutter kennen, und in diesem Geist wünschte er auch seine Kinder zu erziehen. Deshalb ist dieser Kodex ein wichtiges kulturhistorisches Dokument nicht nur für den Zeitalter der Anjous, sondern auch für denselben vorangehenden Jahrhunderte. Daraus ist es ersichtlich, welcher Heilige und in welchem „Masse“ von dem jeweiligen ungarischen König verehrt wurde. Kaum nach seiner Fertigstellung wurde der Kodex von dem Herzog *András*, der ein tragisches Schicksal führte, in den luxuriösen Anjou-Hof zu Neapel (die Bilderüberschriften sind wahrscheinlich schon da angemalt) mitgebracht, um dort durch die Heiligen und Schutzheiligen des *Árpád'schen* Fürstengeschlechtes den „Rang“ und „Glanz“ des ungarischen Königreiches zu repräsentieren. Am Ende des 14. Jahrhunderts kam der Kodex nach Polen, dann gelangte er in den Besitz des *Papstes Benedikt* (1740—1758), schliesslich in die Bibliothek des Vatikans, um bis zu unserem Jahrhundert in der ganzen Welt zerstreut zu werden (Rom, Leningrad, New York).

Das Bilderlegendar wurde einerseits auf Basis der Allerheiligen-Litanei, andererseits auf derselben des berühmten Werkes „*Legenda Aurea*“ (gefertigt 1255—1266), mit anderem Namen „*Historia Lombardica*“ des Dominikanermönches und Bischofs von Genua, *Jacobus de Voragine* (um 1230—1298) aufgebaut.<sup>134</sup> Laut *Ferenc Lévárdy*, der die Blätter des Kodexes zusammenstellte und die verborgenen Teile rekonstruierte, setzen sich die 59 Geschichten des Legendares wie folgt zusammen: 2 davon sind Texte der Bibel; 50 sind Erzählungen der „*Legenda aurea*“ 5 sind nach dem ungarischen Anhang der Legende gefertigt worden; und bei 2 Erzählungen (Heiliger Franziscus, Heiliger Ladislaus) sind die textlichen Vorgeschichten unbekannt.<sup>135</sup>

Die aus der „*Legenda Aurea*“ gewählten Heiligen wurden in dem Kodex nach Auswahl des Meisters *Hertul* aufgenommen, der — nach Meinung von *Lévárdy* — die bildlich darstellbaren Szenen bevorzugt hatte. Seine Absicht war, die Phantasie zu bewegen und zu unterhalten!<sup>136</sup> Wir sind dagegen der Meinung, dass sein Ziel vielmehr der Unterricht und nach den ausgewählten Beispielen die Erziehung der königlichen Abkömmlinge der *Árpád'schen* Dynastie gewesen war, wobei der Maler selbst keine Rolle spielen sollte. Die Auswahl der Heiligen ist das Werk von *Károly Róbert* und seiner Frau *Elisabeth*, der Tochter des polnischen *Wladislaw Lokietek*. Dafür sprechen z. B. die vollständigste Legende des Kodexes, die aus 24 Bildern bestehende Szenenreihe des *Heiligen Ladislaus*, Vorbildes des Königs, ferner die

<sup>133</sup> *A Magyar Anjou-Legendárium*. (Das Ungarische Anjou-Legendarium. [Eine facsimile Ausgabe]. Einleit., Zusammenstellung der Legendentexten von F. Lévárdy. Bp. 1973.

<sup>134</sup> *Jacobus de Voragine: Legenda Aurea, vulgo historia lombardica dicta*. Ad optimorum librorum fidem recensuit Th. Graesse. Editio tertia. Vratislavae 1890.; Reproductio phototypica. Osnabrück, 1965.

Vgl.: *Magyar Anjou-Legendarium*. a.a.0. 18—19.

<sup>135</sup> Ebenda 24.

<sup>136</sup> *Magyar Anjou-Legendarium*. a.a.0. 25.

Geschichte des Bischofs von Krakau, *Stanislaus*, gleichwohl die betonte Darstellung der Schutzheiligen der Anjou-Herzoge, sowie die Geschichte der heiligen Könige der Árpád'schen Dynastie und die des *Bischofs Gellért* usw.

Der Aufbau und die Konstruktion des Legendars bestätigt unsere Annahme. Nach den biblischen Szenen — das Leben Jesu (I, 64 Bilder); Mariä Himmelfahrt (II, 10 Bilder); — folgen die Bildlegenden des Heiligen Johannes des Täufers (III, 12 Bilder); die der elf Aposteln (IV—XIII) Simon und Judas (Thaddeus) in einer Geschichte; Thomas fehlt, die längste von ihnen ist die aus 72 Bildern bestehende Geschichte des Jakobs (und die beiden Evangelisten; Markus (XIV, 8 Bilder) und Lukas (XV, 2 Bilder). (Die beiden anderen Evangelisten werden unter den Aposteln dargestellt). Lass uns nur an den siegreichen Christus mit Maria und den Heiligen Johannes den Täufer bzw. an die Aposteln und die Heiligen auf dem Krönungsmantel erinnern! In der Reihenfolge kommen nach ihnen gleich die Märtyrerheiligen (XVI—XXV) überholend somit die Kirchenväter, die ungarischen Heiligen und die Heiligen im Bezug auf Ungarn; die Gründer der in Ungarn angesiedelten Mönchsorden, sowie die Schutzheiligen der Anjou-Familie. Das besonders Interessante ist, dass es enthält auch die Legenden der auf dem Krönungsmantel dargestellten Heiligen — ausgenommen die Geschichte von Kornel und Pantaleon. Gleich als erster wird der Märtyrer Stephan (XVI), dann werden der Diakon Laurenz (XVII), Vinzenz (XX), Georg (XXII), Kosma und Damian (XXVI), der Papst Klemens (XXVII) und Sixtus II. (XXIX) vergegenwärtigt. (Die römische Zahl in den Klammern bezeichnet die laufende Nummer der Legende.) Einige dieser Heiligen sind in umfangreichen Miniatur-Szenen dargestellt: Laurenz in 16 Bilder, Georg in 12, Kosma und Damian in 10 usw. Die auf der ungarischen Krone dargestellten vier Heiligen, ferner auch Demetrius sind ebenfalls unter ihnen zu finden (XXXII, 8 Bilder). Ferenc *Lévárdy* stellt den Zusammenhang zwischen der zielbewussten Redigierung und dem Wunsch des Bestellers bei der Zusammenstellung der Bildserien fest; der Miniator hat den Textumfang der „*Legenda Aurea*“ nicht berücksichtigt. Der Wichtigkeit nach hatte er die Legenden mal kürzer mal länger gefasst.<sup>137</sup> Auch von den Heiligen sind die unter den ersten dargestellten Märtyrer — unter ihnen mit den auf dem Mantel und der Krone dargestellten Heiligen gemeinsam — im Legendar als die Patronen der Árpád'schen Dynastie auf dem betonten ersten Platz eingereiht worden.

Der Meister *Hertul* hatte die Geschichte von Kosma und Damian in 10 Miniaturen verewigt. Unter den Märtyrerheiligen sind nur des auf dem Mantel dargestellten Laurenz Geschichte mit 16, und dieselbe von auf der Krone dargestellten Georg mit 12 Bildern länger. Dem Umfang nach folgen Kosma und Damian, Christoph und Donatus mit je 10 Bildern. Nach *Lévárdy* wird die ins Detail eingehende Darstellung des Aertzepaares (Schutzheiligen auch von Florenz) durch dessen Verbindung zu Bologna erklärt.<sup>138</sup> Was den Umfang anbelangt, es mochten darin die oben erwähnten Faktoren eine Rolle spielen, da es ja für die Anjou-Familie französischer Herkunft der Florenzer Kult wahrscheinlich nicht vieles bedeutet haben soll. Für *Károly Róbert* vermochte es ein noch unbedeutender Faktor gewesen sein. Die Miniaturen beschäftigen sich mit der Darstellung des Martertums. Dies spricht ebenfalls gegen

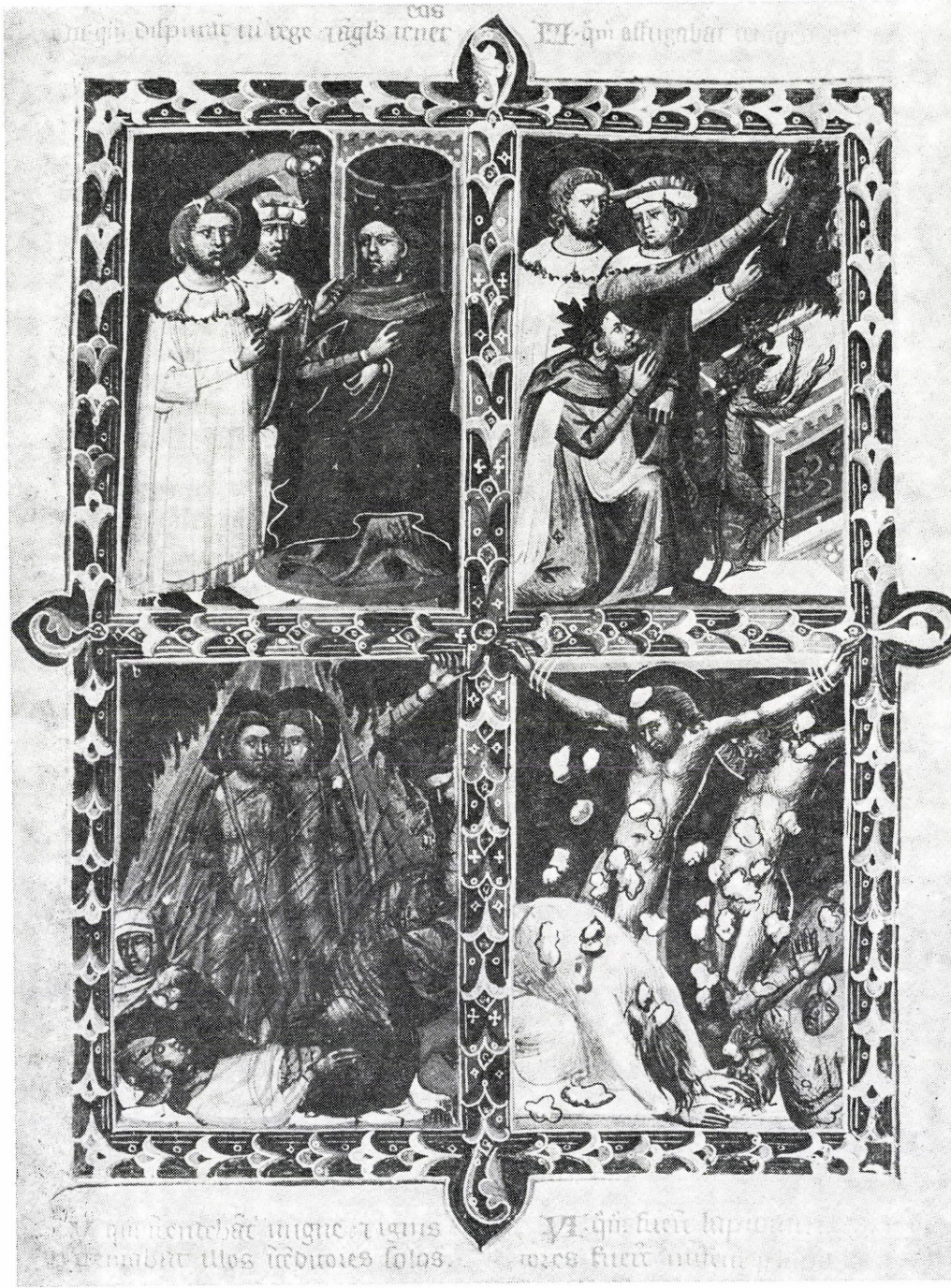
<sup>137</sup> Ebenda 24. — Das Thema für die Darstellung der acht Szenen des Heiligen Demetrius gab die Legende von Simeon Metaphrastes, die in dem Proprium (Ergänzung) der *Legenda aurea* enthalten war, und den man als den Schützer von Ungarn unter „die ungarischen Heiligen“ aufgenommen hatte.

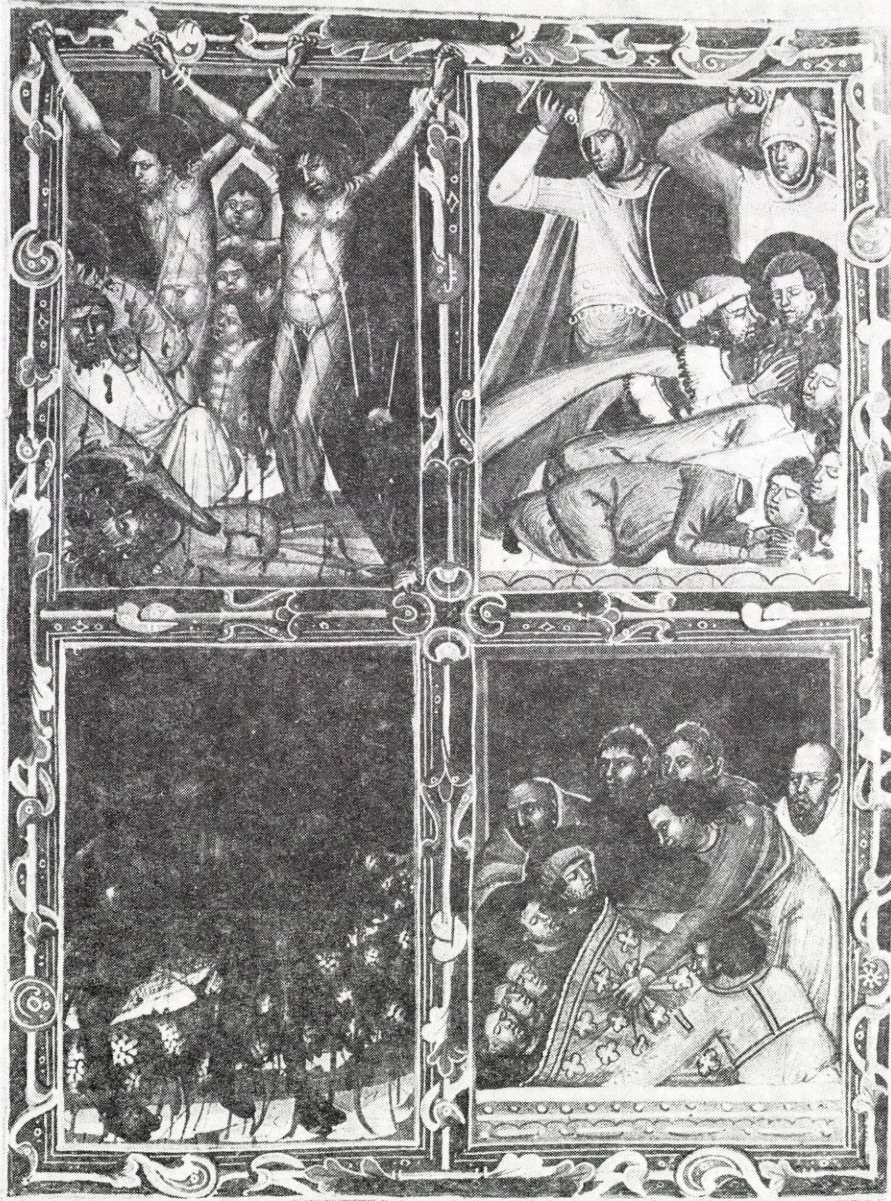
<sup>138</sup> *Magyar Anjou-Legendarium*. a.a.o. XXVI. Die Heiligen Kosma und Damian.



Abb. 7—9. Eine Bildergeschichte von Kosma und Damian in dem Anjou-Legendarium (1320—1330)

(Die zwei oberen Bilder sind die letzten Darstellungen der vorangehenden Legende)





...die Verehrung der Heiligen Kosmas und Damian...  
...die Verehrung der Heiligen Kosmas und Damian...

den italienischen Einfluss. Obwohl es in der italienischen Malerei ein ziemlich häufig verwendetes Thema ist (Fra Angelico, Ghirlandaio),<sup>139</sup> wird im Legendar die Miniatur der aus der „Legenda Aurea“ wohl bekannten Szene, die von der Heilung der Palladia, nicht enthalten. Laut dieser Geschichte sollte Damian von einer, von den Geschwistern verheilten Frau, Palladia, drei Eier als Honorar angenommen haben. Deshalb wollte Kosma nicht, zusammen mit ihm im selben Grab zu ruhen. Eine ungarische Darstellung dieser Episode ist nicht erhalten geblieben, obwohl sie nach der „Legenda Aurea“ auch in das in ungarischer Sprache geschriebene Legendar, den Érdy-Kodex (1527) aufgenommen wurde.<sup>140</sup>

Die Überschriften von den zehn Miniaturen der Legende sind in korrekter Latinität die folgenden:

- I. *Cosme et Damiani quomodo percuciebant ipsos.*
- II. *quomodo fuerunt proiecti in mare.*
- III. *quomodo disputant cum rege et angelus tenet eos.*
- IV. *quomodo effugabant demones ante regem.*
- V. *quomodo incendebantur in igne et ignis cremabant illos incenditores solos.*
- VI. *quomodo fuerunt lapidati et lapidatores fuerunt interfecti per lapidibus ipsorum.*
- VII. *quomodo fuerunt suspensi cum tribus iuuenibus.*
- VIII. *quomodo fuerunt interfecti.*
- IX. *quomodo camellus ruit et ostendit eis locum sepulture.*
- X. *Ultima quomodo fuerunt sepulti.*

Aufgrund der unter den Miniaturen vorgenommenen römischen Numerierung ist es sicher, dass die Bilderreihe vollständig ist. Auf einem Kodexblatt sind vier Szenen untergebracht: die beiden ersten als Fortsetzung der vorhergehenden Christoph-Legende auf die untere Hälfte des Blattes, und auf zwei selbstständige Blätter. Die Geschichte der „Legenda Aurea“ ist vom Miniator sehr willkürlich bearbeitet worden: z. B. hat das Bild IX. in der Miniatureserie keinen Sinn. Es ist unklar, warum der Kamel gekommen war, die Grabstätte der beiden Heiligen zu zeigen. Es ist nämlich die Verheilung der Palladia, deren Folge war, dass Kosma mit für die Heilung Geschenk annehmenden Damian nicht im selben Grab ruhen wollte, vom Meister *Hertul* weggelassen worden. Nach dem Tode von den beiden kam deshalb ein Kamel, um in menschlicher Stimme zu erklären: die beiden sollen in dasselbe Grab beigesetzt werden. Ohne die Verheilungsszene hat dieses Bild keinen Sinn. Es ist somit vom Miniator die ärztliche Tätigkeit von *Kosma* und *Damian* weggelassen, und nur ihre Folterung und ihr Martertum dargestellt worden. Eine einzige Szene ist die „Dämonbeschwörung“, um vor dem über ihnen urteilenden König die Wahrheit ihres Glaubens zu beweisen. Die Darstellung der Dämonbeschwörung ist selten, es ist bloss auf einem

<sup>139</sup> Fra Angelico: Szent Kozma és Damján meggyógyítja Palladiát. (Die Heiligen Kosma und Damian heilen Palladia).

Washington, National Gallery of Art.

Ghirlandaio: Szent Kozma és Damján meggyógyítja Palladiát. (Die Heiligen Kosma und Damian heilen Palladia). Firenze Sta. Maria Nouvelly Freskó.

<sup>140</sup> *Régi magyar kódexek és nyomtatványok.* (Alte ungarische Kodices und Drucksachen) Veröffentlicht von Volf Gy. Katona L. I-XV. Bp. 1874-1908. *Nyelvemléktár* (Archiv für Spachdenkmäler). V. 328.

Vgl. Jacobus de Voragine.: a.a.O. 637.



Tafelbild eines Wiener Meisters aus dem 15. Jahrhundert bekannt.<sup>141</sup> *Lévárdy* hat die genaue ungarische Übersetzung der in korrekter Latinität gedeuteten Bildüberschriften an einigen Stellen anders gedeutet: „Ein Engel befreit die beiden Geschwister“ (III. Überschrift) obwohl es wortwörtlich übersetzt heisst: „der Engel hält sie“, und es bedeutet einfach, dass er sie hütet. Auch die nächste Szene (IV), die Dämonbeschwörung ist missverständlich. Nach dem Erklärungstext will der Richter von ihnen die Kunst der Zauberei erlernen. Es erscheinen dann zwei Teufel und schlagen dem Richter ins Gesicht, es verschwinden sie jedoch auf Beschwörung der beiden Heiligen. Auf der Miniatur sieht man aber etwas anderes, und zwar das, was auch der Text unter dem Bild ausdrückt: wie die Dämonen in Anwesenheit des Königs vertrieben werden? Es ist auch unverständlich, warum er überall den „Richter“ erwähnt, obwohl in der Bildlegende sowohl der Übersetzung, als auch dem ikonographischen Inhalt nach der „König“ figuriert.

Zwar werden in dem Anjou-Legendar zahlreiche wundervolle Verheilungen verewigt, ist die Darstellung der heilenden Tätigkeit aus der Geschichte von *Kosma* und *Damian* trotzdem weggelassen worden. Sie waren doch auch praktizierende Aerzte! Auch dieser Mangel spricht dafür, dass die Verehrung der beiden Heiligen eine Fortsetzung früherer Tradition war, und unabhängig von ihrer ärztlichen Praxis. Das ist aber natürlich! Wir wissen wohl, dass die ungarischen Könige, um diese Zeit nunmehr endgültig, im Messgewand von Székesfehérvár und mit einer, aus der lateinischen und der griechischen Krone von *Géza I.* zusammengestellten und als heilig geehrten Krone gekrönt wurden. Es ist ebenfalls sicher, dass es für *Károly Róbert* sehr wichtig sein sollte, sich in Székesfehérvár, durch den Erzbischof von Esztergom mit der Krone krönen zu lassen, welche als Heiligen Istváns Krone erachtet worden war. Es ist auch bekannt, dass er als Herrscher von Ungarn nur dann akzeptiert wurde, als man ihn zum dritten Mal, endlich unter den obigen Bedingungen, am 20. August 1310, am Tage Istváns zu salben vermochte. So kann man auch das nicht bewundern, dass die sowohl auf dem Krönungsmantel, als auch an der ungarischen Krone dargestellte Verehrung von *Kosma* und *Damian* auch für die Anjou-Herrscher natürlich war. Die Selbstaufopferung des für seinen Glauben jede Folterung — den Wurf ins Meer und aufs Feuer, die Steinigung, Kreuzigung und Enthauptung — auf sich nehmenden Geschwisterpaares war das Vorbild für *Károly Róbert* und seine Vorgänger, die Könige der Árpád'schen Dynastie.

Als Beweis unserer Hypothese dürfen wir noch ein, zwar wesentlich späteres, in der heimischen Kunst jedoch einmaliges Beispiel erwähnen: die zwei erhalten gebliebenen Tafelbilder eines einstigen Flügelaltars, das *Fragment der Legende von Szepeshely*. Der Titel der einer Szene heisst: *die Heiligen Kosma und Damian vor dem Richter*; und die der anderen: *Enthauptung des Heiligen Kosmas*.<sup>142</sup> Unsere hiesige Studie erzielt nicht, die am Anfang des 16. Jahrhunderts (und eventuell Ende des 15. Jahrhunderts) angefertigten Gemälde zu bewerten, sie wird nur durch den Ent-

<sup>141</sup> Kurtk, B.: Seltene Legendenszenen auf einem spätgotischen Altarflügel. *Zeitschrift für bildende Kunst*. 63. (1929/30), 234.

<sup>141</sup> Vgl.: Jacobus de Voragine: a.a.O. 739.

<sup>142</sup> Radocsay D.: *A középkori Magyarország táblaképei*. (Die Tafelbilder des mittelalterlichen Ungarns). Bp. 1955. 443. — Holz, Öl, 66,5×40 cm., 66×40 cm. Zur Zeit sind sie im Besitz der Ungarischen Nationalgalerie. Inv. Nr.: 53.380., 53.381.



*Abb. 10–11. Kosma und Damian vor dem Richter. Szene aus dem Anjou-Legendarium bzw.*



die eine Tafel des *Legendenbuches* von Szepeshely (Anfang 16. Jahrhundert)

stehungsort und den ikonographischen Inhalt zu dieser Epoche angeschlossen. Die beiden Gemälde kamen mit weiteren 14 anderen im Jahre 1914, als Depot von *Sándor Párvy*, dem Bischof von Szepes in das Nationalmuseum.<sup>143</sup> Wenn die erhalten gebliebenen Tafel eines, nach aller Wahrscheinlichkeit Kosma-Damian-Flügelaltars aus kunsthistorischer Sicht nicht zu den meist qualifizierten Gemälden auch gehören, sind sie des Themas wegen mehrerer Aufmerksamkeit wert. Auf ihre Analyse werden wir in einer späteren Arbeit zurückkommen, weil uns ja das Anjou-Legendar auch bei Klärung der fehlenden Bilder behilflich sein kann. Von der aus vier Tafelbildern bestehenden Legende sind nur das erste und das vierte Bild erhalten geblieben (die Tafel links oben bzw. rechts unten, innen). Die zweite Tafel vermochte die Szene der „Dämonbeschwörung“ (links unten, innen) und die dritte eine Folterung — Schiessen mit Pfeilen, Steinigung oder Kreuzigung — (rechts oben, innen) verewigen.

Es ist auffallend, dass das einzige, die Kosma-Damian-Legende darstellende Altar gerade in Szepeshely gefertigt wurde. In keinem anderen Ort sind heimische Tafelbilder ähnlichen Themas zum Vorschein gekommen. Allein und einzig in der Kathedrale, deren Anjou-Interesse allgemein bekannt ist und in welcher auch das die Krönung von *Károly Róbert* verewigende Wandgemälde zu sehen ist.

Wir wissen, dass *Károly Róbert* seine Wahl zum König in erster Reihe dem Banderium der Zips zu verdanken hatte, mit dessen Hilfe er *Máté Csák* niederschlug, und die Macht der sich gegen ihn zusammenschliessenden Oligarchen in der Schlacht bei Rozgony gebrochen hat.<sup>144</sup> Für ihren Heldenmut in dieser Schlacht erhielten von seinen Anhängern mehrere Zipser den Adelsstand. Auch der Besteller des die Krönung von *Károly Róbert* darstellende Wandgemälde (1317), der Zipser Propst *Henrik* hat sich im Interesse des Königs sehr beeifert. Auf dem Wandgemälde sieht man die weltlichen und kirchlichen Vertreter der Zips neben der krönenden Heiligen Jungfrau Maria und dem König, links steht *Ferenc Semsey*, der Zipser Vogt und Kämmerer mit dem Landessäbel, rechts der Donator Propst mit dem Reichsapfel, von rechts reicht der Erzbischof Tamás die Krone, die auch gleich auf den Kopf des Königs gelegt wird. Der Kult der Anjou-Herrscher ist also in der Zips beständig geworden und das die Krönung darstellende Fresko erinnerte auch noch Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts an die ruhmreiche Epoche, und an deren Anfang. Es existiert kein Beweis dafür, dass es irgendwelche Beziehung zwischen dem einstigen Kosma- und Damian-Altar und dem Anjou-Legendar bestehen könnte. Daran glauben wir auch nicht, weil ja der Kodex noch vor seiner Fertigstellung nach Neapel und später nach Polen kam. Er war vorübergehend nur, zwischen 1347—1384 daheim, dann hat ihn wahrscheinlich *Hedvig*, die Tochter von *Lajos I. (dem Grossen)* in die Bibliothek der polnischen königlichen Familie mitgebracht.<sup>146</sup> Zwischen der in der heimischen Tafelmalerei allein stehenden Themenauswahl und dem Kult der Anjou-Könige nehmen wir aber einen Zusammenhang an. Es ist bedauerlich, dass es von

<sup>143</sup> *Közlemények a Nemzeti Múzeum Érem- és Régiségtárából.* (Mitteilungen aus dem Münzkabinett und der Antiquitätensammlung des Nationalmuseums). I. (1916), Nr. 1. 53.

<sup>144</sup> Horváth V.: *Szent Márton p spökről címzett szepesi székesegyház.* (Der vom Heiligen Martin Bischof titulierte Dom in Zips). Lőcse, 1885. 50.

<sup>145</sup> Divald K.: *Szepes vármegye művészeti emlékei.* (Die Kunstandenken des Komitates Szepes). Bp. 1905. 2. Bd. 20.

<sup>146</sup> *Magyar Anjou-Legendarium.* a.a.O. 46.

dem Altar auf heute nur zwei Tafelbilder erhalten blieben.<sup>147</sup> Ursprünglich stellte die aus vier Szenen bestehende Legendenreihe, mit den Holzskulpturen von Kosma und Damian in der Mitte des Altarschreins, das Martertum der beiden Heiligen dar. Eine Analogie könnte sein das im Zusammenhang mit der Person eines anderen Heiligen gefertigte Altar in *Malompatak* (Mlynica, einst Komitat Szepes; heute: Tschechoslowakei), das Hauptaltar der Heiligen Margarethe von Antiochien, mit den Figuren der Heiligen Kosma und Damian, rechts und links von dem in der Mitte, auf dem Gipfel des Altars stehenden Eremit, dem Heiligen Anton.<sup>148</sup> Es wurde als Votivaltar gefertigt, das ich bereits in einer früheren Studie als das „Altar der krankheitsheilenden Schutzheiligen“ analysiert habe.<sup>149</sup>

### BEWERTUNG DES FRÜHEN KOSMA- DAMIAN-KULTES

Die Anjou-Dynastie hat die Tradition der Árpád'schen Dynastie fortgesetzt. Genau wie für seine Vorgänger, so waren die Heiligen Kosma und Damian auch für *Károly Róbert* die Vorbilder der „den Glauben auf sich nehmenden“ Selbstaufopferung. Die erste Periode des Kultes wurde mit dem Ende der Herrschaft seines Sohnes, *Ludwig I.* (des Grossen) abgeschlossen, um ab Anfang des 15. Jahrhunderts in einer ganz neuen Anschauung zu erscheinen. Dieser neue Abschnitt fiel zufälligerweise gerade mit der Thronbesteigung von *Sigismund von Luxemburg* (1387—1437) zusammen. In den 11—14. Jahrhunderten waren die kostenlose Heilungs- und die Missions-tätigkeit des Heiligen Geschwister-Aerztepaares der Grundgedanke des Kultes. Deshalb wurden sie von dem König *István I.* und der Königin *Gizella* zu eigenen Patronen gewählt. In dieser Verehrung hat ihre heilende Tätigkeit keine konkrete Rolle gespielt und die Darstellung dieses Themenkreises — wie z. B. die Heilung des Bischofs in der deutschen Malerei, die Transplantation, oder die Palladia-Szene in Italien — fehlt vollkommen aus den heimischen Darstellungen.

Die Aenderung in dem Inhalt und in der Anschauung des Kultes erfolgte auch in West-Europa zur gleichen Zeit. Das wird durch ihre früheste, bereits erwähnte, den ärztlichen Beruf symbolisierende Darstellung auf dem Siegel der medizinischen Fakultät zu Köln, bzw. die Überschrift aus dem Jahre 1388 bewiesen. Sie sind gekrönte Gestalten in langen Togas sichtbar, mit dem Text „anorgyri“ über ihren Köpfen; in einer Hand halten sie ein auf ihre Barmherzigkeit deutendes Fackelherz und in der anderen das Pedum, das ihren Universitätsstatus ausdrückt. Dieser ikonographische Inhalt spricht dafür, dass ihre ärztliche Tätigkeit am Ende des 14. Jahrhunderts selbst an der medizinischen Universität nur eine formelle Bedeutung hatte. Das Beispiel für die Medizinstudenten war ihre kostenlos heilende Barmherzigkeit.

Für die aus den 11—14. Jahrhunderten erhalten gebliebenen, heimischen, bildlichen Dokumenten ist dieser spirituale Inhalt ohne Ausnahme charakteristisch, und alle diese Dokumenten stehen mit dem Königtum im Zusammenhang: der Krönungsmantel, die ungarische Krone, eventuell das Aspersionarium von Beszterec, und als

<sup>147</sup> *Közlemények a Nemzeti Múzeum Érem- és Régiségtárából.* (Mitteilungen aus dem Münzkabinett und der Antiquitätensammlung des Nationalmuseums). I. (1916), Nr. 1. 53. — Zwei Tafel: 1. Maria mit Jesus und dem Heiligen Franziskus.; 2. Abnahme Christi vom Kreuz. Holz, Öl. 68×41 cm, 69×42 cm.

<sup>148</sup> Radocsay D.: a.a.O. (Fussnote 142.) 386—387.

<sup>149</sup> Vida M.: a.a.O.

deren Synthese, das Anjou-Legendar unmittelbar; — mittels der Stammesippen — das in der Urkunde erwähnte Altar (Csatar) sowie die zwei Wandgemälde (Csaroda und Kassa) mittelbar. Unseres Wissen nach sind aus der Zeit vor 1400 keine weitere Darstellungen überliefert worden, und die existierenden Reliquien beweisen, dass die Heiligen *Kosma* und *Damian* die Schutzheiligen der königlichen Familie des Árpád'schen Fürstengeschlechtes sein konnten.

Den Einfluss der Benediktiner finden wir nicht für einen eindeutigen Beweis in der Verbreitung des Kultes.<sup>150</sup> Es ist wahr, dass aus der Mitte des 12. Jahrhunderts kann der Kult in der Benediktinerabtei von Alsó-Ludány, als die einzige Angabe betrachtet werden. Aus früherer Zeit ist uns nur eine einzige Kosma und Damian-Kirche bekannt, und zwar dieselbe aus István's Zeit, deren Stifter nach aller Wahrscheinlichkeit selbst der König war. Über das aus dem 13. Jahrhundert stammende Altar der Benediktinerabtei in Csatar wissen wir nichts: es mochte ein Altartisch mit Reliquien-schrein gewesen sein. Dabei sollten aber nicht die Benediktiner, sondern mit umso grösser Wahrscheinlichkeit die Stammesippe Gutkeled eine Rolle gespielt haben. Es steht fest, dass die Kosma- und Damian-Kirchenweihungen der während der Árpád'schen Herrschaft gegründeten Mönchsorden — mit Ausnahme der Kirchenweihe von Alsó-Ludány — keine Benediktinertitel sind. Über die Kirche von zum *Kaposfü* gehörenden *Pát* hat sich herausgestellt, dass sie zur Prämontreer Propstei gehörte.<sup>151</sup> Das Priorat bei *Komárváros* besaßen die Eremiten vom Heiligen Wilhelm. Der einzige Titel, den Sándor *Bálint* nicht unter den Benediktiner-Gründungen erwähnt und welcher eine Verbindung zum Benediktinerorden haben mochte, ist die Angabe von *Kapornak*, wo eine Benediktinerabtei bereits seit 1216 (oder vielleicht seit 1170) funktionierte.<sup>152</sup> Die Kosma- und Damian-Kirche gehörte übrigens nicht zur Abtei, sie wurde davon weit entfernt aufgebaut (auf der Stelle des hiesigen Friedhofs) und die Benediktiner haben in ihr erst seit dem 13. Jahrhundert die Messen abgehalten. Sie ging im 14. Jahrhundert in die Hände der weltlichen Priesterschaft über, und wurde somit zur Pfarrkirche des Dorfes. Der Titel hing mit dem Namen des „Patrons“ zusammen: Kozma, der Sohn von Mikse Misse (oder Miksefalvi). Das ist wieder eine Angabe von dem Einfluss der Stammesippen! Unsere zweite, zugleich letzte Quelle ist aus Zsigmonds von Luxemburg Zeit datiert: der Kapellenname der Abtei von Garamszentbenedek, aus dem Jahre 1394. Uns bleiben also insgesamt zwei Benediktinertitel, auf die wir uns beim Beweisen der Verbreitung berufen könnten: der eine aus der Árpád'schen Zeit und der zweite aus der Zeit der Anjou-Könige.

Die Zahl der Kirchenweihungen vermehrt sich aber eben in den 13—14. Jahrhunderten: ausser den bereits erwähnten Titel kirchlichen und Sippencharakters sind aus dem 13. Jahrhundert 7, und aus dem 14. Jahrhundert 11 Urkundenquellen erhalten geblieben. Im Vergleich mit den insgesamt 2 Angaben aus István's Zeit den 11—12. Jahrhunderten, hängt diese zahlenmässige Erhöhung mit den Monasterie-Gründungen der Sippen unbedingt zusammen. Solange es in den ersten Jahrhunderten des Königreiches der König und das Oberpriestertum die Bauherren waren, ist die weltliche Grundbesitzerschicht — hauptsächlich durch Verleihung königlicher

<sup>150</sup> Bálint S.: *Ünnepi Kalendárium* (Festkalender) a.a.O. 302.

<sup>151</sup> (Fussnote 101).

<sup>152</sup> Fényes E.: *Magyarország geographiai szótára*. (Das geographische Wörterbuch Ungarns). Pest, 1853. L. Bd. 176.

Vgl. Bálint S.: a.a.O. 2. Bd. 304.

Güter — ab Anfang des 13. Jahrhunderts so reich geworden, dass sie Monasterien als Begräbnisstätte ihrer Sippe gegründet hat.<sup>153</sup> Etwas später, aber parallel damit haben die mehr angesehenen Sippen auch Mönchsordensabteien und Pfarrkirchen gegründet. Der Anteil dieser Stiftungen ist zu den unserseits früher erwähnten Kosma-Damian-Kirchen in zeitlicher und geographischer Verteilung ähnlich. Dezső *Dercsényi* erwähnt 30 Gründungen im 12., und 60 neue Gründungen im 13. Jahrhundert. Die Mehrzahl von ihnen befindet sich in Transdanubien, ziemlich viele in der Tiefebene (32), 15 in Nord-Ungarn und nur 4 in Siebenbürgen.<sup>154</sup> Mit unseren Kircheneinweihungen ist die Situation ähnlich, nur um etwa 100 Jahre verschoben: sämtliche Einweihungen erfolgten in Transdanubien und lediglich zwei Wandgemälde sind aus dem 13. Jahrhundert in Nord-Ungarn erhalten geblieben. Dieser, vorwiegend in West-Ungarn blühende Kult mag mit den sich mehrenden Gründungen der Sippen bzw. mit deren Schutzheiligen im Zusammenhang stehen. Aufgrund obiger Verhältnisse können auch das Alter von einigen unbekanntem Patronaten annähernd bestimmt werden. Von den unbekanntem mittelalterlichen Urkundenerwähnungen könnten *Ipolyszécsényke* (Šecianky), *Városhodász* (Komitat Vas) und *Pinkamiske* (Mischendorf, Komitat Vas) ebenfalls aus der Zeit der Árpád'schen Dynastie stammen. Der Kirchentitel von *Szekcsőalja* (Šiba, einst Komitat Sáros) stammt wahrscheinlich aus der Zeit der Anjou-Dynastie, er könnte aber — infolge der Nähe von Kassa — auch aus der Árpád'schen Zeit stammen. Sein erwähntes Altar wurde 1400—1410 gefertigt, die Kircheneinweihung aber muss früher, mindestens im 14. Jahrhundert erfolgt gewesen sein. Von den ohne Jahreszahl bekannten Schutzstätten (Patrocinien) stammen die in Nord-Ungarn befindlichen, vorwiegend aus der Zeit nach 1400, und die in West-Ungarn befindlichen wurden vielleicht vor 1400 gegründet usw.

Für den Kult in der Zeit der Árpád'schen und der Anjou-Dynastie sprechen auch die oft hervorkommenden Ortsnamen: der älteste ist „Cusmadomian“ in Komitat Zala (1199). Durch eine Vereinigung der Namen beider Heiligen entstanden zwei Kozmadamján (1247, 1334) im Komitat Zala, drei Szentkozmadamján (1332, 1335, 1332—1337, 1396) im Komitat Baranya, der spätere Szentkozmadönjén (1373) in Bihar, und Szentkozmadomján (1480) in Heves.<sup>155</sup> In dem Sprachgebrauch der Bevölkerung von Göcsej erhielten einen neuen Inhalt die Ortsnamen: Szentkozmadombja (1513, Ewry Kosmadomyan, Komitat Zala, 1882 wurde mit der Bezeichnung Szent [heilig] erweitert),<sup>156</sup> und die Benennung Kozmadombja im Komitat Zala (1199: Cusmadomian).<sup>157</sup> Den zweiten Vornamen hat man als Ortsbestimmungs-

<sup>153</sup> Dercsényi D.: *Románkori építészet Magyarországon*. (Die Baukunst romanischen Zeitalters in Ungarn). Bp. 1972. 15.

<sup>154</sup> Dercsényi D.: Ebenda

<sup>155</sup> Jakó Zs.: *Bihar megye a török pusztítás előtt*. (Komitat Bihar vor der Türkenverwüstung). Bp. 1940. 351.

— Szentkozmadömjén; Csánki D.: a.a.O. 1. Bd. 71.

— Szentkozmadomján.

<sup>156</sup> Csánki D.: a.a.O. 3. Bd. 73.; *Magyarország helységnévtára*. (Das Ortslexikon Ungarns). Pest 1882.

Vgl.: Kiss L.: *Földrajzi nevek etimológiai szótára*. (Etimologisches Wörterbuch geographischer Namen). Bp. 1978. 607—608.

<sup>157</sup> Szentpétery I.: *Az Árpád-házi királyok okleveleinek kritikai jegyzéke*. (Register der Urkunden von Königen der Árpád'schen Dynastie mit kritischen Bemerkungen). I. Bd. Bp. 1923. 55.

Vgl.: Kiss L.: a.a.O. 356.

dung gedeutet, und anstelle von ihm die volksetymologische gedeutete, mit possessivem Personalsuffix versehene Form des Substantivs „domb“ (Hügel) als Nachsilbe hingesetzt. Weitere Ortsnamen sind, die sich aus Vornamen entwickelt haben: Kozma (14. Jahrhundert, heute: Libickozma, Komitat Somogy), Kozma (1747, Komitat Fejér, heute: seit 1907 Vérteskozma), Kozmafalva (1475, Komitat Vas, 1941: Olaszfa), Demjén (1332–1337, Demyan, Komitat Heves), Domony (1430, Daman, Komitat Pest), Deményfalva (1354: Damianfalva, einst Komitat Abauj, heute Tschechoslowakei),<sup>158</sup>

Am Ende des 14. Jahrhunderts hat sich die mystische Epoche des Kultes abgeschlossen, er erschien aber am Anfang des 15. Jahrhunderts wieder, in einer neuen, realistischen, pragmatischen Funktion, die der menschenzentrischen Anschauung der Renaissance entsprach. Sie erscheinen als Schutzheiligen der Heilkunde, der Chirurgie und der Pharmazie. In den ersten Jahrhunderten des offiziellen Christentums lebte in ihrem Kult die von dem römischen Reich geerbte pragmatische Anschauung weiter. Laut der Überschrift des allerersten Mosaikbildes aus dem 6. Jahrhundert wird dem römischen Volk eine sichere Genesung versprochen, wenn es sich zu *Kosma* und *Damian* wendet. Diese Auffassung stimmt mit dem Schutzheiligenkult des Spätmittelalters beinahe überein. In den Jahrhunderten der Mission wird dieser Pragmatismus durch den Mystizismus abgelöst, nach dem auch die Türen der am meisten verschlossenen Heiden vor den kostenlos heilenden heiligen Ärzten geöffnet werden. Es ist ihre Bekehrungsfunktion in den Vordergrund getreten, und eben auf dem Höhepunkt dieser spiritualen Epoche, am Anfang des 11. Jahrhunderts, entstand der ungarische Staat. Eine grundlegende Vorbedingung seiner Existenz war die Aufnahme des Christentums. Der Mystizismus war also mit der Notwendigkeit verbunden!!! Von dem 15. Jahrhundert an kam die frühchristliche Auffassung in Europa wieder zur Geltung: ihre „ärztliche“ Tätigkeit tritt in den Vordergrund und so werden sie zu den Schutzheiligen der Medizin.

Die Verehrung in der Árpád'schen Zeit bildet die Grundlage des späteren heilenden Heiligen-Kultes. Aus dieser 400 Jahre alten Tradition entstand die reiche heimische Kosma-Damian-Ikonographie zwischen 1400–1530. Der Kult ist also nicht nach dem Tatarensturm, durch die angesiedelten Deutschen mitgebracht worden. Ihrer Verehrung betreffs gibt es in den 13–14. Jahrhunderten keine Spur. Die ersten, die Heiligen Kosma und Damian darstellenden Wandgemälde und Holzskulpturen tauchen als Folge einer Assimilation der stadtwohnerischen, bürgerlichen Beruf und Lebensweise übenden Zipser nach 1400 im Komitat Sáros, in Nord-Ungarn auf. Im Komitat Szepes wurde ja das älteste Tafelbild um 1500 gefertigt. Das ist aber schon ein neuer Kapitel ihres Kultes, womit ich mich in einer nächstfolgenden Studie beschäftigen werde.

Die Berücksichtigung und Wertung des Kultes aus der Zeit der Árpád'schen und der Anjou-Dynastie ist nicht nur für die Kultur- und die Kunstgeschichte, sondern auch für die Geschichte der Medizin wichtig. Ausser der Sammlung illustrierter Andenken und schriftlicher Quellen ist auch die Klärung von dem Ursprung und der Bedeutung der Dokumente erforderlich. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass der um die Wende des 15. Jahrhunderts beginnende „Schutzheiligenkult der Medizin“ sich auf einen bereits existierenden und weit verbreiteten Kult stützte. Mit diesem

<sup>158</sup> Kiss L.: a.a.O. 379., 691., 480., 177., 184., 176. (mit Quellen).



Thema hat sich bis jetzt nur die medizinhistorische Forschung beschäftigt und suchte oft und falsch eine Kontinuität zwischen der frühen Verehrung und dem Schutzheiligenkult des Spätmittelalters entdecken. Eben deswegen ist es auf diesem Gebiet erforderlich, die Irrglauben durch objektive Klärung dieser Fragestellung wegzuräumen. Durch unsere Analyse wurde der Ursprung des Kultes geklärt und es hat sich darüber eindeutig herausgestellt, dass er keine unmittelbare byzantinische Übernahme ist, weil ja eben die Existenz des Krönungsmantels dafür ein Beweis ist, dass die 40 Jahre später gefertigte *corona graeca* byzantinischer Herkunft nicht das früheste Andenken des Kultes ist. Andererseits wurde das erste Patronat des Kultes geklärt, hinter dem sich gewiss *István I.*, der erste König aus der Árpád'schen Dynastie steckte. Aufgrund der Person des Inspirators für die Fertigung, die die Königin *Gizella* bayerischer Abstammung war, sowie des „westlich-römischen“ Inhalts und der Konstruktion des Mantels kann die „Wiege“ des Kultes ausschliesslich in Rom, und zwar mit deutsch-römischer Vermittlung gesucht werden. Die Tafelmalerei und die Holz-Bildhauerkunst der Jahre 1400—1530 haben sich also auf solch eine Vorgeschichte gestützt. Trotz der Stürmen der Geschichte sind von dieser Kunst zahlreiche Andenken erhalten geblieben.<sup>159</sup> Zum Schluss sind wir der Meinung, dass die „Klärung“ jenes Kultes, dessen erste illustrierte Darstellungen auf den wichtigsten Dokumenten der ungarischen Geschichte, auf den „Wahrzeichen“ unserer nationalen Existenz auftauchen, nicht uninteressant sind.\*

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

<sup>159</sup> Vida M.: A gyógyító-védsszentek magyarországi topográfiája. (Die Topographie der heilenden Schutzheiligen in Ungarn.) Datensammlung des Semmelweis Museums für Medizingeschichte, Budapest. 693—78.  
Vgl.: Radocsay D.: Táblaképek... (Tafelbilder...). a.a.o.; Derselbe: Faszobrok (Holzstatuen). a.a.o.

\* Magyarul megjelent Szent Kozma és Damján magyarországi tiszteletének eredete és értelmezése (XI—XIV. század). *Századok* 1981. 2. 340—367.



# MEDICAL TRENDS IN INTERWAR HUNGARY

IMRE MAGYAR

During the period of political reaction after the overthrow of the Hungarian Soviet Republic (August 1, 1919) medical literature in Hungary was still capable of preserving its high professional standards. An attractive series of stimulating and valuable articles were published.

Spanish influenza was extensively dealt with [1-3]. K. Engel [4] reported on epidemic hiccup. Ángyán [5] reviewed the symptoms of digitalis intoxication. P. Ujlaki [6] discussed war-time renal diseases, while Benczur [7] presented a treatise on the indication and technique of thoracocentesis. In *Orvosképzés* (Medical Postgraduate Training) illuminating and highly ethical studies were published on the importance of social hygiene in the aetiology of diseases by H. Pach [8], on the relationship between, and of the latest advances of, pathogenesis and therapy by S. Korányi [9], on old and new diagnostics again by S. Korányi [10], on the appropriate evaluation of statistics by S. Korányi [11] again, and on the concepts of health and disease by F. Herczog [12]. The University of Pozsony [13] was founded, chaired by Professors like B. Entz, G. Mansfeld, B. Fenyvessy, J. Imre, P. Heim and F. Herczog. However, the University itself was soon forced to transfer headquarters since Pozsony (Bratislava)—in accordance with the peace treaties terminating World War I—had become part of Czechoslovakia. Hatieganu [14], a member of the Department of Medicine headed by Korányi, published an enlightened, modern article on the aetiology of infectious hepatitis, while M. Róth [15] on blood glucose testing and its practical advantages. Again S. Korányi [16] reported on polypragmasy in the treatment of influenza with special regard to a shortage of drugs.

At the same time, however, in addition to the papers cited above, publications by the medical representatives of right-wing political trends also appeared propagating culture-chauvinist, racist, anti-semitic views [17-25].

Nevertheless, by 1923 Hungarian medical publications had generally regained their originally high standard, and for their reader—if not familiar with other aspects of the Horthy Hungary—they revealed a consolidated medical and scientific life and one thing more, i. e. the impoverishment of physicians which was to become a prevailing condition during the subsequent years. To mention but one example of improvement, at the beginning of 1920 *Orvosi Hetilap* (Medical Weekly) [26] reported that in the Soviet Union Pavlov was living in extreme poverty peeling potatoes instead of conducting scientific research. In 1923 already Verzár [27] gave account of the Edinburgh Congress of Physiology where McLeod delivered a great lecture on insulin, and where also Pavlov was taking part with several other Soviet physicians, his lecture as well as his personality being great attractions.

By the end of the First World War, the amazing progress of internal medicine in Hungary was promoted primarily by the activity of F. Korányi. He succeeded in developing this field of science and its practice to a level totally corresponding to the highest, i. e. European, standards. Another accounting for this was that the modern clinics constructed at the beginning of the century were in their own time not only the most up-to-date but the most beautiful ones, too, in Europe [28].

E. Jendrassik died in 1922 [29]. His department was taken over by S. Korányi whose chair was succeeded by F. Herczog having first moved from the University of Pozsony to Pécs, then to Budapest. The two departments of the inner premises were conducted by Bálint also of a European reputation, and by L. Kéthly still being in possession of his senses at that time. After Jendrassik's death—chiefly known as a neurologist but also as an excellent internist and a remarkable personality—Hungary was represented by two famous internists, S. Korányi and R. Bálint in the international medical life: Korányi with his basic research in renal pathology, and Bálint with his highly appreciated but not very lasting acid-base theory [30]. Invitations to international congresses, honorary memberships, honorary doctorates gave proof of the world-wide recognition. The members of these two departments successfully worked in the spirit of S. Korányi applying physiology and physicochemistry in internal medicine and benefiting by experimentation. Marked deterioration was not produced either by World War I since the adversaries had also failed to develop in the turbulence of war, and American science had just started to flourish. Retrogression, though only temporary, occurred rather at the beginning of the 20s.

Of Horthy's Hungary—as the interwar period is usually called—we have formulated an ill opinion—and may have justly done so. This view cannot, however, be subjective enough for us to point out some features which even today can be appreciated. If only in part, I still try to form an objective opinion as related to the subject. At the beginning of the Horthy era, K. Klebelsberg, Minister of Education, had the conception that this dismembered country ravaged in the war could only be a rival to European peoples if—lacking the possibilities for industrial and economic development—it earnestly strived for intellectual production. This accounts also for the then highly condemned construction of the Dome Square in Szeged, the modern clinics, the theoretical institutes, the University town in Debrecen and of the Biological Research Institute in Tihany. As a matter of course, the relief of the misery of the workers and peasants but, to a great extent, also of the intellectual strata at that, time—with physicians included—should—in our present view—have been given preference to. If, however, having a look at the still existing institutions of the Horthy era, the value of these establishments cannot at all be underestimated.

Contradictions of this period were evident in other aspects, too. Numerus clausus and contraselection, a sufficient number of physicians, protectionism, physicians and engineers shovelling snow and, at the same time, a complete lack of medical care in the villages. Still this was the time of the activity of J. Bókay, K. Schaffer, J. Pólya, T. Verebély, E. Grósz, G. Entz, S. Korányi, F. Verzár, G. Farkas. Publications also appeared by the young Bencze, Rusznyák, Haynal, Hetényi, K. Engel, Rosenthal, Csépai, Miskolczy, Petényi, Szentgyörgyi and several other noble-minded and enlightened personalities who not only failed to support the political regime but were not once considered enemies in the right-wing Hungary.

Internal medicine in Hungary was totally under the influence of S. Korányi during the First World War, and long afterwards. The more remote is his activity, the more

this statement seems verified. It was largely due to Korányi's activity that Virchow's cellular pathology was replaced by a functional way of thinking. In the meantime diagnostics developed at a tremendous pace, and it was again attached to Korányi that functional diagnostics was established. Physicians were amazed by the technical development of diagnostic methods. S. Korányi still demonstrated with his own hands to his assistant I. Ruzsnyák how to percuss in a large emergency military hospital during World War I. With the spread of X-ray examinations and other mechanical procedures, this simple diagnostic method was becoming less and less appreciated by internists. The words of S. Korányi from his paper on old and new diagnostics published immediately after World War I [10] is likely to appear valid also today. It is worth quoting from his article just because of its present implications:

*"We, more advanced in age, having been acquainted with internal medicine at clinics thirty or more years ago—judging after myself—have found its most imposing quality and greatest beauty in its extreme simplicity, taking delight in how much can be learned by eyes, touch, percussion and auscultation if results of these methods are effectively utilized. The clinician used to work in the manner of the drawing artist who captures by sketching in some well-chosen, graceful lines everything which belongs to the character of a face and which makes it recognizable. Since then, applied science has been gaining ground in practice outshining all that is congenial to the artist's awareness and perception. The time it had been valid cannot be restored and nobody may wish to restore it. However, some of the simplicity and the enhanced beauty of the old clinic and old practice should and could be preserved. Internal medicine is becoming more and more an applied science. Our aim is that it should be completely so. However, economy, as in a more developed example as ours, of applied science, i. e. techniques, is also a very important principle. This principle embraces that something to be reached easily should be done so; what is to be directly achieved should be sought in no other way; something to be completed in a short time should not be prolonged, and something which we are capable of doing ourselves should not be done by seeking the help of other people. With this view in mind, we should endeavour to make readily accessible everything which we have learned with the help of instruments, one more beautiful than the other and expensive, too, by developing instruments within everybody's reach, adjusting them to the requirements of new tasks to be solved. The enumerated examples illustrate that this aim can be achieved in many cases, and if studying it thoroughly enough something, though not everything, of the noble simplicity of diagnostics can be preserved having made the creation of the old Vienna school of Skoda so admirable, and the greatest practical value of which lay in that it could be applied to every patient by every physician."*

Nevertheless, internal medicine was menaced not only by an excessive degree of mechanization but also by several attempts at establishing a unified system of diseases, and at treating them on the basis of this principle. It was also S. Korányi who firely criticized each such attempt. In his study of "Internal Medicine and Science" written in 1925 [32] he voiced an outright protest against systematization of internal medicine and pointed out the basic difference existing between medical activity and science. This should rather stand here quoting him in person:

*"Medicine cannot be considered a science". S. Korányi stated. "Medicine is different in structure. Unity would be sought in vain in its content and methodology. The physician hardly has a methodology of his own. What his body of knowledge actually is, is composed of what he borrows from physics, chemistry, physical chemistry, biology, physiology,*

*pathology, microbiology, immunology, pharmacology, experimental therapy, etc. He also profits by several results of clinical perception and of random experiences and by several special techniques of clinical care and so on. Such a mixed material cannot be incorporated into a scientific system. Take any handbook of internal medicine. Have a look at its system! You will definitely be convinced that a system corresponding to the spirit of paragraphs on, for example, pathology, may prove out-of-place on discussing therapy or dealing with paragraphs of a different nature, despite that each treats the one and the same disease. It is a vain effort for internal medicine to seek a classification corresponding to the concept of scientific system. Such an effort will definitely be fruitless since no unified thought has dominated the content of internal medicine, resulting a methodology coherent in its detail. The criterium of science lying in the capability of its material to produce a natural system is lacking in medicine.*

*However, medicine differs from science not only in its structure. The frameworks of the medical profession are determined not by the scopes of science but by the extent of human suffering. The physician who cannot act in the field of his profession unploughed and unfertilized by science would be very poor and pitiable indeed. You should never forget what Kraus of Berlin used to say that even in everyday life knowledge is supposed not to be the only guide. Beyond the borders where science ceases to exist common sense, moral sense and insight into human nature may be the guiding principles.”*

In an introduction to the otherwise cancelled lecture of the Italian Viola, that would have been delivered at the session of the Medical Association in Budapest, S. Korányi [33] criticized the doctrine of constitution already in 1930. In 1934 [34], however, he presented in detail his still valid views on the so very fashionable medical trend (The Constitution Theory in Medicine) which had been extensively dealt with by Hungarian internists and by those concerned (for example, Budai's articles [35] and monographs [36], Szondi's Constitution Pathology [37], studies by G. Mészáros [38], Szathmáry [39], Faust and Augustin [40], etc.). Korányi spoke of *Konstitutionsmythologie* hence giving the essence of the overall importance of constitution pathology in internal medicine.

Korányi [34] traced back the development of constitution pathology to 1841 when Rayer circumscribed the notion of wandering kidney. In 1878, Leube treated in detail gastropoptosis and in a period of ten years the constitutional disease including nephropoptosis, gastroenteroptosis, i. e. splanchnoptosis developed. It became well known in 1896 and—with the addition of the *costa fluctuans decima* sign—was termed by B. Stiller [41] universal asthenic disease. Bergmann had already been opposed to the term asthenic disease not considering it a disease but a complex of inherited predispositions to disease. Stiller's remarkable merit is that he called the attention of research workers to constitution and stimulated constitutional research launched after the World War I but flourishing only in the second half of the interwar period, mainly in the hope of finding some justification for the discrimination of races and of proving the inferiority or superiority of certain races. This was, however, not made possible even if constitutional research was conducted in a great series of diseases, contemplating several aspects. S. Korányi dealt primarily with the methodology of constitutional research. He did not doubt that even the constitution of Stiller could be changed or influenced by training and by changing one's way of life. The development of phthisis does not at all depend on a special constitution, tuberculosis itself may lead to the secondary development of a characteristic asthenic constitution. Korányi also pointed out mistakes in supplementing concept formation—a frequent phenomenon in

constitutional research. He used Paltauf's thymicolymphatic constitution for demonstrating the career of such a constitutional concept, which was not even terminated by that the autopsy of young soldiers killed in the war clearly proved that persistent thymus was not an exception and not a partial symptom of a special constitution. It is an attractive game to form constitutional concepts based on the frequent coexistence of different phenomena beside being shown also lacking objective contents. Huchard's *diathèse fibreuse* classified chronic nephritis, liver cirrhosis and arteriosclerosis as one group. Czerny's *exudative diathesis*, Bergmann's *vegetative stigmatization*, the French *arthritisme* including diabetes, gout, obesity as well as lithiasis, transformed under English influence lithaemia, including arteriosclerosis, rheumatism, asthma, eczema, and finally, even tuberculosis, were improbable speculations which—with the exception of exudative diathesis—could not stand scientific criticism. Perusing Kretschmer's constitution pathology completed with data from literature and fine arts, De Giovanni's constitution anatomy searching the relationship between external sizes and functions, the constitutional types of Viola and Pende and Sigaud's respiratory, muscular, digestive and cerebral types and finally repeatedly encountering the asthenic, schizothymic, pyknic, cyclothymic, the athletic and muscular types without any proof of their particular importance in pathology. "*Clarifying the relationship between constitution and predisposition to diseases as well as the influence upon their course is undoubtedly a problem physicians are most concerned to solve. But at present, only the study of some hereditary diseases—of endocrine and allergic origin—as well as some constitutional anomalies correlated with certain psychoses has repayed efforts*", Korányi stated.

From the end of World War I on, independent of political conditions, medicine and medical practice obviously started to flourish. On October 16, 1920 sessions of the Medical Association were started again, and, apart from the stupid, chauvinistic and racist political conduct of Bársony, professor of obstetrics, [19, 25], the activity of the Association seemed to be on quite a high level. The MONE (National Association of Hungarian Physicians) echoed phrases, meanwhile however, outstanding scientific publications appeared frequently by those ardently attacked by the MONE. Post-graduate training of physicians was started, and even J. Pólya's much criticized plan [42] also on modern medical training, with a proposition for teaching in small groups and considering the participation of hospitals in the training inevitable is approaching realization only in these days. The importance of the fight against tuberculosis was again becoming conspicuous, and S. Korányi [43] was explicit in stating that "*Tuberculous care is no defence against poverty!*". It was also Korányi who proposed the joining together of the mushrooming scientific associations in a single unified association. A review on the importance of psychoanalysis was published in *Orvosi Hetilap* (Medical Weekly) [44] being though reprobative but relatively objective and detailed. It is again to be noted that the medical literature did not at all reflect the distressing political situation.

The fact that psychoanalysis was discussed in public was suggestive of a psychologic trend in medicine. T. Györy's paper presented in 1923 under the title "Retrospection to the Past of Medicine. A Future View" [45] mainly glorified Trousseau as the clinician concerned rather with the patient's personality than his anatomical changes. He pointed out that life cannot be interpreted in a mechanical way. He referred to Bergson's *elan vital*, that is, he formulated his theses belonging to the mental sphere of neovitalism. There was always some sort of pervading mysticism when scientific

research had been discontinued due to external circumstances and primarily to financial or economic causes. Development of a number of new psychotechnical methods also aroused attention. As revealed by papers written in the 20s there was a positive and a negative trend in the gaining ground of psychology and philosophy. The positive trend was the pervasion of psychology in medical care. In an article published in 1925 [46] under the title "The General Practitioner and Psychology" E. Kluge stated that the psychopathological trend was becoming more and more evident in the examination and care of the patients. This paper reported first on the still timely appeal that physicians had better treat the patient and not the disease.

Neovitalism or psychovitalism can, however, turn to a labyrinth of medical philosophization. It is worth dealing with the question of what induces a part of society to contemplate mysticism, under certain conditions, instead of accepting the exact science. Why does an overwhelming majority of people prefer to trust quackery to reliable medicine. Why are they attracted to vague slogans rather than to clear and comprehensible principles? A certain mental confusion should by all means be present. The political misguiding of the masses in the interwar period, proclamation of false principles forcing life within the confines of these false principles and producing a mental chaos was giving rise to mysticism which showed an increasing tendency when political principles immersed in an open mysticism just before World War II. To put it frankly, in this respect, even physicians of a definitely right-wing political trend preserved a degree of common sense, at least up to the 30s. The frequently quoted words of T. Gyóry [45] have a sober resonance for us even today:

*"...only one thing should be minded. Not a single inch is to be budged from the territory indisputably conquered by exact medical science taking so much pains and so many sleepless nights. And this should be guarded all the more since under the influence of the psychovitalistic trend moving towards goals to be appreciated, a whole series of false doctrines were put forth, trumped up for satisfying the mental and intellectual needs of the masses, i. e. theosophy, R. Steiner's antroposophy having gained sufficient ground, and other occult 'sciences', under different headings. I am convinced that first of all the zealous supporters of psychovitalism themselves will do their utmost to keep offshoots off from their work motivated by honest intentions."*

One of these offshoots gaining more and more ground and being also accepted under the oppressive shadow of German power was homoeopathy. However, not all of its supporters were quacks. Homoeopathy though being based on dogmatic but theoretical principles was worth of the belief of those losing faith in true science. S. Korányi dealt several times with the question of homoeopathy and its spread in Hungary [47, 48] even at times when homoeopathy was considered the official science of the Third Reich. His open advocacy of true science against homoeopathy was regarded as a manifestly political deed. He treated the question objectively proving the unsoundness of the theory of homoeopaths, and contemplated the more profound aspects of its spread. He openly declared that homoeopaths had never contributed to the progress of science, they failed to accomplish any results and no name of homoeopaths had ever been preserved. The medical literature in Hungary had doubtlessly not been capable of attaining a level—not even in the very last months of the interwar period—for papers written by homoeopaths to be allowed to be published by its editors.

S. Korányi [32, 49] argued several times against the possibility of a general principle (*Heilprinzip*) serving as a basis for curing all diseases. In 1933 he reported [49] on a



congress under the following title: *Einheitsbestrebungen in der Medizin. Verhandlungen des Kongresses zur Förderung medizinischer Synthese und ärztlicher Weltanschauung* (Unifying Tendencies in Medicine. Proceedings of the Congress Striving for Promotion of a Synthesis and a Unified Concept of Medicine).

Quoting again—as so many times so far—S. Korányi [49]: “*Is there a homogeneous principle for healing? The examples of homoeopaths and quacks have already shown how absurd each attempt may be at influencing diseases and their manifestations on the basis of a homogeneous conception by using methods derived from homogeneous causes. Pewsner believes he has discovered the clue to a unified therapeutics.*” (Pewsner did not apply drugs but diet). “*To reaccomplish the unbroken unity of medicine and practice is today possible only if experts of the different fields attempt at meeting in the borderland of their spheres, and at finding new correlations between their special fields and enforcing also the existing ones, and—in a joint effort—at acquiring a deeper knowledge. At the present pace of progress the scope of actual knowledge can only be limited. Medical profession is in urgent need of a cooperation, too, between psychologists and philosophers trained in natural sciences, beneficial for all those concerned. However, I doubt that this cooperation would yield a homogeneous medical conception. What is still to be expected is a clarification of ideas, contribution of information by experts to a field in which the physician can only be a dilettante, collection of material that everyone can use according to his individual needs, his personality and following his own inclinations to create his individual conception of the world.*”

It was doubtless that quacks appeared in great number throughout the country and actually all over Europe. Mrs. Wunderlich a magnetizing woman of Sashalom and the much later appearing Uncle Kunczi cauterizing the skin of people were also encountered in *Orvosi Hetilap* [50]. A swindler quack by the name of Zeilis built up a whole town in Galspach [51] on the money earned from his patients coming in endless flocks. “*Even today, there is no shortage in charlatans. The influence of the magic Orient is getting more powerful each day. Theosophy, occultism, cabalism are breathed by the atmosphere of our times*”, Vámosy wrote in his anniversary address on Professors Korányi and Grósz [52] in 1925. In 1933 Nékám [53] reported: “*Swarms of fanatics, dilettanti, speculators and quacks have appeared. The mental lability of society leads to a surfeit of mysticism, hedonism, a craze for sports and of sex.*” Sport plays an increasingly important part in the aspirations of the state. “*There is no need for physically and mentally enervated, inactive, lamenting and daydreaming youth of the Werther type because only physical and mental toughness and soundness may offer possibilities of success in this country*”, it was put forth in E. Neuber’s rector’s inaugural address [54]. “*Just imagine Chopin, Byron, Schiller and Heine as boxing champions!*”, it read in Nékám’s paper (*Dramas is Medicine*) [53] in 1933. “*Sparta has not bequeathed a single scientist or artist to posterity, the spirit of Athens has, however been preserved*”, L. Nékám stated.

It is due to S. Korányi and his disciples from the school of Jendrassik as well as to physicians of the Purjesz school at Cluj that by the end of the 20s, internal medicine in Hungary had recovered his prewar status, and a department of medicine in Budapest differed neither in equipments nor in the faculties of its staff, as far as science, training or patient care were concerned, from any other European or American institutions of the same kind. Hungarian medical training acquired an international fame, Hungarian medical institutions were visited by foreigners, particularly by a great number of Americans, and Hungarian internists were welcomed and honoured guests

at congresses abroad. Contradicting general belief, Hungarian internal medicine in the first half of the interwar period did not slavishly imitate the medicine of Germany. Outstanding German internists were, naturally held in great esteem in Hungary, too, but it was just Korányi and his school to orient our young internists more and more toward French, British, Swedish, Dutch, Belgian and Italian schools of medicine.

Browsing only among copies of *Orvosi Hetilap*, one could learn about the American children's aid campaigns [55], about the Rockefeller Foundation [56]. J. Bókay reported on a congress of pathology in Rome [57], while K. Engel on an Italian congress of internal medicine [58]. The paper celebrated the centenary of Pasteur [59]. Verzáz gave an account of the Physiological Congress held in Edinburgh [27] with a particular emphasis on Pavlov's celebrated lecture. Á. Herczeg's excellent Weekly Chronicles discussed almost entirely western events. The paper commemorated Emmet Holt's death [60]. G. Takáts published a letter from America [61, 62]. An account was given of a woman-doctors' congress in London [63]. Thirty Hungarian phthisiologists participated in a medical postgraduate course in Davos [64]. Again G. Takáts reported on the Mayo Clinic [62], while K. Berde on the Hôpital St. Louis in Paris [65] and Huzly on the medical training at the Sorbonne [66]. G. Farkas commemorated William Bayliss [68]. S. Rejtő reviewed the state of otology in Scandinavia. All this appeared before 1924. In 1925 letters, first from Paris then from Madrid were published by D. Miskolczy [70]. B. Johann gave an account of the health organization of Yugoslavia [71]. It was again G. Takáts to report on American anaesthesia apparatuses [72]. Verzáz published his Langley memorial address [73].

Let us stop now the enumeration of articles with western implications. A good review section was also to be found in *Orvosi Hetilap* surveying, however, only German papers. Nevertheless, in the 30s, when the review section was taken over by Gömöri and Binder, American and British reviews also appeared. The first British book to be reviewed in detail was interestingly enough on the teaching of preventive medicine by Tomcsik in 1934 [74].

There was no evidence of German partiality which developed as a consequence of the political situation in the second half of the 30s. The state of internal medicine was improved by the great number of modern new hospitals, e. g. the still functioning Péterfy Sándor Street Hospital, the Bajcsy-Zsilinszky Hospital, the recently evacuated Koltói Anna Hospital, the beautiful Kútvolgyi State Hospital and the Tétényi Street Hospital.

The new hospitals bridged an old gap but they still were built and were also regarded as modern ones in their own time. However, policlinics in Budapest and, in general, health institutions in the country were not sufficiently developed. Patient care, as a matter of course, also affects the state of internal medicine. Workers' insurance having as many opposers as supporters was introduced like soon also the insurance of clerks employed by private firms and of civil servants. All this happened amidst great struggles because these institutions were, as a matter of fact lucrative ones, the positive economic balance of which was primarily based on the exploitation of physicians. "*Humanitarian social politics it is—one may read ironically in Orvosi Hetilap* [75]—*in which humanism and sacrifice are expected from the physician only.*" In the background of medical conditions, this being valid for internal medicine as well as for other specialists, there is the incredible impoverishment of physicians. This situation is inconceivable today: Masses of unemployed physicians were starving and were forced to undertake manual labour. At the same time when peasantry

lacked insurance and medical attendance, insurance company doctors received wages not sufficient to make both ends meet. The same applied to district health officers, while the extension of insurance diminished the possibilities of private practice. Quoting here from an article by I. Zemplényi [76], in 1929 when the government carried through rationalization under the pretext of reorganization of finances that primarily affected district doctors of the smallest salaries. "*This is the parable of the patient Job taken from the breviary who in his misery lands on a rubbish heap taking a piece of broken pot to scratch his countless sores while his friends deliver long and flamboyant speeches to the one in need of care. The patient Job was supposed to stand for the Hungarian medical profession, the rubbish heap for the ruins of private practice, and those comforting him sanctimoniously for masterminding economic reorganization who had intended to do it for just the very 146 district doctors changing the rural and district doctors' wage category of No. ix to No. x instead of category No viii, while being unsparing of preaching patience, economy and a better future.*"

*This could account for that the fulfilment of the just demand of the medical profession should not be sought in the lack of authority and benevolence of the competent ministry concerned but in the juridical, red-tape, pettifogging spirit still pervading in today's official Hungary undergoing transformation."*

Debates revolved around the arbitrary establishment of the Chamber of Physicians. The establishment of this institution was urged by the right-wing government in the interest of their own political purposes while it was opposed by the sober medical society. The editorial board of *Orvosi Hetilap* openly took stands several times against the Chamber. Paradoxically enough, the actual social measures extending health insurance to citizens of higher and higher incomes emphasizing prevention as set against the interests of healing, were becoming right-wing slogans in the 30s. On the contrary, however, the left wing urged a free choice of physician and relief of the extreme poverty of physicians. Quoting from the article of Verebély [77]: "*In my opinion, only the medical profession exempt from the troubles of earning a living, being aware of the possibilities of progress, free in its actions, ruled entirely by its conscience, not usurped and respected is able to cope with its highly responsible task.*"

The situation that is nearly impossible to survey can be best illustrated by a detail taken from T. Verebély's article [77] on the medical crisis:

*"Is medical profession in a critical state? Is it true that the preventive mission of physicians is gradually to overshadow the treating, curative activity? I believe I am wrong in saying that this question has the same roots than the starting point to the debates on cytopathology and constitution pathology having just started to calm down when, with the dissolving of the first ecstasy of the new trend, concepts are clarified. Just as constitution controls the indivisible organism the cell being a carrier of the unity of living material so is prevention the protector of the total organism and is treatment the aid to the individual against disease. The former deals with masses determinable by statistical methods, while the latter with individual selected from the community. It is natural that just for this reason, prevention can be adequately solved on the basis of generalization, while treatment on that of individualization. To set the two tasks against each other, to place one above the other, to press the method of one for use by the other, to cherish one while exploit the other, is a fatal mistake. I find it inevitably fatal if political trends try to interfere in medical activities just under the pretext of prevention, moreover party, or individual ambitions monopolize tasks embraced by the scope of the general medical profession."*

The state of internal medicine in Hungary still flourishing despite the external crisis, abruptly changed in the second half of the 30s. In 1936 S. Korányi was pensioned off and his department closed. Bálint died already in 1929 and since then only three internal clinics were functioning. With the Korányi clinic being closed, there remained only two internal clinics in Budapest. Herzog together with the staff of the 1st Department of Medicine moved into the building of the Korányi clinic. His place was occupied by the Department of Urology. At the 2nd Department of Medicine, after Kéthly's death Boros was appointed professor, a good haematologist and cardiologist although not an outstanding personality, as Herzog used also not to be. The standard of medical departments in the country was likely to be higher due to the activity of Rusznyák, Fonet, Ángyán and their disciples. A deterioration of internal medicine cannot by far be explained by personal causes. There was an overwhelming contraselection, with the worsening of the economic and political situation during the war the country was suffering under the distressing protection of false friends. There is no need to describe here the atrocities of the years before the outbreak of the 2nd World War-

In 1935 still the following was to be read in Gáli, G.: "The Doctor's Progress" [78]:

*"We have reached the present days in which the legal state in the Kantian sense having—according to the great Wilhelm Humboldt—the single duty of guaranteeing the security of its citizens, has developed into a patronizing welfare state (Wohlfahrtsstaat) interfering in every affair of the citizens. In this state the type of medical officer emerges or predominates which, after workers' insurance has been gradually been taken over by the state—includes also the doctor of the insurance cashier's office. Beside this type, the specialist being inevitably a hospital doctor, is indispensable. As the third type, almost as wretched remnants, the private practitioner, the family doctor remains. This is happening when recent progress in medicine is characterized by psychological meditation. . . This should by all means not be expected of a bureaucratized physician bound by cruel official obligations."*

Vámosy bursted out in his editorial [79] "What is to become of us if we are not allowed even to protest against something not to our liking, and if we are torn apart at the first gunshot as we are ordered to do."

We were ordered and have been torn apart.

In the same year, in 1934, when after graduating I started to work as a physician at the Korányi department that was to exist for another two years. Madame Curie died [80], Ramon y Cajal [81] died, G. Farkas died [82] as well as V. Tauffer [83]. Minot Murphy and Whipple [84] won the Nobel prize for the treatment of pernicious anaemia. Nékám [85] praised the Italian conditions and was enthusiastic about Mussolini's grandiose plan which was supposed to help in overcoming class struggles because, instead of classes, it divided Italians into groups of farmers, producers and artists, disregading class structure. Public opinion urged establishment of a T. B. pavilion attached to the university [86] since the teaching of tuberculosis was impossible without it. Liek stated in his entitled *Der Arzt und seine Sendung* [87] that 50 per cent of the population in Germany prefers to consult a quack instead of a physician. *Egészségpolitikai Szemle* (Review of Health Policy) edited by J. Born and *Szociális Orvostudomány* (Social Medicine) edited by Gy. Gortvai were started. At the same time when, according to an indignant editorial of *Orvosi Hetilap* [88] the paper *Népegészségügy* (Public Health) was declining. One of our greatest scientists, M. Lenhossék, well known and respected all over the world, was awarded a second-class Distinguished Service Cross *without the star*. *Orvosi Hetilap* was again indignant

in stating [89] that Lenhossék's activity and personality had already won the star for him long before it was given by the government.

*Orvosi Hetilap* kept on criticizing for a while. It still had an independent voice. However, very soon it fell silent publishing only short articles without literary data which were largely written by authors unknown up to that time and probably also in the time to come.

Finally, let me end this story, first promising then falling to the dust, by three quotations concerning physicians also from *Orvosi Hetilap*:

The first contains the words of Seneca: *Nihil magis aegri prodest quam ab eo curari a quo volunt*. Nothing more is in the patient's interest than that he be treated by somebody he has chosen.

The second one is an English saying by Shaw: Nothing is more dangerous than a poor doctor.

The third one is French: *Opprimer le médecin c'est tuer le malade*. The oppression of the physician is the death of the patient.\*

#### L I T E R A T U R E

1. *Bencze Gyula*: Az influenza klinikája (The clinic of influenza). *Orv. Hetil.* 62: 573, 1918.
2. *Kentzler Gyula—Schulz, Wladimir*: A spanyol nátha kórokozójáról (Of the pathogenic agent of Spanish influenza). *Orv. Hetil.* 63: 1, 1919.
3. *Fejes Lajos*: A mostani influenza aetiológiájáról (Of the aetiology of the present influenza). *Orv. Hetil.* 63: 83, 1919.
4. *Engel Károly*: A Budapesten jelenleg mutatkozó csuklasepidemiáról (Of the present epidemic of hiccup in Budapest). *Orv. Hetil.* 63: 59, 1919.
5. *Ángyán János*: Digitalis-mérgezés (Digitalis intoxication). *Orv. Hetil.* 63: 60, 1919.
6. *Újlaki Pál*: A háborús vesemegbetegedésekről (Of war-time renal diseases). *Orv. Hetil.* 63: 135, 144, 156, 1919.
7. *Benczur Gyula*: Mellhártya-izzadmányok csapolásáról (Of thoracocentesis). *Orv. Hetil.* 63: 401, 1919.
8. *Pach Henrik*: A társadalmi egészségtan jelentősége a betegségek kóroktanában (The importance of social hygiene in the aetiology of diseases). *Orvosképzés* 9: 60, 1919.
9. *Korányi Sándor*: Pathogenesis és therapia (Pathogenesis and therapy). *Orvosképzés* 8: 415, 1918.
10. *Korányi Sándor*: A régi és új belorvosi diagnosztikáról (Of old and new internal diagnostics). *Orvosképzés* 10: 1, 1920.
11. *Korányi Sándor*: A therapia megbízhatóságának ismertető jeleiről (Of distinguishing marks of the reliability of therapy). *Orvosképzés* 10: 281, 1920.
12. *Herzog Ferenc*: Az egészség és betegség (Health and disease). *Orvosképzés* 10: 83, 1920.
13. A pozsonyi egyetem orvosi karának új tanárai (New professors at the medical faculty of the University of Pozsony). *Orv. hetil.* 62: 202, 1918.
14. *Hatiegan Gyula*: A járványos sárgaság kóroktanáról (Of the aetiology of infectious hepatitis). *Orv. Hetil.* 62: 270, 1918.
15. *Roth Miklós*: Vércukor-vizsgálatok diabetes mellitusban (Blood sugar tests in diabetes mellitus). *Orv. Hetil.* 62: 339, 1918.
16. *Korányi Sándor*: A gyógyszerhiány és a polypragmasia a spanyol betegség kezelésében (Shortage of drugs and polypragmasia in the treatment of Spanish influenza). *Orv. Heil.* 64: 49, 1920.

\* Magyarul megjelent Belgyógyászati irányzatok Magyarországon a két világháború között címen az *Orvosképzés*-ben (1919, 54, 3, 83—94.).

17. *Györy Tibor*: Felhívás (Notice). *Orv. Hetil.* 63: 410, 1919.
18. *Ritook, Zsigmond*: Elnöki megnyitó a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesülete 1920. márczius 28-án tartott közgyűlésén (Presidential address at the general assembly of the National Association of Hungarian Physicians held in March 28, 1920). *Orv. Hetil.* 64: 166, 1920.
19. *Bársony János*: Orvosi erkölcsstan (Medical ethics). *Orv. Hetil.* 64: 427, 1920.
20. A budapesti egyetem orvosi kara tagjainak átírata a külföldi egyetemek orvosi karához. (A communication of the medical faculty of the University of Budapest to the medical faculties abroad). *Orv. Hetil.* 64: 93, 1920.
21. A Budapesti Kir. Orvosegyesület kizárási ítélete (A sentence of exclusion of the Royal Association of Physicians of Budapest). *Orv. Hetil.* 64: 247, 1920.
22. Felhívás (Notice). *Orv. Hetil.* 64: 288, 1920.
23. *Tél Ferenc*: Magyar terroristák koponyái (The skulls of Hungarian terrorists). *Orv. Hetil.* 65: 139, 153, 1921.
24. Magyar Orvosok Nemzeti Egyesülete (National Association of Hungarian Physicians). *Orv. Hetil.* 65: 143, 1921.
25. *Bársony János*: Rectori beszéd (Rector's address). *Orv. Hetil.* 66: 393, 403, 1922.
26. Pavlow. *Orv. Hetil.* 64: 199, 1920.
27. *Verzár Frigyes*: A XI. nemzetközi élettani kongresszus Edinburghban (1923. júli 23—27) (The 11th international Congress of Physiology in Edinburgh [23—27 July 1923]). *Orv. Hetil.* 67: 419, 433, 1923.
28. *Györy Tibor*: Magyar orvosok szerepe az orvosi tudomány kiépítésében (The role of Hungarian physicians in the development of medicine). *Orv. Hetil.* 68: 502, 1924.
29. *Korányi Sándor*: Jendrassik Ernő. *Orv. Hetil.* 66: 8, 1922.
30. *Bálint Rezső*: Gyulladás, savbázisegyensúly, constitutio (Inflammation, acid-base equilibrium, constitution). *Orv. Hetil.* 72: 1229, 1928.
31. *Alföldi Béla*: A „Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten“ X-ik ülése, Budapest 1930. okt. 6—8 (The 10th session of the „Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten“, Budapest 6—8 October 1930). *Orv. Hetil.* 74: 1074, 1930.
32. *Korányi Sándor*: Belorvostan és tudomány (Internal medicine and science). *Orv. Hetil.* 69: 949, 1925.
33. *Korányi Sándor*: Gondolatok a constitutio tanainak methodikája felől (Thoughts about the methodology of constitution pathology). *Orv. Hetil.* 74: 499, 1930.
34. *Korányi Sándor*: A constitutioan az orvostudományban (The theory of constitution in medicine). *Orv. Hetil.* 78: 603, 1934.
35. *Budai László—Pauliczky László*: Rheomás betegek habitusáról (Of the constitution of rheumatic patients). *Orv. Hetil.* 78: 119, 1934.
36. *Budai László*: Orvosi alkattan (Theory of medical constitution pathology). Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1943, Budapest
37. *Szondi Lipót*: Két új alkattípus klinikai tünettanáról. A Budapesti Királyi Orvosegyesület 1923. május 5-iki ülése (Of the clinical symptomatology of two new body types. Session of the Royal Association of Physicians of Budapest in May 5, 1923). *Orv. Hetil.* 67: 213, 1923.
38. *Mészáros Gábor*: Constitutio és testsúly (Constitution and body weight). *Orv. Hetil.* 74: 889, 1930.
39. *Szathmáry Zoltán*: A magyar és germán nők constitutio különbségeiről különös tekintettel a szülési lágyrész sérülésekre és ezek következményeire (Of constitutional differences between Hungarian and Germanic women with special regard to parturitive soft part traumas and their consequences). *Orv. Hetil.* 76: 1119, 1932.
40. *Fauszt Imre — Augusztin Vince*: Gyomorbeteg alkata (The constitution of gastropathic patients). *Orv. Hetil.* 78: 51, 1934.
41. *Stiller Bertalan*: *Die asthenische Konstitutionskrankheit*. Asthenia universalis congenita. Morbus asthenicus. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart, 1907
42. *Pólya Jenő*: Az orvosképzés reformjáról (Of the reform of medical training). *Orv. Hetil.* 63: 29, 39, 1919.

43. *Országh Oszkár*: A Magyar Orvosok Tuberculosis Egyesületének IV. nagygyűlése. Báró Korányi Sándor elnöki megnyitója. (The 4th general meeting of the Tuberculosis Association of Hungarian Physicians. Baron Sándor Korányi's president's inaugural address). *Orv. Hetil.* 65: 445, 1921.
44. *Bányai Zoltán*: Összefoglaló ismertetés. A psychoanalysisről (Abstract. Of psychoanalysis). *Orv. Hetil.* 65: 445, 1921.
45. *Győry Tibor*: Visszatekintés az orvosi tudomány múltjába és előpillantás a jövőbe (Retrospection into the past of medicine and a future view). *Orv. Hetil.* 67: 506, 1923.
46. *Kluge Endre*: A gyakorló orvos és a psychologia (The general practitioner and psychology). *Orv. Hetil.* 69: 333, 1925.
47. *Korányi Sándor*: A homeopathiáról (Of homoeopathy). *Orv. Hetil.* 74: 412, 1930.
48. *Korányi Sándor*: Az orvosi gondolkodás néhány aktuális kérdése (Some current issues of medical philosophy). *Orvosképzés* 27: 1, 1937.
49. *Korányi Sándor*: Könyvismertetés (Book review). *Orv. Hetil.* 77: 788, 1933.
50. A sashalmi „csodatevő” asszony (The „wonder-working” woman of Sashalom). *Orv. Hetil.* 75: 695, 1931.
51. *Kovács László*: Zeileis esetek (Zeileis cases). *Orv. Hetil.* 70: 311, 1926.
52. *Vámosy Zoltán*: Két jubileum (Two anniversaries). *Orv. Hetil.* 69: 946, 1925.
53. *Nékám Lajos*: Drámák az orvostudományban (Dramas in medicine). *Orv. Hetil.* 77: 23, 52, 1933.
54. *Neuber Ede*: A testi és lelki épség mint az egyéni és a nemzeti lét alapja (Physical and mental soundness as the basis of individual and national existence). *Orv. Hetil.* 75: 961, 1931.
55. Amerikai gyermeksegélyező akció (American children's aid campaign). *Orv. Hetil.* 64: 1920.
56. Rockefeller alapítvány (Rockefeller Foundation). *Orv. Hetil.* 65: 89, 1921.
57. *Bókay János*: Elnöki megnyitó a Budapesti Kir. Orvosegyesület 1921. május 28-án tartott LXXXIII. közgyűlésén (President's inaugural speech at the 83rd general meeting of the Royal Association of Physicians of Budapest held in May 28, 1921). *Orv. Hetil.* 65: 204, 1921.
58. *Engel Károly*: A 27. olasz belorvos i congressus (The 27th Italian Congress of Internal Medicine). *Orv. Hetil.* 66: 35, 1922.
59. Pasteur (1822—1895) *Orv. Hetil.* 67: 25, 1923.
60. *Bókay János*: L. Emmett Holt. *Orv. Hetil.* 68: 138, 1924.
61. *Takáts Géza*: Amerikai levél (American letter). *Orv. Hetil.* 68: 403, 1924.
62. *Takáts Géza*: A Mayo klinika (The Mayo Clinic). *Orv. Hetil.* 68: 579, 1924.
63. Nemzetközi orvosnő kongresszus (International congress of women-doctors). *Orv. Hetil.* 68: 531, 1924.
64. A davosi kurzus (The Davos course). *Orv. Hetil.* 68: 550, 1924.
65. *Berde Károly*: Levél a párisi Hôpital Saint-Louis-ból (A letter from Hôpital Saint-Louis of Paris). *Orv. Hetil.* 68: 580, 1924.
66. *Huzly Imre*: Orvosképzés a Sorbonne-on (Medical education at the Sorbonne). *Orv. Hetil.* 68: 621, 1924.
67. *Schafer Sharpey, Edward*: Emlékbeszéd Horsley Victorról (Memorial speech on Victor Horsley. The connection between surgery and physiology). *Orv. Hetil.* 68: 659, 1924.
68. *Farkas Géza*: William Bayliss. *Orv. Hetil.* 68: 727, 1924.
69. *Rejtő Sándor*: A fülészet a skandináv egyetemeken (Otolology at the universities of Scandinavia). *Orv. Hetil.* 68: 825, 1924.
70. *Miskolczi Dezső*: Madridi levél (Letter from Madrid). *Orv. Hetil.* 69: 911, 1925.
71. *Johann Béla*: Az orvos és a modern közegészségügy. Jugoszlávia egészségügyi szervezete (The physician and modern public health. The organization of public health in Yugoslavia). *Orv. Hetil.* 69: 224, 1925.
72. *Takáts Géza*: Az altatás módja az Egyesült Államokban (The way of anaesthesia in the United States). *Orv. Hetil.* 69: 569, 1925.

73. *Verzár Frigyes*: J. N. Langley. *Orv. Hetil.* 69: 1210, 1925.
74. *Tomcsik, J.*: Könyvismertetés (Book review). The teaching of preventive medicine in Europe. C. Prausnitz. Humbery Milford, London 1933. *Orv. Hetil.* 78: 136, 1934.
75. A 185.500/1932 BM rendelet és a klinikák és kórházak (The decree 185.500/1932 BM and the clinics and hospitals). *Orv. Hetil.* 77: 276, 1933.
76. *Zemplényi Imre*: Congressusi gondolatok (Congress meditations). *Orv. Hetil.* 73: 963, 1929.
77. *Verebély Tibor*: Az orvosi válságról (Of medical crisis). *Orv. Hetil.* 84: 187, 1937.
78. *Gáli Géza*: Az orvos útja (The doctor's progress). *Orv. Hetil.* 78: 886, 1934.
79. *Vámosy Zoltán*: Túlzások (Exaggerations). *Orv. Hetil.* 78: 886, 1934.
80. *Büben Iván*: Madame Curie. *Orv. Hetil.* 78: 649, 1934.
81. *Miskolczy Dezső*: Don Santiago Ramon y Cajal. *Orv. Hetil.* 78: 1001, 1934.
82. *Balogh Ernő*: Farkas Géza. *Orv. Hetil.* 78: 865, 1934.
83. *Tóth István*: Tauffer Vilmos. *Orv. Hetil.* 78: 1147, 1934.
84. *Sz.*: Minot, Murphy, Whipple, az orvosi Nobel-díj ezévi jutalmazottai (Medical Nobel-prize winners of this year). *Orv. Hetil.* 78: 1025, 1934.
85. *Nékám Lajos*: Kultúrséta nyugaton (Cultural tour in the west). *Orv. Hetil.* 78: 932, 1934.
86. A Pázmányi Egyetem klinikái mellett tüdőbeteg-pavillon létesítése (Establishment of TB pavilion beside the clinics of the Pázmány University). *Orv. Hetil.* 78: 936, 1934.
87. *Vajda Károly*: Könyvismertetés (Book review). Erwin Liek: Der Arzt und seine Sendung. J. F. Lehmanns Verlag München, 1934. *Orv. Hetil.* 78: 293, 1934.
88. Új folyóiratok (Szerkesztőségi közlemény) (New periodicals. Editorial.) *Orv. Hetil.* 78: 383, 1934.
89. *Vámosy Zoltán*: Lenhossék professor kitüntetései (The badges of honour of Professor Lenhossék). *Orv. Hetil.* 78: 479, 1934.

I. MAGYAR, Prof. Dr. med., DSc.  
University Clinic of Internal Medicine No. 1  
1. sz. Belklinika  
Budapest, Korányi S. u. 2/a, Hungary, H-1083



# A BEFECSKENDEZÉSES KEZELÉS KEZDETEI MAGYARORSZÁGON

BALOGH JÁNOS

A ma orvosa is sokszor találkozik a sipoly jelenségével, amely a test belsejéből a felszínre vezető kóros járat. Az ókori orvosok — érthető okokból — még többször észlelték ezt az elváltozást és úgy kezelték, hogy a sipolyba gyógyító hatásúnak tartott folyadékot fecskendeztek. A sipolyt görögül syrx-nek nevezik, több modern európai nyelvben a fecskendőt syringe-nek hívják [19].

Az ókori orvos eszköze egy mindkét végén levágott vastagabb madártoll volt, amelynek az egyik végére marha, kecske vagy birka hólyagot kötöttek, a hólyagba töltötték a befecskendezésre szánt folyadékot, és a hólyagot nyomva végezték el a befecskendezést [19].

Az ókort követően a módszert az anatómusok alkalmazták anatómiai készítmények előállítására, sőt az eljárás segítségével színes preparátumokat is csináltak, ezen a téren az amszterdami Ruysch (1638—1731) professzor volt a legnevezetesebb [45].

A befecskendezéses módszert élettani kísérleteknél is szívesen alkalmazták. Az indítékot Harvey adta meg: *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus* (Frankfurt, 1628.) című művének 16. fejezetében arra a tényre hívta fel a figyelmet, hogy a mérges kígyó marása azért halálos, mert a mérge a vívőereken át a verőerekbe jut, és így a test minden tájába elkerül. Két világhírű anatómus, Rolfinck (1599—1673) és Jan de Wale (1604—1649) ezt a nézetet elfogadták és terjesztették, úgyhogy valószínűleg így szerzett tudomást róla Christopher Wren, korának ismert angol építész és természettudós, a Royal Society tagja. Wren 1656 végén kutyáknak a vénájába sört, valamint bort fecskendezett, és ettől a kutyák lerészegedtek. Másik kísérletében hasonló módon opiumot adagolt, ettől a kutya elaludt, vagyis ezek a szerek éppen olyan hatásúnak mutatkoztak, mintha ezeket az állatnak száján át adták volna be [53]. Az injekciózást körülbelül olyan módon végezték, mint ahogyan ma az ún. vénapreparálást csináljuk. A kísérleteknél az angol tudós társaság számos ismert nevű tudósa is jelen volt [37]. Közülük Boyle [7] tett említést egy, az ismeretségi körébe tartozó orvostól, aki intravénásan húgyhajtót adott a betegének, és pontosan olyan hatást kapott eredményül, mintha a gyógyszert száján át adagolta volna. Boyle a Royal Society nevében megbízta Clarke udvari orvost a kísérletek folytatásával, ő azonban vonakodott eredményeit a nyilvánosságra hozni. Clarke [9] kétkedése áthatotta a Társaság tagjait is, úgyhogy 1663. szeptember 16-án a Royal Society társulati ülése határozatot hozott, amely szerint: „... az injekció alig alkalmas orvosi célokra”. Az elkövetkező években a Danzigból érkező kedvező hírek hatására a Társaság véleménye megváltozott, és 1669-ben már arra biztatják az orvosokat, hogy emberen is végezzenek injekciós kezeléseket.

Ugyanebben az időben Németországban Major 1668-ban azon elgondolás alapján, hogy lázas állapotban és agóniában a vér túl sűrűvé válik, és ezért azt fel kell hígítani, a beteg ember vivőérébe folyadékot fecskendezett be. A ténykedést magát a seb-orvosra bízta, aki az ő felügyelete mellett a *venae sectio*, azaz az érvágás helyét forró kendőkkel megcsapkodta, meleg borral és kámforszesszel bedörzsölte, majd egy hólyaggal ellátott speciális kanült vezetett be a bemetszett érbe 1668. március 21-én. Később Major fecskendőt [14] is készíttetett ezüstdől, és az eljárásról „*Prodomus Inventae a se Chirurgiae Infusoriae*” címen könyvet írt. Majorral csaknem egy időben a berlini Elsholz [15] hosszadalmas állatkísérletek után a választófejedelem két katonáját kezelte egy Horch nevű ezredsebész közreműködésével. A lábszárfekélyben szenvedő katonának a fekélyhez vezető vénájába 30 gr aqua Plantaginist fecskendezett be, egy másik lázas katonának pedig intravénásan lázcsillapítót adott, minden szövődmény nélkül, teljes sikerrel. 1667-ben *Clysmatica nova* címmel könyvet is írt, amelyben azt ajánlotta, hogy eljárását olyan szerek adagolására használják, amelyek a szívre és a fejre hatnak.

Ettmüller lipcei professzor *Dissertatio de chirurgia Infusoria* (Leipzig 1668) című munkájában kifejti, hogy az intravénás injekciót akkor kell alkalmazni, ha el akarjuk kerülni a gyógyszer anyagának a megváltozását a tápcsatornában, ha nyelési képzetlenség áll fenn, vagy felszívódási zavarokra kell számítani a tápcsatorna részéről, illetve szívezavarokkal állunk szemben. Ettmüller tehát az első, aki igyekezett az intravénás injekció javallatait pontosan körülhatárolni. 1668-ban Johannes Schmidt (Fabricius) Danzig város orvosa sorozatban kezelt lueszes betegeket intravénás injekciókkal [41]. Önkísérletről is tudunk ebből a korból. Purmann, korának híres sebésze rüh miatt 1670-ben, 1678-ban pedig makacs lázak miatt két kanál aqua Cochleariaet Spiritus Theriacalisszal fecskendeztetett be magának a könyökvénájába, állítólag teljes terápiás sikerrel. Igaz ugyan, hogy a befecskendezés helyén sokáig gennyedő seb maradt vissza, ez azonban a bátor önkísérletezőnek nem szegte kedvét, s az eljárást epilepsziásoknál ő maga is alkalmazta [39].

Feljegyezték, hogy Németországban, lovag Warendorf udvarában a kutyák könyökvénájába csirkecsont segítségével szájjal bort fújtak be, ettől a kutyák lerészegedtek a vadász nép nagy mulatságára.

Az intravénás kezelés mégsem vált népszerűvé. Az eljárás fájdalmas és körülményes volt, az adagolást nem ismerték. Az első kísérletek azt látszottak bizonyítani, hogy a vénába adott anyag hatása pontosan olyan, mintha szájon át kapta volna meg a beteg, később mégis ellentmondó tapasztalatok mutatkoztak és nem várt kellemetlen, káros hatások jelentkeztek. Így például Pisából Fracassati mutatott rá, hogy kísérleteiben, melyekben ásványi sókat fecskendezett be intravénásan, a vér megalvadása jött létre az erekben. A technikai és elméleti nehézségek a nagyközönség előtt diszkreditálták az eljárást, s ezt fokozta még a végzetes kimenetelű vérátömlesztési esetek sora [36]. Így az eljárás egyelőre az élettani laboratóriumok módszere maradt. A későbbi évtizedek során szörványosan azért ismét alkalmazásra került, mint terápiás eljárás. A napóleoni háborúban francia katonáorvosok, Percy és Laurent tetanusznál híg, vízes ópiumoldatot adtak intravénásan. 1832-ben két skót orvos, McIntosh és Latta [30] kolerásoknak intravénás konyhasó-infúziót adtak, ezt a módszert egyébként Dieffenbach is ajánlotta [12].

Pierce és Clarke 1642-ben a kísérleti állat bőr alatti szövetei közé ópiumot raktak, majd a sebet bevarrva azt tapasztalták, hogy a kísérleti állat az ópiumtól elaludt. Hasonló eredményű kísérleteket végzett Fontana 1785-ben. 1809-ben Magendie

faforgácsot jávai nyilméreggel kent be, ezt beleszúrta a kísérleti kutya testébe, és az állat mérgezés tünetei közepette elpusztult. Később kiderült, hogy ez a nyilméreg a sztrichninnel azonos. 1825-ben Lesieur hólyaghúzó tapasszal eltávolította a bőr hámját, és az így keletkezett felületes sebzésre kente rá a gyógyszert. 1836-ban Lafargue a francia tudományos akadémia előtt ismertette a módszerét, amely szerint egy vakcinációs lancettát morfin oldatba mártott és azt beszúrta a bőr alá. Megemlítette azt a gondolatát, hogy vajon az így adagolt morfiumnak a helyi hatás mellett nincs e általános hatása is. Erről az elképzeléséről többé ugyan nem nyilatkozott, azonban 1860-ban újabb eljárást ajánlott. Ez abból állott, hogy egy üreges csőszerű eszközzel kilyukasztotta a bőrt, a csőbe helyezte a pomádé konzisztenciájú és a gyógyszert tartalmazó golyócskát, amelyet egy arra alkalmas eszközzel a bőr aljába tolt. Ezt az eljárást nevezték inoculation hypodermique par enchevillemente-nek, magyarul cövekelésnek. Még ugyanebben az évben von Bruns [8] a célnak megfelelő és jól kezelhető eszközt készített a cövekeléshez. Lafargue egy írásában „száraz fecskendőnek” nevezte ezt a módszert.

A cövekeléssel kapcsolatban orvostörténeti szempontból talán nem felesleges megjegyezni, hogy 1947-ben és 1948-ban szerepelt gyógyszereink között egy cövekre emlékeztető apró, kis rudacska, amely viaszba ágyazott penicillint tartalmazott, és baleseti sérülések alkalmával a szövetek közé helyeztük a helyi sebfertőzések elleni védekezőképpen.

1844 júniusában az ír Rynd egy neuralgiás nőbetegnek morfinacetátot adott egy általa szerkesztett eszközzel, amelyből a tű visszahúzása után a gyógyszeres folyadék a nehézségi erő hatására befolyott a bőr aljába. Ma fecskendő alatt olyan eszközt értünk, amely egy üreges hengerből és az abban mozgó dugattyúból áll. Ilyen eszközöket már nagyon régóta ismerünk. 1845 körül Bonnet és Velpeau savós testüregekbe, sérvtömlőbe, izületbe jódot fecskendezett. Roux, akinek az intézetében Balassa is megfordult, 1846-ban luetikus bubókba adott így jódot. Fecskendőt alkalmaztak egyes szemészek is. Neuner 1827-ben hályog kezelésre fecskendőt szerkesztett, Anel 1838-ban ugyancsak fecskendőt készített a könnytömlő kezelésére.

1853-ban Pravaz francia orthopaed fecskendőt csináltatott, hogy ezzel vaskloridot az aneurizmába fecskendezve, annak az üregét elzáródásra bírja. Eszköze kb. másfél gramm folyadékot befogadó üveghengerből állott, és ebben fémnyelű bőrdugattyú mozgott. A dugattyú nyelén beosztás volt, a nyélen egy csavart kellett mozgatni és az adagot evvel egy cseptől másfél cm<sup>3</sup>-ig lehetett szabályozni. A fecskendőre finom üreges tűt illesztettek, amely állítólag Pravaz találmánya volt. 1853-ban hallgatta meg a francia akadémia a New York-i Brainard előadását, aki a mérges kígyó harapását az antidótumnak a bőr aljába történő befecskendezésével gyógyította. Valleix francia orvos a perifériás idegek általa leírt, ún. neuralgiás nyomási pontjain a bőr hámját gőzben megforrasztott vaskalapáccsal eltávolította, és a hámfosztott neuralgiás nyomási pontra kente fel a gyógyszert, sikertelenül. Az edinburgi Alexander Wood egy londoni műszerkészítő, Ferguson fecskendőjével anyajegyeket kezelte. Ez a fecskendő üvegből készült és hegyben végződött, amelyre ráerősítették a nagyon finom trokárt, vagy üreges tűt. Az eszköz alakra hasonlít ahhoz, amivel ma a cukrászok a tortákra fújják rá a díszítő feliratot. Wood 1853. november 28-án egy nyaki idegfonat neuralgiájában szenvedő nőnek, aki nem tudott szájon át opiumot bevenni, sherryben feloldott morfint fecskendezett be egy Ferguson fecskendővel, tökéletes eredménnyel. Wood így ír erről: „*azt gondoltam, hogy [a sherry] nem irritál és nem olyan fájdalmas mint az alkohol, és nem roszdásít mint az ópium*”. Wood az eredményeit 1858-ban publikálta a

British Medical Journalban. Wood mélységesen meg volt győződve arról, hogy a neuralgiás pontra adott gyógyszernek csak helyi hatása van. Hunter londoni orvos 1859-ben bebizonyította, hogy bárhová is adjuk be a morfinoldatot, annak mindig általános hatása van. 1860-ban Becquerel, Courty, Hérard, Béhier már nagyszámú morfin és atropin szubkután befecskendezést végeztek, Bostonban pedig Rupperer amerikai orvos terjesztette ezt a kezelési módszert. 1878-ban Pooley Ohióban Pravaz fecskendővel carbolsavat fecskendezett aranyeres csomókba [50]. Beigel és Hüter kolera eseteiben nagy mennyiségű folyadékot fecskendeztek be a bőr aljába, így kísérelvén meg a súlyos betegség gyógyítását. A befecskendezéses módszer olyan mértékben terjedt, hogy az irodalomban szövegművek jelentkezését is kezdték közölni. A szubkután injekció kifejezés Eulenburgtól származik az 1860-as évek elejéről [12, 16.].

A tárgyalt időszakban a következő főbb fecskendő típusok váltak ismertté:

1. Ferguson-féle. Csúcsban végződő, beosztás nélküli üveg cylinder, amelyre élesre köszörült hegyű vastag tűt lehetett illeszteni. Hasonlót szerkesztett egy Travoy nevű műszerész is.
2. Pravaz fecskendő. Kb. 2 ml űrtartalmú bőrdugattyús, a fémnyélen szabályozó csavarral ellátott eszköz, amelyre üreges tű illeszthető.
3. Behier fecskendő. A nyélre erősített csavar a henger tartalmának  $\frac{1}{15}$  részét ürítette ki egy fordulatával. Troikárt használtak hozzá.
4. Charriere fecskendő. Ugyanaz mint a Pravaz, csak ennél a tűt fel kellett csavarni.
5. Luer fecskendő — főleg Németországban (kb. 1 ml).
6. Leiter bécsi műszerész fecskendője. A dugattyú nyele durit gumiból készült [31].
7. Angliában Hunter, Coxeter, Joung készítettek a Pravazéhoz hasonló fecskendőket.
8. Rynd (ír) nagyon komplikált, célszerűtlen, nem dugattyús rendszerű eszköze. A folyadéknak a saját súlyánál fogva kellett volna kifolynia, amint a fecskendővel egybeépített rugós tű visszaugrása ezt lehetővé tette.
9. Bourignon-féle fecskendő. Dugattyú nélküli, egybeépített tüvel működött.
10. Anel-féle szemészeti fecskendő (1838).
11. Neuner-féle szemészeti fecskendő (1827 körül).
12. Nagyobb folyadék mennyiségekhez Sudmann-féle, két hengeres fecskendő.
13. Nagyméretű volt a Beigel- és Hüter-féle dugattyús fecskendő, amellyel choleras beteget kezeltek.  
(Lieberich ajánlotta a Párizsból beszerezhető platina és iridium tűket, amelyek drágák, de izzítással jól tisztíthatók, nem deformálódtak.)
14. Axel fecskendő. Eredetileg a könnytömlő kezeléséhez; a gyakorlatban nem vált be.
15. Mathieu-féle seringue decimale hypodermique, amely 4 ml űrtartalmú volt, és 0,1 ml-nyi mennyiség is adható volt vele.

\*

Hazánkban a XIX. század második felében kezdődött el a befecskendezéssel történő kezelés módszerének alkalmazása.

1860-ban Balassa nyári szabadsága alatt Párizsban Luer német származású orvosi műszerész kirakatában megpillantván egy Pravaz-féle fecskendőt, megvásárolta azt. Hazatérte után klinikáján használták az eszközt, sőt már Pesten is készíteni kezdték, a Barátok Terén, Fischer Péter sebészeti eszköz és kötszer készítőnél. Balassa tanítványa, Tóth Nepomuk János műtő, egyetemi tanársegéd [25], 1861-ben megjelent cikkében,

amelyben az arcszába gyógyításával foglalkozik, azt írja, hogy „a legújabb időben víz vagy híg borszeszben felolvasztott bóditó szerek vonatai (extraktumai) és az alkaloidáknak bőralatti alkalmazása vétegett igénybe, amely célra Pravaz egy fecskendőszerrű készületet ajánlott”. Az új módszer iránti magyarországi érdeklődést jól mutatja az a cikk-ismertetés, amelyet Duka Tivadar munkájáról közölt az Orvosi Hetilap. Duka, Görgey egykori segédtsíztje, akkor mint az angol gyarmati hadsereg katonaróvosa, a Gangesz partján, Monghryban működött. Duka idegzsábánál Hunter útmutatása szerint járt el, a bőrt redőbe emelve egy hirtelen mozdulattal átszúrta azt, és a fecskendőt lassú nyomással kiürítette. Véleménye szerint férfiaknak a szájon át adandó mennyiség fele, nőknek az egyharmada elegendő. A hatást szerinte 5—10 perc múlva lehet észlelni. Dr. Langer Ignác, aki a szabadságharc után Amerikában Davenportban telepedett le, levéllel fordult a pesti orvosokhoz, és eredményeik után érdeklődött a kínák kéreg készítmények befecskendezésének eredményeiről, ő maga Ferguson fecskendőt használt.

1860-tól számíthatjuk tehát a befecskendezéses kezelés megindulását Magyarországon. 1861-ben Löwy Ignác és Hermann Sándor tudorok és mütóorvosok csúzos ülzsábát kezeltek sikeresen, szubkután injekciókkal [33]. Még ugyanebben az évben olvashatunk arról, hogy a francia Courti példájára asztmát gyógyítottak a „Wood-féle beföcskendéssel” úgy, hogy egy szemer nadragulyát egy lat desztillált vízben feloldva 10—30 cseppet fecskendeztek be Anel-féle fecskendővel. 1863-ban Balassa egyik tanítványa, Horváth György tudor és mütönövendék sebzési derme-tetanus traumaticus esetét ismerteti. Dunai matróról volt szó, akinek a tenyerét faszálka sértette meg, és a sérülés utáni 23. napon tetanusz alakult ki nála. Eleinte  $\frac{1}{6}$  szemert (azaz 1 cgr-ot adtak), később egyre emelkedő adagok alkalmazásával sikerült a beteget a 47. napra meggyógyítani. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 10. Nagygyűlése 1864-ben Lumniczer Sándor elnöklele alatt Marosvásárhelyt ülésezett. Lumniczer ecetsavas morfiumnak delirium tremens elleni alkalmazásáról adott elő olyan esetben, amikor a deliriumot baleseti sérülés váltotta ki, és a deliriumos állapot nehezítette a törés helyretételét. Dr. Kauka pozsonyi orvos hozzászólásában kifejtette, hogy Lumniczer eljárását Pozsonyban is teljes sikerrel alkalmazták ilyen esetekben. Császár János 1866-ban *Egy szó a bőr alá fecskendésről* címmel a Gyógyászatban arról ír, hogy a külföldi szerzőknek nincs igazuk abban, hogy ha az acélcső (injekcióstű) a visszerbe jut, akkor mindjárt súlyos körtünetek mutatkoznak. A szerző igen sok morfiumot fecskendezett be magának, mert tudóbaja volt és gyötrő álmatlanságban is szenvedett, „Szunyal” (morfín) nélkül nem létezhetett és így többször előfordult vele is, hogy a tű a visszerbe jutott; a szer azonnal hatott, de semmi baj sem történt [10]. Beszedits Ede gyakorló orvos Tapolcán, elakadt szülés esetében Pravaz fecskendővel a szemérem domb felett a bőr aljába, jó hatással, atropint injiciált [5]. 1866-ban Hermann Adolf Rókus kórházi orvos szerint a morfín szubkután alkalmazása a következő esetekben javallott: neuralgiáknál, rákos daganatnál, görcsöknel (mint eklampszia, kardialgia, ólomkólíka, epe- és vesekő kólíka), kínzó tuberculótikus köhögésnel. Két befecskendezéssel meggyógyított ólomkólíkás esetről is megemlékezett [21]. 1868-ban Kaczánder Ágoston recidiváló emlőrákos csomóba egy rész ecetsav és három rész desztillált víz befecskendezését végezte, amire állítólag a daganat megkisebbedett. Ugyanebben az évben Sigmund Károly luetikusoknak higanyhalvagot (higanyklorid) fecskendezett bőr alá, kedvező eredménnyel.

A gyermekek gyógyszermérgezése a régi időkben is előfordult. 1868-ban Tordai Ferenc ismerteti esetét, amelyben egy 5 éves kislány súlyos atropin mérgezést kapott,

mert megitta az apja atropinos szemcseppeit. Az atropin-mérgezésből ecetsavas szunyálnak (morfinacetát) a bőr alá történő befecskendezésével gyógyult fel [49]. 1869-ben Hermann Samu tudor 12 esetet ismertet, amelyben a dobból (bubó) gennyet szivattyúztak ki; ezt az eljárást kémszurcsapolásnak nevezte a szerző [23]. 1870-ben Pauli Károly 256 váltólázás betegnél összesen 750 bőr alá fecskendezést végzett; három esetben tályog keletkezett a kézzsáron és hat üszkös folyamat támadt a combon.

Az új eljárás a gyermekintézményekben is bevezetésre került. 1871-ben Kövér Kálmán a *Bőr alá fecskendezési gyóymód értéke a gyermekgyógyászatban* című cikkében mutatja be az 5–14 éves korú gyermekeknek a befecskendezéses gyóymóddal elért eredményeit. Több száz elvégzett befecskendezésről ad számot, amelyet a test legkülönbözőbb helyein, a bántalmazott hely közelében eszközöltek Pravaz fecskendővel, utána a befecskendezés helyét ragtapaszcsíkokkal látták el. A szerző arra is hivatkozik, hogy Bécsben az Anna gyermekkórházban egy befecskendezést sem látott [29]. Ebben az időszakban még nem alakult ki az oldószer milyensége, a legkülönbözőbb anyagokat használták, a legtöbbször alkaloida anyagok feloldására. Kedvelték a zsírédenyt, azaz a glicerint, mint oldószert. 1873-ban Korányi Frigyes, a pesti egyetem II. sz. belkórodájának a professzora *A derme egy esete* című cikkében így ír: „... roppant mákony adagok, chloroform belégzések, nicotin, atropin, calabar, jégborogatás, melegfürdők, villamosság újabb időkben chloralvízgy alkalmaztatott, legmegbízhatóbbnak találtam a jóminőségű curaret, amelynek befecskendezésére  $\frac{1}{2}$ –1 szemerig 2–4 órai görcsszünetet láttam bekövetkezni, bár a halálos kimenet egyik így kezeltnél sem maradt el”. [28]

A hazai kísérleti laboratóriumokban is végeztek befecskendezéseket kísérleti állatokon. Azary Ákos 1875-ben a pilocarpin nyálasztó hatását vizsgálta különböző állatokon.

1876-ban Linhart, az osztrák – magyar haditengerészet orvosa 14 perc alatt 7 gramm chloralvízgyet (chloralhydrat) fecskendezett be egy betegének, akit a vállficam repositiójához chloroformmal nem tudtak elaltatni. Linhart a chloralhydratot vízben feloldotta, nagyon gondosan megszurte, néhány csepp szénsavas szikéleg oldattal közömbösítette, azután vénásan beadta. Érdekes módon az eset nem keltett figyelmet. A berlini dermatologus Lewin 1865-ben vezette be a lues kezelését szubkután adott szublimát oldatokkal. A módszer hamar elterjedt, de a gennyedések száma magas volt, mint ezt az amerikai Kane statisztikája kimutatta. A szövödmény elkerülésére a szublimátot a hát bőre alá adták. 1877-ben így gyógyította lueszes betegeit Takács Endre [47]. Egy másik szerző, Ujfalussy József szublimát, ammóniumchlorid és konyhasó megfelelő adagjait 125 g desztillált vízben oldotta fel és ezt hozzáöntötte egy tojás fehérjéjének vizes keverékéhez, az elegyet gondosan megszurte, és ebből az anyagból fecskendezett a hát bőre alá kezelésenként 1 cm<sup>3</sup>-t [51].

1878-ban a boszniai okkupáció egészségügyi alakulatai már szervezetszerű felszerelésként kapták a Pravaz fecskendőket. 1879-ben bizonyára sok orvos és sebész figyelmét magára vonta a bostoni szaklapoknak az a közlése, hogy a fégrenyűlvány átfúródásának „isméjét” megkönnyíti a Pravaz fecskendővel történő hasi csapolás, vagyis kémszűrés, ahogy abban az időben ezt mondták [52]. Az eredmények ellenére az injekciós kezelés ellen külföldön is, nálunk is sok ellenvetés merült fel. Kifogásolták, hogy drága a fecskendő meg a tű, bonyolult a használata, nehezen dezinficiálható, emiatt sok a szövödmény. A dezinficiálás rengeteg vesződséggel járt.

A bőr alá történő befecskendezést ekkor még műtétként tartották számon, és Wertner Mór szempci gyakorló orvos cikkében azt írja, hogy a sok hónapon át

végzett műtétek során semmi baj sem történt, mert kis rutin mellett sohasem fordulhat elő nagyobb vérzés vagy gyulladás, fájdalom vagy a befecskendezett tömeg kifolyása. Wertner, aki Leiter fecskendőt használt, azt ajánlja, hogy a befecskendezések után ujjal a befecskendezés helyére enyhe nyomást kell gyakorolni [52].

1880-ban Hőgyes intézetében orvostanhallgatók egy kis csoportja injekciós eljárással vizsgálta az alkaloidák hatását a kísérleti állatok hőmérsékletére [24].

Külföldön nagy gondot okozott a befecskendezési módszert követő morfinizmus, de kellemetlenségek és túlzások bőven mutatkoztak hazánkban is. Ixel Soma, Borsod megye tiszti orvosa ezt írja 1880-ban: „*egy Pravaz fecskendő és morfin oldat épp úgy van a zsebében a mai orvosnak, mint azelőtt a Lancette, a Bistouri, mint később a Sthetoskop és a hőmérő, és mosolyogva tekint vissza azon korra, amelyben a lancette kevés tekintettel a bántalom mivoltára, mindig vért és vért kívánt*”. [25]

A francia Luton [34] vizsgálatai alapján, amelyeket az 1870-es és 80-as években folytatott, a szövödmények elkerülésére az izomszövetbe történő befecskendezést ajánlotta. Az első azonban Giuseppe Soffiantini milánói bőrgyógyász volt, aki luesz miatt kalomelt adott az izomba, őt követte a kievi Szadek 1886-ban [46]. A ma ismert intramusculáris kifejezést Balzer francia orvos vezette be.

Wood óta számtalan fecskendő változatot konstruáltak Luer, Leiter, Sudermann, Behier stb., de a bőr és azbesztgumi, duritgumi dugattyúkkal és rúdjaikkal sok baj volt. A bőr hamar beszáradt, az azbeszt felrostozódott, a karbantartás sok fáradságot és figyelmet igényelt, a dezinficiálás rendkívül nehéz volt. Ezt úgy gondolták megkerülni, hogy külön fecskendőt használtak a punkcióhoz és külön eszközt a befecskendezéshez.

Limousin párizsi gyógyszerész a befecskendezéshez szolgáló gyógyszeroldatokat felhasználásra készen, csíramentesen kis hasas üvegcsékben hozta forgalomba. A hasas üvegcese latin nevéből, az „*ampla bullá*”-ból származtatják a ma használatos ampulla szót. Limousintól függetlenül és vele egy időben Friedländer berlini gyógyszerész is ezt a metódust alkalmazta, s hogy a csírák a kis hasas edénykébe bele ne hulljanak, az edényke nyakát beforrasztották. Rajta kívül a berlini Simons és a dr. Kades-féle Oranien Apotheke hozott kereskedelmi forgalomba befecskendezésre kész, csíramentes készítményeket. Kades készítményeit igen nagy mennyiségekben szállították a német gyarmatokra, ahol azok a felhasználás és a tartósság szempontjából a trópusi körülmények között is kitűnően beváltak [1].

A Pravaz fecskendő és társai felett az aszeptikus szemlélet beköszöntével eljárt az idő. Schimmelbusch munkálatai [40] kapcsán kiderült, hogy a Pravaz fecskendő nem sterilizálható. Robert Koch szerkesztett ugyan egy kitűnően sterilizálható, dugattyú nélküli fecskendőt, ez azonban a gyakorlatban nem vált be [4]. Schmidt berlini műszerész nikkelinből, teljes egészében fémből készült fecskendője már minden szempontból megfelelt a kívánalmaknak. 1893-ban Dewitt és Herz berlini műszerkészítők üveghengeres fémdugattyús „*Record*” fecskendőket hoztak forgalomba, amelyek az asepsis kívánalmáinak megfeleltek [4]. Az Ullstein-féle *Lexikon der Medizin*ben azt olvashatjuk, hogy a *Record* fecskendő kereskedelmi név az átalakított Pravaz fecskendők számára. Ezeknek a fecskendőknek a conusa nemzetközileg szabványosított méretű volt, hogy bármely országban gyártott, a szabványt betartó injekciós tűt rá lehessen húzni.

Az olasz Baccelli a sok kellemetlenséget okozó szubkután szublimát injekció helyett intravénás befecskendezéseket alkalmazott az 1880-as évek végéig. 1894-ben Kézmárszky Tivadar a Tauffer klinikán gyermekági-láz bizonyos eseteiben intravénás

szublimát befecskendezéseket végzett. A klinika egyik orvosa, Doktor Sándor a kar leszorításával megduzzasztotta a könyökárok vénáit, majd az aszepszis szabályainak szigorú betartása mellett a Pravaz fecskendő tűjét a bőrön át a vénába szúrta. Két betegüknek összesen 28 intravénás injekciót adtak a gyógyulás eléréséig [27].

Az injekciós technika alkalmazásának igen komoly további nyomatékot adott a diftéria gyógyszerével való kezelése. A vesztség elleni injekciós kezelési lehetőség már állami intézkedést is életre hívott, mert amikor megnyitották a Hőgyes professzor vezette, vesztség elleni „védőtő intézetet”, a magyar királyi belügyminiszter rendeletileg 14–21 napig tartó lakhatást és ételmezést, valamint kedvezményes utazást biztosított a vagyontalanoknak a vesztség elleni injekciós kezeléshez. Más államigazgatási intézkedések is szükségesek voltak az injekciós kezeléseket szabályozására. A belügyminiszter 1891. január 4-i rendeletében szabályozta a Koch-féle oltóanyagok befecskendezését, s a magánorvosokat ezzel kapcsolatban bejelentési kötelezettség terhelte. 1896-ból ismerünk olyan közleményt, amely 400 diftéria immunsavóval kezelt esetről számolt be.

1889-ben Scholtz Kornél a Tauffer klinikáról 60 operált gátszakadást ismertetett, amelyet a gátszakadás helyére adott 10%-os kokainoldattal érzéstelenítettek. Ezt megelőzően azonban 1897-ben Haberern Jonatán Pál ugyancsak alkalmazta ezt az ún. Schleich-féle érzéstelenítési módszert: 2%-os nátriumkloridba keverte a kokain megfelelő mennyiségét egy kevés morfínnal („nervina”). A helyi érzéstelenítést a vezető magyar sebészek szinte azonnal alkalmazni kezdték. Herczel, Haberern, Chudovszky, Réczey, Elischer helyi érzéstelenítésben operáltak számos sebészi betegséget. 1910 után Ádám a legaprólékosabban kidolgozta a helyi érzéstelenítés módszereit, az 1920-as években Sebestyén nagy mellkasi beavatkozásokat végzett kifogástalan helyi érzéstelenítésben. Frigyesi az operatív nőgyógyászat vezetéses érzéstelenítési módszereit dolgozta ki. 1913-ban Dollinger Béla a törött lábszárcsontok közé Record fecskendővel adott novokainnal ért el teljes fájdalommentességet.

1881. július 10-én a lipcsei sebészeti klinikán egy idős férfi beteg az amputáció műtéte után életveszélyes állapotba került, és Sigmund Landerer úgy mentette meg az életét, hogy 0,6%-os konyhasóoldatot adott intravénás infúzióban a betegnek. Kocher jodoform mérgezésnél alkalmazta az intravénás infúziót. Az esetek nagy feltűnést keltettek és viharos ellentekvést váltottak ki. Ez különösen akkor fokozódott, amikor Kümmel, az ismert német sebész a kézszár verőérébe adta az infúziót, amelyet üszkösödés követett. 1885-ben Jakob Hamburger holland kutató botanikusok vizsgálatai alapján (Pfeffer és de Vries) ismertette kísérleteit, amelyek szerint az emberi vörösvértettek izotóniás oldata a 0,9%-os konyhasóoldat.

Magyarországon a századfordulón viszonylag ritkán alkalmaztak intravénás sóinfúziót (pl. Herczel), szívesebben gyakorolták a nagy mennyiségű izotóniás oldat befecskendezését illetve infúzióját a bőr aljába, azaz a hypodermoklysiszt.

Az eddig elmondottak alapján tehát a századfordulón Magyarországon intravénás, szubkután és intramusculáris befecskendezéseket eszközöltek. Az intravénás módszer elterjedésének nagyon kedvezett a salvarsan kezelés bevezetése, amelyet kezdetben vénás infúzió formájában alkalmaztak, később, miután jobb készítmények álltak rendelkezésre, intravénás injekció formájában adták. Még mindig voltak azonban olyanok is, akik intramusculárisan, sőt szubkután a hát bőre alá fecskendezték be. A hát bőre alá történő befecskendezés szokása még a századforduló első évtizedében is gyakori volt. Érdekes korabeli adat, hogy 1903-ban tüdővérzéseket kezeltek egy Hetol nevű anyag intravénás injekciójával (Hochalt és Körmöci). A törvényszéki



orvostan szakembereit érdekelheti Thomka István dolgozata 1892-ből, amelyben leírja, hogy a nagyközönség birtokában egyre több és több fecskendő van, és az ezekkel elkövetett öngyilkosságok száma feltűnően megsaporodott [48].

Az injekciós kezelés bevezetésének és kidolgozásának legfőbb indítéka az volt, hogy a gyógyszer szájon át történő bevitelét valamilyen körülmény akadályozta. A századfordulón viszont már olyan gyógyszerek jelentek meg, amelyeket nem lehetett szájon át alkalmazni. Ennek kapcsán egészen újszerű törekvések is felmerültek. 1911-ben Dalmady kísérleteket végzett a bőr nyirokereinek vizsgálatára, ugyanis egy rész tonogént négy rész élettani konyhasó-oldatba szívott, s ezt befecskendezte a lábhat bőrének az irhájába, mire fehéren kirajzolódtak a nyirokereik [11]. 1909 óta hypophysis kivonatok kerültek forgalomba, amelyeket szubkután, intravénásan és a méhnyakba fecskendezve alkalmaztak. 1912-ben Bogdánovics 150 esetben fecskendezte a pituitrint a könyökvénába [6], Fonyó 1913-ban 100 esetet közölt [17], Drucker urulógus a has bőre alá a svájci Peristaltin nevű készítményt alkalmazta befecskendezés formájában, hashajtásra. Az injekciós gyógyszer beviteli technika fejlettsége jelentősen megkönnyítette — Landsteiner felfedezése után — a korszerű vérátomlesztés bevezetését.

\*

Az orvos- és technikátörténet azonban még adósunk azoknak a szakembereknek a munkásságával akik kifejlesztették a dugattyús fecskendőt és az injekciós tűt. Pravaz a fecskendőjére nem trokárt, hanem üreges tűt alkalmazott, amely úgy készült, hogy egy lemezt finom csővé forrasztottak vagy hegesztettek össze. Charrière, a híres francia orvosi műszerkészítő az 1870-es háború után megvásárolta az akkor először alkalmazásra került mitrailleuse, azaz golyószóró készletet, és a kitűnő acél anyagból fúrással készített nagy tömegben olyan injekciós tűket, amelyek később jól bírták a túlnyomásos gőzben történő sterilizálást is. A már előbb említett Dewitt és Hercz 1891 és 1893 között kidolgozták módszerüket, amelynek segítségével a fémrészeket bizmut tartalmú anyaggal illesztették az üveghengerhez, és a dugattyúk valamint a rudak fémből készültek. Az új típusú fecskendőhöz szabványosított és különböző méretű tűket lehetett kapni, ezeket a Grünebaum és Scheuer, valamint az Injekta cég forgalmazta. A fémdugattyús Record fecskendő dugattyúján kis körkörös bevágás van, ebben egy kis karika, amely a fecskendő dugattyújának a járatát szabályozza. Olyan Record fecskendők is forgalomba kerültek, amelyeken a conus excentrikus elhelyezése megkönnyítette az intravénás injekció beadását, mert nem kellett az orvosnak a tűt meggörbíteni.

Magyarországon Fischer Péter cége (1856—1947) mutatott fel remekműű fecskendőket (1867-es párizsi kiállításon aranyérem). Ugyanitt kell megemlítenünk a Wessely-cég nevét. Az első világháború után Benkő Antal budapesti orvosi műszerész kezdeményezésére Teichner Ödön kezdte meg az injekciós tűk magyarországi gyártását. A csőgyártó gépen gyártott acélcsővet hidegen, gyémántgyűrű segítségével a kívánt méretűre húzták ki, a conust revolver vagy automata gépen ráforrasztották vagy rápréselték a tűre. Az 1920—30-as években Erdenshon Imre gyártott hazánkban injekciós tűket.

1874. május 1-én Oré [38] bordói professzor intravénás chlorálhydrát narcosisban csontműtétet végzett. Eljárása súlyos kritikát vont maga után, de a figyelmet mindenestre az intravénás narcosisra irányította. A siker csak akkor következett be, amikor

az 1920-as évek végére a vegyészek olyan anyagokat tudtak előállítani, amelyek megfeleltek az intravénás altatással szemben támasztott követelményeknek [18]. 1928–29-ben Szathmáry a Tóth-klinikán intravénás narcosisban nőgyógyászati körettázsokot végzett, 1931-ben pedig laparatómiát csinált Evipán narcosisban; 1936-tól ez rutin beavatkozássá vált. 1930-ban Elischer Ernő Avertin bódulatban végzett műtétekről értekezik. Más sebészek, így Bakai és Klimkó is foglalkoztak a kérdéssel. Bud György szülész-nőgyógyász főorvos műtőasztalra és ágy szélére szerelhető, intravénás altatásra alkalmas fecskendő készüléket szerkesztett, amelyet egyszerű fogással át lehetett állítani intravénás infúzió adására. Bud osztályáról Kálnoki Kis Jenő 1936-ban közölte a készülék újabb technikai változatát, ehhez sterilizálható, speciálisan szabott karzsákokat alkalmaztak, amelynek segítségével vénapreparálást lehetett a műtőasztalon vagy a betegágyánál végezni. Bud és munkatársai, valamint Fáykis sebész főorvos 200 nőgyógyászati és 200 sebészi hasmetszést hajtottak végre intravénás narcosisban a Bud-féle készülékkel [26].

A sebészi aszepszis és fájdalomcsillapítás kiterjesztette a sebészeti ténykedés lehetőségeit, az injekciós technika a diagnosztika határait tolta ki. A berlini Szt. Hedvig kórházban a magyar származású Lichtenberg a Binz és Rätthe által előállított uroszelektán B nevű anyaggal, amelyet intravénásan lehetett alkalmazni, kidolgozta az intravénás pyelográfiát. Az Ossenbeck és Titze által előállított Abrodill készítménnyel Illyés és munkatársai, valamint Minder Gyula, Herman János, Melly Béla, Kovács Ákos, Noszkay Aurél és még sokan mások művelték eredményesen az intravénás pyelográfiát. Az Egger cég a magyar készítésű Neorenumbrált hozta forgalomba.

A gyógyszerészek is jelentős mértékben kivették a részüket a hazai injekciós kezelés történetéből. Karlovsky Geyza 1884-ben, valamint az Aréna úti 1891-ben létesült Hattyú gyógyszerterár és injekciós üzem, továbbá 1917-ben a Rózsavölgyi Imre gyógyszerész üze me ampullázott gyógyszerkészítményeket hoztak forgalomba. Ki kell emelnünk Spergely Béla úttörő munkásságát, aki a gyógyszeroldat és az ampulla anyagának egymásra való hatását vizsgálta.

1923–24-ben Graham és Cole ajánlatára intravénásan beadott jódtartalmú kontrasztanyaggal végezték az epeutak feltöltését. 1926-ban Bársony Tivadar, Koppenstein Ernő és Fridrich László 400 intravénás cholecystográfiát ismertettek [2, 3].

Az előzőekben már volt szó arról, hogy az aszepszis beköszöntével új fecskendő került használatba, amelyet az aszepszis elvei szerint tökéletesen lehetett sterilizálni.

Seregi Emil és Gajzágó Dezső 1938-ban végzett vizsgálatai alapján a következőket tudjuk: „... vizsgálatainkat kiterjesztettük a record fecskendőkre is, amelyeket Hart fertőzés átvivőknek nevez. A record fecskendő fém része az üveghez van forrasztva, a forrasztásban a sterilizéstől hamarosan apró repedések és szakadások támadnak, amelyekről a legkönnyebben úgy győződhetünk meg, hogy a ráöntött tus vagy festék eltávolítása nehéz, sokszor lehetetlen. Természetesen ezekben a repedésekben szövetrészek, váladékok és kórokozók is megtapadhatnak.” Seregi kísérletei azt bizonyították, hogy a csírák a 100°-os vízben 10 perc főzéssel nem pusztulnak el, csak 2,6 atm. nyomáson és 127°-on volt megbízható a sterilizálás. Ezek között a körülmények között viszont a fecskendők nagyobb része tönkrement. Seregi üvegből készült Luer fecskendők bevezetését ajánlotta olyan conussal, amelyekre a Record tűk is felilleszthetők voltak.

Az 1930-as évek végén hazánkban lezárult az injekciós kezelés első korszaka. 1860 és 1940 között a bőr aljába, az izomba és a vívőérbe történő befecskendezések mindennapos orvosi ténykedéssé váltak.

## IRODALOM

1. *Adlung, A.—Urdang, G.*: Grundriss der Geschichte der deutschen Pharmazie. Berlin, 1935.
2. *Bársony Tivadar—Friedrich László*: O. H. 1926. 43. 1165.
3. *Bársony Tivadar—Koppenstein Ernő*: O. H. 1926. 38. 1039.
4. *Beck*: Neue Injectionspritze. *Polytechnik*. 1892. 121.
5. *Beszedits Ede*: O. H. 1866. 14. 238.
6. *Bogdánovics Miklós*: O. H. 1912. 16. 293.
7. *Boyle, Robert*: Some Consideration touching the use fulness of Experimental Natural Philosophy. Oxford, 1664.
8. *Bruns, Victor van*: Arznei Operationen. Tübingen, 1869.
9. *Clark, Timothy*: Particularly the origin of the injektion into veins... *Phylosophical Transaction*, 2. 672. 1668.
10. *Császár János*: Gyógy. 1866. 36. 628.
11. *Dalmady*: O. H. 1911. 36. 641.
12. *Dieffenbach, Johann Friedrich*: Die Transfusion des Blutes und die Infusion der Arzneien in die Blutgefasse. Berlin, 1828.
13. *Dollinger Béla*: O. H. 1913. 14. 256.
14. *Ebstein, Erich Jon. Dan.*: Majors Spritze zur intravenösen Injektion. *Münch. Med. Wschr.* 77. 687. 1930.
15. *Elsholz, Johann Siegmund*: Clysmatica nova, sive ratio, qua in venam sectam medicamenta immitti possint. Berlin, 1667.
16. *Eulenburg, Albert*: Die Hypodermatische Injection der Arzneimittel. Berlin, 1865.
17. *Fonyó János*: O. H. 1913. 20. 375.
18. *Geyer, Guido*: Zur Geschichte der intravenösen Narcose. *Med. Klinik*. 37. 497. 1941.
19. *Gurlt, E.*: Geschichte der Chirurgie. Berlin, 1870.
20. *Hamburger, Hartog, Jakob*: Osmatischer Druck. Band I—II. Wiesbaden 1902—1904.
21. *Hermann Adolf*: Wiener Med. Wschr. 1868.
22. *Hermann János*: O. H. 1938. 7. 148.
23. *Hermann Samu*: O. H. 1869. 35. 581.
24. *Högyes Endre*: O. H. 1880. 37. 850.
25. *Ixel Soma*: O. H. 1880. 44. 1020.
26. *Kálmoki Kis Jenő*: O. H. 1936. 31. 735.
27. *Kézmárszky Tivadar*: O. H. 1894. 23. 276.
28. *Korányi Frigyes*: O. H. 1873. 21. 357.
29. *Kövér Kálmán*: O. H. 1871. 10. 158.
30. *Latta, Thomas*: Malignat Cholera. *Lancet*, 10. 274—375, 1832.
31. *Leiter, Joseph*: Vereinfachte subcutanen Injectionspritze. *W. Med. Wschr.* 1864. 14. 36.
32. *Linhart*: O. H. 1876. 39. 820.
33. *Löwy Ignác—Herman Sándor*: O. H. 1861. 52. 1030.
34. *Luton, Alfred*: Des milieux hypodermiques. *Arch. Gen. Med.* 150. 526. 1882.
35. *Macht, David L.*: The History of intravenous and subcutaneous Administration of Drugs. *J. Am. Med. Ass.* 66. 856. 1916.
36. *Mayrhofer, Bernhard*: Einige Klarstellungen zur Geschichte der Bluttransfusion, der subcutanen Injektion und der intravenösen Infusion. *Münch. Med. Wschr.* 84, 1417. 1937.
37. *Oldenburg, Heinrich*: *Philosophical Transaction*. 1665. 12, 04, 7.
38. *Oré, Pierre Cyprien*: Le Cholera et la medication intraveineuse. Paris, 1877.
39. *Purmann, Matthaues Gottfried*: Grosser und gantz neugewundener Lorbeer-Krautz oder Wund-Artzney. Frankfurt und Leipzig, 1692.
40. *Schimmelbusch, C.*: Anleitung zur aseptischen Wundbehandlung. Berlin, 1893.
41. *Schmidt, Johann (Fabritius)*: Some new experiments of injecting medicated liquors into veins, together with the considerable cures, performed Thereby. *Phil. Tr.* 1, 564. 1665/66.

42. Schmitz, Karl: Zur Erfindungsgeschichte der subcutanen Injektionen. *Arch. Gesch. Med.* 16. 217. 1925.
43. Sereghy Emil—Gajzágó Dezső: O. H. 1938. 33. 811.
44. Sigmond Károly: O. H. 1868. 39. 677.
45. Singer, Charles: A short history of medicine. Oxford, 1928.
46. Szadek, Karl: Die Behandlung der Syphilis mittels tiefer Injektionen des gelben Quecksilberoxyds in die mm. glutaei. *Wiener Med. Presse.* 1886. 913. 948.
47. Takács Endre: O. H. 1877. 18. 262.
48. Thomka István: *Gyógy.* 1892. 48., 570.
49. Tordai Ferenc: O. H. 1868. 27.; *Szemészet*, 5. sz.
50. Tóth Nepomuk János: *Gyógyászat*, 1861. 8. 153.
51. Újfalussy József: O. H. 1877. 18. 153.; *Gyógy.* 1879. 20. 311.
52. Wertner Mór: *Gyógy.* 1880. 16. 278.
53. Wren Christopher: An account of the rise and attempts of a way to convey liquors immediately into the mass of blood. *Philosophical transactions* 1665, 128—130.

### Zusammenfassung

Die Ärzte des Altertums kurierten bestimmte Krankheiten, indem sie in die normalen und kranken Öffnungen bzw. zwischen die Fäle des menschlichen Körpers Arznei einführten. Diese Methode wurde nicht allgemein gebräuchlich, und im Altertum auch nur durch experimentierende Gelehrte verwendet.

Im 17. Jahrhundert wurden zu gleicher Zeit in England und Deutschland Experimente zu Bespritzungen vorgenommen, welche bezeugten, dass die chemische Materie in die Gefässe oder zwischen die Gewebe injiziert genau dieselbe Wirkung auslöste als wäre sie in den Verdauungskanal gekommen. Dieses Verfahren wurde aber nicht volkstümlich, denn die technischen Gegebenheiten mussten sich noch vervollkommen.

Injizierungsgeräte im heutigen Sinne sind reichlich hergestellt, die dazu nötige hohle Nadel relativ früh herausgearbeitet worden. Wood injizierte in Endland in der Mitte des 19. Jahrhunderts das Linderungsmaterial in die empfindlichsten Punkte der neuralgischen Schmerzen. Hunter bewies, dass die Injektion in x-beliebige Punkte des Körpers eingetragen eine allgemeine Wirkung ausübt. Zu gleicher Zeit mit Wood trat der Lyoner Orthopäde Pravaz auf, der mit der selbstkonstruierten Injektionsspritze eine Abschliessung der Gefässerweiterung verwirklichen wollte. Die Injizierung verbreitete sich in Frankreich mit grosser Schnelligkeit, besonders innere Krankheiten z. B. Asthma versuchte man damit zu behandeln. Diese Methode ist durch französische Vermittlung nach Ungarn gebracht worden, wo bald erfolgreiche Genesungen aufzuweisen waren.

Die Spritzen wurden von vielen Fachleuten hergestellt, verfeinert und verändert, aber den Grund dazu bildete die Konstruktion von Pravaz, die aus dem Jahre 1853 stammt.

Ab 1860 kann die Injizierung in Ungarn allgemein gebräuchlich angesehen werden, das durch die Tatsache vorteilhaft beeinflusst wurde, dass in Pest ein ausgezeichneter Konstrukteur mit seiner Firma die Ärzte mit medizinischen Geräten und Nadeln versah.

Eigenartig ist, dass während im 17. Jahrhundert die englischen und deutschen Ärzte die Arterie bevorzugten, im 19. Jahrhundert lange Jahrzehnte hindurch unter die Haut injiziert wurde.

Die Lehre des Asepsis spielte bei der Herausbildung der Rekord-Spritze eine grosse Rolle, denn die Pravaz-Spritze konnte nicht richtig sterilisiert werden.

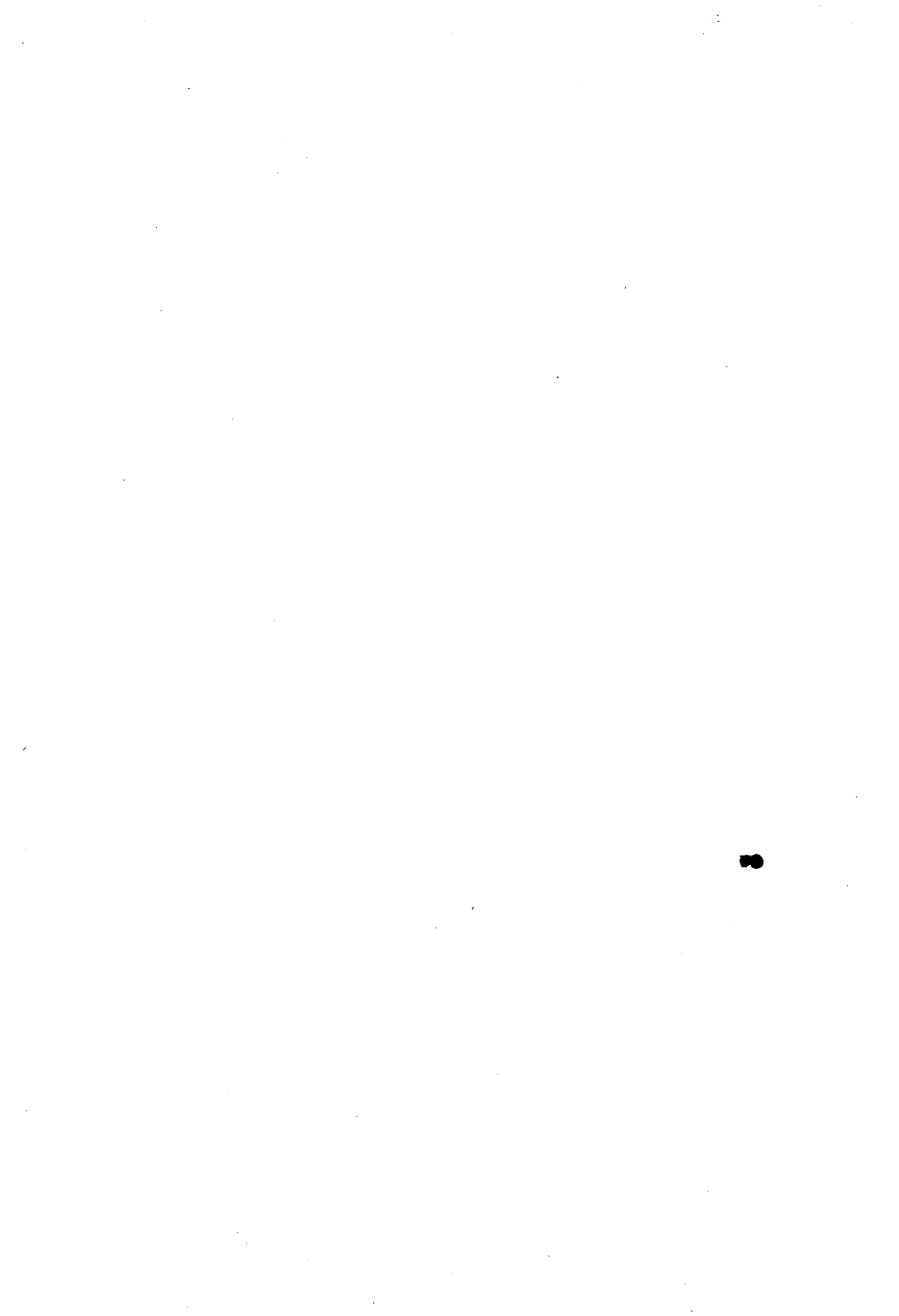
Zur Zeit der Jahrhundertwende, da die Röntgen-Technik es ermöglichte, sind durch Injizierung gewisser Lösungen die Urin- und Gallenwege, oder sogar die Arterien und Venen darstellbar geworden. Die Injizierungstechnik erweiterte auch die Möglichkeiten der klinischen Diagnostik. In den 30er Jahren unseres Jahrhunderts bereicherte sich die Schmerzinderung mit einer neuen Methode. Durch Injizierung von Schlafmittel in die Venen machten die

ungarischen Chirurgen grosse Bauchoperationen. Nach der Auswertung einer Untersuchungsreihe, die bewies, dass die Rekord-Spritze nicht richtig sterilisierbar ist, und zur Herausbildung einer Sepsis beitragen kann, wurde diese Periode abgeschlossen. In den späteren Jahren sind bessere Spritzen benutzt worden.

J. BALOGH, Dr. med.

Chief medical officer

Budapest, Baranyai u. 9, Hungary, H-1117



# ИЗ ИСТОРИИ ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧЕК В СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЕ

М. Б. МИРСКИЙ

**Т**рансплантология — бурно прогрессирующая ныне медико-биологическая наука — родилась в XIX веке и долгое время плодотворно развивалась в рамках хирургии. Основоположителем трансплантологии в России был Н. И. Пирогов: его труды явились своеобразным фундаментом исследований русских ученых и врачей, посвященных различным аспектам пересадки кожи, костей, хряща, слизистой оболочки и некоторых других тканей.

В конце XIX века русский ученый В. Г. Григорьев первым, по существу, убедительно доказал возможность пересадки целого органа: в 1897 г. в эксперименте он успешно осуществил трансплантацию яичника.

Успешная разработка сосудистого шва позволила в начале XX века произвести в эксперименте первые пересадки органов с соединением кровеносных сосудов. При этом использовали предложенные австрийским хирургом Рауг (1900) внесосудистые протезы-трубочки и разработанный французским хирургом Carrel (1902) сосудистый шов конец в конец. С помощью этих методов Ullmann (1902), De Catello (1902) Carrel и Guthril (1905), а затем и другие ученые, стали производить в эксперименте пересадку почки.

Однако после первых экспериментов по трансплантации почки прошло более 30 лет, прежде чем был сделан следующий шаг — эту операцию впервые применили в клинике.

Первую в мире трансплантацию почки в клинике произвел в 1933 году на Украине молодой советский хирург и ученый Ю. Ю. Вороной — ученик выдающегося советского хирурга В. Н. Шамова.

Юрий Юрьевич Вороной родился в 1895 г. в селе Журавка бывшей Полтавской губернии, в семье профессора математики. В 1913 г. поступил на медицинский факультет Киевского университета. В годы I-й мировой войны, будучи студентом-медиком, работал в перевязочном отряде Красного Креста. В 1921 г. окончил Киевский медицинский институт и стал аспирантом кафедры хирургии. В 1926 г. был назначен ассистентом Харьковского медицинского института. В 1931—1934 гг. работал главным врачом больницы в Херсоне, директором и профессором хирургии Херсонского производственного медицинского института, а затем — старшим научным сотрудником Всеукраинского института неотложной хирургии и переливания крови, которым в те годы руководил видный советский ученый В. Н. Шамов. Позднее, в 1936—1941 гг., Ю. Ю. Вороной заведовал кафедрой хирургии Харьковского стоматологического института, а затем — в 1944—1950 гг., заведовал урологическими отделениями городской и областной больниц в Житомире. В 1950—1953 гг. он руководил отделением экс-

периментальной хирургии Института экспериментальной биологии и патологии имени А. А. Богомольца, а в 1953—1960 гг. — Киевского института гематологии и переливания крови. Имер Ю. Ю. Вороной в Киеве в 1961 г.

Проблемой трансплантации Ю. Ю. Вороной заинтересовался еще в конце 20-ых годов. Именно тогда под руководством зав. кафедрой хирургии Харьковского медицинского института профессора В. Н. Шамова и зав. кафедрой микробиологии профессора С. С. Златогорова он выполнил и доложил на пленуме медицинской секции Харьковского научного общества свою первую работу — *„К вопросу о роли и значении специфических комплемент-связывающих антител при свободной пересадке testis“*. Уже в этой работе особое внимание, по совету В. Н. Шамова, ученый обратил на иммунологическую реакцию организма при трансплантации. Для этого он предпринял на кроликах и собаках Эксперименты по пересадке яичек с одновременным определением в крови специфических комплемент-связывающих антител. При этом использовались реакция Борде-Жангу как наиболее подходящая, по его мнению, для выявления антигенных элементов трансплантата.

Доктор Вороной сам производил ауто, — гетеро- и гомотрансплантации на животных, а также наблюдал за находившимися тогда в клинике В. Н. Шамова 7 больными, которым произвели гетеротрансплантацию яичек. Хотя это исследование ученого, опубликованное в 1929 г., не привело к каким-то важным открытиям, все же оно явилось определенным шагом вперед в изучении иммунологических факторов трансплантации.

О своих дальнейших исследованиях Ю. Ю. Вороной сообщил в работах *„К вопросу о специфических комплемент-связывающих антителах при свободной трансплантации яичка“* (1930) и *„К вопросу о специфических комплемент-связывающих антителах при свободной пересадке почки с применением шва сосудов“* (1931).

На основании всех этих работ Ю. Ю. Вороной сделал общий вывод, что причиной неприживания трансплантатов является наличие местной мезенхимной и общей иммунологической реакции в форме образования специфических антител, ведущей к элиминации трансплантата. Видимо, считал Ю. Ю. Вороной, даже учет изоаглютинационных групп крови не имеет решающего значения. Однако эта иммунологическая реакция подвержена колебаниям и может даже отсутствовать: при аутоотрансплантации она тормозится легко, а при гомотрансплантации значительно труднее.

В связи с исследованиями о роли ретикуло-эндотелиального аппарата в процессе выработки антител и значением «блокады» этого аппарата, повышающей шансы на приживание трансплантата, доктор Вороной пришел к выводу о возможности производить пересадку при патологическом состоянии организма, возникшем в результате резкого случая его отравления: это состояние он логично расценил как близкое к «блокаде». Его внимание, в частности, привлекли формы отравлений сулемой, с которыми он сталкивался, работая в начале 30-ых годов в Херсоне заведующим научно-опорным пунктом Всеукраинского института неотложной хирургии и переливания крови: они -то как раз и давали, по его мнению, явления «блокады» ретикуло-эндотелиального аппарата. В то же время преимущественное поражение почек при отравлении сулемой было несомненным клиническим показанием к пересадке этого органа. А при небольшой интенсивности и в ранний период отравления можно было рассчитывать



уловить наличие „блокады„ ретикуло-эндотелия при возможной еще регенерации паренхиматозных органов. Трансплантированная почка должна была обеспечить усиленное выведение яда, а также замену функции поврежденных почек до более или менее значительной регенерации их.

Таким образом, решение Ю. Ю. Вороного произвести в клинических условиях пересадку почки было отнюдь не случайным, а базировалось на строго научном подходе к самой проблеме трансплантации (и многочисленных экспериментах на животных).

Если „проблема реципиента“ была ясна, то „проблема донора“ вызывала серьезные размышления. В самом деле, гетеротрансплантация (по современной терминологии — ксенотрансплантация) — пересадка органов от животных (человекообразных обезьян, коз, свиней и др.) — давала настолько плохие результаты, что применять ее не имело смысла. Оставался единственный выход — гомотрансплантация (по современной терминологии — аллотрансплантация). Однако от мысли брать орган у живого человека Ю. Ю. Вороной отказался, считая, что *„нельзя же наносить заведомую инвалидность здоровому человеку, вырезая у него необходимый для пересадки орган во имя проблематичного спасения больного“*. Он решил использовать кадаверный орган — почку, взятую от трупа.

В этом решении Ю. Ю. Вороного укрепили многочисленные, в том числе и собственные, наблюдения о том, что органы трупа определенное время сохраняют жизнеспособность и функции (в особенности при промывании рингер-локковской жидкостью), а также остаются совершенно стерильными. Немалую роль, очевидно, сыграл и пример учителя Ю. Ю. Вороного — профессора В. Н. Шамова, предложившего и первым в мире предпринявшего (1928) в эксперименте переливание трупной крови.

Следует подчеркнуть, что до Ю. Ю. Вороного никто даже не пытался производить пересадки целого органа, взятого от трупа, с помощью сосудистого шва: советский ученый был пионером трансплантации кадаверных органов (ранее производили пересадки лишь кадаверных тканей — например, еще в XIX веке русские хирурги М. Н. Рудков, С. С. Иванова и др. пересаживали в клинику кожу, взятую от трупа, — да некоторых органов — паразитовидных желез, яичек, трансплантированных без соединения кровеносных сосудов).

В апреле 1933 года (а не 1934, как сообщается в большинстве источников; 1934 — год публикации работы Ю. Ю. Вороного в СССР, а 1936 — год публикации этой работы за рубежом, в испанском медицинском журнале) Ю. Ю. Вороной впервые в мире произвел в клинике пересадку почки.

а Больная Б., 26 лет, поступила в больницу 31/III по поводу происшедшего сутки назад отравления сулемой: покушаясь а самоубийство, она проглотила четыре-неразведенных грамма сулемы. При поступлении больная жаловалась на спазматические боли в животе и пояснице. Она находилась в полубессознательном состоянии, прерываемом схватками болей и судорогами. У больной — выраженный стоматит, временами отмечались фебрилярные подергивания мышц. Пульс напряженный, замедленный. Моча не выделялась совершенно, при катетеризации не получено ни одной капли. Больной были назначены вливания 5-проц. раствора глюкозы, сифонные клизмы, соответствующая диета.

Однако в ближайшие дни состояние ее не улучшалось. За четыре дня больная не выделила ни капли мочи.

Доктор Ю. Ю. Вороной решил произвести ей операцию трансплантации целой кадаверной почки.

В качестве донора использовали труп мужчины 60 лет, доставленного в больницу с переломом основания черепа и скончавшегося в приемном покое: почку взяли через 6 часов после смерти. Правда, группы крови донора и реципиента не совпадали: в то время, как у больной она была 0 [1], у трупа была В [3]. Однако доктор Вороной решил, что масса крови реципиента, как крови универсально-донорской, протекая по тканям трансплантированной почки, не будет агглютинироваться. Поэтому решено было, несмотря на различие в группах крови, произвести пересадку почки. К тому же других возможностей получить донорскую почку не было.

Первая в мире клиническая трансплантация почки, взятой от трупа, была осуществлена советским хирургом Ю. Ю. Вороным 3 апреля 1933 года. Примерно в 21 час доктор Вороной произвел отравившейся сулемой больной пересадку кадаверной почки на правое бедро — в средней его трети, на переднемедиальную поверхность, соответственно ходу кровеносных сосудов.

Вот как проходила эта историческая операция.

В операционной под местной анестезией хирург выделил артерию и вену бедра. После этого в соседней перевязочной произвели экстирпацию правой почки у трупа — наложили двойные лигатуры на почечную артерию и вены, а также на мочеточник; рассекали кровеносные сосуды и мочеточник между лигатур; выдвинули почку вместе с капсулой и перенесли в операционную рану больной. Ложе для почки было приготовлено в мягких тканях с полным укрытием ее тела заранее приготовленными кожными лоскутами. Потом в 1,5 см выше лигатур на сосуды трансплантата наложили временные сосудистые зажимы, а затем часть сосудов с лигатурами отсекали и открыли зияющие просветы сосудов на новом месте.

На центральные концы артерии и вены бедра в ране были наложены временные зажимы, а на периферические — глухие лигатуры. После этого кровеносные сосуды в ране были рассечены и хирург приступил к сшиванию почечных и бедренных артерий и вен. Ю. Ю. Вороной использовал при этом модифицированный им в предыдущих экспериментах сосудистый шов Карреля: например, вместо пинцетов он применил стерильные кусочки пробок, а также дублированные иголки. Мочеточник он вывел в щель кожи бедра и слегка прохватил двумя тонкими швами. На кожу были наложены узловатые швы, в углах раны оставлены две плоски резины.

Таким образом, период ишемии донорской почки перед пересадкой реципиенту составлял свыше 6 часов.

Как только были наложены сосудистые швы, кровообращение в почке возобновилось, кровоснабжение было хорошим: об этом свидетельствовало капиллярное кровотечение из наружной поверхности мочеточника, капсулы почки и некоторых других мест, поврежденных во время экстирпации почки у трупа.

На операционном столе была отмечена небольшая перистальтика мочеточника и выделение редких капель мочи. Правда, как отмечал доктор Вороной, *„явления эти к концу операции угасли, несмотря на совершенно ясную пульсацию почечных сосудов, но эти обстоятельства нас не огорчили“*. Дело в том, что точно такую же „паузу функции“ почки после пересадки он всегда наблюдал в своих экспериментах на собаках, причем длилась эта „пауза функции“ от нескольких часов до целых суток, и лишь затем начиналось правильное выделение мочи.

Эта «пауза функции» (анурическая фаза) зависела, по мнению Ю. Ю. Вороного, от рефлекса на пересадку».

Во время операции самочувствие больной оставалось прежним. Никаких явлений анафилаксии или специфической интоксикации отмечено не было. При исследовании крови концентрация ртути оказалась равной 1,5 мг-проц.

Ночью после операции состояние больной несколько улучшилось, прекратилась рвота, исчезли судороги. Утром 4 апреля она жаловалась на сильную жажду. Осмотр места операции показал, что отека и инфильтрации в области раны нет, кожные лоскуты в хорошем состоянии. Была заметна редкая перистальтика мочеточника и выделение капель прозрачной мочи.

К концу первых суток после трансплантации больной, с целью усиления «блокады» ретикуло-эндотелия и понижения концентрации ртути в крови, было сделано кровопускание и массивное переливание крови от донора группы 0 [1]. Перед этим, однако, был сделан анализ крови на содержание ртути — оказалось, что через одни сутки после пересадки концентрация ртути резко уменьшилась и равнялась лишь 0,15 мг. %.

После кровопускания (700,0) и переливания цитратной крови (400,0) перистальтика мочеточника стала более живой, однако было отмечено появление кровянистой мочи. Затем у больной снова появилось возбужденное состояние, возобновились рвота и судороги.

На вторые сутки после операции, 5 апреля, больной стало значительно хуже, временами она впадала в бессознательное состояние. Уз мочеточника трансплантированной почки выделялись капли кровавой, лаковой мочи (собственные почки больной по-прежнему не функционировали, совершенно не выделяли мочи). Вставив в пересаженный мочеточник катетер, удалось собрать за час 4—5 см<sup>3</sup> этой мочи. При исследовании в моче оказалось большое количество белка, лейкоциты — 2—3 в поле зрения, эритроциты — мало измененные, отдельные выщелоченные. Были обнаружены пласты жирноперерожденного эпителия почек; эпителий лоханок — отдельно и отслойками, эпителиальные и гиалиновые цилиндры — 3—5 в препарате; изредка встречались кристаллы нейтральной фосфорно-кислой извести. Концентрация мочевины в моче оказалась равной 1,8 грамма на литр.

Вечером 5 апреля, примерно в 21 час, выделение мочи из трансплантированной почки прекратилось. В 21 час. 40 минут больная скончалась.

Таким образом, после операции пересадки, с новой, трансплантированной почкой, она прожила 2 суток — несколько более 48 часов.

Следует особо отметить, что в первые сутки после операции трансплантации почки состояние больной улучшилось. У нее исчезли рвоты и судорожные подергивания, наступил спокойный сон. Но после переливания крови возникло резкое ухудшение — появилось возбуждение, пропал сон, вновь возникли частые припадки судорог и рвоты со значительным падением сердечной деятельности, приведшим к летальному исходу. Соответственно клиническому состоянию больной отмечались резкие изменения моче, выделенной пересаженной почкой: если до трансфузии крови выделялись прозрачные капли мочи, то после трансфузии наблюдалась резкая гематурия.

На вскрытии были обнаружены значительные дегенеративные изменения в паренхиматозных органах, особенно в почках, печени и селезенке. В слизистой оболочке желудка и кишечника — воспалительные изменения, но без больших

некротических участков. Несколько изменена мышца сердца, в полости сердца — жидкая кровь почти без примеси сгустков.

Осмотр места трансплантации не дал каких-либо существенных особенностей. Ложе для почки в мягких тканях оказалось ясно очерченным, а сама почка фибринозно спаяна с ложем, лишь у ее полюсов были видны следы гематомы. Почка была увеличена в объеме, на разрезе — кровянистая масса, выдавливающаяся из мочеточника. Сосуды почки на месте швов были проходимы.

Микроскопическое исследование срезов трансплантата почки, а также собственных органов больной, производил в Харькове известный патологоанатом профессор Н. Ф. Мельников-Разведенков. Были констатированы значительные, но неравномерные дегенеративные изменения. Наиболее пострадали собственные почки больной, — здесь были отмечены резкие изменения клубочков, канальцев, эндотелия сосудов; но здесь же наблюдались и свежие митозы, явления регенерации в эпителиальных клетках. И в остальных органах отмечались, наряду с дегенерацией, признаки продуктивного генеративного процесса. Особенно резко пострадала система ретикуло-эндотелиальных клеток, где в селезенке, например, на фоне слабой лимфоидной пролиферации не удалось отметить никаких признаков продуктивных изменений ретикулярного аппарата.

В трансплантированной почке патологические изменения напоминали изменения в собственных почках реципиента, хотя были более острыми и более обширными. Особо выделялась значительная десквамация эпителия и зернистый распад его, а также более резкая дегенерация и отторжение эндотелиальных клеток: это привело к коагулированию эритроцитов и местами к образованию нежных пристеночных тромбов. В расширенных петлях сосудов мальпигиевых клубочков было видно скопление гемолизированных эритроцитов и даже их зернистый распад.

Резкие дегенеративные изменения в трансплантате Ю. Ю. Вороной объяснял, прежде всего, отравляющим действием ртути, а также, по видимому, токсическим влиянием массивного переливания крови. Не исключалось, что более резкие явления в трансплантате зависели от частичной несовместимости группы перелитой крови и группы крови донора, у которого брали почку для трансплантации. Возможно было и появление дегенеративных изменений ввиду неодинаковых групп крови у донора и у реципиента, хотя против этого аргумента говорило появление гематурии не сразу после пересадки, а непосредственно после трансфузии крови.

Анализируя этот случай, доктор Вороной обоснованно считал, что кратковременное приживление трансплантата (всего лишь в течение двух суток) отнюдь не компрометирует трансплантации почки как метода лечения некоторых форм сулемовых отравлений. Более того, он полагал, что в случае гибели первой подсаженной почки (из-за высокой концентрации ртути) следует рекомендовать замену ее новой, свежей почкой, т. е. повторную трансплантацию.

*„Не владея еще методом длительной специфической блокады“, обеспечивающей полное приживление трансплантатов, — писал Ю. Ю. Вороной, — в случае сулемового отравления, в связи с наличием химической блокады, мы можем рассчитывать на приживление трансплантата на более длительный период, чем это обычно бывает для гомотрансплантации».*

Чрезвычайно важным был факт, который в клинических условиях со всей очевидностью доказал Ю. Ю. Вороной: *«почки свежих трупов в состоянии ожить»*

и функционировать при пересадке новому хозяину». Существенным было и то, что, как писал доктор Вороной, «вне всякого сомнения, что трупные органы при пересадке человеку не дают какой бы то ни было специфической интоксикации либо анафилактики».

Советский ученый Ю. Ю. Вороной надолго, на десятилетия опередил развитие трансплантологии.

Долгое время замечательное достижение Ю. Ю. Вороного не находило продолжения: в клинической практике советских и зарубежных хирургов трансплантация почки не применялась. Но в эксперименте такие исследования проводились довольно интенсивно. Например, Wu и Mann (1934), работавшие в клинике Мэйо, в США, изучали гистологические изменения в почках при ауто- и гомотрансплантации на шею собак. Они установили, что в противоположность ауто-трансплантатам, в гомотрансплантатах наблюдается нарастание круглоклеточной инфильтрации с последующей дегенерацией и некрозом паренхимы почки. На некоторых препаратах были видны многочисленные полиморфные клетки, которые они расценили как следствие восходящей инфекции.

В СССР трансплантации почек в 40—50-е гг. были посвящены многочисленные эксперименты. Так, московский хирург Г. А. Рихтер (1949) вместе с Н. П. Петровой дважды успешно произвел пересадку почки на шею собаки с помощью одной из первых моделей советского аппарата для механического шва. Проблему пересадки он рассматривал с перспективой осуществления «возможности замены у человека почки, пораженной необратимым процессом, здоровой почкой, взятой тотчас после смерти, наступившей в результате тяжелой травмы». Г. А. Рихтер считал, что денервация почки и нарушение лимфооттока при ее трансплантации не имеет особого значения, поскольку почка обладает относительно большим автоматизмом.

По-иному смотрел на проблему иннервации пересаженной почки Г. М. Шпуга. В докладе на VII Всесоюзном съезде физиологов, биохимиков и фармакологов (1947) он говорил, что мочеподделительная функция ауто-трансплантированной почки после восстановления нервных связей с организмом заметно изменяется. Позднее Г. М. Шпуга (1949) предложил способ реиннервации ауто-трансплантированной почки — периферические отрезки ее нервов сшивались с ранее перерезанным блуждающим нервом (с его центральным отрезком).

Подробное изучение деятельности пересаженной почки проводилось под руководством Г. М. Шпуги на кафедре фармакологии Ивановского медицинского института. Наблюдения свидетельствовали, что функции ауто-трансплантированной на шею почки подчиняются регуляторным влияниям со стороны желудка и прямой кишки. Н. А. Мясоедова (1948) установила на ичье интероцептивных влияний на мочеотделение пересаженной почки, Е. И. Тюрина (1951) выяснила, что мочеотделение пересаженной и непересаженной почек у собак под влиянием водно-солевой нагрузки, в общем, одинаково — лишь выделение хлоридов в пересаженной почке происходит более интенсивно, Г. М. Шпуга (1947) доказал, что мочеотделение из пересаженной почки в течение 30—50 дней после трансплантации носит неустойчивый характер. В. М. Сенников (1952), исследуя у собак функции пересаженной и интактной почек через 3 месяца после пересадки, выявил, что в трансплантированной почке многие функции (процессы фильтрации, концентрационная способность, диурез и др.) всегда ниже. А. А. Лебедев и Л. В. Севастьянова (1952, 1954) наблюдали условнорефлекторное изменение

диуреза у собаки с пересаженной денервированной почкой. Наиболее определенно о влиянии реиннервации пересаженной почки высказались Г. М. Шпуга и А. А. Лебедев (1956): по их мнению, восстановление иннервации является условием для восстановления функций почки, нарушенных после пересадки.

Важная роль нервной системы в регуляции функций пересаженной почки, ее мочеотделительная функция были освещены во многих исследованиях, в том числе в работах московских хирургов А. А. Вишневого и соавторов (1952), Ю. А. Грицмана и В. Ф. Мазиной (1952), исследовательницы из Горького А. А. Павловской (1951), киевских хирургов М. В. Ермакова и Ю. Ю. Вороного (1953), московской исследовательницы Т. В. Калининой (1955) и др.

В середине 50-х годов, когда в развитии советской трансплантологии наступил новый, более плодотворный этап, в экспериментальных исследованиях стали глубоко изучать различные аспекты проблемы трансплантации почки. Об этих исследованиях сообщалось на регулярно проводимых в СССР с 1957 г. Всесоюзных конференциях по трансплантации органов и тканей.

Большую роль в прогрессе проблемы клинической пересадки почек сыграли достижения в различных областях биологии, теоретической и практической медицины. Непреходящее значение имело развитие трансплантационной иммунологии основы которой были заложены еще в конце XIX века И. И. Мечниковым. Особенно важным было установление закономерностей трансплантационного иммунитета, возможности адаптации организма к антигенам (Medawar et al., 1945—1947; Burnet, 1949; Г. В. Лопашов и О. В. Строева, 1950, и др.). Важным было изобретение голландским ученым Kolff аппарата „искусственная почка“ (1944) и последующее внедрение этого аппарата в медицинскую практику. Существенную роль сыграло и совершенствование методов сосудистого шва, в частности, появление в СССР механических сосудосшивающих аппаратов (В. Ф. Гудов и соавт. 1950), которые применялись для пересадки почки в эксперименте и в клинике.

Эксперименты по трансплантации почек проводились в различных странах. Так, американские исследователи Parkinson и Woodworth (1947) пересаживали козам на шею как аутологичные, так и гомологичные почки. Они отметили хорошее коллатеральное кровообращение; аутотрансплантаты продолжали функционировать даже при тромбозе главных кровеносных сосудов. Французский нефролог Hamburger (1947) установил важное значение гепарина в уменьшении риска тромбоза после пересадки почек: он изучал также эффект ишемии при перекрытии почечных сосудов и удалении почки. Французский исследователь Quodot (1948), производивший пересадку почек на шею у собак, пришел к выводу, что отведение мочи посредством подкожной уретростомии является неудовлетворительным. Этот факт впоследствии подтвердил английский уролог Dempster (1950—1955), изучавший режим работы почек, пересаженных на шею борзых собак, и другие исследователи.

Поучительные данные о „поведении“ гомотрансплантированных почек в эксперименте получили также бельгийский хирург Lefebvre (1946—1953), датский уролог Simonsen и соавторы (1949—1953), американские хирурги Murray (1953—1955), De Klerk и соавторы (1954), Hume и Egdaahl (1955) и др. В частности, эксперименты Hume (1955), проведенные на собаках, свидетельствовали об особой роли кортикостероидов, подавляющих острую реакцию отторжения и увеличивающих продолжительность функционирования пересаженной почки.

Основываясь на операции советского хирурга Ю. Ю. Вороного, некоторые зарубежные хирурги предпринимали попытки произвести трансплантацию почек в клинике. Так, в 1945 г. Landsteiner и Hufnagel осуществили пересадку кадаверной почки на плечо больному с острой почечной недостаточностью: трансплантат не функционировал и был удален через 48 ч. Следующая попытка клинической трансплантации почки была предпринята Laubeg с соавторами в 1950 г. кадаверную почку пересадили мужчине, страдавшему двусторонним поликистозом почек. Это была первая ортотопическая пересадка почки, которая, впрочем, не получила в дальнейшем распространения. Французский хирург Küss и др. (1951) произвели первые пересадки почки забрюшинно, в подвздошную область.

Несмотря на то, что искусственная почка была создана, и метод гемодиализа использовался в клинике, к нему, однако, при трансплантации почки поначалу не прибегали. Первым применил гемодиализ до и после операции американский хирург Hume (1952).

Следует отметить, что вначале пересадку почки хирурги производили на короткий срок, стремясь хоть на какое-то время „разгрузить“ собственные почки больного, облегчить его состояние: о длительном приживлении не было и речи. Так, в 1950 г. пионер клинической трансплантации почки Ю. Ю. Вороной, работавший тогда в Киеве, в отделении экспериментальной хирургии Института экспериментальной биологии и патологии им. А. А. Богомольца, продолжая свои многолетние исследования, сообщил о пяти операциях пересадки на бедро консервированной кадаверной почки. Он подчеркнул, что такая операция „*требует высокой техники для выполнения сосудистого шва*“ и выразил уверенность, что сосучочивающий аппарат „*делает для хирургов легко доступным метод пересадки целой почки*“. Правда, пересаженная почку, Ю. Ю. Вороной не ставил целью осуществить длительное, постоянное приживление, а добивался лишь присутствия „*функционирующей подсаженной третьей почки в течение 2—7 дней*“ и возникновения „*центрального рефлекса на всю мочевыделительную систему больного*“, т. е. рассматривал трансплантацию почки как „*метод биостимуляции при тяжелых нефритах*“.

Несколько ранее, в 1948 г., в московской больнице им С. П. Боткина была произведена операция пересадки трупной почки, не увенчавшаяся, правда, успехом (о ней сообщили Н. А. Лопаткин и соавт., 1969).

Попытки клинической гомотрансплантации кадаверной почки под кожу бедра произвели московские хирурги Ю. Я. Грицман, Е. Б. Горбовицкий, С. А. Мушегян и И. М. Бережинский (1954, 1956): во время второй операции для соединения сосудов был использован сосудосшивающий аппарат. Благодаря хорошей технике сосудистого шва кровеносные сосуды были соединены герметично и пересаженные почки у всех больных некоторое время (несколько дней) выделяли мочу. И хотя пересадка почки продлила жизнь больных на весьма короткий период, накопленный хирургами опыт трансплантации был весьма важен.

Оценивая результаты развития проблемы клинической трансплантации почек, следует сказать, что до середины 50-х гг. пересадки этого жизненно важного органа у людей (как в СССР, так и в других странах) были немногочисленными и носили, по существу, экспериментальный характер. Поскольку средства иммуносупрессивного воздействия тогда не применялись, пересаженная почка через короткое время отторгалась.

Осуществленные американскими хирургами пересадки почки от одного гомозиготного близнеца другому (Harrison и Muggau, 1954) убедительно доказали необходимость строго коррелировать хирургическую активность трансплантологов с данными трансплантационной иммунологии.

Последующее развитие проблемы пересадки почки в клинике характеризуется повышенным вниманием к реакциям трансплантационного иммунитета, к возможности ослабления или подавления иммунной реакции реципиента на трансплантированный орган. С этой целью в конце 50-х гг. применялось общее облучение реципиента высокими дозами; однако это вызывало порой настолько глубокое подавление иммунных и клеточных реакций, что возникала необходимость в пересадке костного мозга.

Лишь в начале 60-х гг., после появления химических иммуносупрессоров-антиметаболитов, стало возможным более направленное и дозированное воздействие на иммунные реакции организма реципиента. Применение таких иммуносупрессоров как меркаптопурин и имуран, использование кортикостероидов значительно улучшило результаты пересадок.

Более широкому применению в клинике трансплантации почек способствовало также преимущественное использование для пересадки кадаверных органов. Это обусловило дальнейшее совершенствование методов консервации кадаверной почки.

Из исследований по консервации почек, сделанных в СССР в конце 40-х — в начале 50 гг., следует упомянуть о работах Ю. Ю. Вороного (1950), которому удалось добиться удовлетворительной функции кадаверных органов при сроке консервации в 12—24 дня.

В эти же годы оригинальный метод сохранения изолированных органов предложил московский исследователь В. П. Демихов при участии А. Ф. Фатина и В. М. Горайнова (1951). Для этого признавалось целесообразным пользоваться сердечно-легочно-брюшноорганный препарат — весь комплекс внутренних органов (сердце, легкие, печень, почки, желудочно-кишечный тракт) вместе с кровеносной и лимфатическими системами с их взаимосвязями. Для поддержания жизнедеятельности такого комплекса органов требовалась только искусственная вентиляция легких и постоянная температура окружающей среды (+38 — +39°). К свободным концам такого функционирующего препарата можно было присоединить дополнительный кадаверный орган, необходимый для консервации.

Заслуживают внимания исследования московского хирурга А. Г. Лапчинского (1954). Он использовал при пересадках почек у собак консервацию в стерильной фарфоровой банке на подставке, возвышающейся над уровнем изотонического раствора, налитого на дно банки на холоде (при температуре +2 +3°). Подобную методику он применял и для консервации отделенной конечности собаки. Эксперименты не привели к успеху, и тогда была сконструирована (1954) холодильная установка для консервации, в которой определенный уровень обмена в консервируемых органах при пониженной температуре и окислении продуктов жизнедеятельности клеток обеспечивался искусственным кровообращением по системе С. С. Брюхоненко. Это был несомненный шаг вперед в проблеме консервации.

Ценные данные по консервации кадаверных почек были получены в исследованиях советских и зарубежных ученых, выполненных в последующие годы



(А. Г. Лапчинский 1955, 1965; В. Г. Ларионов, 1963; Stueber и соавт. 1958; Schloerb, 1959; Calne и соавт, 1963, и др.).

Достижения в различных разделах трансплантологии (рациональный подбор доноров, иммуносупрессия, консервация и пр.) обусловили значительное улучшение результатов клинической пересадки почки. Эта операция уже не являлась больше клиническим экспериментом, а получила апробацию в клинике и давала выраженный терапевтический эффект.

В середине 60-хг. метод клинической пересадки почки был внедрен в практику советских хирургов. Первую успешную пересадку почки в клинике (от живого донора) произвел Б. В. Петровский в апреле 1965 г. А спустя несколько месяцев, в январе 1966 г., Б. В. Петровский осуществил первую трансплантацию кадаверной почки.

Ныне в СССР действует 16 центров трансплантации почки, расположенных в Москве, Ленинграде, Киеве, Минске, Ташкенте, Баку, Риге, Кемерове, Вильнюсе и других городах. В этих центрах произведено (апрель 1979 г.) около 3 тыс. пересадок почки.

Достижения в развитии проблемы клинической пересадки почки, начало которой было положено в СССР еще в 1933 г., является примером успешного развития трансплантологии. Дальнейшие успехи в трансплантации почки и других жизненно важных органов связаны с преодолением барьера несовместимости, развитием проблемы консервации, созданием искусственных органов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Актуальные проблемы пересадки органов*, под ред. Ю. М. Лопухина, М., 1969, 185—214.
2. *Вороной Ю. Ю.* К вопросу о блокаде ретикуло-эндотелиального аппарата у человека при некоторых формах отравлений сулемой и о свободной пересадке целой почки, взятой от трупа, как методе лечения анурий при этом отравлении, в кн.: *Труды Всеукраинского института неотложной хирургии и переливания крови*, т. I. Днепропетровск, 1934.
3. *Вороной Ю. Ю.* Пересадка консервированной трупной почки как метод биостимуляции при тяжелых нефритах, *Врачебное дело*, 1950, 9, 813.
4. *Кирпатовский И. Д., Смирнова Э. Д., Основы оперативной техники пересадки органов*, М., 1972, 132—169.
5. *Кирпатовский И. Д., Быкова Н. А. Пересадка почки*, М., 1969.
6. *Мирский М. Б., Клиническая хирургия*, 1973, 5, 76—81.
7. *Мур Ф., История пересадок органов*, пер. с англ., М., 1973.
8. *Пересадка органов и тканей у человека*, под ред. Ф. Раппопорта и Ж. Доссе, пер. с англ., М., 1973.
9. *Петровский Б. В. и др., Пересадка почки*, М.-Варшава, 1969.
10. *Петровский Б. В., Хирургия*, 1974, 10, 23.
11. *Hume D. M., Merrill J. P. et al., Journ. Clin Invest.*, 1955, 34, 327—382.
12. *Woodruff M., The Transplantation of Tissues and Organs*, Baltimore, 1962, 512—540.

*Zusammenfassung*

Das Problem der Nierentransplantation wurde in der UdSSR erfolgreich ausgearbeitet. Die erste Nierentransplantation in der ganzen Welt wurde in der Klinik vom sowjetischen Chirurgen J. J. Woronow im Jahre 1933 durchgeführt. Sowjetische Wissenschaftler haben eine Reihe von interessanten Forschungen auf dem Gebiet der Transplantation und Konservierung der Nieren in Experiment wie auch in der Klinik entwickelt. Die erste erfolgreiche Nierentransplantation in der UdSSR wurde 1965 vom sowjetischen Chirurgen B. W. Petrowski erfüllt.

M. B. MIRSKIJ, Dr. med. CSs.  
Institut für Transplantologie und künstliche Organe,  
Moskau, D-436, Pechotnaja Str. 2/3, UdSSR.

## TAUFFER VILMOS MINT SZÜLÉSZETI MINISZTERI BIZTOS

RAICS JENŐ

**K**andidátusi értekezésem előszavában a következőket irtam: „*Amikor a perinatalis mortalitásról írunk vagy beszélünk, nem mulaszthatjuk el, hogy megemlékezzünk Tauffer Vilmos professzorról, hozzákapcsoljuk munkásságához a magzati veszteség csökkentéséért vívott harcunkat. Elsőrendű kötelességemnek tartom ezért, hogy a szülés alatti magzati ártalmak tanulmányozásával foglalkozó értekezésemben előjáróban Tauffer professzorról, mint szülészeti miniszteri biztosról és a nevéhez fűződő Új Szülészeti Rendtartásról, a mai magyar szülészeti prevenció alappillérléről írjak. Kötelez erre a tanítványi tisztelet, szeretet és munkatársi viszony, ami 1931-től 1934-ben bekövetkezett haláláig a debreceni szülészkerület szervezése idején szaksegédi munkakörben Tauffer miniszteri biztoshoz fűződött.*” E viszony kötelez arra is, hogy megemlékezzünk róla, mint miniszteri biztosról, felidézve munkáját, ami az idők távlatából sem halványodott el, mert amit tett, a magyar anyák és magzataik érdekében tette, folytatva az általa annyira tisztelt *Semmelweis* életművét.

A mai modern szüléset az antiszeptikus időkkel, *Semmelweis*, *Lister* és *Pasteur* munkásságával kezdődik a XIX. század közepén, folytatódik a XIX. század utolsó negyedében *Tauffer* áldozatos tevékenységével; joggal mondhatjuk: *Tauffer* új korszakot nyitott a nőgyógyászatban és a szülésetben az új Szülészeti Rendtartás szervezetének kidolgozásával és a gyakorlatba való bevezetésével. *Tauffert* mint nőgyógyászt, tudóst, sebészt bemutatja *Fekete Sándor* kitűnő *Tauffer*-monográfiája, de mint szülészeti miniszteri biztost kevesen ismerik, főként a fiatal orvosnemzedékből, akik legfeljebb annyit tudnak róla, hogy van egy „*Tauffer*-statisztika”, amit minden hónap elején el kell készíteni. Már pedig ahogyan ismerni kell minden magyar orvosnak *Semmelweis* nevét, úgy kell tisztelni *Tauffer Vilmos* előtt is. Ezt a *Tauffert* és munkáját kívánjuk e helyen bemutatni, akinek érdemei nemcsak a nőgyógyászat, hanem a szüléset fejlődésében is elévülhetetlenek. Csodálattal kell adóznunk annak a hihetetlen energiának, mely *Tauffert*, a gyógyítás vonaláról átirányította szervezési kérdések megoldására. „*Egészen kivételes — írja Fekete —, hogy a nagy sebészi invencióval rendelkező orvos ilyen kifejezetten és tartósan érdeklődjék adminisztratív kérdések iránt.*”

*Tauffer Vilmos Kézmárszky Tivadar* professzor tanársegédje volt, rajta keresztül ismerte meg *Semmelweis* nagy életművét, munkásságát, ami annyira lenyűgözte, hogy annak kiegészítésére gondolt. Hogy az anya- és csecsemővédelem megszervezésére irányuló törekvései zavartalanul kibontakozhassanak, idő előtt, 67 éves korában, 1916-ban nyugalomba helyeztette magát, hogy egész munkarejét a szüléset helyzetének megjavítására fordíthassa. Nagy érdeme, hogy a magyar szüléset és nőgyógyászat fejlődésének alapjait nemcsak megvetette és tovább fejlesztette, hanem kivitte klinikai

tapasztalatait az életbe és elősegítette azok általános hasznosítását. Az oktatás, az ismeretterjesztés mellett gondolt azokra a nagy hiányosságokra is, amelyek szomorú következményeit lépten-nyomon tapasztalta a szülönök elhanyagolásában. Az e téren mutatkozó hiányok pótlásának eszköze lett az új Szülészeti Rendtartás, ami lehetővé tette a szülészeti helyzetének állandó ellenőrzését, a hiányosságok felismerését és pótlását.

Felismerte a statisztika nagy értékét és lehetőségeit. Nagy hatással volt rá a badeni kimutatás, amellyel freiburgi működése idején ismerkedett meg és amely arról számolt be, hogy 35 év lefolyása alatt az ottani szülészeti rendtartás fokozatos kiépítése kapcsán mit értek el az anyák és újszülöttek megmentése terén.

„*Annál is inkább érdekel minket — írja Tauffer az 1932. évi Jelentésében — az ottani haladásnak megismerése, mert hisz bevallott módon, azon ifjúkori impressziók élnek a mi ügyünk vezetőjében is, amelyeket a múlt század 70-es éveinek végén ottan szedett magába és amelyek ez életmunkájának megtermékenyítői lettek.*”

Hivatkozik ugyanitt M. Hirsch dolgozatára, amelyből az utolsó 35 év eredményei alapján azt a konklúziót vonta le, hogy „*az általános szülészeti gondozás tökéletesedésével sok emberélet menthető meg, ami kifejezésre jut abban a végösszegben, hogy Badenben a szülészeti emberélet veszteség patológiás esetekben a 35 év előtti 31,3%-ról 10,97%-ra szállott alá. Más szóval, hogy az anya- és gyermekvesztés a szülések műtétek útján kezelt eseteiben a múlttal szemben egyharmadára csökkent.*”

Az 1932-es Jelentését a következő szavakkal zárja: „*Miért ne merjük remélni, hogy ma még számokban pontosan nem ismert anya és gyermek veszteség, 35 év múlva, így mint Badenben, hazánkban is, a mainak egyharmadára fog apadni. Ha nekem is részem lesz ebben, úgy nem élttem hiába.*”

M. Hirsch néhány statisztikai adata hatással volt Taufferre, de az ottani rendszer lemásolása ellen szól, amikor ezt írja: „*Nem másolhatunk külföldi mintákat, hanem saját nemzeti éltsajátságaink tekintetbevételével kell azt kifejleszteniünk. Kétségtelen ugyanis, hogy csak olyan intézmény valósítható meg, amelyet a nép öntudata befogad és magáévá tesz.*”

Tauffernek volt bátorsága szépítés nélkül ismertetni az ország siralmas helyzetét szülészeti tekintetében. Meg kellett küzdenie a közönyösséggel, az elfogultsággal és szegénységgel. Minden jelentése vádirat az államvezetés nemtörődömségével szemben. A korabeli helyzetről 1896-ban így írt: „*Szomorú, de való, hogy a cédulás bábák és a kuru-zslók az ország összes szüleiének több mint felét tartják kezükben, és hogy a szülés körül való segédkezés ma épp oly primitív, mint akár 200 évvel ezelőtt.*”

Egy másik helyen így vonja kérdőre az illetékes államférfiakat: „*Gondolja meg mindenki, hogy volt édesanyja, van felesége, testvére, vagy gyermeke, ki hivatását teljesítve szülés előtt áll; arról van szó ilyenkor — palota és kunyhóban egyaránt — hogy nyújtja-e az állam és társadalom az anyáknak nehéz óráiban azt a segítséget, amely az élet és egészség érdekében a civilizált világban mai napság már mindenütt megadva van.*”

A Szülészeti Rendtartás megteremtéséért végzett munka volt az, ami országos és közigazgatási szinten egyeztetette tudományos és szervezői életművét s egyúttal az új Szülészeti Rendtartás volt az, ami nemcsak hazánkban emelte *Semmelweis* mellé, de a világ is *Semmelweis* munkája folytatójának tekinti. Az új szervezetünk iránti külföldi érdeklődés jele, hogy a szülészeti ügyek rendezésének módját, mely megjelent a *Népegészség* 1928. évi 23—24. számában, a *L'association internationale d'accoucheuses* a Gentben (Belgium) 1931. évben megtartott kongresszusa alkalmával német,

francia és angol nyelvre teljes egészében lefordítva közzétette és csodálattal adózott hazánk erőfeszítéseinek.

Az alábbiakban tekintsük át időrendi sorban a Rendtartás bevezetése előtti, egyáltalában nem érdektelen eseményeket. A történeti előzmények rávilágítanak *Tauffer* munkájára, küzdelmeire, amelyek az elindulástól a révbejutásig több mint ötven éven át tartottak.

1878 novemberében a Budapesti Orvosegyesületben *Szalárdi Mór* előadásában megrázó erővel szólt arról a veszedelemről, amely a gyermekhalálozás révén az országra nehezedik. A dakaságba kiadott gyermekek mostoha sorsáról beszélt, szavait alátámasztva azzal a megdöbbentő számadattal, mely szerint ezek a gyermekek csak ritkán érik el az egyéves kort, 99%-uk egy éven belül elpusztul. Az Orvosegyesület tagjai a megrendítő hatású előadásra az egyesület kebeléből bizottságot küldtek, majd 1883-ban megszervezték a Puerperális Bizottságot azzal a feladattal, hogy az behatóan foglalkozzék az elhagyott gyermekek sorsával, valamint az ország szülészeti ügyeivel. A fiatal *Tauffer* professzor nagy ambícióval indult el munkatársaival országjáró útjára, melynek sikeréhez nagy segítséget nyújtott *Weszelovszky Károly* Nyitra megyei főorvos, aki maga is már sok éven át gyűjtötte az ijesztő mértékben megnövekedett gyermekhalandóságra vonatkozó adatokat.

Részint személyes kapcsolatok, részint levelezés útján 1881-ben kezdte gyűjteni a két kérdésre vonatkozó adatokat. Az adatgyűjtés, a helyzet feltárása szinte elképzelhetetlen nehézség elé állította *Taufferék*; munkájukban a közgazgatási szervek csak csekély segítséget nyújtottak, majd később a hiányzó adatok pótlásában *Keleti Károly*, az Országos Statisztikai Hivatal vezetője segített.

Tíz év múlva már, 1891-ben megjelent első Jelentésében feltárta nemcsak a lelenc gyermekek sorsát, de a szülés-ellátottság körüli viszonyokat is: „*A szülészeti, a babaügy állása hazánkban mint a gyermek és gyermekágyasok nagy halálozásának tényezője. Javaslatok a szülésznői intézmény fokozatos fejlesztésére*” cím alatt. Jelentésében nemcsak feltárta a viszonyokat, már meg is jelöli a segítség útját. Megállapította, hogy bár az 1876. t. c. paragrafusai szép intézkedéseket tartalmaznak, a szülés körüli eljárásokat, a babaügyet senki alaposan számba nem vette, sőt a legszükségesebb tájékoztatást, a helyzetet megismertető statisztikai adatok beszerzését sem teszi lehetővé. Kimutatta, hogy az oly rettegett himlő és kolera kevesebb áldozatot szed, mint a gyermekágyi láz, melynek évente ötezer asszony esik áldozatul. De számítása szerint az országban évente további 2600—2800 asszony halt meg szüléssel kapcsolatos szövödmények miatt. A szüléseknél legtöbb helyen ún. „cédulás bábák” segédkeztek, de sok helyre még ilyen sem jutott, csak idősebb, „tudós” asszonyok.

A debreceni szülészkerület szervezése céljából végzett vidéki kiszállások alkalmából, az 1930-as évekből egy korp: magam is találkoztam kisebb községekben egy érdekes jelenséggel, annak jeléül, hogy egyes helyeken még baba mellett sem folyhatott le idősebb nők nélkül a szülés. Három-négy talpig feketébe öltözött, fekete fejkendős asszony „húzott” a falu egyik háza felé, annak jeléül, hogy a közelben szülés van útban. Ezek a „tudós nénék” dirigáltak a bábának, sőt — nem egyszer — a meghívott orvosnak is, nem egyszer annyira befolyásolták ténykedésében és elhatározásában az orvost, hogy az szinte kényszerült — akarata és tudása ellenére — fájáserősítő injekciót adni téránytalanság, fájásgyengeség esetén, amire — természetesen — bekövetkezett a méhrepedés, a szülőnő megpihent, elvérzett. A hypophysis hátsó lebeny — hypoglandin, glanduitrin — készítmények gyakorlatba kerülésével sok problémát okozott ez a rossz szokás.

Kik voltak az ún. „cédulás bábák”? Mivel az ország két bábaképezője (Budapest és Kolozsvár) nem tudott elegendő bábát képezni, a bábák száma oly csekély volt, hogy a megyei főorvosok kénytelenek voltak a bába nélküli községekben kijelölni egy-egy értelmesebb, már szült nőt és berendelni háztartásukba, ahol 3 hónapig segédkeztek a ház körül és eljártak a főorvossal szülésekhez, az orvos taníttatta a legegyszerűbb tennivalókra, majd 3 hónap elteltével engedélyt (cédulát) kaptak arra, hogy X községben okleveles bába letelepedéséig szülést láthatnak el. Kiképzésük a semmivel volt egyenlő. Szokás volt, hogy tehetősebb családok a szomszédos Ausztriából hoztattak bábát jóval a terminus előtt, és ott tartották, míg a gyermekágyasnő megerősödött.

Az okleveles bábák képzésével foglalkozó két intézetben évente két tanfolyam volt, 6–6 hónapig tartó téli és nyári tanfolyam címén. Az 1876. XIV. t. c. kötelezően előírta a városoknak és községeknek okleveles bába tartását, de a kiképzett bábákat senki nem irányította letelepedésüknél, így ott helyezkedtek el, nagyobb helyeken, ahol több szülés reményében több volt a várható jövedelem. Így állott elő az a képtelen helyzet, hogy míg városokban és nagyobb községekben volt bába, sőt több a kelletténél, számuk egyes helyeken egészségtelenül halmozódott, addig a falvakban, tanyai településeken a legszükségesebb segítség is hiányzott. Amíg az egyik oldalon a legsötétebb kuruzslás folyt a nép között, a másik oldalon ugyanakkor, a városokban és nagy községekben folyt a létért való küzdelem jegyében a kriminális manipuláció.

A bábák létminimuma nem volt biztosítva; városokban és községekben a hatósági bábák fizetése a hivatalos alkalmazottak listáján az utolsó helyet foglalta el. A szülési díj, amely főként a magánbábákat érdekelte, legtöbb helyen természetben volt megállapítva, búza vagy liszt valutában. A fizetésben 1908-ig, a bábagyakorlat rendezéséig nagy szerepet játszott a tűzifa, készpénz helyett. Egyik felvidéki megyében pl. egy szülésnél való segédkezésért 4 krajcárt, 1 lángost és fél liter pálinkát kaptak. Ez utóbbi szolgáltatás végigvonult a bábarend működésén és életén a legutóbbi időkig. Szokássá vált, hogy a meghívott bábát — kívánságának megfelelően — pálinkával várták, oda volt készítve az ágy lábához, és bizony nem egyszer állapította meg az orvos a bába és szülőnő teljes lerészegedését.

Tauffer bebizonyította, hogy a szüléset ügyének nincs gazdája, még azt a fáradságot sem veszik, hogy az anyák szüléssel kapcsolatos elhalálozását megvizsgálják, még kevésbé kéri számon a magzati és újszülött halálozásokat. Minden további miniszeri biztosi Jelentéséből (1902, 1912, 1928, 1932, 1934) kicsendül az anyáért, gyermekéért érzett aggodalom. A közigazgatás passzivitása, sőt egyenes szembefordulása reformtörekvéseivel, nem törte le. Harcolt és hitt győzelmében, hitt abban, hogy végre meg fogják hallgatni, megvalósíthatja elgondolásait, megteremtheti hazánk teljesen elhanyagolt szülészeti ügyének rendezése céljából az új Szülészeti Rendtartást. Törhetetlen hitét és akaratát tükrözi egyik jelentéséből vett idézet: „*Hiszek abban a nagy átalakulásban, mely elementáris erővel halad a világ útjain előre és meghozza az anyagi javak igazságosabb elosztását, hogy ne legyenek a társadalom munkanélküli parazitái, kik örökség, vagy önző módon összeharúcsolva a javakat, pénzes zsákjaikon ülnek és hagyják nyomorogni a tömegeket. Eljön az idő, a társadalom új rendje, amikor mindenkinek meglesz nemcsak a létminimuma, hanem az is, ami az emberi élet örömeit biztosítja, higgyük és reméljük, hogy nincs már messze a kor, s ha ez elérkezik, érdemes lesz szegénynek lenni.*”

Tauffer vizsgálódásaiból, az ország feltérképezése során a szülészeti, szaporodási és halálozási viszonyairól szerzett tapasztalatokból azt a következtetést vonta le,

hogy az ország szülészeti ügyének csúcskérdése a bábaügy, ezt helyezte további vizsgálatai előterébe ezután is és a következőkben állította fel a tennivalók rendjét (1902):

- I. 1. Legyen mindenütt jól képzett bába.
  2. Bábaképző intézetek létesítése; II.-rendű bábaképzés ideiglenes bevezetése a hiányok gyors pótlására, bábák továbbképzési kötelezettsége.
  3. A bábák letelepedésének és elosztásának rendezése. Bába numerus clausus bevezetése, a működés engedélyhez kötése.
  4. Két-három kis község részére bábakör létesítése (kőrbába). Fuvarkérdés rendezése.
  5. A bábafizetés rendezése.
  6. A jelenleg működő bábák osztályozása értelmi vizsgán (A., B., C. osztály) előképzettség és képesség szerint.
  7. Bábák működését szabályozó Bábautasítás készítése.
  8. Kuruzslók felderítése és üldözése.
- II. A számonvétel (invesztigáció) bevezetése intézetekkel, orvosokkal és bábákkal szemben. Minden szülészeti esetről jelentés kötelezettsége. Bábanapló, bábajegyzőkönyv, intézeti havi és évi jelentés, sepsis részletes kivizsgálása.
- III. Terhesség alatti gondozás és utógondozás.
- IV. Intézeti szülések szorgalmazása.

Első követelmény: mindenütt biztosítva legyen a bábaellátás új okleveles bábák kiképzése útján, a bábák működési területének behatárolásával, a numerus clausus-szal. Okleveles bábák képzéséhez elsősorban bábaképezdésre van szükség, növelni kell számukat, és egyidejűleg a hiányok gyors pótlására nagyobb megyei kórházak szülészeti osztályán rövidített tartamú — 3 hónapos — II.-rendű képesítést nyújtó bábaképzést bevezetni. A bábaszínvonal emelése megkívánja, hogy minél értelmesebb és intelligensebb nők kerüljenek erre a pályára. Ezért emelni kell az előképzettség fokát; így a 4 elemi előképzettség 6, majd 8 általános osztályra, 1947-től kezdve pedig érettségihez kötődött. Újabban az egészségügyi szakközépiskolai oktatás bevezetése után az ott érettségizettek már nem végzik a kétéves tanfolyamot, csupán munka melletti továbbképzést kapnak szülésetből.

A képzés mellett azonban gondoskodni kell olyan jogszabályokról, mely a bábák letelepedését irányítaná. Ez lenne a numerus clausus, amely meghatározza, hogy egy községben, városban hány bába működhet. Ez a megállapítás az egyes helységekben történő szülések száma szerint történik, évi 50—60 szülést számítva egy bábára. Ezt a követelményt csak fokozatosan lehet végrehajtani, mert szerzett jogok nem sérthetők. Így egyelőre az új letelepedéseket lehet korlátozni, már a tanfolyamra való felvételnél: csak azok vehetők fel tanfolyamra, és képezhetők ki, akik olyan községből jelentkeznek, ahol a fenti számítás szerint bábahiány van, és nyilatkozattal kötelezettséget vállalnak, hogy a megjelölt községben fognak letelepedni és gyakorlatot folytatni. Egyidejűleg az illető helység hatósága is kötelezettséget vállal az alkalmazásra. Ez azonban félmegoldás lenne, be kell vezetni a működési engedélyt, amit csak az kaphat meg oklevél birtokában is, aki olyan községben vállal munkát, ahol bábahiány van. Működési engedély nélküli ténykedés kuruzslásnak minősül még bábánál is, és törvény szerint büntetendő.

Szabályrendelet írja elő, hogy legalább 800 lakos esetén bábát kell tartani a községben, éspedig ha oklevelest nem kapnak, akkor II.-rendűt. Két, közel 2 km-re levő község közös bábát, ún. körbábát köteles tartani, ha lakosai száma együttesen nem haladja meg az 1600 főt. Indokolt esetben 3 község is alkalmazhat közös bábát. Ilyen községekben a községnek kell gondoskodni a bábák részére fuvarról. Ez az intézkedés nagyon sokat segített a kis községek helyzetén (1908. XXXVIII. t.c.).

A bábák ismereteinek felújítása, bővítése érdekében öt évenként továbbképzésen kell résztvenni (hatósági és magánbába egyaránt), és utána vizsgát tenni. A tanfolyam ideje 3 hét, de ha a bába nem dolgozott és újra gyakorlatot kíván kezdeni, 6 hetes ismétlő tanfolyam sikeres elvégzése után kaphat csak működési engedélyt.

A működő bábák számát csak egy kis kerülvél lehetett befolyásolni. Még a Rendtartás életbelépte előtt, 1908-ban hozott XXXVIII. t.c. 7. §-a lehetővé tette, hogy azt a bábát, aki hivatását elhanyagolja vagy szakszerűtlenül végzi, továbbképző tanfolyamra lehessen küldeni, és ha nem felel meg azután sem, kényszeríteni lehessen munkája beszüntetésére. Ezt a rendelkezést az 1929. XXX. t.c. 76. §-a megerősíti. (A szülészkerület vezetőinek alaposan ismerni kellett a törvényeket és paragrafusokat, hogy a hatóságoknál kiharcolhassák javaslataik teljesítését.)

Revízió alá kell venni a bábák dotálását, a hatósági bábák havi fizetését, és a magánbábák részére megállapítani az egyszeri szülés díját 8 napos látogatással. Elsőrendű népszaporodási érdek fűződik a bábák rendezett anyagi helyzetéhez.

A megalakuló szülészkerületek első teendője a kerület szülészeti és bábaviszonyainak felmérése, egyidejűleg a bábák értelmi vizsgáinak megtartása hatósági orvosok jelenlétében. Szakmai és értelmi képességük alapján a bábákat három, A, B, C osztályba sorolták. Az A osztályba kerültek, akik bába oklevelüket 5 éven belül szerezték, munkájukat hibátlanul el tudják látni és értelmi képességük megfelelő; ezek egyelőre nem mennek továbbképzésre. A B csoportba sorolt okleveles bábák tudása csökkent, de jó egészségi állapotban vannak, szellemi alkalmasságuk alapján továbbképzéssel jól használható bábák lesznek. A C osztályba kerülnek az elaggott, büntetett és cédulás bábák, működésre alkalmatlanok. Ezeket továbbképzésre nem hívják, a gyakorlatból mielőbb kivonandók.

Érdekes, de egyben megdöbbentő képet mutatott a megjelent bábák egy része, mintha gyermek-meséskönyvből léptek volna ki. Emlékezetes kép Szabolcs-Szatmár megye kisvárdai járási seregszemléről: belép a tanácsterembe egy földet seprő fekete ruhás, hajlotthátú, botra támaszkodó, sántikáló idős nő, fekete kendője erősen arcába húzva, aki kérdéseimre elmondja, hogy ha szüléshez hívják, megkérdezi, milyen italtól gondoskodtak, ha nem tetszik az elkészített ital, mást rendel. Mi az első ténykedése a szülönőhöz érkezéskor? Elmondja, behozatja a háznál levő legnagyobb, lehetőleg rozsdás kulcsot, zsírt hozzá, azzal bekeni és bevezeti a hüvelybe, hogy megnyissa a szülés útját. Elmondja még, hogy kétszer végez hüvelyi belsővizsgálatot, burokrepedés előtt és után, ahogy a könyvben elő van írva, de hogy mit kellene tapintania és hogy hallgat szívhangot, azt hogyan értékeli, zavaros válaszokat ad. Igaza volt *Tauffernek*, az ilyen bábáknak — és nem kevésnek — köszönhető, hogy a gyermekágyi láz oly sok áldozatot szed. Kiderült a feltáró munkából, hogy a hüvelyi belső vizsgálat több megbetegedést okoz, mint a fertőzés szempontjából legveszélyesebb méhúri lepényleválasztás (1902 tavasza).

Ilyen viszonyokat látva, felmerül a kérdés: miért kellett 1891-től 40 évig várni a Rendtartás bevezetésével? Válasz: az illetékes államférfiak nemtörődomsége és lelkiismeretlensége miatt!



A bábák működésének irányítására Bábautasítás kiadása sürgős feladat. Ez legyen munkájuknak vezérfonala és életmódjuk szabályozója. Az Utasítás részletesen leírja a terhes, a szülőnő és a gyermekágyasnő körüli teendőket. Részletesen szabályozza a teendőket a szülés egyes szakaszaiban, az előkészítéstől a gátrevízióig. Úgy kell az utasítás anyagát összeállítani, hogy ténykedési szabálytalanság esetén annak alapján közigazgatási, sőt bünyügyi úton is kérdőre lehessen vonni a bábákat. Mivel a laikus közönség nincs tisztában a higiénéval és gyakran olyan ténykedésekre is bábát vesznek igénybe, amivel a baba szennyezi kezét, ruházatát, szigorúan el kell tiltani a következők végzésétől: halottmosás és -öltötetés, disznóölésnél belek tisztítása, mosása (ezek valóságos népszokássá vált házi munkák, a gyermekágyasnő és újszülöttje szennyesének kimosásával együtt), továbbá nem végezhetnek földi, kerti munkát, betegápolást, genitális carcinomás beteg lemosását stb. Ezek a tilalmak kiemelendők, megszégésük a működési engedély bevonását is eredményezheti. A baba műszertáskája a benne tárolt műszerekkel, fehérneműkkel karban- és tisztán, használatra kész állapotban, záros szekrényben tartandó, és havonta köteles a táskát tartalmával a körzeti orvosnak bemutatni ellenőrzésre. Meg kell szüntetni az előző előírások károsnak bizonyult intézkedéseit: így a kötelezően előírt hüvelyi belsővizsgálatot el kell tiltani, de a rektális vizsgálatot sem szabad a külső gyakorlatban végezni, legfeljebb intézetben. Kiderült a gyakorlatban, hogy a szemek profilaktikus ellátására előírt 2%-os arg. nitr. oldat állás közben besűrűsödik és gyulladást okoz; helyette bevezetendő az 1%-os arg. ac. oldat, melynek koncentrációja stabil. A kéz és eszközök fertőtlenítésére szublimát pasztilla volt előírva, szublimát oldattal mostak az orvosok méhüreget méhüri betapintás után. Eredmény: több esetben halálos kimenetelű szublimát mérgezés. Ezt is a gyakorlat mutatta ki, ki is vonattuk a gyakorlatból és chlor készítményt állítottunk elő, mely rövidesen megjelent Neomagnol és Magnosterin néven. Elő kellett írni, hogy milyen legyen a baba munkaruhája és annak tisztántartásáról is szolt az Utasítás, valamint arról is, hogy kell a külső gyakorlatban fehérneműt sterilizálni nedvesen, forró vasalóval. A fentiekén kívül tartani kell a táskában bábajelentést, jegyzőkönyvet, levélpapírt orvosnak szóló értesítéshez.

A bábáknak nemcsak szülésnél, hanem vetelésnél is segédkezni kell (de nem aktívan!). Vértéshez azonnal orvost kell hivatni, az eltávozott peterészeket félretenni és azt az orvosnak bemutatni. Vértő nőhöz, a vértés fokára való tekintet nélkül, minden esetben orvos hívandó. Az Utasítás egyébként részletesen felsorolja azokat az eseteket, amikor orvost kell hívni. Az Utasítás azt is előírja a bábának, hogy vértés, vetelés esetén érdeklődjön, nem bűnös beavatkozás eredménye-e a vértés; amit megtudott, jelentse az orvosának. A szülés 24 órán belül bejelentendő az anyakönyvi hivatalba (később a vetelés bejelentését megszüntették). Végül a bábák életmódjának szabályozásáról is gondoskodott *Tauffer*: legyen és éljen a baba józanul, becsületes, példamutató életet; a szülőnő titkait idegenek előtt felfedni tilos, kivéve azt az esetet, amely hivatalos hatóságokra vagy a bűnüldöző szervekre tartozik.

A fenti működésköri megkötöttségek drákói rendszabályoknak látszanak. *Tauffer* előrebocsátotta, hogy gondolni kell arra, hogy az anyák és a jövő nemzedék sorsa elsősorban a bábák kezében van letéve, azt nagymértékben befolyásolhatják károsan. Az idők folyamán tapasztaltuk, hogy a rendszabályok mégsem olyan szigorúak.

A működő bábák egészségi állapotát félénként a hatósági orvosnak ellenőriznie kellett. Továbbképző tanfolyam alkalmából minden baba a legrészletesebb szakorvosi kivizsgáláson ment át. Látás, hallás vizsgálat, odvas fogak; bizonyos elváltozások ideiglenesen a működést is kizárhatták.

*Tauffer* azt is hangsúlyozta, hogy nem elégedhetünk meg a bábák megrendszabályozásával és helyenként az orvoskéval sem, hanem arra kell törekedni, hogy a jövő feladatok középpontjába helyezzük az intézeti szüléseket.

A bábák munkájának ellenőrzése közvetlenül a községi és városi kerületi orvosok feladata és kötelessége, szakmai szempontból a szülészkerület főorvosi hivatala gyakorol felügyeletet. A bábák működéséről és egyáltalán a szülészeti viszonyokról a számonvétel, az investigáció útján szerzünk tudomást. Minden szülészeti esetről a szülészkerület havonta jelentést kap, történjen az eset háznál vagy intézetben. E célból a bábák minden esetükről (a szülés befejeződése előtt intézetbe szállítottról is) bábanaplót vezetnek, és azok végső fokon a szülészkerületbe kerülnek szakmai elbírálás és statisztikai bejegyzés végett.

Intézetek (egyetemi klinikától a szülőotthonig, szülőházig minden szülőintézet) működését havi összesítő jelentések alapján veszik számba. Az intézetek — a klinikák kivételével — név szerint felsorolással jelentenek, a klinikán összegezett jelentést tesznek. Ezeket átvizsgálás után szintén statisztikailag bejegyzik. Így az intézeti és házi szülések egymás melletti, de elkülönített pontos regisztrálása lehetővé válik. Így készül a „*Tauffer* statisztika”.

Ha a jelentések átvizsgálásánál akár a baba, akár a meghívott orvos ténykedése kifogásolható, közigazgatási úton megindul az eset kivizsgálása, szükség esetén szankciók alkalmazása. Súlyosabb esetekben a szülészkerület főorvosa vagy szaksegédje is részt vesz a vizsgálatban. Így pl. a gyermekágyi lázas megbetegedéseknél, a szülészkerületnek távirati úton történt jelentés után, a helyszíni kivizsgáláson a főorvos részt vesz. A szepszis kivizsgálásnál a legapróbb részletkérdésre ki kell térni: a szülőszoba tisztasága, a baba ruházata, kezeinek állapota, a bemosakodás módja, a kézmosó gyökérkefe állapota, a baba minden ténykedése, a hozzátartozók magatartása stb. A bábát, ha nem is marasztalható el a megbetegedés miatt, el kell tiltani egy hétre a további szülészvetésektől, ha van másik baba; ha nincs, akkor alapos fürdés, tiszta alsó és felső ruházat váltása, kezei alapos megtisztítása és fertőtlenítése után vállalhat szülést, de a beteg gyermekágyast és gyermekét nem ápolhatja. Gondolni kell szeptikus megbetegedéseknél arra is, hogy esetleg maga a baba szenved olyan betegségben, amely előidézhetette a szepszist; a torok képletek mellett a test kültakaró vizsgálatát el kell végezni (bőrkiütések, visszerek, lábszárfelekéyek stb.). A szeptikus kórképeket külön miniszteri rendelet részletesen felsorolja; így nemcsak az általános szepszis számít bejelentésre kötelezett betegségnak, hanem a lokalizálódásra hajlamos kórképek is.

A baba nélküli, valamint kuruzslók által vezetett szülések felderítésére a Rendtartás a következő eljárást írja elő. Egyrészt a bábák és orvosok kötelesek a tudomásukra jutott ilyen eseteket a hatósági orvosnak bejelenteni. Az kivizsgálja, és megállapítja, hogy történt-e valójában kuruzslás, fennállnak-e a kuruzslás kritériumai, az anyagi, készpénz vagy természetbeni juttatás kérése vagy elfogadása, mert egyébként a ténykedés elsősegélynyújtásnak minősül, ami nem büntetendő. Másrészt az anyakönyvből lehet megállapítani, hogy sem baba, sem orvos nem segédkezett.

Amikor *Tauffer* számbavette a hiányosságokat és a tennivalók meghatározásával lefektette a Rendtartás alapjait, a feladatok végrehajtására és irányítására felállította a szülészkerületi főorvosi intézményt, amely közvetlenül a miniszteri biztos irányítása mellett végzi munkáját. A századforduló táján *Szél Tivadár* egészségügyi statisztikája szerint a szülések 88,0%-a háznál történt, legtöbbször nem megfelelő segédlettel, így indokolt volt egy olyan szervezet felállítása, mely állandóan szemmel tartja nép-

szaporodási viszonyainkat és szükség esetén a hibák elhárításáról gondoskodik. A Rendtartás és kerületi szülészfőorvosi intézmény szervezete a következő volt:

Az ország területét egyelőre tíz szülészkerületre osztották fel. A kerület ügyeit a szülészkerületi főorvosok intézték, oldalukon a teljes joggal felruházott szaksegéddel. A főorvos általában a kerületben működő legmagasabb szintű szakintézet, egyetemi klinika professzora vagy megyei kórház szülészfőorvosa volt, szaksegéd az idősebb szakorvos adjunktusi rangban. Egy-egy kerület 2—3 egész vagy töredék megyéből állt 504 ezertől 1,6 milliós lakosszámmal. Az első miniszteri biztos *Tauffer* lett. Halála után e tisztséget nem töltötték be: előbb a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium, majd a Belügyminisztérium egyik főosztálya, jelenleg, 1947-től az Egészségügyi Minisztérium egyik főosztálya látja el a felügyeletet. A területi beosztásban a felszabadulás után, 1950 szeptemberében az a változás történt, hogy minden megye önálló egység lett, az élen a megyei szülészfőorvossal, aki megyéjének szülészeti és nőgyógyászati szakmai irányítója lett, s aki egyben gondoskodik a terhes- és anyavédelem mindennemű szervezéséről és szellemi irányításáról.

A szülészkerületek tényleges megszervezésére az 1929—32. években kerülhetett sor, előbb a gödöllői, kalocsai, mezőkövesdi járásokban, valamint Szolnok és Székesfehérvár városokban mint minta-, próbakerületekben. (Ugyanis az akkori Népjóléti és Munkaügyi Miniszter csak azzal a feltétellel volt hajlandó elfogadni a Rendtartás tervezetét és országos beindítását, ha előbb néhány mintakerületben bebizonyosodott értéke és használhatósága.) Ettől függött, hogy a Rendtartás polgárjogot nyer vagy sem. A szervezési munka kezdetén meg kellett nyerni a közigazgatás készségét és biztosítani a zavartalan együttműködést. A nehézséget az okozta, hogy sok ellenzője volt a Rendtartásnak, csupán adminisztratív, papír munkát láttak benne, ezért igyekeztek elgáncsolni. Így pl. Debrecenben a *Tauffer* tartotta szervező ülésre még a szakorvosoknak is csak kis hányadát lehetett behozni, a megyei vezetők közül csak a főorvos jött el, nagy nehezen. Pedig a Rendtartás nem sértette az elsőfokú közigazgatás hatáskörét, a megtorló intézkedések hatáskörükbe tartoztak továbbra is, a szülészfőorvosok csupán tanácsadók, javaslattevők voltak. Mind az első, mind a másodfokú közigazgatási hatóságok visszajelentési kötelezettséggel adtak számot a szülészfőorvosnak, egyet nem értés esetében a főorvos a miniszteri biztoshoz fordult jogorvoslatért.

A szülészkerületi főorvosok a kerületek eseményeiről egységes táblázatos kimutatásban számolnak be a miniszteri biztosnak, aki a kerületekből beérkezett anyagot összesítésben kísérő szöveges kiértékeléssel a miniszternek mutatja be. A statisztikai táblázat kezdetben 116 oszlopos volt, majd az idők folyamán az orvostudomány és a magyar egészségügy fejlődése, valamint a nomenklatúrában történt változásoknak megfelelően előbb 128-ra, majd a legutóbbi időkben 158-ra bővült. A „*Tauffer* statisztika” a szülészeti események tudományos elemzését lehetővé tevő alapos-sággal tartalmazza egymás mellett az intézeti és házi szülési eseményeket rendellenességekkel, műtétekkel, anyai és magzati eredményekkel együtt.

Ehhez hasonló összeállítású és tartalmú szülészeti statisztika nincs, egyedülálló volt és az ma is a világon. Voltak kisebb összeállítások, így többek között közismert volt 1927-ből *M. Hirsch* statisztikája Baden szülészeti viszonyairól (35 éves anyaga), mellyel élénk irodalmi vitát váltott ki a házi és intézeti szülészet teljesítőképessége határai megvonásában. *Hirsch* a császármetszésnek a hüvelyi szülést befejező műtétek rovására történő kiterjesztése érdekében indította el a vitát. *Hirsch* egyoldalú kritikájával szemben *Winter* 1928-ban 119 magánorvos és számos szakintézet által

szolgáltatott adatok alapján ezt a határt a házi szülészet javára tolta el. Két tábor alakult ki a vitában, főleg a német szülészek táborában, mindkét tábor saját statisztikájával bizonygatta igazát. A vitában részt vettek az akkori idők szülész-reprezentánsai: a házi szülészet mellett szálltak síkra *Winterrel* együtt *G. Döderlin* és *M. Conti*, akik hangsúlyozták, hogy a házi szülések eredményei éppen olyan jók, mint az intézetieké. Sőt *Conti* megállapította, hogy olyan országban, ahol sok az intézeti szülés, sok az anyai halálozás is, és hogy a szülő nő izoláltsága a fertőzéstől magánházbán sokkal tökéletesebb, és jobban megóvható a szülészeti túlvekenységtől is stb. Ezekkel szemben a másik tábor élén *A. Mayer* és *Siegel* helyesen mutattak rá a házi szülészet kedvezőbb statisztikájának túl kicsiny számadataira és megbízhatatlanságára; hangoztatták, hogy a házi szülészeti adatgyűjtés tökéletlen, önkényes és ellenőrizhetetlen. A házi szülést propagálók maguk is elismerik, hogy kifogástalan összehasonlítási anyagot csak úgy kaphatnának, ha minden bábatudósítást átnézhetnének az anya és magzat sorsára vonatkozólag.

Ezen kedvező lehetőség feltételeit megteremtette az új Szülészeti Rendtartás. Olyan hatalmas számadatok birtokába juttat éppen az intézeti és házi szülészet eredményeinek összehasonlítása szempontjából is, amelyhez hasonló a műveltebb nyugati államokban sem áll rendelkezésre. Ezek alapján nemcsak érdemlegesen tudunk hozzászólni a Hirsch-vitához, de azt el is döntöttük (Kovács professzorral).

*Kovács F.* professzor 1939-ben az otthoni és intézeti szülészetről írt tanulmányban 913 127 szülést elemezve (1933—37. évek), kimutatta, hogy az otthoni és intézeti szülések eredményei közel azonosak, így

szülés közben elhalt magzat intézetben 2,0%, háznál 1,7%  
szülés utáni újszülött veszteség intézetben 2,3%, háznál 2,3%.

Ezek a számok azonban megtévesztőek, és nem alkalmasak arra, hogy messzemenő következtetést vonjunk le belőlük. Nem számolnak ugyanis azzal a nagyon fontos körülménnyel, hogy az intézeti és házi szülések összetétele nem azonos, a szövődmények nem egyforma arányban fordulnak elő:

klasszikus rendellenességek aránya intézetben 19,27%, háznál 5,27%.

(Klasszikus rendellenességek közé számítottam a — statisztikai lehetőségeket figyelembe véve — medencevégű- és harántfekvéseket, plac. praeviát, idő előtti lepényleválást, eklampsiát, köldökzsinórelőesést, szűkmedencét, koraszülést.)

Intézetekben a dolog természeténél fogva aránytalanul halmozódnak nemcsak a rendellenes szülések, de — ami talán még kedvezőtlenebbül érvényesül az összehasonlításnál — a magánháznál már eredménytelenül vagy helytelenül kezelt szövődmények esetek is. Köztudott, hogy az intézeti veszteségek nagy részét a házi szülések terhelik, amit összesítő kimutatásban feltüntetni egyelőre nem lehet (ehhez nagyon terjedelmes és munkáigényes statisztikára volna szükség, amit talán a „Tauffer-statisztika” még megér).

*Kovács* tanulmányából egymás mellé állítottam néhány szövődményt magzati eredményeikkel:

Medencevégű fekvés halott magzattal intézetben 15,8%, magánháznál 25,7%  
Fejvégű fekvés fogóműtét halott magzattal intézetben 7,0%, magánháznál 10,0%  
Placenta praevia halott magzattal intézetben 39,0%, magánháznál 41,7%  
Idő előtti lepényleválás halott magzattal intézetben 47,9%, magánháznál 83,9%

Placenta praevianál nagyon kevés eltérés van a halott magzatok arányában intézeti és házi szülés között (2,7), de e számot másképpen kell értékelni, ha figyelemmel vagyunk arra, hogy placenta praevia intézeti születek között 1,0%-ban fordult elő, házi születeknél pedig csak 0,09%-ban.

Az intézeti és házi születek eredményei összehasonlítására, teljesítőképességük lemérésére legalkalmasabb, a valóságot legjobban megközelítő eljárás, ha a magzati és anyai veszteséget a szövödményekre vetítjük ki, és pedig úgy, hogy a szövödményt és a magzati veszteséget aránypárba vesszük, alapviszonyítás mindig az intézeti szövödmény-frekvenciára történik.

Az 1. táblázat szerint a szövödmények gyakorisága intézetekben az 1933—37. évek átlagában 19,27%, magánháznál 5,27%, azaz intézeti születek között 3,64-szer gyakrabban fordul elő, mint otthoni születeknél. E táblázat a továbbiakban tartalmazza a magzati és anyai halálozásokat, a tényleges értékeket és házi születeknél a szövödményre kiszámolt mutató számot, amiből a házi születek ellátásának minőségére lehet következtetni. Az intézeti és házi születek összehasonlításából azt látjuk, hogy a szülés előtt és közben elhalt érett magzatok halálozási aránya kedvezőbb, mint az intézeti születeknél, a 0—6 napokon elhalt érett magzatok száma magasabb a házi születeknél, ugyancsak magasabb a kora magzatok halálozási aránya minden vonatkozásban.

A szövödményekre átszámolt értékek mindjárt megmutatják a házi szülészke­dés értékét, a ténylegesnél 2,1—7,8-szor alacsonyabb értéket kapunk. Ez a számítás eléggé reálisnak látszik, megközelítésre — más hiányában — megfelel.

Sokkal nehezebb az anyai halálozási arányszámok összehasonlítása, több okból. Az otthoni születeknél történt halálozásoknál a halál okának megállapítása nem megbízható (éppen a kritikus kis településeken laikus — legtöbbször patkoló kovács­mester — volt a halottkém!). Ilyen élményét beszélte el egyszer *Tauffer* professzor abból az időből, mikor az országot járta: a halotti bejelentéseket vizsgálgatva, feltűnt,

## 1. táblázat

**Anyai és magzati veszteségek aránya intézeti és otthoni születeknél  
(tényleges és szövödményekre átszámított értékek)**

Szülés történt	Szövödmény frekvencia	Sz ü l é s				0—6 napon elhalt		Anyai halál
		előtt		közben		érett	kora	
		érett	kora	érett	kora			
		e l h a l t a k %						
Intézetben	19,27	0,76	10,56	1,65	5,93	0,71	15,32	0,76
Otthon	5,27	0,45	15,51	1,35	12,27	0,87	33,02	0,10
szöv.-re átszámolt		0,21	3,64	0,46	1,62	0,19	4,18	0,20
a tényleges hány- szor nagyobb az átszámoltnál		2,1×	4,2×	2,9×	7,0×	4,5×	7,8×	

hogy gyakori halálnem a fiatal asszonyoknál a végelgyengülés, akiket éppen szülés idején ért a halál. Nem sajnálta a fáradságot s e titokzatos haláleseteket, melyeket a hatóságoknak kellett volna felfedni, kinyomozta. Elképzelésében nem csalódtott. „Végelgyengülés” egyenlő volt az elvérzéssel (1891).

Emellett tekintetbe kell venni azt is, hogy az intézetekben halmozódtak össze szelektív módon a magánháznál elhanyagolódott, helytelenül kezelt vagy a szövődmény miatt eleve meg nem oldhatónak ítélt esetek. Ilyen körülményeknek kell betudni azt, hogy amíg az intézeti szülések 0,76%-a végződik halállal, a nagy tömegű házi szülésnél csak 0,10% az anyai veszteség. Érdekes képet kapunk, ha átszámítjuk a házi anyai halálozásokat a szövődményekre: ez 0,20%-ra emeli a házi anyai halálesetek számát. Ez a számítási eredmény az, ami a számítási módot igazolni látszik. Biztosra kell venni, hogy a házi katasztrófális eset intézetben fejeződve be, a mentőkocsiból intézetben emeltek ki a halottat és így az intézet által jelentendő.

A magzati és anyai veszteség fenti módon történő kiszámításának finom árnyalati hibája az, hogy feltételezi, háznál is olyan ellátásban részesült a szülőnő, mintha intézetben szült volna, amiről — természetesen — szó sem lehet. Mint már említettem, megközelítésre, a Hirsch-féle viták eldöntésére és egyes intézetek működéséről való kép készítésre lehet alkalmazni. De ez utóbbi esetekben is fenyeget, hogy egy szintre helyezzük az intézeteket.

Egy közismert axioma azt mondja: „A statisztika lelke az összehasonlítás”. Célja az okulás, a tanulás, ebben segít az összehasonlítás. A hazánkban nagyjában egységesnek mondható szülészeti szemlélet ellenére az egyes megyék perinatalis mortalitására eltérések figyelhetők meg. A kimutatható nagyobb különbség, eltérés lehet indokolt, de lehet indokolatlan is, ezt eldönteni csak statisztikai anyag alapján lehet, vagy legalábbis meg lehet közelíteni. Kétségtelen, hogy minden vidéknek, populációjának megvannak szülészeti vonatkozásban is a sajátosságai, a szülészeti és újszülött kori ellátást biztosító hálózat szervezettségétől, szakmai színvonalától függően. Hivatkozom egyik dolgozatomra, amelyben az 1967—69. évek összevont adatai alapján a legfontosabb paramétereket állítottuk össze, az országos, valamint az attól eltérő legalacsonyabb és legmagasabb értékeket. A pn. m., mint egyik lényeges jellemző az országos  $2,99 \pm 0,47\%$  mellett  $1,59\%$  és  $3,59\%$  között mozog az egyes megyékben; a legmagasabb és legalacsonyabb érték között  $125,8\%$ -os különbség van. Több területi egységgel elvégezve a pn. m. és rendellenesség frekvencia közötti viszony vizsgálatát, lényegesebb eltérést nem találunk. De annál nagyobb aránytalansággal találkozunk az egyes megyék császármetszés gyakoriságában:  $3,08$  és  $7,87\%$  között az országos  $5,28 \pm 1,25\%$ -os érték mellett.

A *Tauffer* statisztika mind a gyakorlat, mind a tudomány szempontjából hatalmas érték, de olvasása is lenyűgöző. Elévülhetetlen érdeme az Egészségügyi Minisztériumnak, hogy az egész országból egybegyűjtött adatokat öt évenként megyénként részletezve, intézeti és házi szülésekre bontva kiadja könyv alakban. Az 1931. év óta eltelt 48 évről négy ilyen kötet jelent meg „Szülészeti Rendtartás statisztikai adatai” címen, melyek 170—230 oldal terjedelműek, és az intézeteknek, kutatóknak rendelkezésére áll. Az eddig megjelent négy kötet:

- 1931—1958. évekről, megjelent 1959-ben,
- 1946—1963. évekről, megjelent 1965-ben,
- 1946—1968. évekről, megjelent 1970-ben,
- 1931—1973. évekről, megjelent 1975-ben.

*Tauffer* a prevenciót nem kizárólag a szülések ellátására kívánta korlátozni. A Rendtartás keret, szervezett módot ad a gondozásra is. Már az 1902. évi Jelentésében, melyben többek között beszámolt arról is, hogy előző (1891-i) Jelentésének visszhangjaként új bábaképezdek létesültek az országban (ekkor kezdte meg 1896-ban működését a debreceni bábaképző, mely az 1918-ban megnyílt egyetemi orvosi kar szülészeti klinikájának 1927-ig otthont adott), hangoztatta a szülés előtti gondozás szükségességét:

„Gondozni kell az elvetett magot, nem elég csak majd az aratásnál óvni, hanem a fejlődés alatt is”.

1902-ben kiadta hat nyelven a terhesek és gyermekágyasok részére írt Jó tanácsok c. felvilágosító füzetet. Itt így írt:

„Vegyük számon mi emberanyagunk szaporodásának kérdését és a szaporodás folyamatának ellenőrzését nemcsak a szülés után, hanem már akkor, amikor érik”.

A perinatalis gondozás, a „praenatal” és „postnatal care” kezdeményezőjének a világirodalom *Williams*, Egyesült Államokbeli szülésztekint, aki 1910-ben a magzati halálozások okainak elemzésével kapcsolatban kimutatta, hogy sok magzati élet megmenthető és sok szülési szövődmény kifejlődése megelőzhető, ha a terhes nő idejében orvosi ellenőrzés alá kerül. *Tauffer* fenti idézett kijelentései 1902-ben hangoztak el, tehát nyolc évvel *Williams* előadása előtt. A történelmi hűség megkívánja, hogy a terhesgondozás elő-szöszölőjének, még ha nem is tudta szélesebb körben publikálni, *Tauffer Vilmost* tekintsük és tanítsuk: a prioritás kérdését minden esetben fel kell vetni.

Az első statisztikai űrlap készítésénél *Tauffer* különvete a macerált magzatokat, elkülönítette a szülés közben elhaltaktól. Helyesen gondolt arra, hogy szülések értékelésénél a két csoport nem bírálható el azonosan, mert a maceráltak a terhesgondozásnak, a szülés közben elhaltak a szülésvezetés problémája. A macerált magzatok mögött mindig valamilyen terhességi betegség vagy szövődmény húzódik meg. Az 1933–37. évek csoportjának szülései között a halvaszülöttek 30, 80%-a macerált volt, külön az érett magzatoknál a halvaszülöttek 26,15%-a, a kora magzatoknál pedig 57,24% volt macerált. Ez a néhány szám egyformán és egyszerre hangsúlyozza a gondozás és koraszülött kérdés fontosságát.

*Tauffer* szülészeti fejlődésünk távolabbi állomásának látja az intézeti szülés megvalósítását. Amellett, hogy jelentéseiben a bábaügyet tekinti elsődlegesnek, elsőnek rendezendőnek, szem előtt tartja az intézeti lehetőségeket. Az 1933 decemberében megjelent Jelentésében külön foglalkozik a rendszeresített szülőosztály nélküli kórházak kérdésével. Már az 1931-ben megindult részleges számonvételnél sok problémát okoztak azok a kórházak, ahol sem külön szülészeti osztály, de még szülész szakorvos sem volt. Ezek a kórházak — tisztelet a kivételnek — inkább szegények, sínylők házána voltak nevezhetők. Általában a sebészet kebelében látták el a szükségellátását igénylő eseteket, amikor nagyobb, önálló osztályra már nem lehetett szállítani a szülőnőt.

A különböző jellegű intézetek csoportjának eredményeit nézzük meg az 1932. évből a 2. táblázaton, mely korképnek is megfelel.

A táblázatban bemutatott adatok 3. sora az ország 48 e típusú intézetéből összesített 3725 szülészeti esemény megoszlását és eredményeit mutatja, a klinikák és vidéki szülő osztályok mellett. A sebészeti osztályokon több volt a vetélések és méhen kívüli terhességek száma, mint a másik két csoport intézeteiben. Ezek is arról tanúskodnak a perinatalis mortalitás, összes szövődmények, méhrepedés és anyai halál magas

2. táblázat

## Különböző típusú szülőintézetek fontosabb jellemzői

Szülőintézet jellege	Szülés	Vetelés	Méhen kívüli terh.	Össz. sző- vőd- mény	Pn. mort.	Szülés anyai halál	Méh rep.	Művi vetelés	Vetelés anyai halál	Sect. Caes.
	% -ban									
Klinikák Bábakép.	78,42	19,40	2,18	15,97	7,47	0,88	0,14	8,27	1,56	2,47
Kórház önálló szülészeti osztállyal	75,62	25,66	1,72	15,99	9,78	1,24	0,13	11,39	1,63	1,54
Kórház szüle- szeti osztály nélkül	55,48	41,19	3,35	21,78	19,20	2,44	0,38	19,20	1,82	1,98

száma miatt, hogy valóban csak azonnali ellátást követelő esetek kerültek felvételre, melyeket már a kórház nem tudott áttenni megyei kórházba, vagy klinikára. Ezek az adatok nagyon jó eszközök voltak az önálló osztályok létesítéséért indított harcunkhoz, a kórházi statuszok rendezéséhez.

A debreceni szülészkerületben egy ilyen jellegű kórház működött sebész vezetése mellett, szülész nélkül: Szabolcs megye kisvárdai járás székhelyén, Kisvárdán belgyógyászati és sebészeti osztállyal, olyan területen, ahol a járás területén százezer lélek lakik, 37 ezrelékes szüléssel, az országos 17 ezrelékes szaporodási index mellett. Ebben az 1887-ben létesült ún. „zsidó kórházban” a szülészeti jellegét az egyetlen egyágas szülőszoba adta. A gyermekágyasnők a sebészeti betegek között feküdtek, újszülöttjeikkel együtt, közös volt a mûtő a sebészettel, majd a később létesített fül-orr-gége osztállyal. Súlyosbította a helyzetet az, hogy a továbbszállításra, a 42 km-re levő megyei kórházba egyetlen mentő gépkocsi állott rendelkezésre egy sofőrrel és egy ápolóval. Az 1930-as években, a debreceni szülészkerület létesítése idején évente 214–280 szülést látott el a kórház. Szívós küzdelmünknek csak a felszabadulás után, 1950-ben lett meg az eredménye, amikor is sikerült rész megoldással ideiglenesen rendezni az osztályt főorvossal, osztály nélkül, a sebészeti osztály kebelében. Majd később 25 ágygal bővítve a sebészetet a szüléset javára, egy segédorvossal rendeztük. De maradt a közös mûtő, közös mûtő segédlet: gangraenás appendix mûtét után császármetszés. A mûtőben csak hidegvizes lavar, ennek ellenére súlyosabb károsodások igen ritkán fordultak elő. Nagy haladás volt, amikor kivehették az anya ágyából az újszülötteket „mózes-kosarakba”. Hosszú huzavona után a Minisztérium 1954-ben engedélyezte új szülészeti osztály építését, ami 1958-ra került átadásra. Ezt még számos új osztály létesítése követte. Kerületünkben volt még egy kórház, Hajdúböszörményben, amely már aktív funkciót nem végzett, lassanként öregek otthonává fejlődött, arra sem volt alkalmas, hogy ott állítsuk fel a szülőotthont.

Hajdú megyéből meg kell említeni a hajdúnánási városi szülőotthont, melynek létesítését *Tauffer* indította el, az ő tervei alapján építették meg egy szép, árnyas kis erdőben. Kedvenc intézete volt, gyakran meglátogatta.

A szülészeti ügyek rendezésének kezdete öt évtizedre nyúlik vissza, amikor az akkori vallás- és közoktatásügyi miniszter (*Trefort*) erkölcsi támogatásával 1881-ben először gyűjtötték össze *Tauffer* és munkatársai a szétszórt és addig számba nem vett adatokat. Munkája első tíz évi eredményét 1891-ben mutatta be. Ezután céltudatosan



évtizedenként látott napvilágot a beszámoló az I. világháborúig, az utolsó 1911-ben. A világháború alatt és még utána, 1921-ig megszűnt a fejlődés. 1926-ban *Vass József* népjóléti és munkaügyi miniszter által összehívott Socialpolitikai és Hygienikus Országos Értekezlet alkalmával kelt új életre az ügy, amikor is a háború után világszerte észlelhető születéscsökkenés hazánkban is jelentkezett 23 ezrelékes index-szel, ami gondolkodóba ejtette az illetékeseket.

„A már 50 év előtt felhangzott némely magyar orvos és a Budapesti Orvosegyesület figyelmeztetése, hogy nemzetünk — írja *Tauffer* a belügyminiszterhez intézett felterjesztésében — gyermekekben való megújulásának és szaporodásának gondozásában nem állunk egy sorban a nyugati államaival”.

Hogy az ismételt figyelmeztető szavak nem állították az ügyet az első teendők sorába, az jórészt onnan eredt, hogy átlag 45 pro mille évi szülési arányszámunk még a múlt század utolsó évtizede kezdetén is a legjobbak egyike volt Európában, és búsán pótolta nemcsak a kivándorlást, hanem az óvintézkedések hiányából származó gyermekvesztéséget is. 23 ezreléssel közeledünk az ominozus 18 ezrelék szülési számhoz, amely egy nép kipusztulásának küszöbét jelenti, — írja *Tauffer*. Ez a súlyos állapot felrázta a vezető államférfiakat és hajlandónak mutatkoztak a szülészeti törvényt az új Szülészeti Rendtartás formájában bevezetni, ha előbb a mintajárásokban kipróbálást nyer. Hiányoztak a megértés és az anyagi eszközök. 1931-től egymás után megindult a szüléskörletek megszervezése (szülészeti állapot felmérése, a bábák értelmi vizsgán történő minősítése), amikor is az 1933. június 13—14-én tartott tisztí főorvosi értekezleten egyhangúan megállapították, hogy az új rendtartás bevált, hogy az hasznos és a közegészségügynek célszerű vívmánya, melynek törvényes úton való stabilizálása múlhatatlanul szükséges, azzal a kiegészítéssel, hogy az 1876. évi XIV. t.c. nemcsak kibővítésre szorul, hanem a szülészeti ügyeket szabályozó külön törvényre van szükség.

A Rendtartás megtervezésétől tehát 55 év telt el, amíg érdemben életbe léphetett, majd 1940. május hó 11-én megjelent az 1940. évi VI. tc., melynek végrehajtására kiadott 1001/1940. B. M. rendelet részletesen tartalmazza a bábagyakorlattal kapcsolatos rendelkezéseket, valamint a Rendtartás ismertetését.

A Hirsch-vita is elcsendesülvén, hazánk is az intézeti szülés propagálása mellett kötelezte el magát, ami az anya és magzata érdekét a legjobban szolgálja, és biztosítja ép egészséges utódok születését. *Kovács* a *Hirsch*-féle vitát eldöntő közleményének konklúzióját a következőkben vonta le: „Rá kell nevelni az orvosokat és a nagyközönséget, hogy minél többen keressék fel szülés idejére az intézeteket. De ennek kell teremteni az Eü. hatóságoknak a feltételeit (szülőágyak, kórházak szaporítása, szülőotthonok létesítése, önálló szülőosztályok, beszállítási lehetőség stb.)”. Mindezek megvalósulására még sokáig kellett várni.

*Tauffer* 1934-ben bekövetkezett halála után méltó utód nem volt, a szülészeti ügyek a minisztériumi főosztályhoz kerültek, további fejlődése szinte megakadt, a szüléskörletek munkája kimerült a körletek megszervezése kapcsán jelentkezett nehézségek leküzdésében. Változott a helyzet a felszabadulás után: a Rendtartás virágzási szaka, a fellendülés és *Tauffer* álmainak megvalósulása. A hazánkban bekövetkezett politikai és társadalmi átalakulás megteremtette feltételeit a szülészkedés legmagasabb szintű tudományos művelésének, az anyák és gyermekeik védelmét szolgáló intézkedések és intézmények létesítésével, amelyek rövid időn belül olyan páratlan eredményeket produkáltak, amelyről *Semmelweis Ignác* és későbbi követője *Tauffer Vilmos* is csak álmodott.

## Anyai és magzati eredmények

Időszak	Szülés int.-ben	Kora éretlen	Szülés előtt elhalt		Szülés közben elhalt		Szülés után (0–6 nap) elhalt	
			érett	kora	érett	kora	érett	kora
			arányszáma					
1933–37	17,17	4,34	0,53	14,76 1,05	1,41	10,23 1,17	0,84	28,08 1,98
1977–78	99,39	10,56	0,31	3,88 0,70	0,06	0,61 0,12	0,27	12,94 0,78

A Rendtartás hatalmas lépésekkel haladt előre, mintha a régi idők késlekedését akarná behozni. Mai formáját 1952-ben nyerte el a 8100—2. Eü. M. sz. rendelettel, amellyel *Tauffer* elgondolásai — úgyszólván — maradék nélkül megvalósultak. Sőt tovább fejlődve szervesen bekapcsolódnak az országos gyógyító-megelőző rendszerbe. Egymás után jelennek meg a különböző rendeletek, jogszabályok, amelyek a szülönők nehéz helyzetének megkönnyítését szolgálják és szorgalmazzák az intézeti szülést, valamint a korszerű, hatékony terhesgondozást.

Az intézeti szülés-propaganda a felszabadulás után termékeny talajra talált szülőnőinknél és hozzátartozóiknál. A legkisebb községtől a legnagyobbig egymás után jelentkeznek szülőotthon létesítésének tervével, nem sajnálva az anyagiakat, telket, épületeket ajánlanak fel. Új szülőotthonok szervezése nagy körültekintést igényelt, sok régi kuriát, kastélyt kellett szemügyre venni, hogy megadhassuk az engedélyt. De voltak olyan helyek is, ahol már kész helyzet elé állítottak, szülőotthont, helyesebben szülőházat rendeztek be, pl. egyik községünkben a bikaistálló udvarában. Az ilyent és ehhez hasonlókat meg kellett szüntetni. Kihasználtuk az Egészségügyi Minisztérium azon kezdeményezését, hogy államköltséggel típus-szülőotthonokat hoztunk létre, ahol arra szükség volt. Kerületünkben a derecskei szülőotthon ilyen származású.

Néhány számadattal szépen regisztrálható az intézeti szülések szaporodása:

1931-ben intézeti szülés	14,73%, ezután
1946-ig csak	25,08%-ig emelkedik, de
1950-re már	34,69%; ekkor indul meg a
nagy fellendülés: 1960-ra, tíz év alatt	86,35%-ra emelkedik,
háromszorosára: 1965-re, öt év alatt	98,09%, majd
1977-re	99,39% az intézeti szülés.

A szülések száma 1950-től közel háromszorosára emelkedett, a létesített szülőágyak szaporodásának üteme messze elmaradt ettől, mert ha az 1950. évi 5196 ágyat vesszük alapul, 1973-ra elért 9323 ágy mindössze 62,3%-os emelkedésnek vehető. Érdekes képet mutat a szülőotthoni ágyak számának az alakulása: 1965-ben visszafejlődést mutatnak: 1183-ról 1973-ig 1112-re csökkentek, annak jeléül, hogy a fejlődés útja helyes irányba terelődik. Legyen a jelszó: inkább koncentrálni az erőket, mint széjjelforgácsolni. A modern elektronikus készülékek áldásait és egyéb más szülés-

## változása, 1934-1978

## 3. táblázat

Perinat. mort.		Össz.	Szöv.	Sect. caes.	Anyai halál		Időszak
érett	kora				szülés után	vetelés	
% -ban							
2,78	53,07	4,20	7,81	0,35	0,24	1,04	1933-37
0,64	17,43	2,69	22,01	5,35	0,02	0,03	1977-78

észlelő berendezések előnyeit minden szülőnek élveznie kell, ezért inkább szereljünk fel nagy intézeteket, mint tartsunk fenn kis, gyengébb műszerezettségű szülőotthonokat.

A Szülészeti Rendtartás szervezetében a felszabadulás után bekövetkezett fejlődésre utalnak az alább ismertetett törvényerejű rendeletek és jogszabályok:

- 1946-ban: rendelet jelenik meg a számonvétel újra beállításáról, új Bábautasítás kiadása, melyben szublimát helyett Neomagnol tabl. használata lesz kötelező fertőtlenítő oldat készítéséhez; a vaginális és rektális vizsgálat eltiltása.
- 1947-ben: Szülésznőképzés új rendje, a képzés átutalása az Eü. Min. kebelébe, tartama 24 hónap lett. A bábák fokozottabb bevonása az egészségvédelmi munkába.  
A kis községekben és tanyai körzetekben a terhesek és csecsemők gondozására a JEK (Járási Egészségügyi Központ) felállítása, ami ebben a vonatkozásban megszünteti a különbséget városi és vidéki terhesek között; új szülésznő tankönyv kiadása.
- 1949-ben: A terhesek kötelező szűrővizsgálatáról. A JEK megszüntetésével a JESZ (Járási Egészségügyi Szolgálat) beállítása, terhes és csecsemőgondozás mellett iskolafogászat vidéken.  
Főrendelet az anyavédelem újabb szabályozásáról. A szülészkerületi főorvos hatásköréről.
- 1951-ben: A szülőotthonok működési szabályzata.  
Az intézeti szülések arányának megjavításáról.  
Újabb rendelet szülésznők számára belső vizsgálat eltiltásáról.  
Az állami gyermekvédelem átszervezéséről.  
A JESZ megszüntetésével az MSZSZ (Mozgó Szakorvosi Szolgálat) bevezetése a vidéki szakorvosi ellátás kiterjesztésére.  
Munka Törvénykönyve a nők védelméről.
- 1952-ben: Az Eü. Minisztérium kebelében Szülészeti-Nőgyógyászati osztály létesítése.
- 1953-ban: Védőnők és szülésznők terhesgondozási munkájáról. Okleveles szülésznők működési szabályzata.  
A terhesség megszakítás szabályozása.

- 1968-ban: Megalakult az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (OSZNI) Budapesten, *Zoltán Imre* professzor igazgatása alatt. Módszertani levelek — úgy érezzük — pótolni tudnák *Tauffer* szellemi irányítását. Igen fontos tevékenysége volt az Intézetnek a Család- és Nővédelmi Tanácsadók szervezeti és működési szabályzatának kidolgozása.
- 1973-ban: A Minisztertanács 1040 sz. határozata a népesedési feladatokról, mely a népesedési helyzet javítására, a gyermekes családok fokozott támogatására, a nők és a születendő gyermek egészségének hatékonyabb megóvására irányul.

Befejezésül újra idézzük fel *Tauffer* miniszteri biztos szavait az 1932. évi Jelentésből, amelyben a Szülészeti Rendtartás jövőjéről, várható eredményeiről így ír: „*Miért ne merjük remélni, hogy a még számokban nem ismert anya és gyermek életvesztéség 35 év múlva, úgy mint Badenben, hazánkban is, a mainak egyharmadára fog apadni. Ha nekem is lesz ebben részem, úgy nem éltem hiába.*”

*Tauffer* reménye beteljesedett; hazánkban 45 év alatt, annak is főként utolsó öt évében az elektronika, a technikai tudományok fejlődése, valamint a méhen belüli magzat életfolyamatának megismerésére irányuló kutatások olyan eredményeket hoztak, hogy megteremthették a szüléskedés új technológiája kifejlesztésének feltételeit, ami nem remélt módon biztosította a magzat méhen belüli védelmét. Mérjük le az eredményeket a 3. táblázat segítségével.

Az otthoni szülések gyakorlatilag megszűntek. Ki kell emelni a szülés alatti magzati veszteségeket, ami — súlyra, fejlettségre tekintet nélküli — *egytedére* ( $1/9,9$ -ed), külön az érett magzatok szülés közbeni halálózása  $1/23$ -adára apadt.

A szüléssel kapcsolatos anyai halálózás  $1/12$ -edére, a vetéléssel kapcsolatos pedig  $1/34$ -edére csökkent. Mindkét halálózási mutató alakulásával meg lehetünk elégedve.

Az új Szülészeti Rendtartás teljesítette feladatát a nagy műre feltette a koronát a Minisztertanács 1040/1973. sz. határozata, mely túl a gazdasági, szociálpolitikai és egészségpolitikai feladatokon, társadalompolitikai és nemzeti ügynek tekinti a népeség számának alakulását. Elmondhatjuk, hogy *Tauffer* elképzeléseit szocialista társadalmunk tudta megvalósítani.\*

## IRODALOM

- Egészségügyi jogszabályok. III. köt. Bp. 1954.
- Fekete S.: *Tauffer Vilmos*. Bp. 1971.
- Hirsch, M.: *Arch. f. Frauenkunde*. Bd. XIII. S. 202.
- Kovács F.: *Orv. Hetil.* 83, 27, 1939.
- Lampé L. szerk.: *Intenzív szülészoba*. Bp. 1973.
- Matusovszky A.: *M. Nőgyógy.* 12/1933.
- Raics J.: *Népeg.* 2/1973.; 18/1939.; 12/1940.; 7/1950. *Magy. Nőorv. L.* 34, 97—102, 1971.; 35, 246—254, 1972.
- Stangl J.: Szóbeli közlés
- Szél T.: *Egészségügyi statisztika*. Bp. 1930.
- A Szülészeti Rendtartás statisztikája*. Az 1959., 1965., 1970. és 1975. évekről. Bp.
- Tauffer V.: A magyar szüléset ügyeinek állása*. Jelentések az 1891., 1902., 1912., 1928., 1932., 1934. években. Bp.

\* Ezúton is hálás köszönetemet fejezem ki *Földes Béláné* minisztériumi főelőadónak az adatok összegyűjtésében nyújtott segítségével.

*Zusammenfassung*

Der Verfasser berichtet darüber, in welcher Art und Weise die Vorschrift der Obstetrik von Prof. *Vilmos Tauffer* (1851—1934) dem Ministerialkommissar der Obstetrik verfasst, die mütterlichen und perinatalen Verluste und die allgemeine Lage des Entbindungswesens in Ungarn beeinflusste. Nach der detaillierten Bekanntmachung der Vorschrift beweist er, dass die Entbindungen in den Wohnungen praktisch ausblieben, die Todesfälle der Mütter auf ein Zwölftel, der Gesamtverlust der Normal- und Frühgeburten auf ein Zehntel, die perinatale Mortalität der reifen Geburten auf ein Viertel, der Frühgeburten auf ein Drittel zurückgingen. Die Forschung auf dem Gebiet der Medizinwissenschaft und Technik eröffnete eine neue Periode in der Geschichte der Geburtshilfe, worin die Vorschrift von Tauffer eine grosse Rolle spielte.

J. RAICS, Dr. med., CSc.

em. University lecturer

Debrecen, Péterfia u. 41, Hungary, H-4026



# AZ ÖNÉLETRAJZOK, MINT FOGORVOSTÖRTÉNELMÜNK FORRÁSAI\*

HUSZÁR GYÖRGY

Az önéletrajzok ma igen kedvelt, szórakoztató olvasmányok. A történész számára azonban egy-egy önéletrajz jóval több mint olvasmány, ha azt forrásműként használja.

Vannak hivatások, amelyeknek művelői előszeretettel írnak önéletrajzot; a szerzők foglalkozása és írásuk célja között felismerhető kapcsolat van. *Államférfiak, hadvezérek politikusok* önéletrajzaikban felsorolják eredményeiket, vélt érdemeiket, tevékenységüket, de ugyanakkor hibáikat, kudarcaikat szépítik és mentetetik. *Írók* önéletrajzai többnyire irodalmi műalkotások. Többségüket még az író életében adják ki, egyéb irodalmi termékeikhez hasonlóan. Értéküket elsősorban a szépirodalmi mérce határozza meg. A *képző-, zene-, szín- és építőművészek* legtöbbször igen változatos pályájuk leírása mellett beszámolnak az önmagukkal és a külvilággal (kritikusok, közönség) folytatott küzdelmeikről. Önéletrajzaik sokszor magasabb irodalmi igényeket is kielégítenek. Az *orvosok* is szívesen írnak önéletrajzot. Indítékuk erre pályafutásuk során szerzett tapasztalataik, ritka élmények és szaktudományuk haladásában játszott szerepük megörökítése.

Önéletrajzok következetes összegyűjtésére ritkán történtek és történnek kísérletek, pedig azonos hivatású szerzők munkáinak a csokorba kötése a történelem számára jó és érdekes lehetőséget ad kútfőkénti felhasználásra. Ezt igazolhatják az orvosi önéletrajzok összegyűjtésére irányuló törekvések. *Ebstein* „*Ärzte-Memoiren aus vier Jahrhunderten*” c. művében [17] *Paracelsustól Ehrlichig* 50 különböző nemzetiségű orvos önéletrajzát értékeli. A mű könyvészeti része 210 önéletrajz címét is felsorolja. Közöttük csak két önéletrajzíró magyar, illetve magyarországi születésű: *Stiller Bertalan* és a vasvári születésű *Benedikt Móric* bécsi professzor. *Albrecht B.* és *G.* berlini újságírók szerkesztésében orvosi önéletrajzokból több antológia [2, 3] jelent meg. Ezekben részleteket közölnek pl. *Pirogov, Lister, Koch, Axel Munthe*, de még *Bernard* önéletrajzából is. Magyar orvosok közül csak *Korányi Sándor* szerepel az egyik műben. Sem *Ebstein* munkájában, sem *Albrecht B.* és *G.* antológiáiban fogorvosi önéletrajzot nem idéznek és nem említene.

A fogászat, de elsősorban a magyar fogászat történetének tanulmányozása, kutatása kapcsán ismételen találkoztam önéletrajzokkal. A magyar fogorvosi önéletrajzok íróinak csak egy része ismert, kiváló személyiség, a többségük nem élvonalbeli művelője szaktudományának. Visszaemlékezéseik adatai és megfigyeléseik — kellő kritika után — igen becsesek lehetnek a fogorvostörténelem számára. A magyar fogorvosi

\* A Magyar Orvostörténelmi Társaság 1979. február 9-én tartott ünnepi ülésén elhangzott Weszprémi-emlékelőadás nyomán.

önéletrajzoknak csak egy része jelent meg nyomtatásban, más részük kéziratban maradt fenn.

Ismertetésük sorrendje nem a közzététel, vagy a kézirat szerkesztése idejéhez, hanem a szerzők születési évéhez igazodik.

#### BIKAFALVI MÁTHÉ DOMOKOS (1839—1885)

Ebstein műve szerint a legrégebb orvosi önéletrajz a XVI. században íródott. Az első magyar orvosi önéletrajzok a XVIII. századból valók. Az első fogorvosi önéletrajz 1879-ben látott napvilágot. Írója *Bikafalvi Máthé Domokos* császári és királyi udvari fogorvos, a Máthé fogorvos család [24, 55, 57] egyik tagja. Az ismert, nagy gyakorlatú budapesti fogorvosról Jókai [32], Mikszáth [43] és Ágai [1] is megemlékeztek írásaikban. *Bikafalvi Máthé* több népszerű könyvecskét írt, amelynek rejtett célja hírverés volt. „*A legszükségesebb tudnivalók a fogak és a száj ápolásáról*” címűben [9] önéletrajzát, teljesítményeinek számadatait és arcképét is közli. 11 év alatt közel 18 000 fogat tömött és 17 000-et húzott. Fogátültetéseket is végzett. Ezekről így ír önéletrajzában:

„*Egy gazdag kisasszony két csúnya fogát egy paraszt nő kicserélte az ő két szép fogával jó pénzért, hogy csecsemője sorsán segítsen. A kicserélt fogak megszilárdultak új gazdájuknál.*” Egy másik esetét is ismerteti: „*Egy ifjú hölgynek két metsző foga aránylag igen kicsiny és hegyes voltával beszéd vagy mosolygás közben elégtelenítette a száját. Akadt egy tejárus asszony, az illő honoráriumért hajlandó volt megcserélni a fogait. Az operáció alig 20 percet vett igénybe. Három év telt el azóta, s az operált hölgy ma boldog menyecske, ki már elfelejtette, hogy valaha rossz fogai voltak.*”

#### MELLER BÉLA (1860—1942)

*Meller Béla* orvosi tanulmányait Grazban és Bécsben, fogorvosi szaktudását Bécsben szerezte, és a múlt század nyolcvanas éveinek végén Sopronban telepedett le. Bölcsészettel, régészettel, művészettörténettel is foglalkozott és festett is, sokat utazott és igen közkedvelt fogorvos volt. [58, 60]. Hetvenhét éves korában „*Erlebtes und Erdachtes*” c. könyvében (42) közli visszaemlékezéseit és megfigyeléseit. A mű nem szokványos önéletrajz, hanem inkább önéletrajzi mozaikok sajátos gyűjteménye.

Kiemelem a könyvből „a foghúzás szuggesztíóval” c. fejezetet. *Meller* megtudta, hogy egyik soproni fűszerüzlet kereskedősegédje képes hipnotizálni, éber szuggesztíót gyakorolni. A húszéves, alacsony, jelentéktelen külsejű fiatalember kívánságára felkeresi *Mellert* rendelőjében. „*Közöltem vele, hogy rendkívül érdekel, vajon sikerül-e a fájdalmat elszuggerezni foghúzáskor. Akkoriban ez fontos dolog volt, mert az érzéstelelnit csak narkózissal, vagy kokainnal lehetett elérni. Egyik sem volt ártalmatlan.*”

A *Meller*hez jövő első páciensen a hipnótizőr kipróbálta képességeit. „*Sie spüren nix, sie spüren nix* — folyamatosan ismételt varázsszavak segítségével a foghúzást fájdalomtalanul el tudta végezni. *Meller* szerint a kísérlet annyira lekötötte a figyelmét, hogy a kihúzandó felső moláris koronáját letörte, és azt csak gyökérfogókkal tudta nagy nehezen eltávolítani. „*Amikor elengedtem a beteg fejét, el voltam készülve, ha nem is pofont, de gorombaságot kapok tőle — ehelyett azt mondta nekem: I dank schön gnä Herr, nix hab'i g'spürt. Én a sikeren (eredményen) igen elcsodálkoztam, a fiatal hipnótizőr még jobban.*” „*A következő napon megpróbáltam a szuggesztíót*



alkalmazni. Az első páciens rögtön otthagytott, amint elmondtam, hogy nem akarok injekciót adni. A második beteg helyet foglalt, a homlokát ráncolta és hitetlenül hallgatta az én „*Sie spüren nich*” szavaimat, azonban amikor a fogót a fogára helyeztem, akkorát ordított, hogy én rögtön injekciót adtam.”

Családi és fogorvosi tárgyú megfigyelése: „nagyapám 99 éves korában halt meg. Már túl volt a 90. éven. . . amikor elmeséltem neki, hogy fogorvos lettem. Megkérdezte, hogy tudok-e neki fogat húzni. Ő szívesen fizetne ezért 100 forintot. Mindjárt felajánlottam szolgálataimat, mire ő kinyitotta a száját és megmutatta, hogy egyetlen foga sincs. Így foghúzó művészetemet nem tudtam bemutatni, ezzel szemben csodálkoztam, hogy a nagypapa a legkeményebb ételeket, pl. a füstölt marhahúst — amely olyan kemény, mint a fa — is meg tudja enni. Megkérdeztem, hogy az ételeket csak nyállal vegyíti és nyeli vagy meg is rágja. Ő ez utóbbit állította. Ezért megkértem, hogy rágjon el egy darab füstölt húst, de ne nyelje le, hanem köpje ki egy tányérba. Ezt ő megtette és akkor megállapíthattam, hogy a füstölt hús olyan szabályos péppé van őrölve, hogy Fletcher\* sem kívánhatott ennél megfelelőbbet. A már 60 éves kora óta teljesen fogatlan nagyapám nyelvére szarukemény volt.”

A Meller által leírt ritka jelenséget a fogászat ismeri. Mumlernek nevezik azokat a fogatlan, fogpótlás nélküli öregeket, akik a felső állcsontjuk és állkapcsuk ínyét össze tudják zárni és örölni tudnak velük.

#### OTTOFY LAJOS (1860—1939)

Ottófy Lajos Pesten született. 1874-ben szüleiivel kivándorolt az Egyesült Államokba. 1879-ben, 19 éves korában Saint Louis-ban fogorvosi oklevelet szerez. Az amerikai gyermekfogászat-iskola fogászat úttörője, egyetemi tanár, főiskolai dékán, a japán fogorvosi oktatás szervezője. 1927-ben „*Fifty years in Dentistry*” c. önéletrajzában [50] időrendbe szedve pontosan felsorolja magánéletének eseményeit, fogorvos egyesületi tagságait, tisztségeit és munkásságát, katonai szolgálatait, a fogászati oktató tevékenységét, szerepét a fogászati vonatkozású amerikai törvényhozásban és a fogászati folyóirat irodalomban. Irodalmi tevékenysége igen nagy és szerteágazó. Bibliográfiáját könyvekre és közleményekre csoportosítja. Ez utóbbiak 10 nyelven — magyarul is — megjelentek. Legismertebb művét *Standard Dental Dictionary* címen 1923-ban adták ki. A 480 oldalas műben 16 000 fogászati kifejezés van. 1931-ben részt vett, előadást is tartott a budapesti Fogorvosi Világkongresszuson. Önéletrajzában ismételtelen utal magyar származására.

Életrajzírója, Cigraud [11] részleteket közül Ottófy leveleiből, amelyeket munkája kapcsán hozzá intézett. Feltehetően a múlt század utolsó évtizedeiben, gyakorlatában előforduló néhány különös esetét így írja le:

„Sok évvel ezelőtt az alsó őrlők gyökereit jodoformmal kezeltem. Egy férfi betegem a kezelés után rosszul lett és kórházba került. Ott egy ideig élet és halál között lebegett, végül is kelés fakadt a mellén, ahonnan egy kevés jodoform szivárgott, majd fisztula alakult ki a m. sternocleidomastoideus mentén.”

„Fogátültetéskor — szintén sok évvel ezelőtt — kokaint használtam. Utána a páciens néhány órán át fel és alá sétáltattam, hogy mozgásban tartsam. Közben magam is izgultam.”

\* Fletcher, H. amerikai táplálkozástudós a századforduló idején azt ajánlotta, hogy a táplálékot egészen finom péppé kell rágni.

„Egy fiatal asszonnyal, több fogának kihúzása előtt, bőséges whisky adagot itattam. Az asszony az italfogyasztás után hisztérikus rohamot kapott és néhány napig jóformán örült volt, de azután rendbe jött.”

### ROZMUSZ JÓZSEF PÉTER (1863—1948)

*Rozmusz József Péter* irgalmasrendi szerzetes, vizsgázott fogász volt. Vizsgázott fogászaink nem voltak orvosok, tehát szigorúan véve nem értékelhetők a fogorvos-történelmen belül, de a magyar fogászati egészségügy történetében szerepük mindenképpen említésre méltó. Az 1911-ben kiadott belügyminiszteri rendelet sikeres vizsgához kötve, a fogorvoslás körébe eső, meghatározott műveletekre jogosított közel 450 fogtechnikus-mestert, akik egy idő múlva az államilag vizsgázott fogász címet használták. Ezek között volt *Rozmusz*, fogtechnikus iparigazolvánnyal rendelkező, irgalmasrendi szerzetes. *Rozmusz* két évvel halála előtt kéresemre részint leírta, részint tollbamondta visszaemlékezéseit, amelyeket megőriztem.

1882-ben lépett az Irgalmas rendbe, amelynek kórházaiban a járóbeteg rendeléseken szerzetesek akkortájt fogat is húztak. Az Irgalmas rend sokfelé tartott fenn kórházakat és rendeléseket. *Rozmuszt* gyakran helyezték át egyik városból a másikba. Így működött Pozsonyban, Egerben, Zágrábban, Pápán, Szepesváralján, Temesvárott, Nagyváradon és végül Budapesten. Több városban, ott-tartózkodása idején nem volt még letelepedett fogorvos, és visszaemlékezése szerint ő kezelte a fogbetegeket. *Rozmusz* volt az első irgalmas, aki fogászati kezelést is végzett, fogpótlást is készített. Ismereteit — mint leírja — önképző módon szakkönyvekből, folyóiratokból, fogtechnikusoktól, Amerikában élő fogorvos öccsétől szerezte. 1892-ig kézi, majd lábhajtós fűrőgépet használt. A húszas években alsó nagyörlők kihúzására jól használható fogót szerkesztett [4].

Érdekes részlete visszaemlékezéseinek, amelyben leírja, hogy miként végezték a foghúzást közel egy évszázad előtt a pozsonyi irgalmasok:

„A pozsonyi Irgalmas kórházban 1883-ban az ambulatórium közepén egy spanyolfal volt elhelyezve, mely mögött egy samedli nagyságú erős karosszék volt. A foghúzás úgy történt, hogy az operátor a beteg mögött mélyen lehajolva, a fájó fogat a szájából kiemelte. A fal mellett öblögető szekrény poharakkal, kancsókkal felszerelve. A fizetőképes páciensek krajccárral honorálták munkánkat. Nagyjából 4 krajcár volt divatban, de akadt hatos is.” Az extrakciókat foghúzókulccsal végezték, a műszerek fertőtlenítése karbolos vízben történt. A foghúzókulcsnak „azt a részét, amely a foghúzóval érintkezett, mint támpontot, tiszta vászonszikkal vettük körül párnaszerűen, hogy a foghúst a zúzódástól megkíméljük. A foghúzókulcs kampóját lehetett jobbra, vagy balra fordítani”. — „Foghúzáson kívül egyéb kezelés nem volt. Vérzés esetén liquor ferri sesquichlorátot alkalmaztunk.”

Az irgalmasoknál használatos foghúzó székekről\* is ír: „Az alacsony széken való húzásnak nem voltam híve, ezért ahol megfordultam, igyekeztem valami nagyobb karosszékot szerezni, melyre fejtámlát csináltattam és azon dolgoztam. Jó szolgálatot tettek a borbélyszékek is, melyeket kipárnáztattam piros bársonnyal, a faanyagot pedig fehér lakkfestékkel festettem be.”

\* A budai Irgalmas rend kórházában használt foghúzó szék a *Semmelweis Orvostörténeti Múzeum* tulajdonába került.

## SALAMON HENRIK (1865—1944)

Salamon Henrik c. egyet. rk. tanár, protetikus, orthodontista és fogorvostörténész [22, 24, 25, 46, 48] „Visszaemlékezéseim” c. önéletrajza 1923—25-ben a Magyar Fogorvosok Lapjában 25 részletben, kb. 100 oldalnyi terjedelemben jelent meg. Mi készítette *Salamont* önéletrajz írásra? Az első világháború és a forradalmak után, mint sok más öregedő ember, *Salamon* is úgy érezte, hogy nemcsak a történelem nagy szakasza zárult le, hanem az ő pályafutása is zátonyra került. „*Már nincsenek előttem célok*” — írja.

Önéletrajzából megtudjuk, hogy néhány évig mint fogtechnikus működött. Tízéves késéssel jutott orvosi oklevélhez, mert családi és személyi okoknál fogva már az elemi, majd a középiskolai, később pedig az egyetemi tanulmányait is kisebb-nagyobb zökkenőkkel tudta csak elvégezni.

A századforduló táján tudományos érdeklődésű fogorvosaink két, egymással éles ellentétben álló magántanár (későbbi professzorok), *Iszlai József* és *Árkövy József* köré tömörültek. *Salamon* mint fogtechnikus, majd mint orvostanhallgató nyolc éven át szoros munkatársi kapcsolatban áll *Iszlaival*, azonban oklevelének megszerzése után *Árkövy*hez pártol és klinikájának tagja lesz. Életének az *Árkövy*-klinikán töltött szakában jelentős tudományos munkát végez, három monográfiája jelenik meg, szaklapszerkesztő, egyesületi élet vezető személyisége, 1911-ben magántanári habilitációt nyer. Az első világháború alatt azonban az *Árkövy* és *Salamon* közti viszony megromlik; *Salamon* távozni kényszerül a klinikáról.

Az önéletrajzok egyik lélektani indítéka az írójuk hibás, vagy hibásnak vélhető lépéseinek mentegetése, vagy indoklása az utókor számára. E jelenség *Salamon* visszaemlékezéseiben jól észlelhető. Igyekszik megmagyarázni, hogy miért hagyta el első mentorát, *Iszlait*, majd miért került kenyértörésre a sor közte és *Árkövy* közt. E magyarázatok közben értékeli, sőt gyakran túlértékeli mindkét mesterének érdemeit és hibáit. *Iszlai* modorosságát túlzottan részletezi, *Árkövy* tudományos és klinikai alapító tevékenységét szinte magasztalja, de helyenként mégis hangot ad ellenszenvének oly módon, hogy jelentéktelen, de árnyékot vető dolgokat ír róla pl. hogy matematikából megbukott az érettségén, egy zugbankár 20 000 koronát, csalt ki tőle és a Borsszem Jankó c. élclapra sok pénzt dobott ki.

*Salamon* az eseményekről legtöbbször mint azok tanúja, vagy résztvevője ír. Érdekes módon önéletrajza számos fejezetének címe egy-egy kiemelkedő személy neve. A közel húsz évvel később írt történelmi művében, a Magyar stomatológia történetében visszamelékezésének számos fejezetét — megválogatva, átalakítva, hol mérsékelve, hol kiélezve — beolvasztotta.

Néhány részlet a Visszaemlékezésekből: „1880. május 1-én, kicsiny feketére fényezett, belül piros plüssel bevont szekrénykét függesztettek ki az Andrássy út és a Gyár u. egyik sarokházán. A szekrényke hátfalában apró porcelán kezeccskék voltak csavarva, amelyek különféle rendszerű, kisebb-nagyobb műfogsorokat tartottak. Szóval: kirakat szekrényke. Egy vaspléh-táblácskán pedig arany betűkkel ez volt írva: *Salamon Henrik műfogász*”.

*Salamon* és *Madzsar József* — aki akkor fogorvos volt — között szoros baráti kapcsolat alakult ki a század elején. *Salamon* önéletrajzában gyakran említi *Madzsart*. Egyik ilyen érdekes idézet írásából:

„*Madzsar meghívott, jöjjenek fel hozzájuk egy nap estéjén kis vacsorára... Nagy társaság volt együtt. Jászi Oszkár születésnapját ünnepelték. Az ottlévők közül még*

emlékszem Gratz Gusztávra, aki akkor a Pester Lloyd munkatársa, Szladics Károlyra, aki fiatalága dacára már jogásztekintély volt, Vámbéry Rusztemre, aki nemcsak az apai nimbusz révén, hanem a saját tehetségénél fogva is már tudós volt, Somló Bódogra, aki már dolgozott nagy büntetőjogi munkáján és végül két nagyon szerény, szelidlelkű tudós emberre: Szabó Ervinre és Jászi Viktorra, Jászi Oszkár bátyjára, aki akkor már debreceni jogakadémiai professzor volt... Az idő kereke fordult: ama férfiak közül az egyik a mai magyar consolidatio államférfia és volt külügyminisztere, egy másik a budapesti egyetem jogi facultásának dísze, egy harmadik a kömmün népbiztos lett. A tudós és szelidlelkű Szabó Ervin, meg Jászi Viktor már régen a föld alatt pihen. Madzsart elsodorták a politika hullámai. És maga az estély hőse: Jászi Oszkár? Ment és megy a maga útján, amelyen én nem követhetem. De a régi, 1902-es Jászi Oszkár szeretettel emlékszem azért, mert jónak és szépnek találta a *Stomatologiai Közönyt*, sőt az 1918-i Jászi Oszkár is, akinek jórésben köszönheti a mai *stomatologia*, hogy az általunk kívánt helyes mederbe terelődött."

Salamon önéletrajzának megjelenése után még két évtizeden át élt és ez idő alatti irodalmi-tudományos tevékenysége messze meghaladta a megelőző, bár ugyancsak termékeny időszakát.

#### DALNOKY VIKTOR (1866—1955)

*Dalnoky Viktor* fogorvos, operaénekes és operaházi főrendező volt. Sokáig habozott, hogy melyik hivatást válassza, végül mindkettőt párhuzamosan és sikerrel művelte. A zene szeretetét a szülői házból hozta magával, édesapja Dalnoky Béni a múlt század második felében nagynevű tenorista. Dalnoky Viktor jökedélyű, vidám ember volt, akinek tréfáiról gyakran írt a korabeli sajtó. A Magyar Fogorvosok Lapjában 1932-ben „Szép emlékek, nagyon szép időkből” [13] és 1939-ben „Látogatás a jubiláló Dalnoky Viktornál, az örökké jökedvű és örökifjú operaénekes fogorvosnál” c. cikkek érdekes önéletrajzi részleteket tartalmaznak. Mint fiatal fogorvos lovag *Günther* bécsi udvari fogorvos asszisztense volt, és az udvar számos előkelőségét, így Jozefa főhercegnőt, Károly király anyját, Erzsébet főhercegnőt, József nádor leszármazottját, Stefániát, Rudolf trónörökös özvegyét és Don Carlos spanyol trónkövetelőt is kezelte. Erzsébet királynő kezelésekor is közreműködött. Ezt így írja le:

„Erzsébet királyné részére a lainzi kastélyban [*Günther*] egy egész fogorvosi műtérmet rendezett be. Egy reggel üzen az asszisztens kisasszonynak, hogy ne jöjjön be, mert 9 órára kimegyünk Lainzba, az udvari kocsi érte jön és ott találkozunk. A kisasszony nem tudott hová lenni izgalmában, felvette a legszebb ruháját és teleöntötte magát parfümmel. A szerencsétlen nem tudta, hogy Erzsébet királyné nem tűrt semmi illatszert. Kérte is *Günther*t, hogy távolítsa el. Szegény erre elkezdett hofgemäss curukolni, és háttal nekiment egy spanyolfalnak. Azt feldöntötte, ijedtében belebotlott és hanyattesett. Oly komikus látványt nyújtott az istenadta, hogy Erzsébet királyné hangos kacajra fakadt. De jóságosan meg is nyugtatta a halálravált leányt: »Macht nichts mein Kind, macht nichts!« Ferenczy Ida a királyné felolvasónője és bizalmasa boldogan mondta nekünk, hogy a királynét évek óta most látta újra nevetni.”

#### DOBÓ DEZSŐ (1871—1963)

*Dobó Dezső* hivatásos honvédorvos, a Tanácsköztársaság alatt a Budapesti 1. sz. Hadikórház parancsnoka volt. Mint I. oszt. főtörzsorvos (orvosezredes) vonult

nyugalomba 1921-ben. A két háború között a budapesti Siesta Szanatórium igazgatója. A felszabadulás után New Yorkban élő fiához költözött, 92 éves korában ott halt meg. Egész pályafutása alatt mint fogorvos is működött. „Egy fogorvos visszaemlékezései” c. önéletrajza 1931-ben a Fogorvosi Szemlében jelent meg [15].

Nem felejtette el első gyermekkori foghúzását az Irgalmas rend akori budai kórházában, pontosan leírja: „Aszepszisről, avagy érzéstelenítésről szó sem volt még akkor. Fekete csuhájában az alorvos hátam mögött felállott egy kis számolyra, kihúzta zsebéből észrevétlenül az ő egyetlen univerzális fogóját és mikor megmutattam a fájó fogamat, szonda és tűkörvizsgálat nélkül pillanat alatt kirántotta azt a helyéből. A perelye dobva az oblitgát 4 krajcárrost, sietve hagytam ott a dohos szagú kolostori műtermet, de mindig rettegve gondoltam vissza az első foghúzásra.”

Dobó 1894 körül mint fiatal honvéd főorvos első állomáshelyén, Jolsván fogorvosi gyakorlatot kezdett. Idézem: „a kicsi gázsi nem engedett meg nagy luxust és így a lehető legprimitívebb eszközökkel fogtam a munkához. Szereztem egy régi, fejtámlával ellátott borbélyszéket. Lábhajtós fűrőgépre sem tellett kezdetben és így a kezem pótolta a lábamat. A mai fiatalság el sem tudja képzelni, hogy milyen egyszerű eszközökkel lehetett ekkor még dolgozni. Tenyerem közepébe szorított egyenes kézidarabba tettem a fűrőkat és így próbáltam előkészíteni — másodpercenként 1—2 forgással — a kavításokat”. — „Pár hónapra már fűrőgépet is vehettem és a tisztiszolgám lábhajtó erejével már kissé modernebbül dolgozhattam”.

A 90-es évek végén Dobót mint fiatal honvédorvost a budapesti Rókus kórházba vezényelték sebészeti tanfolyamra. Egy délelőtt heves fogfájása támadt és felkeresi régi barátját, aki ismert pesti fogorvos. Ez érzéstelenítés nélkül extrahálja a fogat. Ez így folyt le:

„A fog nagyot roppant és a másik pillanatban már bent volt a köpöcsészében. Kollégám biztatott, minden rendben. Szaladtam vissza kurzusra, de alig voltam ott pár percig, irtózatos fogfájás tört ki a jól extrahált fog helyén. Újból otthagytam a műteti kurzust és szaladtam tábla után a legelső fogorvoshoz a Rákóczi úton. Illető kollega nagyon sajnálja, egy gyökér mélyen benn maradt az alsó molarisból, de ő nem is mer hozzáfogni a extractióhoz, oly mélyen van fracturálva. Fájdalmam elviselhetetlen. Szaladok egy másik fogorvoshoz. Hasonló kijelentés. — Sajnálja, nem is próbálkozik vele, nem akar egy kollégát hiába megkínózni. Altatás és műtét nélkül nem lehet extrahálni. Még más két kollégámnál ugyanez a helyzet. Kérdezem ezután, ki a legügyesebb extractor Pesten. Valaki említi nekem K. Zs. dr.\* kollégát. Szaladok hozzá, borzasztóan el van foglalva, nagy és előkelő praxisával. Félóra múlva beinvitál egy extractióra szolgáló külön kis szobába, ahol diagnosztizálja a mélyen fracturált gyökeret. Abszolúte nem biztat, hogy ki tudja húzni, de meg fogja próbálni. Beküldet a szobába egy tele üveg konyakot, hogy igyak belőle, amennyit tudok. Újabb félóra múlva kijön a rendelőjéből hozzám asszisztensnőjével és inasával. Kérdezi, eleget ittam-e már? A markos inas lefog a székbe és a kollega legalább is négyféle alsó gyökérfogóval próbálkozik, míg azután 20 percnyi verejtékes, nehéz munka után kiemelhetette a bennfelejtett alsó gyökeret.”

Dobó az első világháború alatt magas katonáorvosi tisztségeket töltött be, hadosztály- és hadseregcsoport egészségügyi főnök volt. Emlékeit [14] 1922-ben közölte, beszámolt az 1915. évi tavaszi uszoki offenzíva kapcsán fellépő kolera járvány 14 nap alatt történő elfojtásáról. 1918 őszén az olasz fronton fellép a spanyol influenza. A járvány kezdetét és súlyosságát jól érzékelteti leírása: „A nem sikerült piavei offenzíva

\* Klinger Zsigmond (1864—1951) ismert nagy praxisú fogorvos [24, 36]

után októberben kezdődött a kórház tevékenységének egyik szomorú időszaka, amidőn a spanyol influenzajárvány kezdte meg az embereket megtizedelő, pusztító offensíváját. Végigéltünk már több kolera- és kiütéses typhusjárványt, de mindezek távolról sem voltak olyan vehemens jellegűek és az orvosi tevékenységnek annyira ellenszegülő lefolyásúak. Hiábavaló volt minden praeventív óvintézkedés, minden gyógyszeres beavatkozás. A legerősebb szervezetű férfiak, bennszülött olaszok, hadifogoly oroszok, izmos, edzett magyar katonák éppúgy elpusztultak pár óra, vagy 1 nap alatt, mint a gyenge gyereklányok, vagy asszonyok. A járvány jött, győzött és pusztított, az orvosi tudomány pedig teljesen tehetetlen volt vele szemben. Először a frontról hozták a beteg katonák. Megkapták a többi ápolás alatt levő sebesültek és betegek. A belgyógyászati osztály egy-kettőre megtelt a legsúlyosabb esetekkel. Azonnal elzártuk ezt a részt a kórház többi részétől és a betegekkel érintkező és a kezelő összes orvosokat és ápolószemélyzetet szigorúan elkülönítettük. Mindennek dacára megbetegedtek a többi ápolók, a konyhaszemélyzet, az irodaszemélyzet tagjai. 12 óra lefolyása alatt elhalt legderekabb irodistanónk, 1 nap alatt legerősebb orosz szakácsunk, a legkitünőbb »Gondviselés«-beli nővér, kedves fiatal kollégánk, aki már 5-ik évét töltötte a fronton és eddig minden csatából és járványból épségben kikerült. Kimondhatatlan szomorúság, levertség vett erőt rajtunk. Éreztük, hogy mennyire tehetetlenek vagyunk az alattomos ellenséggel szemben. Amiféle orvosság csak volt a patikánkban, amilyen eljárást csak olvastunk az orvosi szaklapokban mindent megkísérlettünk. Csak lassan, október vége felé kezdett magától enyhülni a félelmetes járvány.”

#### GOBBI KÁROLY (1873—1943)

Gobbi Károly ismert budapesti zenész családból származott. Nagyatyja, olasz hegedűművész, Mantuából került hazánkba a XIX. század elején. Atyja Gobbi Alajos és nagybátyja Gobbi Henrik a magyar zeneoktatás úttörői, Liszt Ferenc szűkebb baráti köréhez tartoztak. Gobbi Károly is kitűnően hegedült, órákig játszott naponta [59]. Önéletrajzát „*Negyven esztendő a fogorvosi műtőszék mellett*” címmel négy részletben a Magyar Fogorvosok Lapjában 1939-ben közölte [21]. Visszapillantást ad pályája kezdetére és néhány mondata jól érzékelteti, hogy a múlt század végén mennyire becsülték a fogászatot. Idézem: „*Akkoriban a kezdő orvos rendszeren mint belgyógyász, vagy sebész indult el pályáján. Ha így nem boldogult, fűrődorvosi állást vállalt. És csak ha ez nem sikerült, ment el fogorvosnak. Vajmi kevesen voltunk olyanok, akik eredetileg is a stomatológiát választottuk élethivatásunknak.*”

Gobbi 1899-ben a Budapesti Fogászati Klinikán szerette volna szaktanulmányait megkezdeni. Árkövy, a klinika igazgatója el akarta tanácsolni, mondván: „*a jelenlegi asszisztensétől semmi jót nem fog tanulhatni, az csak az egyik orvosegyetemi tanár erőszakoskodása folytán került hozzá.*” Gobbi nem említi a szóban forgó asszisztens nevét, aki Antal János, későbbi magántanár, az Irgalmas rend fogászati osztályának főorvosa volt [27]. Árkövy évtizedekig hadilábon állt Antallal és csak nyugdíjaztatása után, mikor tanítványai elhagyták, békült ki vele. Gobbi végül mégis bekerült a Fogászati Klinikára, ahol Biró, Szabó és Hattyasy Lajos voltak tanítómesterei. Árkövyről is ír visszaemlékezéseiben néhány őszinte mondatot.

„*Őt esztendeig voltam gyakornok az intézetben, de ezen hosszú idő alatt egyetlen fogtömést, vagy fogeltávolítást nem láttam tőle. Tanári minőségében éppen a legfontosabbat, a gyakorlati útmutatást nem adta meg a hallgatóinak.*”

Gobbi leírja az általa használt kezelési módszereket, de ami ennél érdekesebb, a fogorvos-páciens viszony etikai és lélektani kapcsolatait az akkori idők függvényében. Az idős szakember számára újdonságoknak tetsző eljárásokkal és szemléletekkel (pl. konzerváló beavatkozás előtti rendszeres érzéstelenítés, röntgenfelvételek értékelése, villamos érzésvizsgálat) szemben tartózkodó, kételkedő. Foglalkozik a magánorvosi honorárium szerteágazó kérdéseivel.

„Kartásaktól, vagy azoktól, akiknek számlája őket terhelte, sohasem kértem semmit. Csupán fogműves munkáknál térítettem meg velük az én kiadásaimat” — írja. Sajátos tapasztalatot is közöl: „A nőkkel (mint páciensekkel) általában könnyebben lehet boldogulni, mint a férfiakkal. Minél hosszabb ideje vannak férjnél, annál jobban megtanulják a türelést, a szenvedést.”

Gobbi az első világháborúban orosz hadifogságba esett. A két háború között az OTI osztályvezető főorvosa volt [58].

### SZABÓ JÓZSEF (1874—1937)

Szabó József a két világháború között 17 éven át a Budapesti Stomatologiai Klinika igazgató tanára. Szaktudományának kétségtelenül igen szorgalmas és eredményes művelője, három kiadást megért tankönyvét olasz és spanyol nyelvre is lefordították, sokat tett klinikájáért is, de ideges természete, hullámzó kedélyállapota, indulatossága, mértéktelensége kortársai körében bírálatot váltott ki [6, 28, 44]. Szabó önéletrajzának kéziratát néhány barátjánál helyezte el és az csak halála után jelent meg a Fogorvosi Szemlében [61]. Az önéletrajz pályafutásának aprólékos, igen pontos, de kissé száraz leírása. Elsorolja családi körülményeit, viselt tisztségeit, érdemeit, címeit, részletezi tudományos munkásságát. Kerül minden kényesebb mozzanatot, pl. az Árkövy-klinika elhagyását, majd a tanszék elnyerése körüli bonyodalmait. Árkövyhez fűződő viszonya még az első világháború előtt megromlik. Ez részjelensége volt annak a szakadásnak, majd harcnak, amely Árkövy és tanítványainak egy csoportja között később bekövetkezett, és amely végül is 1919 márciusában, a Károlyi-kormány idején, Árkövyt nyugdíjazásának kérésére kényszerítette [24]. Szabót 1919-ben bízták meg a budapesti Stomatologiai Klinika igazgatói teendőinek ellátásával, de a tanszéket csak két és fél év után nyerte el, mert Antal János magántanár [24, 27] vádat emel ellene, a proletárdiktatúra alatti magatartásáért. A budapesti Orvosi Kar által küldött bizottság Szabót először dorgálásra, majd eljárása feletti sajnálkozásra ítéli, de végül is felmenti a vád alól [57]. Önéletrajzában leírja, hogyan lett fogorvos:

„Úgy látszott, hogy — 1897-ben megszerezvén az orvos-doktori oklevelet — ezután is az elméleti orvostudományoknak szentelem életem, hisz ez ily körülmények közt akadémiai karrierrel kecsegtetett. Ekkor történt, hogy az akkoriban még csak fogászati intézet vezetője, Árkövy József egy, az elméleti orvostudományokban, különösen a szövettanban járatos, de egyáltalában bizonyos experimentális készséggel rendelkező fiatal doktort keresve, azt az ajánlatot tette, hogy lépjek át a fogászati intézet kötelékébe. Az élettani intézetben eltöltött 4 esztendő megtanított már engem arra, hogy az élettani akadémikus pályára igazán csak az aspirálhat, és valóban újat, maradandót az élettani tudományokban csak az alkothat, aki bizonyos alaptudományokban (matematika, fizika, chemia) otthon van. Mindezekkel azonban, mivel képzettségem más irányú volt, nem rendelkezvén a kívánt mértékben, nem került nagyobb lemondásba immár — különös tekintettel továbbá még arra is, hogy így anyagiakban hamarabb függetleníthetem magam

*édesatyámtól — hogy változtassak pályámon. Így aztán — előzetes kurzusok után — 1898-ban beléptem a fogászati klinikára, előbb, mint díjas gyakornok, majd később mint díjas tanársegéd s ezzel megkezdődött most már speciális munkálkodásom.”*

#### MADZSAR JÓZSEF (1876—1941)

*Madzsar József*, a magyar munkásmozgalom nagy alakja, pályáját mint fogorvos kezdte meg. 1899—1905 között *Árkövy* Fogászati klinikáján dolgozik, 22 fogászati tárgyú közleménye jelent meg, egyik úttörője a hazai fogászati röntgenológiának és mint fogorvosi szaklap szerkesztő is működött [10, 29, 34, 35, 63]. *Kárpáti Endre* jóvoltából betekintést nyerhettem *Madzsar* 1920-ban írott önéletrajzi vázlatába [41], amely jobbára társadalomegészségügyi munkásságát taglalja. Fogászati vonatkozású adat kevés benne. Idézem:

*„Öt évig tanársegéd voltam, majd magánygyakorlatot folytattam. 1911-ben abba hagytam a nagyon jövedelmező magánorvosi gyakorlatomat és elfogadtam a Székesfeváros által felajánlott főkönyvtárosi állást.”*

Megemlítem, hogy *Madzsar Ady Endre* fogait is kezelte. *Ady* 1910- és 1911-ben leveleiben [33] többször említi *Madzsart*, mint fogorvosát. Miután *Madzsar* felhagyott a magánygyakorlattal, a rosszfogazatú *Ady* más fogorvost kényszerült keresni [31].

#### MORELLI GUSZTÁV (1879—1960)

*Morelli Gusztáv* c. egyetemi rk. tanár orvosi pályafutását *Korányi Frigyes* belklinikáján kezdte, az első világháború alatt mozgó fogorvosi rendelőt vezet. Ezeket a rendelőket *Dobó Dezső* főtörzsorvos javaslatára állították fel. Csak 1919-ben kerül a Budapesti Stomatológiai Klinikára, kezdeményezője, vezetője a száj- és fogágybetegségekkel foglalkozó kis részlegnek, a „szájosztály”-nak, amely alapja lett a budapesti Szájsebészeti és Fogászati Klinika mai szájbeteg osztályának. A világszerte használatos caries-index gondolata tőle ered, a rágónyomásra vonatkozó vizsgálatait ma is idézik [30]. Idős korában fogorvostörténelemmel is szívesen foglalkozott, a magyar fogászat külföldi kapcsolatairól [45], *Árkövy*ről [47] és *Salamon*ról [46] írt. Ez utóbbi két közleményében is sok finom megfigyelést közöl kortársairól és a múltban használt fogászati módszerekről.

Önéletrajza a Fogorvosi Szemlében 1954-ben jelent meg [48]. Értékes önéletrajzi adatokat tartalmaznak 12 oldalnyi „Feljegyzései” [44] a Magyar Fogorvosok Egyesületében 1919—1944 között betöltött szerepéről. Ugyanis *Morelli* az Egyesület hivatalos lapjának, a Fogorvosi Szemlének 1925—1932 között szerkesztője, 1932—1945 között az Egyesület elnöke, majd tb. elnöke volt. *Morelli* a századforduló idején *Árkövy* klinikáján tanult fogászatot. Így ír erről:

*„Fogászati kurzusra jártam és a konzerváló terem egy piros bársonnyal bevont kurbilis kuszán dolgoztam, utcai ruhában, saját eszközeimmel. Árkövy mindennap este végignézte a kurzisták munkáját. Fekete bársony kabátban, az előkelő fogorvosok munkaruhájában volt és a cipője sarkán a lovastisztek szokása szerint gombban végződő kis sarkantyút viselt.”*

A fogászati érzéstelenítés hazai fejlődésének szakaszaira is utal önéletrajzában és orvostörténelmi tárgyú közleményeiben. 1900-ban, mint medikus, *Árkövy* hallgatója volt. Az egyetemi előadáson bemutatták a foghúzást is. Ezt így írja le:



„Egyetlenegyszer láttam foghúzást, azt sem a tanár végezte, hanem tanársegédje, Szabó, aki érzéstelenítés nélkül, a tanteremben egy pillanat alatt távolított el egy jobb felső szemfogát. A nőbeteg nagyot sikoltott és utána elájult.” 1903-ban, a Fogászati Klinika kurzistája, a helyzetet így rögzíti: „Az akkori fogászatra jellemző, hogy érzéstelenítés még alig volt. Nagy szenczáció erejével hatott, hogy kokainnal lehet fogeltávolítást fájdalomtalaná tenni. Sajnos majdnem minden második beteg kokainmérgezéssel lefordult a székről.” „1906-tól terjedt el a fogorvosi gyakorlatban a kevesebb, nem kívánatos mellékhatással járó Novocain-Suprarenin érzéstelenítés.”

Az érzéstelenítés anyagának javulásával tökéletesedett a fogászati anesztézis kivitele is. Erről így ír: „Guidó Fischer 1914-ben megjelent könyvéből megtanultam a vezetési érzéstelenítés kivitelét és azt kb. 2000 eset után biztosan végeztem, a legszebb eredményekkel. Jellemző, hogy mikor 42 havi frontszolgálat után 1918 januárjában Budapestre lettem beosztva a Csobánc utcai kórházba, hol Budapest legjobb 16 fogorvosa működött, ezek közül egy sem tudott még vezetési érzéstelenítést adni, úgy, hogy ha egy magasabb rangú tisztnak egy alsó fogat kellett kihúzni, megkért a kolléga, hogy én végezzem az érzéstelenítést és ő majd azután a húzást elvégzi.”

Morelli visszaemlékezéseiben és feljegyzéseiben Salamon Henriket fenntartás nélkül igen nagyra becsüli, nem így Szabó Józsefet, aki „élénk temperamentumában néha mértéktelen volt és az, különösen külföldön, ahol nem ismerték, kellemetlen feltűnést keltett.”

#### KREUTER JÓZSEF (1881—1967)

Kreuter József vizsgázott fogász mozgalmás, tartalmas életéről: „A múlt ébresztése” címmel a Fogtechnikai Szemlében írt [39]. Pályája úgy kezdődött, hogy egy évig inaskodott Róna Imre budapesti fogműtermében.\* Fogműteremnek nevezték annak idején a betegkezeléssel is foglalkozó fogtechnikusok laboratóriumait. A századforduló előtt és után fogorvosaink jórészenek saját laboratóriuma volt, amelyben a fogtechnikusok, mint alkalmazottak dolgoztak. Ezek nemcsak a laboratóriumi munkát végezték el, de segédkeztek a betegkezeléskor, sőt néha a fogorvost helyettesítve azokat maguk végezték. Kreuter állásait gyakran változtatva, számos fogorvos technikusaként működött. Szombathelyen Huber svájci fogorvos technikus. Erről így ír:

„Legnagyobb örömöm azonban abban tellett, hogy a rendelőszobában is kellett segédkezni. Nekem kellett taposnom a lábbal hajtható fűrőgépet, vizet adtam a betegek öblítéshez, cementet kevertem és egyéb segédmunkálatokat végeztem. Így ismerkedtem meg majd egy esztendőn át fogorvos munkájával. Gondosan figyeltem (dr. Huber) minden mozdulatát, hogy majdan én is így csináljam.”

Kreuter öt éven át külföldön dolgozik. Szerencsés véletlen révén a müncheni Beutelrock fogász-fogorvos családnál kap állást. A Beutelrock nevet minden fogorvos jól ismeri, mert gyökércsatorna-tágítóját ma is használják. Itt elsajátítja a kalapált aranytömés készítését. Egy ideig Károlyi Mór nagyhírű, magyar származású bécsi fogorvos technikus [23]. Hazatérve az önéletrajza kapcsán már említett Meller Béla soproni fogorvos technikus lett.

\* Róna Imre fogműtermének 1896-ban készített diorámája a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum birtokában van.

1908-ban nyílt meg a budapesti Mária utcai Stomatológiai Klinika. Az új klinikának Kreuter az első és egyetlen technikusa. Erre élete folyamán igen büszke volt, bár önéletrajza szerint klinikai tevékenysége igen szűk keretek között mozgott.

*„Egyedül voltam a laboratóriumban. Feladatomban az lett volna, hogy azoknak az orvosoknak, akik valamelyik magántanár szaktanfolyamán a fogászatot igyekeztek elsajátítani, bemutassam a fogtechnikai műveleteit, a fogpótlások elkészítését. Sajnos nem igen jelentkezett senki. Nagy ritkán kukkantott be hozzám egy-egy kíváncsi orvos, de a laboratórium titkait ezek sem kívánták megismerni. A látottakat kuriózumoknak vették, ami rájuk nem tartozik.”* *„A fogpótlás szakmájával, a protetikával csak Salamon Henrik és Major Emil foglalkoztak behatóan. A klinika akkori prominens szakorvosai kevés súlyt helyeztek a protetikára, inkább a konzerváló fogászatot művelték. . . .”*

Az első világháború alatt Herzl Manó nagy hírű sebésztanár igazgatása alatt álló Mária Terézia téri hadikórházban a röntgenkészüléket kezeli. *„1917 végén — írja — azonban kidőltem a munkából, 46 kg-ra lefogyva szabadságra küldtek. Mint utóbb kiderült, a nem szigetelt huzalokon folytonosan áramkiszülések képződtek és az ezek által okozott ózonmérgezés támadott meg. Két évig tartott, míg újból épkezláb munkaképes ember lett belőlem.”* Kreuter betegsége, amelyet ózonmérgezésnek hitt, nyilván sugárártalom volt.

Az első világháború után Kreuter a vizsgázott fogászok szellemi vezére, egyesületük elnöke, lapjuknak, a Fogászati Közlönynek szerkesztője, több szakkönyv [37, 38] szerzője. 1960-ban kivándorolt fiához Kanadába, ahonnan három év után csalódottan visszatért [40].

#### CSILLÉRY ANDRÁS (1883—1966)

Csilléry András 1937-től a Debreceni Egyetem Orvosi Karán a fogászat ny. r. tanára. A tanszék elnyerése érdekében összeállított igen részletes önéletrajzából\* [12] tájékozódhatunk változatos életútjáról, és rendkívül sokirányú munkásságáról.

Orvosi oklevelét Budapesten 1908-ban nyerte el. Honvédorvos lesz, de három évi szolgálat után nyugdíjaztatja magát. 1908—1910 között a budapesti Stomatológiai Klinikán ismerkedik meg a fogászattal, és 1911-től fogorvosi magánygyakorlatot folytat. Az első világháború elején a fronton balesetet szenved és utána a Honvédelmi Minisztériumba kerül. Beosztásai lehetőséget adnak a katonák fogorvosi ellátásának irányítására. Intenzíven részt vesz a Magyar Fogorvos Egyesület életében, már 1917-ben tiszteletbeli taggá választják. 1918—1920-as években vezetője az Egyesület rövid életű Fogorvosképző Iskolájának [26]. Politikai, társadalmi, orvosi felfelé ívelő pályafutása a Tanácsköztársaság után kezdődött. Ennek kiinduló pontja, hogy Csillérynek jelentős szerepe volt a proletárdiktatúrát követő ellenforradalomban. Ezt önéletrajzában igen tömören írja le:

*„A proletár uralom alatt az ellenforradalmi tevékenységbe kapcsolódtam be, majd azt, mint a Fehér Ház ellenforradalmi szervezet egyik vezetője, lakásomról irányítottam. Az 1919. aug. 6-i ellenforradalmi megmozdulás alkalmával magam vezettem a Kun Bélát szöktető szociáldemokrata Peidl-kormány eltávolítását és letartóztatását, és*

\* Simon Béla c. egyetemi tanár hagyatékából jutottam a gépelt és kézírással javított önéletrajzhoz.

*József királyi herceg őfelsége utasítására én állítottam össze az első magyar kormányt, melynek, mint népegészségügyi miniszter a tagja lettem.”*

A jobboldali, majd szélsőjobboldali politikai elveket hirdető *Csilléry* a két világháború között orvos-őrnagy, népegészségügyi és népjóléti miniszter, országgyűlési képviselő, budapesti városatya, OTI igazgató-főorvos, a Magyar Orvosok Országos Egyesületének (MOOSZ) elnöke, politikai hetilap szerkesztő, alapítója a jobboldali orvostömörülésnek, a MONE-nek és a nemzetközi Antibolszvista Ligának, elnöke a szélsőjobboldali Ébredő Magyarok Egyesületének, a Debreceni Egyetem Orvosi Karán előbb szakelőadója, majd professzora a fogászatnak. A történelmi igazság megköveteli annak a rögzítését is, hogy tisztségei lehetőséget adtak néhány ma is helyesnek értékelhető intézkedés, rendelet kiadására és intézmény létrehozására. Ilyen pl. a kötelező ravatalozás, a kórházak akkori felvételi szabályzata, a kötelező tisztiorvosi tanfolyam, a munkásbiztosító pénztárak jogviszonyának rendezése és a debreceni Stomatologiai Klinika.

*Csilléry* a háború végén, Szálasi egészségügyi kitelepítési kormánybiztosa volt és ezért méltán számot tarthat a háborús bűnös elnevezésre. 1944 decemberében nyugatra menekült és Kanadában halt meg [24].

#### PÓSTA SÁNDOR (1882—1952)

*Pósta Sándor* fogorvos, szájszész, rendelőintézeti főorvos és kiváló sportember volt. Mint fiatal orvos, a kolozsvári egyetemi Sebészeti Klinikán dolgozott. Az első világháború alatt állsontsérültekkel foglalkozott és Lipcsében német nyelvű monográfiája jelent meg az állsonttörötték utókezeléséről [51]. A Tanácsköztársaság alatt egészségügyi népbiztoshelyettes, szorgalmazta az orvosok szocializálásának gondolatát. Kora ifjúsága óta kiváló kard- és törvívó volt. Vívó tehetségének köszönhető, hogy a Horthy-korszakban többé-kevésbé megbocsájtották neki a Tanácsköztársaság alatti szereplését. Sportpályafutásának csúcspontja az 1924. évi párizsi olimpia, amikor is a kardvívás világbajnoka lett. (A húszas években az olimpia és a világbajnokság egy időben került megrendezésre.)

Önéletrajzát 1932—33-ban „Huszonöt év” címmel a *Testnevelés c. folyóiratban* számos részletben [52] adta közre. Lendületes, fordulatos írása a sportélményeivel foglalkozik, de itt-ott utal orvosi-fogorvosi hivatására. *Pósta* könnyen haragvó, önéletrajzának szavai szerint „hörcsög természetű” ember volt. Mint versenyvívó tudta, hogy önuralomra, „nyugodt idegekre” van szüksége. Ezért nemcsak mint vívó tréningezett, hanem „hörcsög természetét” is megpróbálta tervszerűen fegyelmelni.

„Szerencsére a pályám is megkövetelte a legnagyobbfokú önuralmat, amit a szenvedő beteg és sokszor kibírhatatlanul önző emberekkel szemben állandóan gyakorolnom kellett, méghozzá gyakran olyan kellemetlen helyzetekben, elviselhetetlen illatokban, amelyekből idegeim legkisebb rostjám mélyen undorodtam. És ment, mert profeszoraim tanítása nyomán természetesnek vettem, hogy egész lelkivilágomat a beteg érdekeinek rendeljem alá” — írja.

A párizsi olimpia előtt összekülönbözött *Santelli Italo* vívómesterrel és vívóterem nélkül maradt. „Ekkor — idézem Póstát — egy darabig lakásomon csináltam a kitéréseket, a szűrésokat. Fogorvosi székem fej támlájára rátettem a vívómaszkomat, azon gyakoroltam a fejtávások különböző formáit.”

## FÖLDVÁRI IMRE (1894–1976)

*Földvári Imre* közel három évtizeden át fogtechnikus volt. Elmúlt már 40 éves, amikor orvosi oklevelet nyert. Önéletrajza „Emlékek és tapasztalatok” címmel a Fogtechnikai Szemle 1968–69. évfolyamában 57 oldalnyi terjedelemben, 13 részletben jelent meg [20]. 12 részletben ismerteti fogtechnikusi, katonai és sportolói élményeit és csak a 13. részletben ír orvostanhallgatói emlékeiről és fogorvosi munkásságáról. Sokat foglalkozik *Schmidt Gyula* fogtechnikus mesterrel, a Németországból hazánkba került kitűnő szakemberrel, akitől a fogtechnikát tanulta. Részletesen leírja kalandos katonai élményeit az első világháború folyamán. Helyet kap az önéletrajzban sporttevékenysége is. Lelkes labdarúgó volt, fiatal korában a Nemzeti Sport Klub (NSC) csapatában játszott.

Orvosi oklevelének megszerzése után, *Salamon Henrik*nek — aki szintén mint fogtechnikus kezdte meg pályáját — ajánlására kerül a budapesti Stomatologiai Klinikára. 1935–1968-ig a budapesti Stomatologiai (Fogászati), illetve Fogpótlástani Klinikán működött, mint egyetemi docens és az odontotechnológia előadója. Nem említi önéletrajzában, hogy odontotechnikai monográfia [18] szerzője, négy kiadást megért fogpótlástani tankönyv [19] társszerzője, hazánkban úttörő jelentőségű középértékű artikulátor (fogsorgép) szerkesztője és az orvostudományok kandidátusa. Nyilván érezte, hogy önéletrajza hiányos, mert ezt írja:

„Az olvasóknak bizonyára feltűnt, hogy életpályámnak azt a részét emeltem ki, amely a fogtechnikus szakma kereteihez fűződik.

Írás közben, persze többször éreztem csábítást arra, hogy a kettősséget, a fogtechnikus és fogorvos gondolatait és felfogását, együttműködését és együttesen vállalt felelősségét a tapasztalatok tükrében megvilágítsam. Csupán egy mondatban foglalom össze az orvos-fogorvosi pályámon kezdettől fogva vallott és később mind jobban megerősödő felfogásomat: fogtechnikus mesterségemet a későbbi fogorvosi, protetikai gyakorlati tevékenységemhez, sőt még a tanári, oktatói és tudományos munkámhoz is szükséges előtanulmányának tekintem.”

## BENCZE LAJOS (1895–1979)

*Bencze Lajos* önéletrajza [8] szerint Nagykanizsán született. 1914-ben kezdte meg Budapesten orvosi tanulmányait, de az első világháború alatt katonai szolgálata miatt azt többször megszakítani kényszerült. Politikai okokból a háború után Bécsben folytatja tanulmányait és ott nyer 1922-ben orvosi oklevelet. Öt éven át a bécsi Fogászati Klinikán dolgozik, szövettani vizsgálatokkal foglalkozik. Leírja a gyökércement és dentin közötti, róla elnevezett Bencze-réteget [7]. 1938-ban, Ausztria megszállása után Bencze távozni kényszerül Bécsből. Londonban honosítják oklevelét és ott magángyakorlatot kezd. A londoni „szabad magyarok szövetségében” szoros kapcsolatba kerül *Károlyi Mihállyal* és feleségével, *Hatvany Lajossal*, *Ignotus Pállal* és több, ott tevékenykedő, kiemelkedő személyiséggel. A pszichoanalízis után igen érdeklődő Bencze már Bécsben megismerkedik *Freuddal*, többször jár a bécsi berggassei lakásán és a kapcsolat Londonban is folytatódott. Erről így ír:

„1938 áprilisában Freud is Londonba érkezett, életének utolsó félévében ott élt, és dacára annak, hogy testileg a kiújult rákbetegsége miatt rettenetesen sokat szenvedett, szellemileg még képes volt az utolsó könyvén (»Mózes és a monotheizmus«) dolgozni

és azt befejezni. Nem engedett magának fájdalomcsillapítót adni. Nekem mondta — én többször meglátogattam — inkább szenvedek, ameddig lehet, mielőtt a morfiúm eltompítja gondolkodásom tisztaságát.”

Bencze 65 éves korában feladja londoni magánygyakorlatát és a kaliforniai Saint Louis Obisopban telepszik le, „ahol nincsen tél és ahol a nap legtöbbször süt reggeltől estig.” Állást is vállal, az egyetemen előadásokat is tart. Ott hal meg 84 éves korában.

### BAKÁCS TIBOR (1912—1976)

Az eddig ismertetett önéletrajzok írói kivétel nélkül a múlt században születtek. Bakács Tibor századunk szülőtte, 1936-ban nyert orvosi oklevelet és pályáját mint fogorvos kezdte meg. „Egy életrajz ürügyén...” [5] c. postumus önéletrajza nagy érdeklődést keltett. — Idézem írását:

„Kenyeremet tehát orvosi magánygyakorlattal kellett megkeresnem. Ez akkor nem is volt olyan lehetetlen, hiszen társadalombiztosításban kevesen részesültek. A Horthy-érában az orvosoknál a magánpraxis bejárt életforma volt. Orvosi munkám tárgyaként a fogorvosságot választottam, hiszen az alig-alig társadalombiztosított emberek 32 foga biztos egzisztenciát jelentett.”

Bakács részt vesz a spanyol polgárháborúban, utána a Gurs-i francia táborban mint fogorvos dolgozik. „A fogászati szakrendelést vezettem — írja —. Nappal fogorvosi teendőket láttam el, este munkám végeztével hazamentem, vissza a magyar barakkba, az elvtársak közé. Munka bőven jutott. A hosszú háború alatt az elvtársak fogai tönkrementek. Ezer számra kellett ezeket eltávolítani. Napi 6—8 óra megfeszített munka is kevés volt.”

A felszabadulás után Bakács Tibor egészségügyünk egyik vezető személyisége lett, Budapest tisztifőorvosa, az OKI igazgatója, egyetemi tanár — fogászzal többet nem foglalkozott.

\*

Tizenhat magyar (származású) fogorvos írt egy évszázad alatt önéletrajzot. Sokszor azonos eseményekről számolnak be és azonos személyekről írnak, de azokat más-más nézőpontból észlelik. Az önéletrajzokat egymás mellé helyezve, az események és személyek többsikű értékelésére nyílik alkalom. A nézőpont aszerint is változik, hogy az író az események középpontjába helyezi-e magát, vagy azokról mint tanú-megfigyelő számol-e be. A fogorvosi önéletrajzaink írói jobbára ismerték egymást, az intézeti, a klinikai és egyesületi életben együtt, egyidőben dolgoztak sokszor barátok, másszor ellenfelek voltak. Ez az életrajzokban szereplők értékelését sajátságos módon befolyásolja és így a személyek megítélése gyakran eltérő. Jó példa erre, hogy Árkövy Józsefet (1851—1922) a tudományos fogászat egyik megalapozóját a budapesti Fogászati Klinika első igazgatóját másként ítéli meg Salamon, Gobbi és Morelli, ugyancsak eltér Szabó József jellemzése Salamon és Morelli írásai-ban.

Míg a fogorvos önéletrajzíróink szubjektivitása elsősorban személyek értékelésekor jelentkezik, addig szakmájuk múltbeli módszereinek és eljárásainak leírása csaknem mentes ettől. A tudomány- és szakmatörténeti adalékok egymást megerősítik és kiegészítik. Vonatkozik ez a fogeltávolítással kapcsolatos mondhatni intim, a hiva-

talos tudománytörténetben alig említhető körülményekre, amelyekről *Bikafalvi Máthé, Rozmusz, Ottofy, Dobó* és *Morelli* ír. A fogpótlások készítésének hazai, alig ismert sajátságos körülményeiről *Kreuter, Rozmusz* és *Földvári* adatai tájékoztatnak.

Egy évszázad fogorvosi önéletrajzai a magyar fogászat történetét egyrészt kiegészítik, másrészt személyeit, eseményeit közelebb hozzák számunkra. Bizonyára még szélesedne és mélyülne a kép, más orvosi szakmák művelőinek összegyűjtendő önéletrajzaival.

#### I R O D A L O M

1. [*Ágai A.*] *Porzó*: Utazás Pestről—Budapestre 1843—1907. Bp. 1908. 148.
2. *Albrecht, B. u. G.* (Hrsg.): Der Eid des Hippokrates. Ärztzerinnerungen aus vier Jahrhunderten. Berlin, 1968.
3. *Albrecht, B. u. G.* (Hrsg.): Der Äskulabstab. Internationale Ärztzerinnerungen aus fünf Jahrhunderten. Berlin, 1978.
4. *Antal J.*: Új molaris fogók. Fogorv. Szle. 19, 803, 1926.
5. *Bakács T.*: Egy életrajz ürügyén... Bp. 1977.
6. *Balogh K.*: Szabó József. Honi méltatás. Fogorv. Szle. 30, 548, 1937.
7. *Bencze, L.*: Befunde an der Dentin-Zement Grenze. Zeitschr. f. Stomat. 25, 857, 1927.
8. *Bencze L.* önéletrajza (gépírásos kéziratmásolat). A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Fogorvostudományi Kar levéltára.
9. *Bikafalvi Máthé D.*: A legszükségesebb tudnivalók a fogak és a száj ápolásáról. Bp. 1879.
10. *Bugyi, B.*: Hungarian medical radiology — past and present. Bp. 1978.
11. *Cigrand, B. J.*: Louis Ottofy. An intimate biographical sketch. Am. Dent. Surgeon, 51, 360, 1931.
12. *Csilléry A.* életrajzi adatai (Önéletrajz). (42. old. gépelt szöveg és kézíratos bejegyzések. A szerző birtokában.)
13. *Dalnoky V.*: Szép emlékek nagyon szép időkben. Magyar Fogorv. L. 10, 10. sz. 65, 1932.
14. *Dobó D.*: Hadtörténelmi adalékok az egészségügyi szolgálat köréből. Magyar Katonai Közlöny, 10, 9—10. sz. 634, 1922.
15. *Dobó D.*: Egy fogorvos visszaemlékezései. Fogorv. Szle. 24, 948, 1931.
16. *Dobó Dezső* (Nekr.) Fogorv. Szle. 56, 160, 1963.
17. *Ebstein, E.*: Ärzte-Memoiren aus vier Jahrhunderten. Berlin, 1923.
18. *Földvári I.*: Odontotechnika. Bp. 1951.
19. *Földvári I.*—*Huszár Gy.*: A fogpótlás technológiája. IV. átdolg. kiad. Bp. 1974.
20. *Földvári I.*: Emlékek és tapasztalatok. Fogtechnikai Szle. 35, 355, 1968, 36, 9, 41, 73, 107, 143, 179, 209, 239, 272, 297, 333, 363, 1969.
21. *Gobbi K.*: Negyven esztendő a fogorvosi műtőszék mellett. Magyar Fogorv. L. 18, 399, 437, 509, 1939.
22. *Huszár Gy.*: Salamon Henrik bibliográfiája. A stomatologia haladása. Bp. 1946, 11.
23. *Huszár Gy.*: Károlyi Mór élete és elmélete. Fogorv. Szle. 52, 321, 1959.
24. *Huszár Gy.*: A magyar fogászat története. Bp. 1965.
25. *Huszár Gy.*: Salamon Henrik. (1865—1944). Fogorv. Szle. 58, 161, 1965.
26. *Huszár Gy.*: Fogorvosképzés fejlődéstörténete. Comm. Hist. Artis Med. 51—53, 167, 1969.
27. *Huszár Gy.*: Emlékezés Antal Jánosra (1869—1945). Fogorv. Szle. 62, 372, 1969.
28. *Huszár Gy.*: Szabó József (1874—1937). Megemlékezés születésének 100. évfordulóján. Fogorv. Szle. 68, 353, 1975.
29. *Huszár Gy.*: Madzsar József szerepe a magyar stomatológiában. Fogorv. Szle. 70, 181, 1977.
30. *Huszár Gy.*: Morelli Gusztáv. Megemlékezés születésének 100. évfordulójáról. Orv. Hetil. 119, 3203, 1978.

31. Huszár Gy.: Fogorvostörténelmi adalékok Ady Endre és József Attila életéből. Fogorv. Szle. 72, 65, 1979.
32. Jókai M.: Id. Salamon H.: A Magyar stomatologia (fogászat) története. Bp. 1940, 117.
33. József Attila válogatott levelezése. Bp. 1976, 71, 175.
34. Kárpáti E.: Madzsar József életéről és tevékenységéről. Fogorv. Szle. 52, 115, 1959.
35. Kárpáti E.: Madzsar József válogatott írásai. Bp. 1967. 13—15.
36. Kende J.: Dr. Klinger Zsigmond halála. (Nekr.) Fogorv. Szle. 44, 96, 1951.
37. Kreuter J.: Modern fogpótlástan. Bp. 1931.
38. Kreuter J.: Fogtömés és fogbélkezelés. Bp. é.n.
39. Kreuter J.: A múlt ébresztése. Fogtechn. Szle. 6, 289, 321, 1965.
40. Kreuter J. (Nekr.) Fogorv. Szle. 59, 128, 1967.
41. Madzsar József: Önéletrajzi vázlat. (Gépirásos kézirat). 1921. (Kárpáti E. birtokában).
42. Meller, B.: Erlebtes u. Erdachtes. Sopron, 1937.
43. Mikszáth K.: Hogy lesz az ember nagy talentum? (Nekrológ egy fogról). Mikszáth K.: Összes művei, 37. kötet, Bp. 1980, 83.
44. Morelli G.: Feljegyzései. 1945. (A kézirat a szerző birtokában.)
45. Morelli G.: A magyar stomatologia külföldi kapcsolatai. Máthé Dénes Emlékkönyv. 1945, 27.
46. Morelli G.: Salamon Henrik (1865—1944). A stomatologia haladása. Bp. 1946. 5.
47. Morelli G.: Árkövy József (1851—1922). Fogorv. Szle. 44, 161, 1951.
48. Morelli G.: Visszaemlékezéseim. Fogorv. Szle. 47, 370, 1954.
49. Morelli G.: Árkövy József (1851—1922). Comm. Bibl. Hist. Med. Hung. 6—7, 62, 1957.
50. Ottofy, L.: Fifty years in dentistry. Oct. 15, 1877 — Oct. 15, 1927. Bibliography—Biography Dent. Hist., 1927.
51. Pósta, S.: Die Nachbehandlung der Kieferverletzungen. Leipzig, 1916.
52. Pósta S.: Huszonöt esztendő. Testnevelés, 5, 189, 248, 356, 489, 587, 882, 1932.
53. Rozmusz J. P.: Visszaemlékezései. Bp. 1946. (Kézirat a szerző birtokában.)
54. Salamon H.: Visszaemlékezések. Magy. Fogorv. L., 1923—1924—1925.
55. Salamon H.: Bikafalvi Máthé D. Fogorv. Szle. 30, 339, 391, 1937.
56. Salamon H.: A Morelliek. Fogorv. Szle. 34, 83, 1941.
57. Salamon H.: A magyar fogászat (stomatologia) története. Bp. 1942.
58. Salamon H.: Meller Béla (Nekr.) Fogorv. Szle. 35, 312, 1942.
59. Salamon H.: Gobbi Károly (Nekr.) Fogorv. Szle. 36, 50, 1943.
60. Schaeffer, E.: Béla Meller, wie ich ihn kannte. (Ein Gedenkblatt.) Sopron—Bp. 1943.
61. Szabó J.: Önéletrajz — Autobiographie. Fogorv. Szle. 30, 492, 1937.
62. Szávai J.: Az önéletrírás. Bp. 1978.
63. Szigeti Gy.-né: Madzsar József. Bp. 1959.
64. Varga I.: Prof. Morelli Gusztáv. (Nekr.) Fogorv. Szle. 53, 33, 1960.

#### *Zusammenfassung*

16 ungarische Zahnärzte oder von ungarischer Abstammung der vergangenen hundert Jahren verfassten ihre Selbstbiographien. So werden über dieselben Ereignisse und Personen von verschiedenen Gesichtspunkten her berichtet. Die Selbstbiographien nebeneinander gestellt geben eine gute Gelegenheit zur Auswertung.

Die Verfasser-Zahnärzte in chronologischer Reihenfolge ihre Geburtsjahre sind folgende: D. Máthé v. Bikafalva (1839—1885) Hofzahnarzt, der in 11 Jahren 18 000 Zähne füllte, 17 000 Zähne zog und Zahntransplantationen machte. B. Meller (1860—1942) praktizierender Zahnarzt zu Sopron, Amateur-Maler, Archäologe, Kunsthistoriker, der in seinem 77. Lebensjahr seine Memoiren in deutscher Sprache verfasste. L. Ottofy (1860—1930) aus Ungarn gebürtiger amerikanischer Professor, einer der Wegbereiter der Schul- bzw. Kinderzahnheilkunde, verfasste seine Autobiographie in englischer Sprache. J. P. Rozmusz (1863—1948)

Dentist des Barmherzigen Brüder-Ordens. Seine handschriftliche Biographie berichtet darüber, wie die Ordensbrüder Zähne zogen. H. Salamon (1865—1944) Professor, Protetiker, Orthodontist, Zahnmedizinhistoriker, der über leitende Persönlichkeiten des wissenschaftlichen und öffentlichen Lebens berichtet. V. Dalnoky (1865—1955) Zahnarzt, Sänger und Chefregistreur der Budapester Oper berichtet über Erlebnisse seiner beiden Berufe. D. Dobó (1871—1963) Oberstabsarzt, Sanatoriumsleiter berichtet über die Zahnheilkunde der Jahrhundertwende und seine militärischen Erfahrungen. K. Gobbi (1873—1943) Oberarzt, der aus einer bekannten Musiker-Familie stammte und selbst die Violine spielte. J. Szabó (1874—1937) Professor und Direktor der Budapester Stomatologischen Klinik. Sein Lehrbuch der Stomatologie ist in italienischer und spanischer Sprache erschienen. J. Madzar (1876—1941) hervorragende Persönlichkeit der ungarischen Arbeiterbewegung begann seinen Werdegang als Zahnarzt. E. Ady ist von ihm behandelt worden. G. Morelli (1879—1960) Professor, Parodontologe berichtet über die Zahnheilkunde der Jahrhundertwende, zahnärztliche Anästhesie und gibt Einzelheiten über den ersten von ihm proponierten Karies-Index. J. Kreuter (1881—1967) Dentist, der erste und einzige Techniker der Budapester Stomatologischen Klinik, der später Leiter der ungarischen Dentisten wurde. A. Csilléry (1883—1966) Professor, eine Zeitlang Minister der Volkswohlfahrt extrem rechtsgerichteter Politiker. S. Pósta (1888—1952) Zahnarzt, Kieferchirurg, Chefarzt; 1924 Weltmeister des Säbelfechtens in Paris. Neben seinen Sport-Erlebnissen berichtet er auch über seinen ärztlichen Beruf. I. Földvári (1894—1976) Dozent, der bis zu seinem 40sten Lebensjahr als Zahntechniker sich betätigte. Er berichtet auch über seine Erlebnisse im ersten Weltkrieg. L. Bencze (1895—1979) Wiener, später Londoner Zahnarzt ungarischer Abstammung, der mit Freud in enger Beziehung stand. T. Bakács (1912—1976) Professor, leitender Stadtarzt zu Budapest, am Anfang seiner Laufbahn Zahnarzt. Neben seiner beruflichen Arbeit berichtet er über seine Tätigkeit in einem französischen Lager nach der Niederlage des spanischen Bürgerkrieges.

All diese Memoiren und Autobiographien ergänzen die Geschichte der ungarischen Zahnheilkunde und bringen ihre Verfasser und die Ereignisse zu besserem Verständnis.

Gy. HUSZÁR, Dr. med., DSc.

Professor of the Prosthetics  
at the Semmelweis Medical University of Budapest  
Budapest, Mária u. 52, Hungary, H-1085



# HALÁL, TEMETÉS ÉS BÚCSÚZTATÁS A XIX. SZÁZAD ELEJI MAGYARORSZÁGON

— KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ ORVOSTÖRTÉNETI ADATOKRA\* —

SZERBÁK ELEK

Az 1800 és 1849 között elhalt orvosok közül, bizonyos szándékos rendszerelenséggel, kiemeltem százat [81]s kiszámítva e 31 és 88 évek között elhunytak átlagos életkorát 63 és egy negyed évet kaptam. Megnéztem tíz éves spáciumokra vonatkoztatva a koronkénti szóródást is harminctől felfelé, tíz évenként, s az eredmény: 60 és 70 közöttire esett a legtöbb elhalálozás (31%), ezt követik a 70 és 80 között elhunytak 22%-kal, az 50 és 60 év közöttiek 18, a 40 felettek 15-tel. A nyolcvan évet is elérte vagy túlhaladta 9% s 30 és 40 között távozott végleg a legkevesebb, csak 5%.

Ha kis reprezentatív statisztikám csak némileg is közel áll a tényekhez, a kép kedvező. Idézem *Bensiston de Chateaufeuf* ugyancsak a korszakból való egyik adatát a *Tudományos Gyűjtemény* alapján (egy 1825-ben a Francia Akadémián tartott felolvasásából), mely szerint a születéstől ötven esztendeig él a statisztikában bevontak 66 százaléka. A 60 esztendőt száz közül 1825 táján 23 személy, fél századdal korábban, még csupán 18 érte el.

Kelet felé sokkal rosszabb a kép. A születéskor várható átlagos élettartam Magyarországon 1837—1846 között nemekre való tekintet nélkül (Fáy szerint) 24,2 év, s a századfordulón (csak férfiakra vonatkoztatva) 37 év.

Az utolsó évtizedekben a civilizált országok jó részében a férfiak várható élettartama 67—71 év körülire emelkedett.

Előbb bemutatott számításaim — ezt nyilván nem kell külön hangsúlyoznom — a most felsorolt statisztikai felmérésekkel, az eljárások különbözősége miatt, nem állíthatók egymás mellé, de nem tartottam érdektelennek bemutatásukat, mert ismeretükben joggal feltehetjük, hogy *a tárgyalt korban az orvosok többsége mint meglelt, sőt idősebb ember hunyt el.*

Nézzünk közülük néhányat személyi vonatkozásban is. 1801-ben hunyt el egy orvos, tudós és költő, *Földi János*, a rákövetkező évben *Stáhly György* országos főorvos és *Xavier Bichat*, az *Hôtel Dieu* sebészeti osztályának vezetője, 31 évesen, nagy tudományos tekintély birtokában [78]. Még ebben az évtizedben *Haffner Mihály*, a Szt. Rókus kórház igazgató főorvosa s *Szeming János* orvoskari dékán zárja le szemét, ami azért is szomorúan nevezetes, mivel olyan nagy pénztelenségben volt, hogy temetésének költségeit Eckstein Ferenc tanártársának kellett fedeznie [54]. Az évtized végén az orvostudomány két kiemelkedő európai alakja távozik az élők sorából, *Pierre Cabanis*, a franciaországi kórházügy egyik legjelentősebb szervezője [74],

\* A Magyar Orvostörténelmi Társaság Általános Tudománytörténeti Szakosztályában 1977. okt. 28-án tartott előadás

és a 87 évet elért osztrák *Leopold Auenbrugger*, a mellkas kopogtatásos vizsgálati módjának felfedezője.

1823-ban a 74 éves *Edward Jenner*, a 18. és 19. századok fordulója medicinájának talán legnépszerűbb személyisége mond búcsút az életnek, majd gyors egymásutánban *Pfisterer*, Magyarország főorvosa, a Helytartótanács tanácsosa és *Laënnec*, a sztetoszkóp felfedezője következnek.

Az 1830-as évtized Pesten egy tragikus orvos-halállal kezdődik. *Háberle Károlyt*, „a fűvészség tanítóját”, az orvostudomány tb. doctorát *lakásán meggyilkolják*. Két év múlva ismét temet az egyetem, sebészprofesszorát, *Eckstein Ferencet*, aki annak idején 1809-ben, a nemesi felkelők kórházának főorvosa volt (Orvosi Tár).

Az 1836 és 1841 közötti öt évben *Hufeland* nyitja meg a sort, aztán egy pesti gyógyszerész, a szőlőművelő és író *Schams Ferenc* hal meg. Később a *Lenhossék familia primipilusza*, *Mihály Ignác* a pesti, majd a bécsi egyetem tanára, haláláig országos főorvos, életfonalja szakad meg [73]. Az orvostársadalom ez időszak végén búcsúztatja *Cooper Paston Astley-t*, aki az első dobhártya műtétet végezte, Amerika pedig *Dawes*, *William Phelps-t*, nagy hazájuk első igazi gyermekgyógyászát.

## BETEGSÉG

Végül ne hagyjuk ki e félszázadra terjedő felsorolásból talán *Bakody Józsefet* sem, a homeopátia hazai bevezetőjét, aki saját magán végzett kísérleteibe pusztul bele 1845-ben, és azokat az orvosokat, akik az 1846–47-es évi nagy tifuszciklus idején *Piskovich Jánossal*, a pesti kórházak főigazgatójával együtt a tetek színhelyén vesztették életüket [27, 30]. A betegség előbb vagy utóbb, akinek más sorscsapás nem szabatott ki, orvos vagy nem orvos, végzett mindenkivel. Magától értetődően félnek is tőle az emberek, például a *tüdőgyulladásról azt írja Csokonai Vitéz Mihály*:

*Fojtó szirokkóknak hevétől  
Asznak tüdőhólyagjaim  
S a kriptáknak fagyos szelétől  
Borsóznak minden tagjaim.* [24]

Még ha komolyra fordul is a dolog, orvos nem jut ki mindenkinek, de a jobbmódúakat, tehát az orvos-betegek számottevő részét is látogatja gyógyász. Egy felmérés szerint az orvosi tevékenységnek a 19. század elején ugyanis egyébként ez, s nem a rendelés teszi ki legnagyobb részét [66]. A doktor terhes körülmények között gyalog, lovon, kocsin jutott el a beteghez, ahol az orvosi teendők elvégzése után a családtagokkal elbeszélgetett, netán iddoggáltak és dohányoztak, tehát a szó polgári értelmében is vizitáltak.

Az ápolási teendők végzésére mindig akadt kéz a családban, vagy a háztartásban. A betegek támogatását és látogatását szent könyvek is előírták. Ezt korábbról fogva erénynek tartják, mivel a látogató a beteg fájdalmainak hetvened részét megszünteti — olvashatjuk —, aki pedig nem látogatja meg a beteget, az a Talmud szerint embervért ont.

A súlyos betegek, haldoklók körüli, a vallásos hitből és emberszeretetből fakadó rituális tevékenységek úgyszólván évezredekben táplálkozó hagyományokból formálódtak ki. Lényegbe vágó különbségek a közép-európai országokban e tekintetben ekkor nem voltak.

Mikor a betegség előrehaladt s a közeli véggel számolni kellett, meghúzták a lélekharangot, s a rokonok, ismerősök, szomszédok a beteg házához indultak. Ez pedig, ha tudott és képes volt rá, „hagyatkozott”, felvette az utolsó kenetet vagy úrvacsorához jutott, a zsidók elmondatták vele a „bűnvallomás”-t. Nem könnyű, de nemes cselekedet jelen lenni az utolsó percekben is, és lélekjelenléttel átsegíteni – aki éppen soron van – a haldoklás küzdelmében.

A tízes években figyelmeztet *Zsoldos János*, hogy a pap a beteg testéhez ne nyúljon, leheletét és gőzét „fel ne vegye”, a beteget és ágyát jelenlétébe ne engedje „bizgatni”, és úgy beszéljen, hogy a beteg meghallja, ő viszont a beteg szájától elforduljon. Végül elmenvén a betegtől, mind magát, mind edényeit mossa meg [82].

Ekkoriban Pesten és Budán évente valamivel több mint 700 ember halt meg, tehát naponta mintegy kettő. A halál után, mint az ismert, lefoglák a halott szemét, felkötötték az állát, lemosták, ha férfi volt, megborotválták, felöltöztették és meghúzták a harangot, amely nem és kor szerint másképpen szólott [75]. A beteglátogatókat a „halottnézők” váltották fel, akik a hátramaradottakat vigasztalták és a halottat megtekintették. *Ernst Fischernek*, a romantika egyik lényeges jegyére utaló gondolata, hogy az elmét tompító életben borzongást keltő, szórakoztató esemény volt a halál: sokszor a temető és a túlvilág pótolta az egyhangú földi életből hiányzó drámaiságot és fenségséget, amelyre az embereknek szükségük volt [28]. Előfordult, hogy némelyek már-már reményvesztő betegségből jobban lettek. A *Pesti Divatlap* 1845-ben közölt egy kis hírt: „*Fényes Elek* hosszas betegségből való *felgyógyultát* a mai napon barátságos *lakomával ünneplik* meg a Nemzeti Kör szállásán”.

Napjainkban az elhunyt betegségéről, akár újságokból vagy gyászjelentésből vesszük is a hírt, többet nem igen tudunk meg, mint amit a következő sablonok:

rövid vagy hosszú szenvedés után,  
váratlanul vagy hirtelenül,  
tragikus körülmények között —

takarnak. Témánk idejében, ha nem is olyan kimerítően és bőségesen, mint a 19. század második és a 20. század első felében (Jókai, Mikszáth, Jászai Mari stb.), de valamivel többet árultak el a híradások, s a közlendőket is másképp formálták. Nézzük miről, illetőleg milyen betegségekről s mely formában történt említés.

Vegyük először azokat, akik halálának okát nem közölték, például *Orlay Jánosét*, *Stipsits Ferdinándét*, *Segesvári Istvánét*. Ők egyszerűen meghaltak, e világból kimúltak, illetőleg Segesvári esetében „a Felséges Isten magához szólította” őt.

A *Magyar Hirmondó Kerekes Sámuelről*, a lap szerkesztőjéről azt írja meg, hogy „nyolc napig tartott súlyos nyavalya után” hunyt el. *Cseh Szombati* száraz-betegségben, *Schraud Ferenc* ragadó nyavalyákból származó hideglelésben, *Rumbach Sebestyenné* 74 éves korában végső elgyengülésben. Guta ütés volt a halál oka *Hartman Károlynál* (ideges szélhűdés), *Eckstein Ferencnél* és *Kern Vincénél* is 1829-ben, de itt csatolják a közléshez, hogy „véletlenül történt”. *Csécsei Nagy Imre* 1847-ben a dülő hagymáz rothadása lett, míg *Kitáibél Pált* harminc évvel korábban, tehát 1817-ben belső részeinek rothadása, különösen jobb veséjének veszése pusztította el. Érdekes feljegyzés 1832-ből, hogy *Zsoldos János* utolsó betegségét kezelőorvosának maga diktálta le, s *Széchenyi Ferenc udvari orvosa*, aki a fiumei klímától remélt tüdőbajára enyhülést, „*forró nyavalyába esvén, hitvese, gyermekei s nyájasan szeretett onokáji karjai közt szünt meg élni.*”

## HALOTTVIZSGÁLAT

Egészségügyi, rendészeti és emberiességi okokból már a 18. század vége felé igyekeznek Magyarországon is az exitus tényét orvos vagy sebész által megállapíttatni. Egy 1779-ből származó rendelet kötelezővé teszi, hogy halotti látlevél nélkül a lelkeszek senkit el nem temethetnek, s ugyane rendelet utasítási része fontos szabályokat tartalmaz ölés, sebesítés vagy egyéb erőszak következtében beállott halál fennforgása eseteire [30].

Egyébként ez az időszak igen komolyan napirenden tartja a tetszhalottak ügyét, s a Magyar Hírmondó 1800. február 18-i száma szerint a *Londoni Emberiség Társasága* néhány esztendő alatt több mint 2000 személyt támasztott volna fel, akiknek egy része, az akkori időkben, zászlós processziót is tartott. E valószínűtlenül nagy szám mit sem von le a kérdés iránti érdeklődésből, amit egy-két alátámasztást jelentő ténnyel is próbálunk igazolni. Ezek közé tartoznak a tetszhalállal foglalkozó írások: *Zay Sámuel* komáromi orvos *Holtnak látszók megelevenítési módja* c. könyve, amely 1800 körül került ki a nyomdából, vagy *Flór Ferenc* több mint 200 oldalas műve, amely Pesten 1835-be adatott ki s a *Tetszhaltak felélesztéséről szóló tanítás* címet kapta. De nagymérvű bizonytalanságot látszik igazolni az a kórháztörténeti adat is, hogy a Budán a Fő utcában működő régi katonai ispotályban létesített egyéb berendezések mellett a halottas kamrát télen fűtötték, s az a tetszhalottak számára húzós csengővel (Glockenzug) is fel volt szerelve [27].

A 19. század elején a boncolás, elsősorban a kisszámú hozzáértő orvos miatt, ritkaságszámba ment nálunk, „de ezzel nem is igen törődtek, mert *kint az életben a hullák felboncolása a borbélyok feladata volt*. A közhangulat sem igen kedvezett ennek: az emberi testet, legalább a halál után, noli me tangere-nek tekintették” [54].

*Schultheisz* és *Tardy* érdekes dolgot tártak fel az orosz—magyar orvosi kapcsolatok múltjáról szóló könyvükben. *A Pál cár ellen 1801-ben elkövetett halálos végű merénylet után*, legfelsőbb helyről vett parancs értelmében, *Orlay János* udvari sebész a temetés napjáig a megölt uralkodó mellett szolgálatot teljesített [72].

*Bichat*-t a nagy anatómust — tüdővérzést, lépcsőn történő leesést és tífuszgyanús állapotot követő halála után — *Corvisart* (1755—1821) óhajára (aki személyesen kezelte) felboncolták, de pontos kórismét nem tudtak megállapítani. Nálunk Kítaibél esetében a nekrotómia pozitív eredménnyel járt.

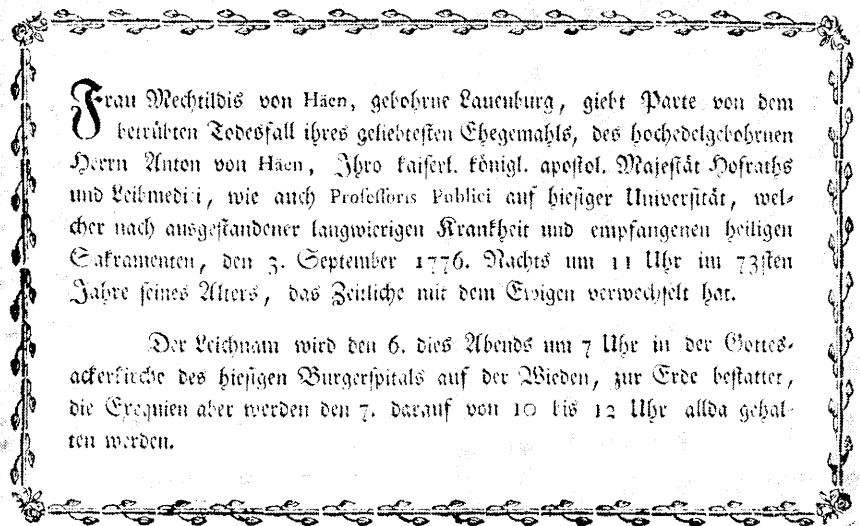
A 18. század végéről származó *halottkémlelési rendelkezéseket Lenhossék* országos főorvos 1828-ban átdolgozza, majd az ő főorvosi szolgálati utasítása nyomán 1831-ben megjelent *helytartótanási* rendelet, amely az 1831-es *Orvosi Tárban* részleteiben is napvilágot látott, már teljes alapossággal nyújtja minden illetékesnek a részleteket, mégis ennek igazi végrehajtása már az 1840-es évekre nyúlik át.

## A HALÁLESET KÖZLÉSE

A halálesetet és a temetés idejét csak a 19. század első felétől szokásos gyászcedulával — *lettre de faire-part* — tudtul adni. Régen, de még ma is több helyen szomszéd-ról-szomszédra megy a hír, s egy családtag vagy segítőkész barát ezt meg is vitte és viszi a rokonoknak, ismerősöknek, érdekelteknek.

Az *Orvostörténeti Levéltár* gyűjteményéből *Anton Haën* udv. tanácsos, bécsi orvos-professzor gyászjelentését láttuk, mint legrégebbit az orvostársadalomból. (1. kép)

Ez még egészen egyszerű, 16×11 cm-es nyomtatvány, amelyen a szöveg — kiemelések nélkül — 11 sorban következik egymás után. Mintegy ötven évvel később már jobb minőségű papíron és gyászkeretben áll *Segesvári István* debreceni fizikus felesége által közreadott parte-cédulája [57], amelyben az özvegy tudatja, hogy „Tekintetes Nemes Segesvári urat, a Felséges Isten negyedfél hónapi sinlődése után . . . reggeli 5 és 6 óra között a' szenvedő emberiség felsegállítására fordított betses életének 62-dik esztendejében magához szólította. Az utolsó tisztességtétel [a gyászszertartás] a' Kis Templomban fog tartatni”, amelyre az özvegyiségre jutott feleség, minden rangban és korban levő „Úri Rendeket” meghívott.



Frau Mechtildis von Haën, geborne Lauenburg, giebt Parte von dem beirühten Todesfall ihres geliebtesten Ehegemahls, des hochbetagtebörnen Herrn Anton von Haën, Ihro kaiserl. königl. apostol. Majestät Hofraths und Leitmedici, wie auch Professors Publici auf hiesiger Universität, welcher nach ausgestandener langwierigen Krankheit und empfangenen heiligen Sakramenten, den 3. September 1776. Nachts um 11 Uhr im 73sten Jahre seines Alters, das Zeitliche mit dem Ewigen verwechselt hat.

Der Leichnam wird den 6. dies Abends um 7 Uhr in der Gottesackerkirche des hiesigen Bürgerspitals auf der Wieden, zur Erde bestattet, die Exequien aber werden den 7. darauf von 10 bis 12 Uhr allda gehalten werden.

Anton de Haën bécsi orvosprofesszor gyászjelentése (1776)

Az előbbihez hasonló, de girlandos kerettel ellátott gyászjelentést küldött szét a budapesti orvosi kar is *Haberle professzor* megrendítő halálával (megfojtották a lakásán) [33] kapcsolatban, de a meghívást itt nem az „Úri Rendeknek”, hanem a „nagyérdemű Közönségnek” adressálja, s megírja, hogy a „Tekintetes Tudós, a' szép művészetek 's bölcselkedés rendes és az orvosi Tud. tb. Doctora, a' m. kir. tud. Egyetemenél a' Fűvészség rendes királyi Tanítója, több tud Akadémiák Tagjának hideg tetemei a folyó hónap 2dikán délutáni 6 órakor a' váczy sorompó-melletti temetőben fognak eltakaríttatni.” A gyilkosság ténye, amely az egész várost, még *József nádort* is foglalkoztatta, „véletlen gyászos halál” megfogalmazásban található a múzeális darabon. (2. kép)

*Eckstein Ferenc* sebészprofesszor felesége és felnőtt gyermekei által kiadott gyászjelentésen a barokkos, következőképpen tájékoztató címfelsorolás tűnik szembe: „kir. Tanácsosnak, a' Leopold Császár Rendje Vitézének, TTettes Ns Pest és Somogy

Vármegyék Táblabírájának, az orvosi, és Seborvosi Tudomány Doctorának, a' Pesti kir. egy. Orvosi Kar' Tagjának és ugyanazon Orvosi Karnál a' seborvosi Tudomány volt Tanítójának haláláról" beszél [57].

A halálozásokkal kapcsolatos hírek a 19. század első felében népszerűséget kereső magyar sajtóban is helyet kapnak.



Az 1832 júniusában gyilkosság áldozatául esett Haberle professzor

A *Magyar Kurir* 1800-ban szórványosan már közöl halálozási híreket, sőt ugyanabban az időszakban az *Ofner und Pester Zeitung*nak halálozási rovata is van, amelybe főként befolyásosabb emberek kerülnek be.

A *Hazai Tudósítások* (Kultsár István lapja) már első számában él ezzel a szerkesztési megoldással, midőn egyik rovata „Előmenetek, és Halálok” címet kapja. De első, jelentős tudományos folyóiratunk, a *Tudományos Gyűjtemény* is (indult 1817-ben) használni igyekszik a nyilvánosságnak „Kihalt tudósok és írók” kolumnájával.

„Szomorúan jelentjük — írják 1820-ban — Tudós Hazánkfijának, az Orvosság Doctorának, a Pesti Universitásnál a Facultás öregebbikének, *Stipsits Károly Ferdinándnak* halálát, aki Pesten Martius 25-én 66 esztendő korában e' világból ki mult”.

Hazai orvosaink mellett, még tevékenységüket külföldön kifejtő szakembereinkről is történik említés a hazai lapokban, elhalálozásukkal kapcsolatban. A *Hasznos Mulatságok* 1829-es évfolyamának 33. számában olvassuk, hogy „*Orlay János* hazánkfi, valóságos b.t. Tanácsos Orosz birodalomban, és a Richelieu Lyceum Directora Odesszában, ott Mart. 11-én meghalt”. *Tardy Lajostól* értesülünk [79] — ami egyébként magától értetődő —, hogy az orosz sajtóban is szerepelt a gyász eset, az odesszai „*Szevernaja Peselá*”-ban egészen bizonyosan.

És talán még egy kommunikációs érdekesség: Zoltán József említi egy, a Martinelli tér történetéről szóló monográfiájában, hogy pont ezen a téren állott a 19. század elején a „*Frag- und Kundschaftsamt*” nevű intézmény, mely áru- és állasközvetítéssel, árverések rendezésével és olyan heti jegyzékek közreadásával foglalkozott, melyen a Pesten elhunytak szerepeltek.

## TEMETŐK

*II. József* megszüntette a városok közepén létesített s még középkori hagyományokon nyugvó sírkerteket és cintermeket. Sőt szerette volna azt is elérni, hogy a halottakat deszkakoporsók helyett vászonzsákokban temessék el, de ez az utóbbi törekvése a nép ellenállásán megbukott (Sokféle, 1801. VII. p. 44.).

Erről *Némethy Lajos* is említést tesz olyanformán, hogy a templomi kripták is szabályoztattak, és csak azokat engedték működni, amelyekbe a bejárás a szabadból történhetik [56]. A fenti rendelkezésekkel összefüggésben áll, hogy a 18. század utolsó éveiben megnyílt Pest első központi temetője a Váci út, Taksony utca, Lehel út által határolt területen, az ún. *Váci úti temető* (3. kép). A Kerepesi temető megnyitásaig ez volt Pest legnagyobb és legszebb temetője; itt nyugodott *Kitaibel Pál*, később *Eckstein Ferenc* is idekerült.

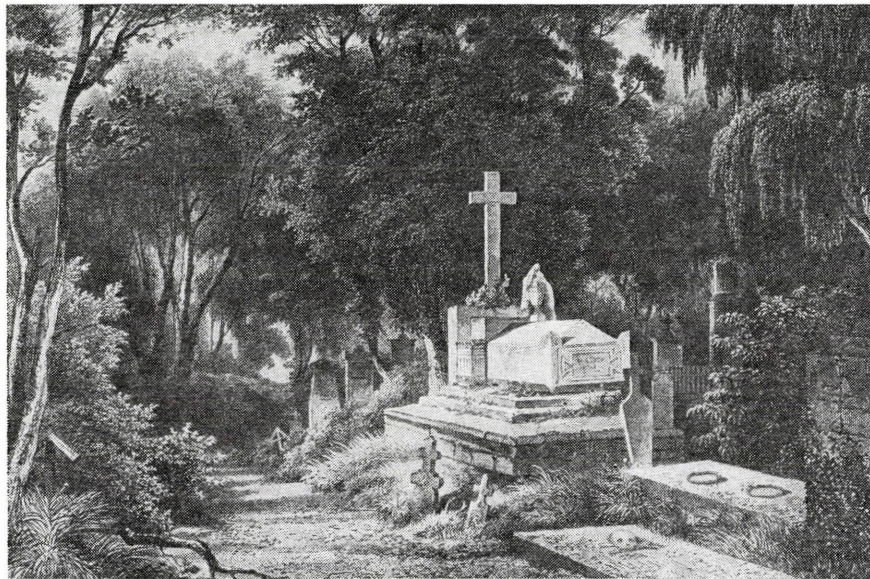
A 19. század első felében a terjeszkedő Pest legtöbb régebbi kisebb temetőjét kijebb helyezték: a Kálvária tér környékén levőt a mai Józsefvárosi pályaudvar helyére 1818-ban, majd húsz év múlva ismét tovább a Kőbányai út, Szapáry utca, Simor utca és Villám utca közötti területre, s még mellette egy katonai temető is helyet kapott. A Ferencvárosi temetőt a Hámán Kató tér területére, olyanformán, hogy közelében a görögkeletiek sírkertje is elhelyeztetett.

Buda akkori két nagy temetőjének emléke még mindig nem halványodott el. Ezek közül egyik a *vízivárosi* volt, a János kórház közelében, s miután abban a legszebb síremlék az 1809-es győri csata vesztes parancsnokáé, *Alvinczy* tábornoké volt, ez emlékmű után *Alvinczy-temetőnek* is hívták. A másik nagy budai temető az *Alkotás*, *Csörsz*, *Hegyalja* és *Avar utcák* által határolt területen 1796—1885 között volt használatban: a *Tabáni* temető. Itt nyugodott *Virág Benedek* és *Döbrentei Gábor*, valamint a vezető magyar orvosok közül *Lenhossék Mihály Ignác* [19].

A campo di santókban, azaz a „szent mezőkben” nem sokkal régebben kezdtek felállítani a *halottasházakat*. Az elsőt Weimarban 1792-ben, hogy megakadályozzák az elszármazottak elterjedését, s ezzel kiküszöböljék annak a veszélyét, hogy valakit élve eltemessenek [48].

Párizsban a Szajna partján a 19. század első felében már állott a híres *Morgue*, amelyet *iff. Bene Ferenc* 1826-os külföldi útja alkalmából megtekintett. „Itt kitétetnek

— írja — *a városban talált ismeretlen halottak*, hogy az ismerősök által megtaláltas-  
 sanak”. Felettük ruháik függnek és egyéb velük talált tárgyaik. A holttestek előtt  
 fel van írva a megtalálási hely, az esetleges egyéb jellemző körülményekkel. Egyébként  
 Párizsban még *Napoleon konzulsága alatt* szabályozták a temetések rendjét a sok  
 kilengés elkerülésére. Ettől kezdve a koporsót az utcán nem vihetik az emberek,  
 szekérbe (kocsiba) kell tenni. Három új temetőt is létesítenek, amelyek mindegyikét  
 halottas házzal (*castrum doloris*) is ellátják. Nyilván valamivel későbben a magyar  
 fővárosban is létrehozta ilyen intézményeket, de úgy látszik, csak nehezen került sor  
 gyakorlati alkalmazásukra, mert *Palugyai* 1852-ben erről a kérdéstről még mindig így



A váci úti temető. L. Rohbock rajza

tudósít: „Mi Európa civilizált nagy városaiban tényleg: Budán is, noha névre csak,  
 szintén létezik: értem a halott kémlő kamrát... de, hogy a czélnak megfelelőleg  
 alkalmazásba vétessék is, a jövő kornak maradt fen intézkedése tárgyául” [60].

## TEMETÉS

A temetéseket az egyházak és a temetkezési vállalkozók, hozzátartozók, szükség  
 esetén hatóságok, kórházak bonyolították le. Zsoldos diétetikája az 1810-es években  
 lelkére köti „*a Halottas Embereknek*” is, hogy „a’ melly halottat eltemetnek, bizonyo-  
 sak legyenek róla, hogy az valósággal megholt ...”. Ahol a halott fekszik, ajtót,  
 ablakot nyitva tartsanak, s nem rossz, ha ecet-, tömjén-, vagy pipafüstöt árasztanak.

A temetés idejére nézve több országban ragaszkodtak ahhoz, hogy a halottat még  
 aznap el kell földelni, különösen ott, ahol a klimatikus viszonyok ezt szükségessé  
 tették. *Kerekes Sámuel*t, a *Magyar Kurir* szerkesztőjét is hamar eltakarították a század



legelején: „tegnap előtt... virradatkor, 3 és 4 óra közt meg halálozott, és tegnap dél után holt teste el is temettetett”. Cseh Szombati 1815. február 2-án hunyt el, temetése csak három nap múlva, 5-én történt. Kern bécsi orvosprofesszor teteme 1829. április 18-án, halála után két nappal tétetett sírba, azon dátumon, melyen bécsi katedrájába ülését barátjaival annyiszor megülte. Magyarországon, ahol volt orvos és az mint halottkém is működött, a temetés idejét és módját az állapította meg. *1831-től helytartótanácsi rendelet* intézkedik a halál beálltától számított 48 órás határidő előírásáról.

A temetés külsőségei meglehetősen különbözőek, de van egyfajta hajlam — állapítja meg *Kodály* [46] — már *Szolóntól* kezdve az érzésnyilvánítások, a gyász halkabbá és személytelenebbé tételére. Nem sok sikerrel! Egy angol utazót, *Richard Bright*-ot, aki a bécsi kongresszus után látogatott hazánkba és végignézett Léva táján egy falusi temetést, éppen az emóciók ragadták meg: „ezen magyarországi egyszerű parasztok kimúlt kedveseiknek emlékezetét a kegyességek szelid érzésével egyezteték” (Tudományos Gyűjtemény).

A 19. század első felére esik néhány, jellegét tekintve karakterisztikus temetés. 1803-ban József nádor feleségéé, a fiatal, gyermekágyi lázban elhalt *Alexandra Pavlovnáé*. Kriptája most is ott van az ürömi átjárónál. A *gothai hercegé*, akit tisztí ruhába öltöztetve, koporsó helyett gyorsabba csavarva helyeztek saját parkjában levő nyugvóhelyére; *Nelson admirálisé* pedig olyan méretű volt, hogy ehhez csak *Wellington herceget* (1852) és *Churchillét* (1965) hasonlítják az angol kultúrtörténészek. *Shelleyt*, miután a speziai öbölben egy csónakkirándulás közben vízbe fullt, *Byron* a tengerparton máglyán elégettette, s csak szívét helyezték el Rómában Cestius piramisa alatt [76].

A Városliget egyetlen sírhelye is ekkor keletkezett, rajta a felirással: „*Fuit*”. Az életből távozott kissé különc tulajdonosát *T. Horváth Jakabnak* hívták, s a Curiánál prókátorkodott [49].

Előkelő hely jutott *Schraud Ferenc* országos főorvosnak, az Angol Tudományos Akadémia lev. tagjának. Miután 1806-ban egy járvány következtében Kismartonban március 18-án meghalt, ott helyben a hercegi kriptában temették el.

A már említett *Cseh Szombati József* orvosdoktor azt a rendelést tette, „hogy tisztességesen, de minden pompa nélkül temessék el, mégis temettetése alkalmatosságával a Fő Rendek, az Universitasbeli karok, a Városnak minden Vallású, rendű, nemzetű, állapotú lakosai oly nagy sokaságban jelentek meg, hogy ahhoz hasonlót temetési solennitáson ez a Város ritkán látott”.

A temetések költségei a nagy társadalmi, vagyoni és szókásbeli különbözőségek miatt széles skálán mozogtak. Ezekről néhány adat is fennmaradt. Itt van pl. az ún. „*hullaszekerek*” bérleti díja. Diszkoci 6 vagy 4 lóval 17, illetve 11 forint, és még lejjebb, egészen a legolcsóbbig (ezt csupán kórházak vehették igénybe), amiért 24 krajcárt kellett fizetni. A sírásás a koporsó leeresztésével együtt 30 krajcár volt, a hantolásért pedig 2 forintot számíthattak [60].

Egy színvonalasabb temetés tehát mintegy 30 forintba kerülhetett, s hogy hozzávetőleges képünk legyen ennek a kiadásnak a nagyságáról, vegyünk elő néhány összehasonlításra alkalmas számadatot. Pest polgármesterének évi fizetése 600 forintban, ügyészéé és orvosáé 300—300-ban volt megállapítva [35, 70], egy szolga 145-öt kapott. A tanítói illetmény ennél valamivel több [200—300 forint] volt; *Petőfi* is ennyit keresett, amikor segédszerkesztő volt a *Pesti Divatlap*nál. Egy tehén többé került mint egy jó közepes temetés. A *Tudományos Gyűjtemény* évi előfizetése 18 forint volt.

A kisebb pénzü emberek csökkenthették e kiadásokat, ha temetkezési egyleti tagok lettek. 1816-ban alakult a „*Noé Temetkezési Egylet*”, s a 19. század első felében számos más követte ezt. A biztosítási intézetek elvein nyugvó társulások nem kis pénzzel dolgoztak. A vízvárosi ugyan a biztosított halálakor csak 20, de az országúti 62 forintot s az újlaki polgárok temetkezési egylete pedig már 74 forintot bocsátott rendelkezésre. Természetesen a tagsági díjak is különböztek egymástól [60].

A temetések zöme az elhunyt személy lakásán a „*halottlátással*” vette kezdetét; rokonok, barátok, szomszédok, tanítványok, páciensek búcsúztak a halottól, dicsérették, örök nyugalmat kívántak neki, vigasztalták a családtagokat. A virágot hozók sötétlila vagy egészen fekete színű gyászvirágokat (ördög szem, gyászoska, fekete mályva, sötét georgina) tettek a ravatalra [59], s a megfelelő egyházi szertartások és gyászbeszéd elhangzása után énekeszó („*Temetésre szól az ének*” — írja Petőfi is) és harangzúgás között kísérték ki a temetőbe. Ha netán az egyetem tanára, oktatója volt az illető, úgy „*hideg tetemeit az egész tanuló ifjúság, a Tanító Urak, valamint a Nemes Vármegye Főtisztjei, és más Uraságok*” követték.

Szokás volt a halottat elvinni a templomba, requiemek és prédikációk tartása végett; de ez sokszor ártalmas volt az egészségre vagy undort váltott ki a templom látogatóiból. 1808-ban az *Erdélyi Kir. Főigazgatóság* foglalkozott e kérdéssel, s megtiltotta ezt olyan esetekben, ha a kadáver már nem volt intakt. *Sándor István*, *Kazinczy* és *Révai barátja*, a *Sokféle szerkesztője* már 1801-ben úgy vélekedik, hogy „*a Halottnak az Emberek által való vitetése, s' a Gyász-esetnek Torral való fejejtése... inkább elhagyásra hogy fenn megtartásra méltók... A Halottakat éjjel tsendességgel Szekeren kivinni, s' minden Késérés, Éneklés vagy Siratás nélkül eltakarítani... Emberekhez legillendőbb*”.

De tudjuk, hogy halottakat, orvoshalottakat is (pl. *Kecskeméti Istvánt*) még később is temettek templomból, és onnan vittek ki a temetőbe. A zsidó ritus a ruha megszaggatásától (szülők után a felső ruha bal oldalán, többi rokon után a jobb oldalon) kezdve másként és másként történhetett, s ha orvosok sírjánál lejegyzett jelenet nem is bukkant fel eddigi búvárkodásaim során, két, nyilván a kor szokásait visszaadó mozzanatot bemutatok. Az egyik 1848-ban *Vörösmarty Mihállyal* kapcsolatos. *Gyulai Pál* tanúságtétele szerint, kisebbik fiának halála mélyen hatott reá. De erőt vett magán, neje előtt titkolta fájdalmát, mikor azonban *Czuczor* beszentelte a halottat, búcsúztatóul elkezdte szavalni a *Kis gyermek halálára* című még 1824-ben írt költeményét, aztán reá borult a koporsóra és keservesen sírt [80].

Mikor pedig *Petőfi* anyja meghalt 1849 májusában, s a költőt a holttesthez vezették, az hangos zokogással reáborult. De aztán még egyszer felültette s jajgatva kérte, hogy tekintsen reá. Majd ollót kért s levágott a hajából, ruhájából [45].

## BESZÉDEK

A temetés és a búcsúztatás legegyszerűbb színezetű része a beszéd, amelyet szívesen sorolnak a lírai műfajok közé.

Az adatok összeállításánál mások, így elsősorban a halott családtagjai is segítettek rendszerint a szónoknak, akár pap vagy más személy szerepvállalásáról volt szó [75].

Elvi szempontból nagyon érdekes egy rabbi szerkönyvből vett figyelmeztetés, amely bátran kimondja, hogy a gyászbeszéd az elhunyt pályája feletti ítélet legyen, valahogy

az egyiptomi „*halotti itélkezés*” mintájára. Rab mondta Sámuelnek, Sila fiának: megrázó érzéssel teli legyen a gyászbeszéd! Viszont ne legyen túlzott dicséretektől hemzsegő, mert „*egykor számot ad a gyász-szónok beszédeiért!*” [44]

A század legelején *Bene Ferenc* orvosprofesszor több gyászbeszédet tart: *Schraud* Ferenc országos főorvos, *Rác* Sámuel és *Schönbauer* József Antal ismert egyetemi tanárok fölött, az alkalomnak legmegfelelőbb helyen. *Schraud* esetében a *Hazai Tudósítások*ból ismeretes, hogy azt „Ezen hónapnak (1806 Kis Asszony hava) 7-dik napján délután 5 óraker tartotta számos Papi, és Világi rendű Úri személyek jelenlétében... *A szószólót nem a dítsőségre való vágyódás, hanem az emberi szívnek legnemesebb indulatja a Barátság, s' a Háládatosság választotta*”. De orális elköszönésnek a szónokláson kívül a lessus funebris (temetési siratóéneke) is részét képezhette [52]. *Szunerits* Márton iskolaigazgató végtisztességén, a *Krisztinavárosi Templom* mellett tolongó sokaságnak 1805-ben siratóéneket osztottak szét együtténeklés végett. Ezek közül az egyik latinul, a másik magyarul volt írva [38].

Az egyházi beszéd tárgya, jóformán bármelyik valláshoz tartozóknál is, nagyjából megegyezett a mostanival: néhány szó az elhunyt életéről, vigasztalás a hátrahagyottaknak, rámutatás az élet mulandóságában az öröklétre s a feltámadás reményének táplálása.

Az országos hírű pesti gyakorló orvos, *Cseh Szombati* 1815-ben tartott „*Utolsó Tisztessége Megadátása Alkalmosságával*” az ilyen jellegű orációt „*Báthori Gábor a' Helvétziai Vallástételt Tartó Dunán Innen Lévo Megye Superintendense*” mondotta el. A Bibliából indult ki: „*Monda Jézus — Bizonyára ama példabeszédet fogjátok nekem mondani: Orvos, gyógyítsd meg magadat*”, majd folytatta: „*Az ember nyavalyafészek, fájdalom betegség, sinlődés ispotálja, senyvedés, sorvadás, büszködés, rothadás koporsója*”. Egy másik szónok pedig, *Fodor Gerzson* nagykorösi tanár a „*Másokat gyógyító, de magát meggyógyítani nem tudó orvosról*” beszélve, mondatait így fejezte be:

„*Szülj Anya Oskolánk több ilyen fjakat  
Szülj ne csak Papokat, szülj Szombatiakat.*”

Amikor az orvosok lassanként szervezett formában is tömörülni kezdtek, s *Bugát* a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek jövőjéről írhatott, mindjárt felvetette a tervet, hogy „*gyűléseink végeztével oly egyetemes gyűlést tartathatnánk, mellyben évenkénti fáradozásaink gyümölcseit a haza szent oltárára hozva, abban a nem orvosok is megjelenének, melly alkalommal elhunyt munkásabb életű társunk fölött beszéd is tartathatnék.*” S tényleg már az első vándorgyűlésen az elnöklő *Bene Ferenc* 1841 májusának végén meleg szavakat szentelt az orvosi és természettudományok 1840-ben elhunyt bajnokainak [23].

A *Tudományos Akadémia* és az *Orvosegyesület* is a kegyelet hangján adózik a sorából kidölt orvos tagjainak. Egyetlen kiragadott példa ezekből *Hanák Jánosnak* 1847. szeptember 2-án az *Akadémia* kisgyűlésén elhangzott emlékbeszéde *Csészi Nagy Imre* orvostudor, akadémiai levelező tagról: „... súlyos csapás érte honunkban a' fejledező term. tudományokat, midőn a' kérhelhetetlen halál egyik tagtársunkat, t. Cs. N. Imre... orvostudort és tanárt tud. működésének közepette férfikora virágzó szakában... tőlünk hirtelen elragadta”. Aztán beszél az életéről, működéséről, majd így fejezi be: „... Csészi a' term. tudományok láthatárán nem vala ugyan elsőrangú csillag, de csillag volt, melly saját körében fénylett, kezével sokakat fölmelegített, fényével sokakat fölvilágosított...”

## A GYÁSZ

A halál és a temetés után visszamaradó tisztelet az elhunytak iránt — a gyász, mely feketébe öltözteti Európában az ittmaradó családtagokat. (Indiában ilyenkor fehér, a kínaiaknál sárga színt öltöttek.) A gyászolók látogatása, vigasztaló ráhatásokkal történő erősítése és megnyugtatása ősi társadalmi szokás.

A gyász időtartama személytől, kapcsolattól és érzelmeiktől függően különböző. Az „*annus luctus*” értelmében a nő a házasságának a férj halálával történő megszűnése után — a római és a kánonjog szerint — nem mehet férjhez mindaddig, míg a megszűnt házasságból való esetleges gyermeknemzés iránt minden kétely meg nem szűnt (gyászév) [59].

Washington halála után (1799) *Napoleon*, mint konzul rendeletet adott ki, hogy minden francia zászlón 10 napig fekete fátyol legyen (Magyar Hírmondó).

*Schumann* kivonta magát az ilyen kötelezettségek alól. „*Nem mentem el a temetésre [a bátyjára] — önző, gyenge féreg voltam világ életemben, soha semmiféle temetésre, se semmiféle reménytelen betegágyhoz nem mentem el — még anyám is nélkülem halt meg. Az volt az elméletem, hogy akiből az élet igézete ... kihullt, azt kiméletlenül el kell ejtenem*”.

Ha már bizonyos idő eltelt, visszatérően elővették a sírokban nyugvók emlékét november 2-án, halottak napján (Commemoratio omnium fidelium defunctorum). Ennek hangulatát és szokását *Odilo clugny-i apát* 998-ban alapozta meg. — *Garay Jánost* idézzük most az 1835-ös *Honművészből*. „Szomorú vagyok, szép olvasónéim” ... „Halottak napja van” ... „Künn, messze, Pest éjszakai sorompója végén kellemesen vonul el egy hosszú fásor, máskor vidáman és zölden, most szomorúan és lombhagyottan. És a lombhagyott fásor hosszanta ezer és ezer alakban tolong a’ kedveszgett nép, olvasókkal, viaszgyertyácskákkal, Kempis Tamásokkal, és sírvirágokkal.” A temetőben az emberek antik, sokszor középkori vagy reneszánsz formanyelvű kripták; obeliszekkel, oszlopokkal, urnákkal és táblákkal jelölt sírok között oszlanak szét, nézik a sírfeliratokat. Csak egy közülük: „Idegen Vendég voltam e Világon Ditsó Nemzetemnek, a Hazámnak szolgáltam. Jó Istenem! Be boldog vagyok!”

A díszesebb síremlékeket a német nyelvű városi polgárság „*Traueraltar*” névvel emelette, és *Jáki Gyulától* tudjuk, hogy ilyet emeltek, vörös mészkőből *Schoepf Merei Sámuelnének*, *Agoston édesanyjának* Győrben, amikor 1818-ban phtisisben meghalt.

A gyásznak és emlékezésnek további formái közé tartozott még az elhunytból ereklye megtartása. Példát láttunk erre *Petőfinél*, *Bichat* iránt pedig olyan anatómiai kegyelettel voltak tanítványai, hogy fejét egy félszázadon át maguknál tartották [78]. *Goethe* is tanulmányozta *Schiller* koponyáját.

Szokás volt versben is hangot adni egy-egy halott fölött érzett veszteségeknek. *Földi János*, a hajdúsági orvos-költő halálakor *Csokonai*, a nagy poéta egy sírverset írt. Sőt „*Dr. Földiről egy töredék*”-e is fennmaradt, arról a Földiről, aki veje volt *Weszprémi Istvánnak*.

*Cseresznyés Sándor* Pesten 1816-ban szintén megszólaltatja lantját s költeményt ad ki *Radélinak orvostudományt hallgatott ifjú barátjának hamvai felett* címmel [32]. Valamivel korábbi keltezésű a nagykorösi *Kováts József* latin nyelvű elégiája *Cseh Szombati* halálának alkalmából. Pár évvel későbbi viszont a *Vidényi-féle* poéma, amelyet két szerb származású orvos (*Milunovics Sándor* és br. *Egrifi János*) tragikus sorsa alkalmával vetett papírra. A király mindkettőt kinevezte egyetemi tanárnak, de mielőtt megkezdhetnék volna előadásait, meghaltak. (Tudományos Gyűjtemény).

„Ketten akartok mást, mint kell gyógyítani, tanítani;  
’S mind a ketten előbb sírba merültetek el.”

Bizarr szituációból keletkezett búcsú vers a *Háberle Károly* halála után költött. A gyilkosságot követően ugyanis *Majovszky János* I. éves orvostanhallgatóra terelődött a gyanú, majd mikor a rávonatközö feltevést elejtették, a fiatalember gyászdalt írt korábbi tanárához.

A 19. század első felében a költők *Hahnemann* halálakor szólaltak meg különösen egységesen. Róla *Vörösmarty* már korábban is írt, amikor *Organonja* magyar nyelven került kiadásra. 1844-ben azután egy 8 oldalas kis kiadvány jelent meg Pesten, *Hahnemann emléke* címen, amely *Garay, Császár Ferenc* és *Vörösmarty* egy-egy búcsúversét tartalmazta [34].

Idézet Császáréból:                   „Magad haladtál  
Mutatlan úton,  
keresni lelked’  
Sejtelméit;”

A kezdettől fogva, ahogy haladunk előre a században, az orvosokról írott nekrológok száma is szaporodik. *Mátray (Róthkrepf) Gábor* közel két oldal terjedelműt tesz közzé *Széchényi Ferenc* udvari orvosáról, *dr. Kis Józsefről* a *Tudományos Gyűjteményben* s még terjedelmesebb *Kovács Pálé*, aki *Zsoldos Jánost* öt oldalon parentálja el az *Orvosi Tár* 1832. évi 12. füzetében. Figyelmet érdemel, hogy a magyar orvosi és tudományos folyóiratokban ekkor már nemcsak itthoni, de külföldi jeles orvosokról is napvilágot látnak méltató megemlékezések.

Amint a pályának, az életnek, úgy a rövid mesgyék közé fogott búcsúnak is, bármilyen őszinte és mély is lehetett az, hol előbb, hol később lejár az ideje, és kezdetét veszi egy második fázis: az *utóéleté*.

## I R O D A L O M

1. Abaúj-Torna vm. és Kassa. (Szerk. Borovszky Samu) Bp. 1896. (Magyarország vármegyéi és városai)
2. *Alapi Gy.*: Kultsár István. Komárom, 1911.
3. *Ambrózy Á.*: Világos pillanat. Schumann életregénye. Bp. 1964.
4. *Antal J.*: Néhai orvos Gecse Dániel életrajza emberszereteti intézete jelentő eü. Alapítvány és annak rövid felvilágosítása. Maros Vásárhely, 1840.
5. *Antall J.*: Homeopathy and Medical Education in Hungary. *Comm. Hist. Artis Med.* 51—53 (1969).
6. *Artelt, W.*—*Rüegg, W.* (*Hrsg.*): Der Arzt und der Kranke in der 19. Jahrhundert. Stuttgart, 1967.
7. *Bakács T.*—*Jeney E.*: A higiéné tankönyve. Bp. 1960.
8. *Bálint I.*: Az orvos helyzete és alakja a társadalomban. *Orvosok Lapja.* 1946. 2. k. 22. sz.
9. *Balogh (Almási) P.*: Hahnemann. Emlékbeszéd. Pesten, júli 28. 1844. Buda, 1844.
10. *Balzac, H.*: Emberi színjáték. 9. k. Bp. 1964. (Jegyzetek)
11. *Baradlai J.*—*Bársony E.*: A magyarországi gyógyszerészet története az ősidőktől a mai napig. 1—2. k. Bp. 1930.
12. *Bartók I.*: A magyar szemészet története. Bp. 1954.
13. *Báthory G.*: Néhai orvos-doctor tek. nemes és nemzetes Cseh Szombati József úr sirhalma. Pest, 1815.

14. *Batizi L.*: Vályi András élete és munkái. Bp. 1935.
15. Biográfiai gyűjtemény a Föv. Szabó Ervin kt. Bp. Gyűjteményében.
16. *Blaumer, R.*: Sociology and Everyday. New Jersey, 1968.
17. *Bókay J.*: Haydn Józsefről orvosi vonatkozásban. *Orvosi Hetülap*, 1932.
18. *Börzöli G.*: Temetkezési lant. Pécs, 1860.
19. Budapest lexikon. Bp. 1973.
20. Budapest története. III. k. Bp. 1975.
21. *Bugát P.*—*Flór F.*: Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Évkönyve. Pest, 1841.
22. *Büchler S.*: A zsidók története Budapesten a legrégebb időktől 1867-ig. Bp. 1901.
23. *Chyzer K.*: A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története. 1840—1890. Sátoraljaújhely, 1890.
24. *Csokonai Vitéz Mihály* Válogatott művei. II. k. Bp. 1950.
25. *Dezsényi B.*—*Nemes Gy.*: A magyar sajtó 250 éve. Bp. 1954.
26. *Dickens, Ch.*: A Pickwick Klub. Ford.: Hevesi S., átdolg.: Ottlik G. Bp. 1961.
27. *Engländerné Brüll K.*: Orvosok és kórházak Pest-Budán. Bp. 1930.
28. *Fischer, E.*: A romantika lényege. Ford.: Beck E. Bp. 1964.
29. *Fülöp J.*: Petőfi világa. *M. Nemz.* 1973. jan. 14.
30. *Gortvay Gy.*: Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. I. k. Bp. 1953.
31. *Győry T.*: A magyar orvos irodalom Eger, 1906.
32. *Győry T.*: Magyarország orvosi bibliográfiája 1472—1899. Bp. 1900.
33. *Győry T.*: Az orvostudományi kar története, 1770—1935. Bp. 1936.
34. *Hahnemann emléke*. Költemények Garay, Császár és Vörösmartytól. Budán, 1844.
35. A hetvenéves Budapest. Bp. 1943.
36. *Horánszky N.*: ifj. Bene Ferenc párizsi útinaplója 1826-ból. *Comm. Hist. Artis Med.* 54 (1970).
37. *Horváth E.*—*Horváth M.*: Pest-Budáról szóló históriák. Bp. 1944.
38. *Horváth I.*: Mindennapi pest-budai naplója 1805—1809. Bp. 1967.
39. *Hőgyes Endre*: Emlékkönyv a m. kir. Tudomány-Egyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről. Bp. 1896.
40. *Illyefalvi I. L.* (szerk.): A hatvanéves Budapest. Bp. 1933.
41. *Jáki Gy.*: Adatok Schoepf Mérei Ágost élettörténetéhez. *Comm. Hist. Artis Med.* 5 (1957).
42. *Jáki Gy.*: Rácz Sámuel (1744—1807). *Élet és Tudomány* 1957. p. 367.
43. *Jókai M.*: Önmagáról. Bp. 1904.
44. *Kálmán Ö.*: A rabbi könyve. Bp. 1940.
45. *Kéri Gy.*: Petőfi relikviák. *M. Salon* 1900.
46. *Kodály Z.*: A magyar népzene. Bp. 1943.
47. *Kosztolányi D.* Összegyűjtött versei. I. k. Bp. 1962.
48. *Larousse du XX<sup>e</sup> siècle*. Vol. IV. Paris, 1931.
49. *Liber E.*: Budapest szobrai. . . Bp. 1929.
50. *Lux K.*: A budapesti belvárosi plébánia templom. *Tanulm. Bp. Múltjáról*. II. k. Bp. 1933.
51. *M.* Életrajzi Lexikon. I—II. k. Bp. 1967—1969.
52. *A magyar népzene tára*. V. k. Síratók. Szerk.: Bartók B. és Kodály Z. Sajtó alá rend. Kiss L. és Rajeczky B. Bp. 1966.
53. A m. nyelv értelmező szótára. III. k. Bp. 1960.
54. *Magyary-Kossa Gy.*: Orvosi szakoktatás és egyetemi élet a régi Magyarországon. *Magyar orvosi emlékek*. I. k. Bp. 1929.
55. Művészeti lexikon. 3. k. Bp. 1967.
56. *Némethy L.*: Nagy boldogasszonyról nevezett budapestvári főtemplom történelme. Esztergom, 1876.
57. Orvostörténeti Levéltár. Gyászjelentések.
58. *Pach Zs. P.* (főszerk.): A Magyar Tudományos Akadémia másfél évszázada, 1825—1975. Bp. 1975.

59. A Pallas Nagy Lexikona. VIII. k. Bp. 1894.
60. *Palugyai I.*: Buda-Pest szabad kir. városok leírása. Pest, 1852.
61. *Pauler T.*: A bp-i M. Kir. Tud. Egyetem története. I—II. k. Bp. 1880—1885.
62. *Petőfi S.*: Összes költeményei. Bp. 1960.
63. *Radvánszky B.*: Magyar családélet és háztartás a XVI. és XVII. században. I—II. k. Bp. 1879—1896.
64. *Réti E.*: Nagy magyar orvosok. 2. kiad. Bp. 1959.
65. *Réti E.*: Orvosdoktori disszertációk 1769—1848. *Comm. Hist. Artis Med.* 51—53 (1969).
66. Révai Nagy lexikona. II. kiad. XVIII. k. Bp. 1925.
67. *Rolland R.*: Jean Christophe. III. rész. Ford.: Zolnay B. Bp. é. n.
68. *Rubinyi M.*—*Szoboszlay F.*: Budapesti antológia. Bp. (1946.)
69. *Salacz P.*: A Bp-i Kir. Orvosegyesület Jub. Évkönyve. 1837—1937. Bp. é. n.
70. *Schmall L.*: Adalékok Bp. székesfőváros történetéhez. I. k. Bp. 1899.
71. *Schoepf Á.*: M. Orvos-Sebészi és Term. Tud.-i Évkönyvek. Pest, 1844.
72. *Schultheisz E.*—*Tardy L.*: Fejezetek az orosz—magyar orvosi kapcsolatok múltjából. Bp. 1960.
73. *Schultheisz E.*—*Tardy L.*: Medical Hist. in Hungary. (*Comm. Hist. Artis Med. Supplementum 4.*) 1970.
74. *Székely S.*: Az orvostudomány története. Bp. 1960.
75. *Szendrey Zs.*—*Szendrey Á.*: Temetés. *A magyarság néprajza*. IV. k. Bp. é. n.
76. *Szerb A.*: A világirodalom története. II. kiad. Bp. 1958.
77. *Szinnyi J.*: Magyar írók élete és munkái. I—XIV. k. Bp. 1891—1914.
78. *Szumowski U.*: Az orvostudomány története. Ford.: Herczeg Á. Bp. 1939.
79. *Tardy L.*: Dr. Orlay János (1770—1829). *Comm. Hist. Artis Med.* 13 (1959).
80. *Újvári Gy.*: Egy tévedés margójára. *M. Nemz.* 1973. júl. 1.
81. *Wernich, A.*—*Hirsch, A.*: Biografisches Lexikon der Hervorragenden Ärzte. I—VI. Wien—Leipzig. 1884—1888.
82. *Zsoldos J.*: Diätetika. 2. kiad. Pesten, 1818.

### Zusammenfassung

Die Studie befasst sich mit den Andenkungsgegenständen und Bräuchen der Todesfälle, Beisetzungen und Abschiedsreden der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts, die sich auf Ärzte beziehen, aber ein allgemeines Interesse beanspruchen können. Von den ausserordentlichen Todesfällen wird besonders der gemordete Károly Haberle und József Bakody behandelt, der ein Opfer seiner eigenen wissenschaftlichen Experimenten wurde. Besonders hervorgehoben werden Piskovich und jene Ärzte, die während einer Epidemie bei der Ausübung ihres Berufes das Leben opferten. In jener Zeit wurde in den Fachzirkeln das Problem des Scheintodes diskutiert. Sezierungen sind nur selten vorgekommen, da die allgemeine Meinung den menschlichen Körper auch nach dem Tode „noli me tangere“ hielt.

Die Kondolanzbräuche der Ärzte bilden einen selbständigen Teil der Studie. Die Todesanzeige des Wiener Professors Haën ist die älteste Druckschrift diesen Charakters, das das Semmelweis Museum zu Budapest besitzt. Von Interesse ist noch die des István Segesvári, Prof. zu Debrecen, die von seiner Frau verfasst; die Anzeige des Prof. Haberle, die von der Medizinischen Fakultät herausgegeben; bzw. die des Prof. Eckstein, die in Barock-Fassung gedruckt wurde.

In den ungarischen Zeitschriften: Magyar Kurir, Ofner und Pester Zeitung, Hazai Tudósítások, Tudományos Gyűjtemény und Hasznos Mulatságok sind ab 1880 Sterbefälle angebracht.

Die Friedhöfe erhielten seit dem gesunden regulierenden Eingriff des Kaiseres Joseph II. eine wichtige Rolle.

Der nächste Teil der Studie beschäftigt sich mit der Regelung der Beerdigungsbräuche, Leichenhallen — die zu jener Zeit häufig errichtet wurden — bzw. mit dem Totenwagen, Totengräber, Leichenbestattungsvereinen usw. Die Aufbahrung ist häufig in den Wohnungen, seltener in Kirchen geschehen. Schon Anfang des vergangenen Jahrhunderts ist die Tendenz der Vereinfachung zu beobachten. Es kommen manchmal emotionelle Ausdrücke, seltener auch alte Traditionen in den Abschiedsreden vor, die häufig im Druck erschienen.

E. SZERBÁK, M. A. Dr. phil.

Budapest, Királyhágó u. 5/b, Hungary, H-1126



# AZ „EGRI VÍZ” TÖRTÉNETE

SUGÁR ISTVÁN

**A**z egri gyógyszerészet múltjának egyik legkülönlegesebb fejezetét képezi egy, a jezsuita patika vezetője által a XVIII. század derekán „feltalált” s először saját patikájukban, majd pedig az irgalmas rend egri patikájában, s két másik helybeli patikában készített alkoholos gyógynövénydesztillátum, az „Egri VíZ”.

## AZ „EGRI VÍZ” TITKA: ÖSSZETÉTELE

Az egykor titkos készítményről megállapítottam, hogy az 14 különféle növényi rész (herba, cortex, flos, fructus, lignum) előírt arányú keveréke zúzalékának szeszes készítménye, melyet lepárlás desztilláció útján nyertek.

Kutatásaim során az „Egri VíZ”-nek két receptjét is sikerült fellelnem. Az egyik — az eredeti (!) — a belügyminiszter által hosszú pereskedés után az irgalmas rend egri Gránátalmá-hoz címzett gyógyszerháza kizárólagos gyártási joggal engedélyezett készítményének az előírata. A másik a XIX. század utolsó évtizedeiből származik, s a Kígyó patika — a mai Dobó téri gyógyszerház jogelődje — korábbi tulajdonosa által készített „Egri VíZ”-re vonatkozik.

Az eredeti receptet Issekutz Béla gyógyszeres munkájában találtam meg.<sup>1</sup> A Kígyó patika gyártási előírátát dr. Hibay György budapesti lakos készségesen bocsátotta rendelkezésemre, melyért ez úton is köszönettel tartozom. Ez a recept a gyógyszerház utolsó magántulajdonosától, Mándi-Szabó Bélától származik, aki ahhoz elődjének dr. Hibay Györgynek manuálisa, azaz kéziratot receptgyűjteménye útján jutott.<sup>2</sup> Véleményem szerint a Hibay-féle „Egri VíZ” recept a patika korábbi tulajdonosától: Buzáth Lajostól származik, aki röviddel a Kígyó gyógyszerház megvásárlása után, 1884-ben nagy propagandát indított az általa készített „Egri VíZ” forgalmának növelése érdekében.<sup>3</sup>

Az alábbiakban egy táblázatban foglaljuk össze mind az irgalmasok, mind pedig a Hibay-féle „Egri VíZ” gyártásához felhasznált gyógynövénykeverékek az egész készítmény (tehát a felhasznált tömény alkohollal együttesen mért) összsúlyára vonatkozó százalékos összetételét. (1. táblázat)

<sup>1</sup> Issekutz i.m.

<sup>2</sup> Dr. Hibay György budapesti lakos szíves levélbeli tájékoztató közlése, melyért köszönettel tartozom

<sup>3</sup> Eger, 1884. július 11 — szeptember 18.

1. táblázat

A gyógynövény neve	Irgalmas rend „Gránátalma” gyógyszertára %	Hibay György „Kígyó” gyógyszertára %
Caryophyllum (szegfűszeg)	0,1	0,22
Nux moschata (szerecsendió)	0,2	0,9
Flores lavandulae (levendulavirág)	0,3	0,55
Fructus anisi (ánizsmag)	0,45	0,9
Lignum sassafras (sassafrasfa)	0,65	0,55
Lignum guajaci (guajakfa)	0,65	0,55
Origanum (fekete gyopár)	0,81	—
Herba majorannae (majoránna)	—	1,3
Fructus coriandri (koriándermag)	0,98	0,55
Herba serpylli (kakukkfű)	1,3	1,1
Herba melissae (méhfű, citromfű)	1,79	1,1
Herba mentae piperitae (borsosmenta)	1,95	1,1
Herba mentae crispae (fodormenta)	1,95	1,1
Cortex citri (citromhéj)	1,95	2,2
Cortex aurantii (narancshéj)	1,95	2,2

A két receptvariáció tehát egy komponens tekintetében eltér egymástól, mert amíg az irgalmas rend Gránátalma gyógyszertára a fekete gyopár herbáját használta fel, addig a Kígyó patika a lényegesen olcsóbb és helyben is termelt majoránna. Szembetűnő az egyes gyógynövénykomponensek aránya közötti számos és jelentékeny különbség is. Abban azonban mindkét előirat megegyezik, hogy az alkatrészek 1% alatt és fölött — egyetlen kivétellel — azonosak. Az irgalmasok receptje a gyógynövénykeverék illóolaj-, illetve egyéb hatóanyagtartalma kivonására tömény alkoholt használt, a Kígyó patika azonban csak 36:10 arányban hígítással (kb. 70%-os szesz) dolgozott. Feltűnő, hogy egyik előirat sem tartalmazza a két háború közötti és utáni időszakban ténylegesen felhasznált csekély mennyiségű glicerint,<sup>4</sup> mely az illó anyagok fixálására és ízében „simábbá” tételére szolgált.

A jezsuita patika jogutódjának, a Széchenyi utcai Magyar Királyhoz címzett gyógyszertár által a XIX. század során készített „Egri Víz”-nek nem ismerjük az összetételét. Joggal feltehető, hogy lényegesen nem különbözött az előbbi kettőtől. Már itt nem kis nyomatokkal meg kell jegyezzük, hogy az alább ismertetésre kerülő levéltári adatok alapján igen valószínű, hogy az „Egri Víz” jezsuitáktól származó eredeti receptjével éppen a jogutód „Magyar Király” gyógyszertár tulajdonosai rendelkeztek.

Kutatásaim során kiderült, hogy a Dobó téri Kígyó patika rendelkezett az „Egri Víz”-nek egy speciális szükség-előállítási módjával is, mely kiküszöbölte a desztilláló készüléket. Ebben az esetben az alkoholt egy illóolajkeverékkel vegyítették össze és így egy, az „Egri Víz”-hez hasonló keveréket nyertek. A Hibay-féle érdekes recept szerinti illóolajkeverék összetétele a következő volt: (2. táblázat)

Ebből az illóolajkeverékből azután 15 gramm mennyiséget keverték össze 1000 gramm alkohollal. Ebből a készítményből tehát hiányzott az eredeti előírásban

<sup>4</sup> Végh Miklós, a Heves megyei Gyógyszertári Központ igazgató-főgyógyoszerészének készsége szóbeli tájékoztatása, melyért ez úton is köszönetet mondok

2. táblázat

Az illóolaj neve	mennyisége gramm
Oleum cinnamomi (fahéjolaj)	20
Oleum lavandulae (levendulaolaj)	25
Oleum serpylli (kakukkfűolaj)	50
Oleum caryophylli (szegfűszegolaj)	50
Oleum nucis moschatae (szerecsendióolaj)	50
Oleum menthae piperitae (borsosmentaolaj)	75
Oleum coriandri (koriánderolaj)	80
Oleum aurantii corticis (narancshéjolaj)	100
Oleum menthae crispae (fodormentaolaj)	125
Oleum melissae (méhfü-, citromfűolaj)	150
Oleum anisi vulgaris (ánizsolaj)	150
Oleum citri corticis (citromhéjolaj)	250

szereplő lignum sassafras és guajaci illat- és ízanyaga, de az egyes komponensek aránya is lényegesen eltért a lepárlás útján nyert „Egri Víz”-től.

Az „Egri Víz” utolsó előállítója az irgalmas rend egri Gránátalma gyógyszerárában az eredeti előirat szerint dr. Erdélyi Mihályné gyógyszerésznő tájékoztató elbeszélése szerint — melyért köszönettel tartozom —, a következő módon készült az „Egri Víz”. A pontosan összemért mennyiségű egyes gyógynövényrészeket felaprítva, összefűzve a megfelelő mennyiségű tömény alkohollal keverték össze, s abban 1 napig áztatták (maceratio), majd pedig az egész keveréket a desztilláló készülékbe helyezték és lepárolták. Adatot nem sikerült szerezni arra, hogy a desztillálást hány liter felfogása után hagyták abba, ugyanis az üstöt szárazra párolni nem szabad, mert a drogokból az íz- és aromásanyagok a lepárlás végén minőségükben romlanak és nem kívánt alkatrészek is átdestillálódnak. A nyert desztillátumot azután csekély mennyiségű glicerinnel vegyítették. Az áztatás és a hő hatására a növényi sejtekből azok illóolaj-, illetve különböző aromás és egyéb alkoholban oldódó anyag tartalma kioldódott, mely azután a teljesen színtelen, kristálytisza „Egri Víz”-nek jellegzetesen sajátos szagát, aromáját, zamatát és ízét adta.

A XVIII. század során az egri jezsuita patikában készített „Egri Víz” szigorú gyártási titkot képezett. Hasonlóan titokként kezelte a receptet a Magyar Király mindenkori tulajdonosa és az irgalmas rend Gránátalmához címzett patikája is.

Az „Egri Víz” jó híre szinte csábította a vállalkozó szellemű patikusokat annak utánzására. Ezen elsősorban is a készítmény speciálisan egyéni csomagolásával iparkodtak segíteni. Az alkoholos növényi kivonatot a Magyar Király és a Gránátalma gyógyszerárak magas, keskeny, hengeres, sötétkék színű üvegben hozták forgalomba. Az üvegen kidomborodó betűkkel szöveg utalt a tartalmára. Az irgalmasok patikájából kikerült „Egri Víz”-et tartalmazó üvegeken a készítmény neve több nyelven volt olvasható. A Széchenyi utcai Magyar Király gyógyszerárból kikerült XIX. századi készítmény üvegeinek felirata a következő volt: „*Jezsuiták által feltalált eredeti Egri Víz, Weszely Imre gyógyszerárból*” (1866).<sup>5</sup> 1871-ben a következő tulajdonos, Köllner Lőrinc üvegén ugyanez a szöveg szerepelt, de természetesen saját nevével.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> *Hml.* Egri Ügyvédi Kamara még rendezetlen iratanyagában található peres iratköteg

<sup>6</sup> A szerző birtokában levő 1871-ből származó eredeti használati utasítás

Hogy valóban keresett cikk volt a XIX. században a titkos összetételű „Egri Víz”, igazolja, hogy dr. Traxler László jóhírű receptkönyve is közli egy kifejezetten roszszul sikerült változatát.<sup>7</sup> Eszerint a „*Spiritus Agriensis*” alapanyagát adó növényi részek összetétele a következő:

Fahéj .....	35 gramm
Mirha .....	40 gramm
Levendulavirág .....	50 gramm
Rozmaringlevél .....	50 gramm
Zsidótömjén ( <i>Styrax calamita</i> ) .....	100 gramm
Kalium carbonicum .....	150 gramm

E keveréket 6500 gramm spiritusszal vegyítve, maceráció után desztillálták át. A készítményhez egyszerű cukorszirupból (*syrupus simplex*) 50 gramm szerepel az előíratban.

Mint az összetételből kitűnik, a Traxler-féle „*Spiritus Agriensis*” merőben más volt, mint az „Egri Víz”, s ahhoz íz, aroma és illat tekintetében semmi hasonlóságot nem mutatott.

Egy pesti patikus is készített 1837-ben ismeretlen összetételű változatát. J. G. Glatz a „császári királyi promonthoriumi (budafoki, S. I.) uradalom gyógyárusa”, akinek a pesti Híd utcában volt a boltja, „kémiai készítmény”-einek a sorában hirdette az *Ismertető Hazai- s Kül-gazdaság és Kereskedelem* című lapban saját készítésű „Egri Víz”-ét.<sup>8</sup>

#### AZ „EGRI VÍZ” GYÓGYHATÁSA

Az „Egri Víz” mai megítélés szerint nem meríti ki a gyógyszer fogalmát. Ezt tükrözi az Egészségügyi Minisztérium állásfoglalása is, mely az 1960-as években ezen az alapon elvetette e készítmény gyógyszerügyi előállításának és forgalmazásának a gondolatát.<sup>9</sup>

Az „Egri Víz” bizonyos mértékű hatása a gyomornedvtermelés serkentésében mutatkozik, s éppen ezért elsősorban mint „gyomorerosító” jött figyelembe.<sup>10</sup> Mándi-Szabó Béla, a volt Kígyó gyógyszerész utolsó magántulajdonosának elbeszéléséből megtudjuk, hogy a két világháború között — mivel az „Egri Víz”-et a már ismertett Hibay-féle illóolajos előírat alapján készítették és úgynevezett kézi eladásban, azaz recept nélkül forgalmazták — mint élvezeti cikket is fogyasztották. A patika forgalmának számottevő, s naponta rendszeresen visszatérő részét képezte a Piac téri nagy számú kofa, akik nemcsak kora reggel, a piac kezdésekor, de a piac zárása után is be-betértek a Kígyó patikába egy-egy kupica „Egri Víz”-re. Enyhén megfestve, mint „aqua carminativa”-t „szíverősítőként” is fogyasztották. (Az aqua carminativa eredeti rendeltetése szélhajtó volt.<sup>11</sup>)

Mindezektől eltekintve, nem csupán a XVIII. században, de adataink szerint a XIX. század második felében is, mint „gyógyszerkülönlegesség”-et említik az iratok és a különböző hirdetések.

<sup>7</sup> Traxler 140.

<sup>8</sup> *Ismertető Hazai- s Kül-gazdaság és Kereskedelem*. Pesten, 1837, 259.

<sup>9</sup> Tóth János egri gyógyszerészvezető szíves szóbeli tájékoztatója, melyért köszönetet mondok

<sup>10</sup> Ringelhann 210.

<sup>11</sup> Aqua carminativa regia: királyi szélűző víz. Ernyey 52. — Tinctura carminativa, Rote Windtropfen. Arends 402.

A jezsuita patika jogutóda, a Magyar Király tulajdonosa 1866-ban így hirdette készítményét: „Az egri jezsuiták által feltalált hathatós gyógyerejű »Egri Víz« már több, mint egy századon át folytonosan s most is gyors és biztos gyógy- és óvszerül szolgál a szenvedő emberiségnek. Ezen víznek célszerű használata által már számtalanok megmenekültek bajaiktól és a legjobb egészség visszanyerésének örvendettek. Ezen valódi és eredeti igen hasznos gyógyszer ajánlható: főfájás, szédülés, ájulás, szívdobogás, fülzúgás, nyilamlás, gyomorgörcs, gyomorgyöngéség, kólika, ideggyengeség, testzsibbadás és csúzos bántalmakban. . .”<sup>12</sup>

Birtokomban van a patika következő tulajdonosának, Köllner Lőrincnek is az üvegekhez mellékelte használati utasítást, melyben elődjénél, Weszely Imrénél lényegesen nagyobb üzleti érzékkel terjeszti ki a szer felhasználási lehetőségeit. . . . *Utazás alkalmával azoknak, akiknek az rossz hatást gyomorémelygést vagy éppen hányást idéz elő, különösen ajánltatik . . . mint legbiztosabb gyógyszer. . . A ragadós és járványos betegségek alkalmával is csupán mint elővigyázati óvszer és az egészség fenntartására ajánltatik.*

*Ezen megbecsülhetetlen gyógyszert folyton kéznél tartani általában mindenkinek ajánltatik, különösen utazóknak és vidéken lakók számára, akik minden pillanatban nem juthatnak orvoshoz, de bajoknak annál is inkább kitéve vannak, az »Egri Víz«-et hű társ és orvosként mindig magukkal vigyék s tapasztalni fogják mind magukon, mind másan, hogy előforduló bajokban mily sokat segít.”*<sup>13</sup>

Történeti érdeklődésre tarthat számot, hogy Buzáth Lajos a Kígyó patika tulajdonosa 1883-ban a Budapesti Vegyikísérleti Állomástól „vizsgálati bizonyítvány”-t szerzett be saját készítésű „Egri Víz”-éről. A laboratóriumban természetesen nem a szer gyógyhatását állapították meg, hanem csak annak az emberi szervezetre ártalmatlan voltát. . . . *Benne több hatályos gyógyalkotórész található. Az »Egri Víz« alkatrészei nem bírnak oly tulajdonságokkal, melyeknek következtében nevezett készítmény kellő módon használva az emberi szervezetre ártalmas hatással lenne.”*<sup>14</sup>

Az ismertetett „gyógyjavallatoknak” és a vegyvizsgálati bizonyítványnak a célja természetesen propaganda volt.

Az „Egri Víz” nem csupán hazánkban, de külföldön is széles körben ismeretes medicina volt, sőt az egri irgalmasok még az amerikai kontinensre is exportáltak belőle.<sup>15</sup> Abban, hogy közismertté vált, döntő szerepet játszott, hogy mind a jezsuita, mind pedig az irgalmas rend kiterjedt gyógyszerárhálózattal rendelkezett. Az „Egri Víz”-nek elterjedéséhez hozzájárult az a körülmény is, hogy a betegeskedők nagy része az elmúlt emberöltők során kisebb panaszaival — az orvos kikapcsolásával — közvetlenül a gyógyszerészekhez fordult, akik azután a készítményt kézi eladásban árusították.

Az előállító patikák nagy hírveréssel dolgoztak. Az egri irgalmasok Gránátalma gyógyszerértára 1866-ban egy kis füzetet adott ki, mely tele volt „ajánlatokkal és bizonyítványokkal”.<sup>16</sup> A Piac téri Kígyó patika tulajdonosa Buzáth Lajos 1884-ben az Eger című helyi lapban július 10-től szeptember 18-ig egyfolytában, tekintélyes nagyságú hirdetésben propagálta saját készítésű „Egri Víz”-ét.<sup>17</sup>

<sup>12</sup> Lásd az 5. jegyzetet

<sup>13</sup> Lásd a 6. jegyzetet

<sup>14</sup> Eger 1884. szeptember 18. 356.

<sup>15</sup> Néhai édesapám, Sugár Andor gyógyszerész elbeszélése nyomán

<sup>16</sup> Lásd az 5. jegyzetet

<sup>17</sup> Eger, 1884. július 11 — szeptember 18.

Az „Egri Víz” adagolása változatos képet mutat. Issekutz Béla szerint 30–60 csepp volt az egyszeri adag (pro dosi), mely adat az irgalmasok készítményére vonatkozik. Weszely Imre 1866-ban 1 kávéskanálnyi „Egri Víz”-et ugyanannyi friss kútvízzel hígítva javasol elfogyasztani „óránkint mindaddig, míg a baj nem enyhül. Azután eleendő estve és reggel a mondott adagot használni az egészség tökéletes visszatértéig.” Fogfájás esetén „egy evőkanálnyi vétessék a szájba, s tartassék addig benn, míg csak kiállni lehet.” Az ún. utazási betegségben 10–15 cseppet cukorra juttatva kell bevenni. „Elővigyázati óvszerül” pedig 40–60 cseppet cukorral kell lenyelni.<sup>18</sup> Utóda, Köllner Lőrinc is hasonló adagolást javasolt.<sup>19</sup>

### AZ „EGRI VÍZ” ELSŐ KÉSZÍTŐJE, A JEZSUITA PATIKA

Az „Egri Víz”-et a XVIII. század során a jezsuita rend egri patikájának officinájában készítették először.

Eger városának a török hódoltság alól való 1687. évi felszabadítása során a jezsuiták az elsők között léptek a város földjére.<sup>20</sup> Fischer Mihály felső-magyarországi kamarai adminisztrátor az Egerben megtelepedni kívánó szerzetes rendnek a mai Széchenyi utcai Szent Bernát plébániatemplom, a Gárdonyi Géza gimnázium és az Ady Endre kollégium által elfoglalt területet juttatta. A tekintélyes nagyságú ingatlanon álló mohamedán mecsetet a körülötte álló 5 nagyobb és 12 kisebb lakóházzal együtt kapták a jezsuita atyák.<sup>21</sup> A szerzetesek azért jutottak ilyen nagy kiterjedésű telekhez, mivel ott nemcsak templomot és rendházat, de iskolát is kívántak létesíteni.<sup>22</sup> Így épült azután meg a jezsuiták épületegyüttese, melyben páter Pethő István, a rendház superiorja patikát is tervezett. Az építési tervek felett évekig húzódott a vita az egri rendház, a bécsi provinciális és a rend római generálisa között. Végül is a gyógyszertár a rendház északi szárnyának keleti végében kapott helyet. A patikából kis ajtó nyílt a mai Csiky Sándor utcának az elejére.<sup>23</sup> A patika tényleges felállítását azonban csak Telekessy István egri püspöknek 1710-ben tett kétezer rajnai forint adományá tette lehetővé.<sup>24</sup>

Az egri jezsuita patika 1714 elején nyílt meg,<sup>25</sup> s a rend Historia Domusából ismerjük az egymást követő „apothecarius”-ok nevét.<sup>26</sup>

A jezsuita rend patikus tagjai a hatásos és részben még ma is használatos gyógyszerek egész sorát fedezték fel. (Kinin, kondurangó kéreg, perubalzsam, az úgynevezett jezsuita tea és a jezsuita pirula.)<sup>27</sup>

A jezsuiták egri patikájából kikerült „Egri Víz” — miként az előbbiek során már láttuk — 14 különböző növényi rész desztillációja útján nyert alkoholos kivonata volt. Az alkotórészek közül több távoli exotikus tájakra származott. Az egymást

<sup>18</sup> Lásd az 5. jegyzetet

<sup>19</sup> Lásd a 6. jegyzetet

<sup>20</sup> *EÉEL*. Archivum Vetus. 334. rsz. kötet 3. oldal

<sup>21</sup> *HmL*. XII—3. 55. rsz. kötet

<sup>22</sup> *HHKA*. Ungarische Gedenkbücher. Band 434. 270. oldal

<sup>23</sup> *EÉEL*. Archivum Vetus. 3346. rsz. kötet 78—80. oldalak. — Nagy 31—32. — *Heves megye műemlékei* 530—531.

<sup>24</sup> *EÉEL*. Archivum Vetus. 3346. rsz. kötet 123—124. oldalak. — Nagy 26—37.

<sup>25</sup> *EÉEL*. Archivum Vetus. 3346. rsz. kötet 129. oldal

<sup>26</sup> Nagy 39.

<sup>27</sup> Baradlai—Bársony 214—215.

váltó szerzetes patikusoknak szigorúan meg kellett őrizniök a részükre becses hasznos jelentő készítmény előállításí titkát az egri rendház, illetve a patika részére. Sőt amikor másik patikába kerültek szolgálatuk során, az „Egri Víz”-et a rend testvérpatikájában sem állíthatták elő. Hogy mennyire féltve őrizték az egri jezsuita atyák az „Egri Víz” titkát, bizonyítja, hogy 1771-ben és 1772-ben megtagadták a kassai testvérpatika részére is a recept kiszolgáltatását. Az erre vonatkozó feljegyzések a jezsuita patika jogutódjának, a Magyar Királynak a tulajdonában voltak.<sup>28</sup> Valóban, az egri jezsuita patika fennállása 59 évtizede alatt ott tevékenykedő 11 apothecarius a szerzetesi engedelmesség és fegyelem szellemében megtartotta a rend számára az „Egri Víz” minden bizonnyal tekintélyes jövedelmet biztosító értékes receptjét. Ez azért is jelentős volt, mivel a patika bevételei jelentékeny mértékben hozzájárultak a rend különböző jellegű egri fejlesztéseéhez.

Az „Egri Víz” első készítője, feltalálója — bár egyetlen írás sem említi — minden bizonnyal Simon Ferenc jezsuita „apothecarius” s egyben „infirmarius”, azaz betegápolással és gyógyítással is foglalkozó fráter volt. A rend egri Historia Domusából meglehetősen jól összeállítható Simon életrajza, illetve működése.

Az erdélyi Szászrégen városában született. 1728-ban tette le a szerzetesi fogadalmat, majd gyakorló ideje letöltése után első patikai beosztását éppen Egerben kapta, ahol 1734—35-ben tevékenykedett. Ezt követően a rend kassai, leobeni és judenburgi (Ausztria) patikája után Zágrábba került, ahonnan Szokolcára helyezték. Rendkívül jelentékeny Simon Ferenc szokolcai működése 1741 és 1745 között, ahol ő létesítette a rend patikáját. Onnan ismét Egerbe került, ahol 16 évtizeden át, 1745-től 1761-ig ő vezette a rend patikáját.<sup>29</sup>

Halála után jegyezték fel róla rendtársai a Historia Domusban, hogy „csak maga által ismeretes különböző keverékeket és több gyógyító port, végül minden gyógyszert”<sup>30</sup> készített a betegek hasznára, mely medicinákat még távoli országokban is nagy eredménnyel kérték. A kiváló patikus emléke azonban — amint írták — tovább él emberségében, tovább él feltalált medicináiban, melyeknek pontos leírását, azaz receptjét lepecsételten találták meg.<sup>31</sup>

Az egri jezsuita patika ezek szerint már a XVIII. század derekán exportálta Simon Ferenc gyógyszerkülönlegességeit külföldre — kétségtelen, hogy elsősorban, vagy éppen kizárólagosan az ottani testvérpatikák számára.

Simon egyébként jó orvos hírében is állott — halála is ilyen tevékenysége során érte. Gróf Barkóczy Ferenc, aki egri püspökből lett esztergomi érsek-primás, s így jól ismerte a frátert, 1761-ben Bécsbe hívatta, hogy egy Sopronban súlyos betegségben fekvő gróft (Széchenyi?) gyógykezeljen. A jeles orvos-patikus azonban az úton megbetegedett s augusztus 9-én meghalt.<sup>32</sup>

Úgy véljük, hogy a fentiek ismeretében, konkrét adat híján is *Simon Ferenc jezsuita apothecarius és infirmarius személyében jelölhetjük meg a híressé vált „Egri Víz” feltalálóját*, aki a Telekessy-alapítvánnyal életre hívott egri jezsuita patika legkimagaslóbb vezetője volt.

<sup>28</sup> Lásd az 5. jegyzetet

<sup>29</sup> *ÉÉEL*. Archivum Vetus. 3346. rsz. kötet. 217., 220. oldalak. — Uo. 3347. rsz. kötet. 169—170. oldalak

<sup>30</sup> „Arcanum”: gyógyszer. Paracelsus minden orvosságot így nevezetett, szerinte minden gyógyszernek ez a hatóanyaga. Baradlai—Bársony 74.

<sup>31</sup> *ÉÉEL*. Archivum Vetus. 3347. rsz. kötet 169—170. oldalak

<sup>32</sup> *ÉÉEL*. Archivum Vetus. 3347. rsz. kötet 169—170. oldalak

Miután Simon fráter meghalt, a patika élére Neussel Jakab jezsuita patikus került,<sup>33</sup> s tisztét egészen 1773-ig, a rend magyarországi felosztatásáig töltötte be. A patika kamraai kezelésbe való vétele után is ő maradt a patika gondnoka, annak 1775-beli elárverezéséig.<sup>34</sup> Neussel, mint a patika vezetője, természetesen jól ismerte az „Egri Víz” receptjét, s éppen ő volt az, aki nem volt azt hajlandó átadni a rend kassai „Ad Oculum Dei” patikájának sem.<sup>35</sup>

Mivel az Eger patak, vagy ahogyan gyakorta emlegették: az „Eger vize” gyakran kiáradt, s ez a város valóságos csapásává vált, a patak viselkedését egy szellemes kis latin nyelvű versben szembeállították a medicinaként használatos „Egri Víz”-zel:

*Bona Agriensis aqua  
Officina sola nata  
Deus modo quam avertat  
Montibusque hanc retardat  
Semper nobis aliena  
Aqua illa nubigena.*<sup>36</sup>

A vers magyar fordításban így hangzik: A jó egri víz kizárólag a patikában születik [készül], de ama felhők szülte víz, melyet csak az Isten háríthat el és a hegyekkel tarthat távol, nekünk mindig idegen [alkalmatlan].

Nem tudjuk, hogy a vers még jezsuita eredetű-e vagy pedig már az „Egri Víz” későbbi készítőjére, az egri irgalmasok patikájára utal. Mi úgy véljük, hogy valószínűleg a nagy és klasszikus műveltséggel rendelkező jezsuitáktól eredhet.

#### AZ „EGRI VÍZ” KÉSŐBBI KÉSZÍTŐI 1904-IG

Nincs levéltári adat arra vonatkozóan, hogy az egri jezsuita patikának 1773-ban kincstári kezelésbe való vétele nyomán mi lett az „Egri Víz” titkának a sorsa. Baradlai János az 1920-as évek során az egri irgalmas perjel elbeszélése alapján a következő regényszerű történetet jegyezte fel.

A jezsuita rend 1773. évi felosztatása után, pontosan nem ismeretes időpontban, Neussel Jakab patikus megbetegedett, s az irgalmas barátok kórházába került, ahol azután gyógykezelése viszonzásaként a rend egri patikájának átadta az „Egri Víz” készítésének leírását.<sup>37</sup>

Az egri irgalmasok által vallott történet azonban nem fedi a valóságot, ugyanis az egri irgalmas kórház XVIII. századi betegfelvételi naplóköteteinek gondos átvizsgálása után kiderült, hogy Neussel Jakab nem volt sohasem az illető kórház betege.

Neussel Jakab röviddel a volt jezsuita patika elárverezése után meghalt, de betegsége során nem került kórházi kezelésre.<sup>38</sup>

<sup>33</sup> *ÉÉEL*. Archivum Vetus. 3347. rsz. kötet 171. oldal

<sup>34</sup> Sugár i. m.

<sup>35</sup> Baradlai—Bársony 220. — Lásd az 5. jegyzetet

<sup>36</sup> Baradlai—Bársony 219.

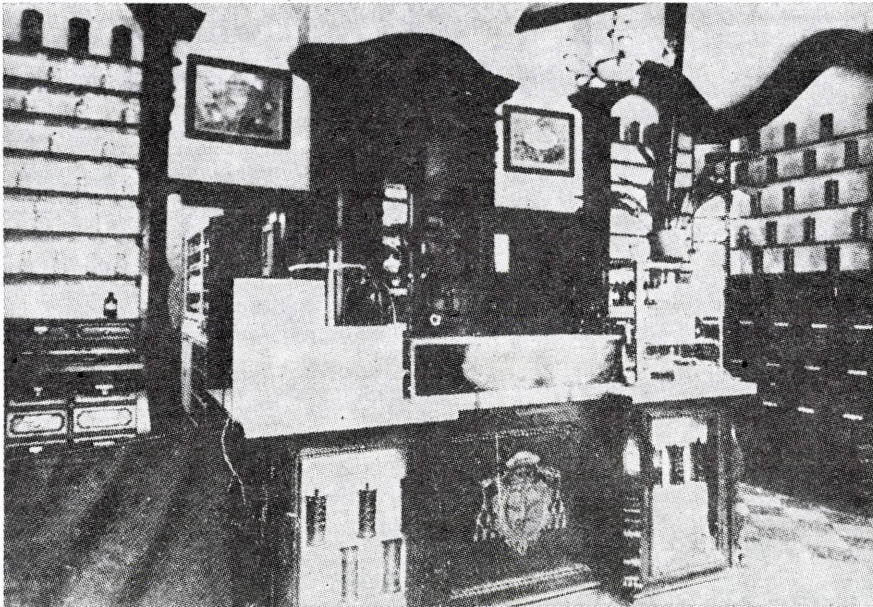
<sup>37</sup> Baradlai—Bársony 220.

<sup>38</sup> Eger város magisztrátusa 1775. február 11-én leltározza fel halála után maradt hallatlanul szegényes hagyatékát. *HmL*. IV—1/b. Nr. 1775: 6. A. — Az egri római katolikus plébánia halotti anyakönyve szerint *Neussel Jakab nem Egerben hunyt el*, ugyanis neve nem szerepel az eltemettek sorában.



Nem tudjuk tehát, hogy miként jutottak az egri irgalmas barátok az „Egri Víz” készítésének titkához. Természetesen nem lehet kizárni annak a lehetőségét, hogy talán valóban Neussel adta át nekik a kérdéses receptet. Elképzelhető, hogy joggal elvesztette minden reményét abban, hogy rendje ismét visszanyerheti patikáját, és folytathassa a híressé vált és hasznothajtó medicina készítését. Az egykori szerzetespatikus talán nem akarta titkát magával vinni a sírba, s végső soron egyházi kézbe adta tovább a gondjaira bízott gyártási eljárást.

Kétségtelen, hogy a jezsuita patika kamarai kézben is tovább készítette a kelendő szert, s a minden patikában megtalálható úgynevezett manualisszal (kéziratos receptgyűjtemény) átkerült a későbbi tulajdonosok kezére is.



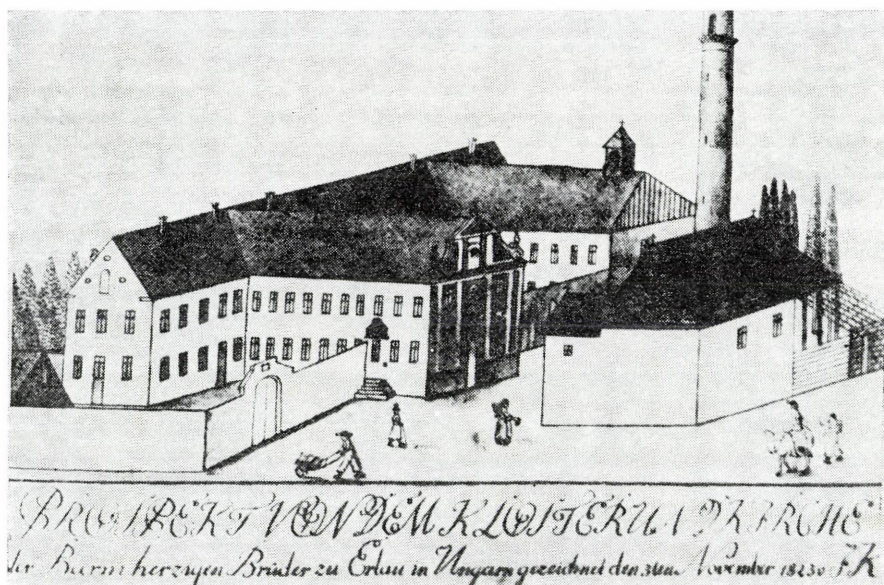
A Magyar Király gyógyszertár a régi jezsuita patika berendezésével

Levéltári adat tanúsítja, hogy már 1818-ban mind a jezsuita patika jogutódja, a Széchenyi utcai Magyar Király, mind pedig az irgalmas barátok Gránátalma patikája egyaránt készítette és forgalmazta az „Egri Víz”-et. Ekkor ugyanis éppen a Magyar Király tulajdonosa, Spetz József bepanaszolta a városi magisztrátusnál az irgalmasokat, hogy „azok rendházuk ablakán keresztül titokban »Egri Víz«-et árulgattak a betegeknek.”<sup>39</sup>

Az irgalmas rend egri rendházának és kórházának gróf Erdődy Gábor 1726. október 8-án kelt alapítólevelében vetette meg az alapját.<sup>40</sup> Két esztendő múltán, 1728-ban már a patikát is megnyitották. Oly nagy jelentőséget tulajdonítottak a jezsuiták mellett

<sup>39</sup> Lásd az 5. jegyzetet

<sup>40</sup> HmL. XII—6. 46. kötetben



Az irgalmas kórház képe 1823-ból. A közepén lépcsővel megközelíthető és kis tetővel védett ablakon át szolgálta ki a Gránátalma patika a gyógyszereket



Az irgalmas rend egri Gránátalma gyógyszerterének enteriórje



Gránátalmával és szőlőindával díszített rézmozsár az irgalmasok egri gyógyszerertárából (1855)

a másik egri patikának, hogy Erdődy püspök 700, Heves és Külső Szolnok vármegyék 200, Eger város pedig 100 forint adománnyal támogatták az igen számottevő egészségügyi vállalkozást.<sup>41</sup>

A patika a jelenlegi kórházi gyógyszerertár helyén működött. Elsősorban a kórházi betegek ellátását szolgálta, az utcai gyógyszervásárlókat csak a saroktól számított harmadik ablakon át szolgálták ki, melyet pár lépcsőfokon át lehetett megközelíteni. A várakozókat az időjárás viszontagságai ellen egy kis tetővel védték. Ezt a helyzetet ábrázolja az egri Dobó István Vármúzeum gyűjteményében található rézmetszet is.<sup>42</sup> Az irgalmasok patikája a szegényebb lakosság szükségletét kívánta kielégíteni. A jobb módú és gazdag emberek a jezsuitáktól szereztek be továbbra is gyógyszereiket.<sup>43</sup> Ezt a megállapítást támogatja az a megfigyelés is, hogy a Gránátalmához címzett patika megnyitása után sem csökkent a jezsuiták bevétele.<sup>44</sup> A patika utcai bejáratának portálját csak jóval később, 1842-ben alakították ki.<sup>45</sup>

A konkurenciaharc az „Egri Viz”-et készítő és forgalmazó két gyógyszerertár: a Magyar Király és a Gránátalma tulajdonosa között már a XIX. század elején fel-lángolt. Mint már láttuk, 1818-ban Spetz József, a Magyar Király tulajdonosa fel-

<sup>41</sup> Ringelhann 207.

<sup>42</sup> Reprodukcióját lásd: 1. Ringelhann 191. — 2. Barcsay XXXIV., Nr. 66. — 3. Ugyanott XL., Nr. 78.

<sup>43</sup> Ringelhann 191.

<sup>44</sup> Nagy 33.

<sup>45</sup> Ringelhann 191.

jelentette az irgalmasokat, minthogy azok patikájukban „Egri Víz”-et készítettek és hoztak forgalomba. Tehát a jezsuita patika jogutódja élt először a kizárólagos gyártás, illetve a „valódi Egri Víz” nevű gyógyszerkülönlegesség készítési jogával!

A Magyar Király patikusa, Weszely Imre az Egri Posta 1862. év 6. számában nyílt levélben szólította fel az irgalmas „szertet igazgatóját, mutatná ki, hogy ők is bírják a valódi »Egri Víz« készítésének titkát, azon ígérettel, hogy e titkot mindketten bírják.”<sup>46</sup>

Weszely vitathatatlanul korrekt és becsületesnek mondható kezdeményezése, hogy a két patika eredeti receptjének egyeztetése után forgalmazták a jezsuiták előírása szerint készült medicinát, dugába dőlt, mert az irgalmasok nem is reflektáltak az ajánlatra.

Weszely leírása fényt derít arra, hogy az ő készítménye valóban eredeti volt. 1886. december 15-én kelt nyílt levelében a sajtó hasábjain elmondja, hogy amikor a feloszlott jezsuita rend patikáját „az eredeti »Egri Víz« készítésének titkával egyetlenben eladták ... egyenesen ezen titok átruházásáért, mely a gyógyszerháznak külön jövedelmi forrását képezte, kötötték ki világosan magasabb vételárösszeget.” Így azután a „valódi Egri Víz” a Magyar Király tulajdonosainak a birtokában, kézről-kézre adódott tovább.<sup>47</sup>

Az irgalmasok az Eger című lap 1867. évi 2. számában válaszoltak, amire Weszely nyomban visszavágott, s „»Egri Víz«-nek csúfolt folyadék”-nak titulálta az irgalmas barátok gyógyszerét. Kijelentette, hogy „a szertet egri készítménye semmi egyéb utánzásnál.” Ismételten felhívta a rendet, hogy közölje „a titok birtokbajutásának kimutatását, vagy legalább is valószínűségét.”<sup>48</sup>

Az irgalmas rend egri priorja minden további herce-hurcának elejét vehette volna, ha készítménye eredeti voltának igazolására közölte volna a Neussel-féle eredetet. Ezt azonban nem tette. Nem is merült fel a Neussel Jakab-féle kórházi kezelés során való receptadási történet egészen az 1920-as évekig, s ez mindenképpen elgondolkoztató. Ez is alátámasztja, hogy a jezsuita patikus nem volt az irgalmasok kórházának a betege.

1871-ben a Magyar Király tulajdonosa, Köllner Lőrinc az „Egri Víz”-es üvegekhez mellékelte prospektusában is a fentieket vallja, „minthogy ezen szer készítménye a feltaláló jezsuitáktól a gyógyszerháztól eladásakor, mint titok a megvevő utódokra ... titokképpen jutott...”<sup>49</sup>

Kutatásaim szerint, idővel a Kígyó patika tulajdonosa is beállt harmadiknak az „Egri Víz”-et készítő sorába. Buzáth Lajos 1878-ban megvásárolta a gyógyszerháztól Schuttág János özvegyétől,<sup>50</sup> és 1884-ben nagy sajtópropagandát indított saját készítménye érdekében, de korrekten egyetlen utalással sem említette, hogy az úgynevezett „eredeti” jezsuita recept szerint készült volna gyártmánya, sőt azt emelte ki, hogy az „valódi Buzáth Lajos-féle »Egri Víz«”. Az egészségtelenül kiéleződött üzleti versengés közepette Buzáth eljárása mindenképpen figyelemre és tiszteletre méltó. Buzáth receptje a gyógyszerháztól későbbi tulajdonosának, dr. Hibay Györgynek a birtokába került (ezt a készítmény előíratot közöltük tanulmányunk elején).

A XIX. századvég fellendülő kereskedelmi életében nem elhanyagolható szerepet játszottak az országszerte rendezett különböző kiállítások. Ennek kapcsán született meg az első ilyen jellegű országos sikere az „Egri Víz”-nek.

<sup>46</sup> Lásd az 5. jegyzetet

<sup>47</sup> Lásd az 5. jegyzetet

<sup>48</sup> Lásd az 5. jegyzetet

<sup>49</sup> Lásd a 6. jegyzetet

<sup>50</sup> Eger, 1878. július 27.

Az 1887-ben rendezett Egri Ipar-, Mű- és Terménykiállításon mind Köllner Lőrinc a Magyar Király tulajdonosa, mind pedig az irgalmasok dicsérő oklevelet nyertek készítményükkel.<sup>51</sup>

1904-ben az irgalmas barátok egy Bécsben rendezett kiállításon „Egri Víz”-ükkel arany érmet, érdemkeresztet és díszes oklevelet szereztek. Az oklevél ma a Heves megyei Gyógyszertár Vállalat igazgató-főgyógyszerészi irodájának falát díszíti — s a biztos megsemmisüléstől az 1960-as években az akkori főgyógyszerész, Tóth János mentette meg.<sup>52</sup> Nem tudjuk azonban, hogy ezen a kiállításon részt vett-e a Magyar Király patika is?

## A NAGY PER AZ „EGRI VÍZ” KÖRÜL

Miközben a három egri gyógyszertár egymással versengve készítette és forgalmazta a közkedvelt „Egri Víz”-et, 1903. augusztus 29-én Khuen-Héderváry belügyminiszter kibocsátotta a nagy vihart kavart 90000/IV-b. 1903. B. M. számú közrendeletet, mely a későbbiek során, mint szabályrendelet szerepel. Eszerint „*a jövőben minden összetett gyógyszer és melyet egyes gyógyszertárak hagyományképpen árulnak, mint például az »Egri Víz«, »Máriagyüdi gyomorcsépek«, »Krasznabródi klastromcsépek«, »Capucinus thea«, stb.» a jövőben csakis a Belügyminisztérium előzetes engedélye és jóváhagyása alapján hozható forgalomba. Ez iránt a kérelmeket a Minisztériumhoz 1903. november 1-ig kellett benyújtani. A 8. §. kimondja, hogy a gyógyszer készítése és forgalomba hozatala csakis a kapott értesítés után, a Belügyminisztérium tudomásulvétele nyomán lehetséges. A 19. §. mentesíti a készítőket a „titkos összetételű gyógyszerek”, az úgynevezett „titkos gyógyszerek” összetételének az ismertetési kötelezettsége alól. Ezt a rendelet azzal indokolja, hogy azoknak „anyagát vagy összetételét, vagy előállítási módját készítőjük titokban kívánja tartani.” A 20. §-ból egyébként megtudjuk, hogy „a titkos összetételű gyógyszerek” forgalombahozatalát az 1876. évi XIV. tc. 53. §. alapján a belügyminiszter engedélyezi.*

A rendkívül rövidre szabott határidő az egész ország területére vonatkozó gyógyszerek felülvizsgálatára természetszerűen elégtelennek bizonyult, úgyhogy a miniszter 1904. július 1-ig meghosszabbította azt. Majd „*tekintettel arra, hogy az utóbb kitűzött határidő közlésével még mindig felmerülnek a szabályrendelet végrehajtását nehezítő és hosszas tárgyalást igénylő némely kérdések, az ügy teljes rendezése érdekében*” a belügyminiszter a rendelkezés hatálybalépését felfüggesztette.<sup>53</sup>

Az „Egri Víz”-et készítő gyógyszertárak tulajdonosai közül a rendelet érvényének ideje alatt egyikőjük sem kapott engedélyt a gyógyszer készítésére, bár mindegyik beadta kérelmét.

*1904. október 4-én azután a belügyminiszter három és fél hónappal a kérdés felfüggesztése után (!) váratlanul kibocsátotta 92933/IV-b. |1904. B. M. számú engedélyét, mely felhatalmazza az irgalmas rend egri Gránátalma gyógyszertárát az „Egri Víz” kizárólagos gyártására. Az „Egri Víz” történetében sorsdöntőnek mondható határozat szövege a következő:*

<sup>51</sup> Eger, 1878. augusztus 23.

<sup>52</sup> Lásd a 9. jegyzetet

<sup>53</sup> Az e fejezetben szereplő valamennyi adat levéltári forrását az 5. jegyzetben megadott peres iratköteg szolgáltatta. De részben az anyagnak még rendezetlen volta, részben pedig ugyanazon hivatkozási hely sorozatos ismétlésétől helykímélés céljából lemondunk.

„Tárgy: Klinovszky Albert,<sup>54</sup> Erdős Jenő,<sup>55</sup> Dr. Hibay György és Szegő László<sup>56</sup> egri lakosok kérelme az »Egri Vízforgalombahozatalára.« A belügyminiszter a nagy múltú gyógyszerkülönlegesség készítésének kizárólagos jogát az irgalmas rend egri gyógyszertárának engedélyezi. „A gyógyszerkülönlegesség forgalombahozatalát az Országos Közegészségügyi Tanács véleménye alapján tudomásul veszem, s tekintettel a kérelemben felhozott méltánylandó körülményekre, kivételesen megengedem, hogy a szer címkején az előállítási mód mellőzésével csupán a főhatóanyagok jelöltesenek.” Erdős Jenő, dr. Hibay György és Szegő László gyógyszerészek „az általuk »Egri Vízforgalombahozatalára.« A belügyminiszter a nagy múltú gyógyszerkülönlegesség készítésének kizárólagos jogát az irgalmas rend egri gyógyszertárának engedélyezi. „A gyógyszerkülönlegesség forgalombahozatalát az Országos Közegészségügyi Tanács véleménye alapján nem veszem tudomásul, mert készítményük összetétele nem felel meg a régi és eredeti »Egri Vízforgalombahozatalára.« A belügyminiszter a nagy múltú gyógyszerkülönlegesség készítésének kizárólagos jogát az irgalmas rend által 200 év óta készített azonos nevű szer jó hírnevét a közönség megtévesztésével saját előnyükre kihasználják, túllépnek a tisztességes verseny korlátain.”

A Heves vármegye alispánjához érkezett belügyminisztériumi engedély alapján Eger város polgármestere, mint elsőfokú egészségügyi hatóság, értesítette az érdekelt patikusokat a döntésről, egyben pedig a városi főorvost „tudomásul és miheztartás végett.”

Kellő történelmi távlatból, az események, a tények s az iratok alapos ismerete alapján egyértelműen megállapíthatjuk, hogy mindenképpen méltánytalan volt a döntés a jezsuita patika jogutódjára, a Magyar Királyi gyógyszertár tulajdonosára nézve. Kézenfekvően valótlan az a minisztériumi állítás, hogy az egri irgalmas barátok az „Egri Vízforgalombahozatalára» A belügyminiszter a nagy múltú gyógyszerkülönlegesség készítésének kizárólagos jogát az irgalmas rend által 200 év óta készített azonos nevű szer jó hírnevét a közönség megtévesztésével saját előnyükre kihasználják, túllépnek a tisztességes verseny korlátain.”

A Belügyminisztérium döntésének méltánytalanságát még több körülmény is alátámasztja. Az egri irgalmasok az ismertetett éles vita során meg sem kísérelték bizonyítani, hogy miképpen jutottak a gyógyszer készítési előirathoz. Jóval a per lezajlása után, az 1920-as évek során álltak elő a Neussel Jakab kórházi kezelésével összefüggő recept-megszerzés történetével.<sup>57</sup>

De hogy a belügyminisztériumi határozat indoklásában kifejtettek sem állnak a megkívánható szilárd talajon, maga a Minisztérium ismerte el, amikor a kibontakozott széles bizonyítóanyagra épült jogi vita során, 1905. november 8-án arról értesítette — Heves vármegye alispánján keresztül, beadványa nyomán — a jezsuita gyógyszertár jogutódját, a Magyar Királyi tulajdonosát, Erdős Jenőt, hogy „az »Egri Vízforgalombahozatalára» A belügyminiszter a nagy múltú gyógyszerkülönlegesség készítésének kizárólagos jogát az irgalmas rend által 200 év óta készített azonos nevű szer jó hírnevét a közönség megtévesztésével saját előnyükre kihasználják, túllépnek a tisztességes verseny korlátain.”

<sup>54</sup> Az irgalmas rend egri Gránátalma gyógyszertárának gyógyszerész-gondnoka

<sup>55</sup> A Magyar Királyi gyógyszertár tulajdonosa

<sup>56</sup> A Kígyó gyógyszertár tulajdonosai

<sup>57</sup> Baradlai—Bársony 220.

ha más is megkapná a gyártási engedélyt. Alapos joggal merül fel a kérdés, hogy a Belügyminisztérium engedélyező okiratában miért nem ez a lényegi megállapítás szerepelt az indoklás egyik érveként, s miért kellett a tények tisztázása nélkül nem eredetinek bélyegezni a volt jezsuita patika készítményét?

Amikor a vita már széles hullámokat vetett, a Belügyminisztérium hajlandó lett volna a Piac téri Kígyó patika két társtulajdonosának, dr. Hibay Györgynek és Szegő Lászlónak megadni a gyártás jogát, ha készítményüket „Egri cseppek” név alatt hozzák forgalomba. Már pedig láttuk tanulmányunk elején, hogy milyen nagy a különbség a Kígyó és a Gránátalma gyógyszertárak „Egri Víz”-ének előírata között.

A belügyminisztériumi döntés után a Magyar Király és a Kígyó gyógyszertárak tulajdonosai egymást érő beadványokkal ostromolták Eger város polgármesterét. Heves vármegye alispánját és a Belügyminisztériumot, de természetesen mindenütt elutasították őket. A polgármester azzal a jogilag korrekt indoklással vetette vissza fellebbezésüket, hogy „a belügyminisztérium rendelete végérvényes rendelettel bír”.

Az érintettek még 1906-ban is meddő „újrafelvétel”-rel kísérleteztek.

Az „Egri Víz” körül kialakult hosszú pernek volt egy súlyosan félrevezetett gyógyszerész áldozata is. Miután ugyanis a Magyar Királytól a Minisztérium megvonta az „Egri Víz” készítési jogát, Erdős Jenő és felesége, Körmendy Jolán 50 000 koronáért eladta a patikát Pintér Barnabásnak — aki a későbbi polgári per során így adta elő az ügyet: „A gyógyszertár értékének megállapításánál lényeges tételeként szerepelt az, hogy Erdős Jenő és neje, Körmendy Jolán . . . biztosítottak engem arról, hogy a nevezett gyógyszertárnak az »Egri Víz« nevű gyógyszerkülönlegesség gyártására és forgalomba hozatalára kizárólagos joga van. Ezt a jogosítványt a vételár megszabásánál mi egyetértőleg 10 ezer koronában állapítottuk meg.” Erdősék garantálták Pintérnek, hogy amennyiben „ezen jogosítványom a »Magyar Király« gyógyszertárban nem lesz meg, akkor 10 ezer koronát a vételárból visszatartatok.” Pintér Barnabás elkövette azt a súlyos hibát, hogy előzőleg nem érdeklődött az „Egri Víz” készítésének lehetősége felől, s az egész vételárat készpénzben kifizette Erdős Jenőéknek.

Erdős, aki egyébként maga is próbálkozott a gyártás jogának a megszerzésével, Pintért per indítására próbálta rávenni. Pintér Barnabás azonban Erdős Jenőék ellen indított — nagyon helyesen, — polgári pert, az őt jogosan megillető 10 000 korona visszafizetése érdekében. A per húzódott-halasztódott, és Erdős Jenő és felesége tagadta, hogy létezett olyan megállapodás, amelyben ők garantálták volna az „Egri Víz” kizárólagos gyártási jogát.

A nagymúltú egri medicina körül kibontakozott jogi viták betetőzése az volt, amikor az irgalmas rend egri perjele kérésére, az érvényben levő belügyminisztériumi rendelkezés értelmében többszörösen kötelezte a város polgármesterét, mint elsőfokú egészségügyi hatóság a Magyar Király gyógyszertár bérlőjét Ridler Gábort, majd pedig a póruljárt Pintér Barnabást, hogy azonnali hatállyal távolítsa el gyógyszertára utcai frontjáról a „Valódi »Egri Víz« egyedüli. . .” feliratú táblát.

Az 1907. évi pécsi országos kiállításon is sikert aratott az „Egri Víz”. Az irgalmas rend egri gyógyszertára az elnyert ezüstérmét tanúsító oklevelet megőrizte, s az ma a Heves megyei Gyógyszertári Központ igazgató-főgyógyszerészi irodájában van elhelyezve. Az érdekes és becses dokumentum megmentése a volt főgyógyszerész, Tóth János érdeme.<sup>58</sup>

<sup>58</sup> Lásd a 9. jegyzetet

Az „Egri Víz” gyártásának és forgalmazásának a gyógyszerárak államosítása vetett véget.

E kalandos múltú medicina történetének teljességéhez tartozik, hogy az 1960-as évek elején Tóth János, a Dobó téri (egykori Kígyó) gyógyszerár vezetője az irgalmas rend előirata alapján kívánta felújítani a készítmény gyártását és annak patikai forgalmazását, de ahhoz az Egészségügyi Minisztérium nem járult hozzá.<sup>59</sup>

A Tóth által elindított kezdeményezés azonban végül is eredményre vezetett, ugyanis a Heves megyei Szeszípari Vállalat megkezdte az „Egri Víz” gyártását. Bár Tóth János a vállalat rendelkezésére bocsátotta a pontos gyártási előíratot, attól mégis eltértek a gyártás során. Így azután a modern gyártmány némileg különbözik a kortársak által még ismert irgalmas rendi „Egri Víz”-től. A vállalat megszüntetése után a gyártását az Eger-Mátravidéki Borgazdasági Kombinát folytatja. A hajdani medicina napjainkban már mint *élvezeti cikk*, elsősorban, mint *aperitif* kerül forgalomba.

### IRODALOM ÉS RÖVIDÍTÉSEK

*Arends, Georg*: Synonymen Lexicon. Leipzig, 1891.

*Barcsay Amant Zoltán*: Eger vár és város régi ábrázolásai. (1567—1900.) I. köt. Eger, 1938.

*Baradlai János—Bárony Elemér*: A magyar gyógyszerészet története. I. köt. Bp. 1930.

*EÉEL*. = Egri Érseki Egyházi Levéltár

*Ernyey József (összeáll.)*: A magyar szent korona országainak területén érvényben volt gyógyszerkönyvek hivatalos gyógyszereinek jegyzéke. Bp. 1905.

*Heves megye műemlékei*. (Szerk.: Dercsényi Dezső.) II. köt. Bp. 1972.

*HHKA*. = Haus, Hof- und Kammerarchiv. Bécs.

*HmL*. = Heves megyei Levéltár. Eger.

*Issekutz Béla*: Gyógyszerek és gyógyítás. I. köt. Bp. 1941.

*Nagy Árpád*: Az egri jezsuita patika („Magyar Király”) története. 1713—1773. = *Archivum*. Eger. 1. szám. 1973.

*Ringelhann Béla*: Az egri megyei kórház. = *Egri Dobó István Múzeum Évkönyve*. IV. köt. Eger, 1966.

*Sugár István*: Adatok az egri patikák történetéhez. (Kézirat.)

*Traxler László*: Manuale Pharmaceuticum. Munkács, 1892.

### Résumé

Jusqu'aux années après la deuxième guerre mondiale il se vendait dans les officines de la Hongrie un produit de composition «secrète» préparé par la pharmacie «La Grenade» des Frères de la Charité dans la ville d'Eger, et c'était l'*Eau-d'Eger*, marchande même hors des frontières dans certaines officines.

Le remède est une essence alcoolique de l'écrasure aux proportions données de 14 différentes parties herbales obtenue par distillation. La mixture que l'on appliquait pour la préparation de l'essence alcoolique se compose des éléments végétaux suivants: caryophyllum, nux moschata, flores levendulae, fructus anisi et coriandri, lignum sassafras et guajaci, origanum, herba serpilli, mellissae, menthae piperitae et menthae crispae, aussi bien que cortex citri et aurantii.

<sup>59</sup> Lásd a 9. jegyzetet



A la base des documents d'archives, il est presque certain que l'inventeur et premier producteur de l'*Eau-d'Eger* était un apothicaire jésuite par nom Ferenc Simon, directeur de la pharmacie à Eger entre 1741—1761. D'ailleurs, Simon exerçait la profession médicale aussi. Sur l'histoire ultérieure de l'*Eau-d'Eger* on ne sait qu'après la dissolution de l'ordre en 1773 elle se préparait à la pharmacie „La Grenade” des Frères de la Charité à Eger. Comment la recette est-elle provenue chez les Frères de la Charité on ne peut plus le découvrir en manque de sources d'archives. Il est certain qu'au cours du 19<sup>e</sup> siècle l'*Eau-d'Eger* était produite par trois pharmacies à Eger: par «Magyar Király» (Roi Hongrois), continuateur légal de la pharmacie jésuite, par «La Grenade» des Frères de la Charité et par la pharmacie privée «Le Serpent». Les propriétaires successifs de la pharmacie „Roi Hongrois” se revendiquaient le droit exclusif de la production en tant que continuateurs légaux de la pharmacie jésuite. Ils discutaient l'originalité du produit des Frères de la Charité en disant qu'ils obtinrent la recette originale de l'*Eau-d'Eger* par l'acquisition de la pharmacie.

La dispute acharnée fut terminée par le décret du ministère de l'intérieur émis le 4 octobre 1904 qui donna l'autorisation à la production exclusive de l'*Eau-d'Eger* à «La Grenade» des Frères de la Charité. Le procès autour de l'*Eau-d'Eger* continuait même en 1906. Le droit exclusif avait une importance pour les pharmacies puisqu'il emportait un revenu considérable. Par exemple, en 1906, quand la vente de la pharmacie «Roi Hongrois» eut lieu, le vendeur demanda 10 mille sur les 50 mille couronnes pour le droit de production de l'*Eau-d'Eger*.

Dans les années récentes il y avaient des essais pour restorer la préparation et mise en vente de l'*Eau d'Eger* dans les pharmacies mais le ministère de la santé publique ne l'approuvait pas bien-sûr, car le produit ne peut être considéré comme médicament.

Aujourd'hui l'*Eau-d'Eger* est produite par le Combinat Vinaire d'Eger-Gyöngyösvidek et elle est mise en vente parmi des comestibles surtout comme un apéritif.

I. SUGÁR, M. A.  
researcher

Eger, Hell Miksa u. 9, Hungary, H-3300



## BEGINNING OF QUANTIFICATION IN PHYSIOLOGY\*

EMIL SCHULTHEISZ

It is uncertain just what time can be mentioned exactly as “the beginning” of the physiological era in history of medicine.

Personally, I am convinced that clinical and non-clinical medicine developed not quite separately, but they went on a nearly common way.

So it was especially in the time which I will call the “*classical background-period*” of modern, partly experimental, medicine both in clinical and non-clinical disciplines.

It is generally known that non-clinical medicine is not equivalent with experimental medicine.

Experimental medicine, might be said, was started in the renaissance. But the predecessor is *Herophilos*. *Markellinos* writes as follows: “*Herophilos placed such a great faith in the frequency of the pulse as a reliable symptom that he constructed a clepsydra with a capacity corresponding to the normal pulse beat at each age. In visiting patients he set up the clepsydra and felt the pulse of feverish, then the more the pulse beats exceeded the normal number by time the clepsydra was filled, all the more was the pulse accelerated, according to his explanations, that is to say the more or less was the fever*”.<sup>1</sup>

*Nicolaus of Cusa* (1401–1464) was an abundantly productive writer: in addition to his theological writings he touched upon such diverse topics as law and government, metaphysics, astronomy, philosophy, and science. The works of Nicolaus Cusanus became widely known to scholars of that time. Therefore it is not surprising that the subject of later experiments and way of thinking of *van Helmont* are very similar to those found in Cusanus *Idiota de Staticis Experimentis*. The *Idiota* comprises four books: *De Sapientia* (two books), *De Mente*, and *De Staticis Experimentis*. This work was finished in September of 1450. The four books of the *Idiota* are written in dialogue form in which Cusa's opinions are expressed by the Idiot or citizen (i. e. the layman, in modern terms) in response to the questions posed by the Orator.

Both the style of communication between the “Orator” and the “Idiot” and the concept of the knowledge that could be gained by understanding the differences existing between Orator and Idiot are clearly revealed in the passage quoted from a later English translation of 1650 (printed for W. Leake, London).

\* Lecture held on the 28th International Congress of Physiological Sciences, Budapest 1980.

<sup>1</sup> *Schöne, H.*: Markellinos' Pulslehre. Festschr. z. 49. Versamml. deutscher Philologen. Basel, 1907. p. 452 — See also *Magazis, G.* et al. Perspectives on physiological monitoring: Markellinos “On the pulse”. *Cardiovasc. Res.* 1978. 16. 83–109

“Author: In the Roman forum or market place, a certain poor Idiot or private man, met a very rich Oratour, whom courteously smiling he thus spoke unto:”

“Orator: How canst thou being an Idiot, be brought to the knowledge of thy ignorance?”

“Idiot: Not by thy bookes, but Gods books.”

“Orator: Which are they?”

“Idiot: Those which he wrote with his own finger.”<sup>2</sup> The Idiot claims that such a work would be most welcome, whereupon the Orator attests that no man, could do better than the Idiot. Lack of “leisure” keeps the Idiot from performing the work.

The Orator states: “Tell me the profit of it, and the meanes how to doe it, and I will see that I my selfe, or some other, at my entreaty can doe at it.”

“Idiot: By the differences of weights, I think wee may more truly come to the secret of things, and that many things may be known by a more probable conjecture.”<sup>3</sup>

There then continue about 15 pages of text concerned with devices whereby the virtues of stones may be weighed. Than the Orator continues:

“Orator: These be fine things, but might not the same be done in Herbs, and all kinds of woods, flesh, living creatures, and humors?”

“Idiot: In all I think. For weighing a piece of wood, and then burning it thoroughly, and then weighing the ashes, it is knowne how much water there was in the wood, for there is nothing that hath a heaوية weight but water and earth. It is knowne moreover by the divers weight of wood in aire, water and oyle, how much water that is in wood, is heavier or lighter than clean spring water, so how much aire there is in it. So by the diversity of the weight of the ashes, how much fire there is in them: and of the Elements may bee forgotten by a nearer conjecture though precision be inattaingible. And as I have said of Wood, so may be done with Herbs, flesh, and other things.”<sup>4</sup>

From the beginnings recorded in *De Staticis Experimentis* derive the ideas which led John Dee (1570), the wellknown physician, to praise Nicholas of Cusa’s quantitative use of the balance,<sup>5</sup> which prompted Santorio Santorio to write in 1614 his *De Statica Medicina*.<sup>6</sup> In the same tradition Stephen Hales later wrote his *Vegetable Staticks* (1727), later to form a part of his two volume *Statial Essays* (1738), credibly regarded as the first English treatise on plant physiology.<sup>7</sup>

Cusa essentially begins with the Sceptical idea of the impossibility of attainment of perfect or complete knowledge on this earth, and the need for approaching truth by short, incomplete steps which are true as far as they go. These are his “conjectures” which nonetheless comprehend read knowledge, increasingly subject to continuing experience and participating effectively in truth as it is, for, with Plato, he believed

<sup>2</sup> Cusanus. Op. cit. p. 171

<sup>3</sup> Ibid. pp. 171—172

<sup>4</sup> Ibid. pp. 187—188

<sup>5</sup> Nicolai de Cusa Opera Omnia iussu et Auctoritate Academiae litterarum heidelbergensis ad codicum fidem edita. Ludovicus Baur, ed. Lipsiae, 1937. (Idiota is in volume V.). See also: Schultheisz, E. and Tardy, L.: The contacts of the two Dees and Sir Philip Sidney with Hungarian physicians. *Communications Hist. Artis Med. Supplementum* (Budapest), 6. 1972. p. 97—111. — Deacon, R.: John Dee — Scientist, Astrologer and Secret Agent to Elizabeth I. London, 1968

<sup>6</sup> Santorio, Santorio: *De Statica Medicina Aphorismorum Sectiones Septem cum Commentario Martini Lister, Lugduni Batavorum*, 1703

<sup>7</sup> Hales, Stephen, *Vegetable Staticks or, An account of some statical experiments . . .* London, 1727. p. 376

that “*the knowledge which we have will answer to the truth which we have*”.<sup>8</sup> A natural development of this view was his doctrine of “Learned Ignorance”, that the more we learn, the more we come to a realization of our own real ignorance in the face of the Infinity.

Cusa’s rebellion against the scholastics included a reaction against reason and logic in learning about God, the Universe, or the world around us. In metaphysics he makes a distinction between reason and intellect: Reason must think in opposites. A is either B or not B. A figure is either a circle or not-a-circle. A square is not-a-circle. To Reason, a circle and a square are separate, yet as the number of sides increases toward infinity, the difference between a polygon and circle disappears, and the law of opposites no longer holds, but a new law appears, the Coincidence of Opposites. This is an act of intellect. God is of course both Being and Non-Being, and the reconciliation of opposites in Him gives the real validity to the whole argument.<sup>9</sup>

In the physical world, reason and logic are in no greater measure the fundamental approach to wisdom. Observation, measurement are so important that it becomes practically the etalon of the human mind. This is expressed in the very first pages, which echo the words of a sermon of *Johannes Tauler*, one of the great German mystics (nevertheless, scientist!) who had written that “*The great masters’ of Paris read big books and turn the pages; this is good, but others read the living book where everything lives eternally and turn to the heavens and the earth. . .*”.<sup>10</sup>

This is the beginning of physiological—thinking in medicine!

Cusa’s association of the mind and measurement comes later on in the form of a Latin pun: “*I think there is not, nor ever was, any perfect man that did not frame some conception of the mind, such as it was I for my part, have a conception, that the mind is the bond and measure of all things, and I conjectured it is called Mens a mensurando, the mind from measuring*”.<sup>11</sup>

As mentioned before, Cusa’s observations on natural philosophy are contained in the “*Fourth Booke Concerning Statick Experiments; or Experiments of the Ballance*”.

It involves also a discussion of the value of measurement in a whole variety of circumstances. The weight of water is first considered, recalling *Vitruvius* who, “writing of architectura, bids us chuse such a place to dwell in, as hath light and airy waters, and avoid them places, whose waters are heavy and earthy.”<sup>12</sup> They continue on to the specific gravity of blood and urine, in sickness and health, at various ages, and in different countries, then to “Herbes, Stocks, Leaves, Fruits, Seeds and Juyces”<sup>13</sup> of medical application. Then follow directions for counting the pulse letting water run out of a clepsydra “*whilst the pulse of a sound young man would stick an hundred*” and weighing the water as a measure of time. By such a technique one might “come to the diversity of the pulse in a young man, and an old man, in a sicke man, and a sound man, and so by consequent, to the truer knowledge of the disease.”<sup>14</sup> In a similar manner the rate of breathing might be measured in various ages and in diverse infirmities, and other studies might be made on men

<sup>8</sup> The dialogues of *Plato*, ed. B. Jowett, Oxford, Vol. IV. p. 645. (Plato, Parmenides)

<sup>9</sup> *Hoffmann, E.*: Nikolaus von Cusa. Zwei Vorträge. Heidelberg, 1947, p. 80

<sup>10</sup> Die Predigten Tauleris. ed. *Vetter*, Berlin, 1910, p. 421

<sup>11</sup> *Cusa*, op. cit. p. 59

<sup>12</sup> *Ibid.* p. 172

<sup>13</sup> *Ibid.* p. 174

<sup>14</sup> *Ibid.*

from different part of the world. Then the subject shifts to specific gravities of various substances, woods, oils, liquors, metals, and precious stones, and to the measurement of the attractive power of the magnet.

Later the Orator asks, "*There is a Saying that no pure Element is to be given, how is this prov'd by the Ballance?*" The Idiot replies:

*"If a man should put an hundred weight of earth into a great earthen pot, and then should take some Herbs, and Seeds, and weigh them, and then plant or sow them in that pot, and then should let them grow there so long, untill hee had succesively by little and little, gotten an hundred weight of them, hee would finde the earth but very little diminished, when he came to weigh it againe: by which he might gather, that all the aforesaid herbs, had their weight from the water. Therefore the waters being engrossed (or impregnated) in the earth, attracted a terrestricity, and by the operation of the Sunne, upon the Herb were condensed (or were condensed into an Herb). If those Herbs bee then burn't to ashes, mayest not thou guesse by the diversity of the weights of all; How much earth thou foundest more then the hundred weight, and then conclude that the water brought all that? For the Elements are convertible one into another by parts, as wee finde by a glass put into the snow, where wee shall see the aire condensed into water, and flowing in the glass. So wee finde by experience, that some water is turned into stones, as some is into Ice; and that there is in some fountaines a hardening and petrifying vertue, which turnes the things that are put into them, into stone. For so say they, there is a certaine water found in Hungary, which through the power of the vitriall which is in it, turneth Iron into Copper; for by such powers and vertues, it is manifest that the waters are not purely elementary, but elementated."*<sup>15</sup>

Finally the Idiot says: "*Experimental knowledge requiereth longe writings, for the more they are, so much the more easily may wee come from the experiments, to the Art which is drawn from them*".<sup>16</sup>

After the 13th century there was a pause in the intellectual development of western Europe as written by Garrison.<sup>17</sup> Nevertheless, Dampier<sup>18</sup> reported that there was a continual process of change in the intellectual outlook of mankind and we may trace throughout this period of transition the various systems of thought, which, when they met in full vigour, formed the great flood of Renaissance.

The Renaissance was very far from being exclusively literary. Renaissance medicine has its roots in the sprint of logical analysis as well as in certain empiric studies. As soon as they had thrown the shackles of scholastic authority, the men of Renaissance used the lessons which scholastic method had taught them. They began observing in the faith that nature was consistent and intelligible and, when they had framed hypotheses by induction to explain their observations, they deduced by logical reasoning consequences which could be tested by experiment. Scholasticism had trained them to destroy itself.

The aim of this paper is to outline some of the literary data which came to shape in the late medieval and renaissance conception of a scientific development in the beginnings of quantified medical theory and to illustrate them in the later development of Barock medicine.

<sup>15</sup> *Ibid.* pp. 188—190

<sup>16</sup> *Ibid.* p. 191

<sup>17</sup> Garrison, F. H.: *History of Medicine*, New-York, 1924. p. 197

<sup>18</sup> Dampier, W. C.: *A. History of Science*, Cambridge, 1966. p. 97

Indeed, it seems that Nicolaus of Cusa is really the initiator of a very basic attitude which came to be held in some form namely, that fundamental principles in the form of the idea of measuring in which field he preceded the experimental practice of *van Helmont* by 150 years!

### Összefoglalás

Nehéz lenne pontosan meghatározni a fiziológiai éra „kezdetét” az orvostörténelemben. Valószínű, hogy a klinikai és nem-klinikai orvostudomány fejlődése szinte közös úton haladt, különösen a modern, részben kísérletes medicina „klasszikus háttér-korszakában”. Általában ismeretes, hogy a nem-klinikai medicina nem azonos a kísérletes medicinával. A kísérletes orvostudomány a reneszánszban kezdődött, de ókori előfutára is volt (Herophilos).

Nicolaus Cusanus (1401—1464) korának jól ismert és rendkívül termékeny szerzője volt. Teológiai írásai mellett foglalkozott jogi, politikai, metafizikai, asztronómiai, filozófiai és természettudományos kérdésekkel is. Nem meglepő, hogy van Helmont (1577—1644) későbbi kísérleteinek témája, valamint gondolkodásmódja fellelhető már Cusanus „Idiota de Staticis Experimentis” című művében. A négy könyvből álló, dialógus formában megírt mű 1450-ben készült el.

A dolgok titkainak megismeréséhez a legbiztosabb út a súlyok különbözőségének megállapítása — állítja az „Idiota”, azaz a laikus az „Oratorral” folytatott párbeszédben, és felsorolja a legkülönbözőbb anyagok mennyiségi meghatározásának eszközeit és módszereit.

John Dee (1570) dicsérte Cusanust a mérleg használatáért, s ez indította Santorio Santorót „De Statica Medicina” című műve megírására 1614-ben. Azonos hagyományokat követ Stephen Hales későbbi könyve, a „Vegetable Statics” (1727), mely része lett az első angol növényfiziológiai műnek tekintett, kétkötetes „Statical Essays”-nek (1737).

Cusanus a tökéletes tudás elérhetetlenségének szkeptikus tételéből indul ki, melyből természetesen következik a „tudós tudatlanság” doktrínája. Skolasztika elleni lázadása megnyilvánult az ész és logika elleni reakciójában a megismerés minden terén. Metafizikájában disztinkciót alkalmazott ész és intellektus között. A fizikai világ megismerésében a megfigyelés és mérés szerepe annyira fontossá válik, hogy gyakorlatilag az emberi elme etalonja lesz, s ez a fiziológiai gondolkodás kezdetét jelzi.

Bár a 13. századot követően Nyugat-Európa szellemi fejlődése megtorpanni látszott, a változás folyamata állandó volt, s az átmeneti periódusban megtalálhatók a reneszánsz gondolatrendszerének csirái. A reneszánsz orvostudomány merített a logikai analízis felfedezéséből és bizonyos empirikus kutatásokból, a reneszánsz ember a skolasztika módszerét használta a skolasztika tagadására.

Cusanus egy alapvető szemlélet, a mérés útján való mennyiségi meghatározás alapelveinek megteremtője volt, s ezzel van Helmont kísérletes gyakorlatát 150 évvel megelőzte.

E. SCHULTHEISZ, Dr. med., Dr. h. c.  
Minister of Health,  
President of the Hungarian Society for the History of Medicine,  
President of the Editorial Board of *Comm. Hist. Artis Med.*  
Simmelweis Medical Historical Library  
Budapest, Török u. 12, Hungary, H-1023





## ISTVÁN WESZPRÉMI\* 1723—1799

PÁL KÓTAY

Sein Taufschein ist nicht bekannt, sein Gesicht der Nachwelt nicht erhalten. Sein Grab ist in den verworrenen Zeiten der vergangenen Jahrhunderte verschollen. Mit Recht fragen wir: ist von der wichtigen Persönlichkeit des Aufklärungszeitalters, des Zeitgenossen Maria Theresiens und Joseph II., vom Begründer der wissenschaftlichen Medizin und der Medizingeschichte Ungarns nur so wenig erhalten geblieben?

Solche Gedanken beschäftigten mich, als ich einen erfreulichen Auftrag bekam, dass ich zu der bilinguistischen Ausgabe des „*Succincta Medicorum Hungariae et Transsylvaniae Biographia*“ ein Vorwort verfassen soll.\*\*

Nach der schweren Niederlage des ungarischen königlichen Heeres bei Mohács (1526) konnten sich die Türken in die Mitte des Landes tief einkeilen. Ungarn wurde dadurch in drei Teile geteilt. In dieser politischen Zerrissenheit war es Siebenbürgen, das seine Selbständigkeit am meisten behaupten vermochte. Das Jahrhundert nach dem Auszug der Türken — eine ständig diskutierte Epoche der ungarischen Geschichte — kann mit der traurigen Tatsache charakterisiert werden, dass ungarisch verfasste Werke, die den kulturellen Stand des Landes widerspiegeln könnten, fast nicht erhalten geblieben sind. Das fremdsprachige Schrifttum, die im Geist fremd gebliebene Literatur konnte das ungarische geistige Leben nicht befruchten. Die Briefe des *Kelemen Mikes*, eines Emigranten des Rákóczi-Freiheitskampfes (1703—1711) blieben in Rodosto; die französisch verfassten Memoiren des Fürsten *Franz Rákóczi II.* in einem französischen Kloster. Neben der Selbstbiographie der *Kata Bethlen die Waise* steht der Roman von *Ferenc Faludi* „Nemes ember“ und „Udvari ember“ in ungarischer Sprache allein da.

Der bedeutendste ungarische Schriftsteller und Arzt dieses Zeitalters war *István Tzanády Weszprémi*. In seinem Geburtsjahr 1723 wird die Pragmatische Sanction ins Leben gerufen und durch die Landesversammlung zu Pressburg bestätigt. Die Gebundenheit der Leibeigenschaft hat sogar die Feudalherren daran behindert, dass sie ihre eigenen Leibeigenen auf ein Nachbargut versetzen, wenn es in einem anderen Komitat lag. Die Nationalversammlung adligen Charakters stimmte dazu, dass fremde Soldaten als Ständiges Heer ins Land gebracht werden, weil die Adligen dadurch einen Schutz erhofften.

\* Der Vortrag, der bei der Übernahme des Weszprémi-István-Gedenkmedaille am 21. April 1978 gehalten wurde, erschien in der Zeitschrift *Korunk*, Kolozsvár, 1978, H. 10, S. 831—836 in ungarischer Sprache.

\*\* Pál Kótay ist der Verfasser des Vorwortes, das ohne seinen Namen zu nennen gedruckt wurde.

In jener Zeit — die noch mit starken Glaubenskämpfen zu charakterisieren ist — wurde István Weszprémi geboren. Seine Eltern *István Tsanády* und *Susanna geb. Biró*, beide adliger Abstammung mussten sogar ihr Kind aus der Geburtsstadt Weszprém tragen, weil es in reformierter Konfession getauft werden sollte. Über seine Kinderjahre berichtet Weszprémi selbst in seinem handschriftlichen Tagebuch, dass 1953 in England gefunden wurde. Einiges über sein Leben erfahren wir auch aus der 2. Ausgabe des 1799 zuerst erschienenen Werkes „*Pannoniae Luctus*“, dessen Verfasser der Schwiegersohn von Weszprémi *János Földi* sein könnte, der ebenfalls Arzt und Schriftsteller war.

Weszprémi gehörte zu jener mittleren Intelligenzschicht Ungarns, die im XVIII. Jh. Träger der Aufklärung war. Diese Verpflichtung wurde durch die stark zurückgebliebenen Umstände schwer benachteiligt.

1732 finden wir ihn in Pápa, 1739 in Sopron (Ödenburg), wo er die ersten Klassen absolvierte. 1743 lebte er eine kleine Zeitlang in Besztercebánya, wo er die Privatschule des *Károly Ottó Moller* besuchte. Moller war ein Physikus der Komitate Zólyom und Turóc, Feldoberarzt des Fürsten Franz Rákóczi II. während des Freiheitskampfes, und wurde als *Hippocrates Hungaricus* bezeichnet. Von diesem Arzt bekam Weszprémi die ersten naturwissenschaftlichen Impulse. Im Oktober desselben Jahres ist er schon in Debrecen zu finden. Am 2. Juli 1741 schreibt er ins Matrikelbuch des Kollegiums: „*Ego Stephanus Weszprémi subscribo legibus Coll. Debrecziniensis . . .*“

Die alte Schule — wie der Protestantismus seiner Zeit überhaupt — war eine Städte von Licht und Schatten. Die Reformation konnte nur noch die Äusserlichkeiten bewahren, und unterschied sich vom römischen Glauben nur durch seine Dogmen, die genauso erstarrten und mit schweren Verpflichtungen das Leben der Menschen belasteten. Das Kollegium konnte aber unter seinen Professoren noch weltbewanderte, progressiv denkende Wissenschaftler beherbergen, die im Kreise der Jugend eine grosse Wirkung ausübten. Die Lehrer von Weszprémi waren *György Maróth*, der mit *Sámuel Szilágyi* innerhalb einer kurzen Zeit das ganze Kollegium reorganisierte. Die Realien bekamen eine wichtige Rolle im Unterricht und die Klassiker der Literatur wurden systematisch unterrichtet. Der Lieblingsprofessor wurde *István Hatvani*, der aus Basel kam, und mit dem Geiste von Erasmus, Paracelsus und Vesalius das Interesse des Schülers für die Medizinwissenschaft erweckte.

Dieses Milieu, durch seine Gegensätze geprägt, hat das Auge bald auf den ausserordentlich begabten Schüler gerichtet. Nicht nur seinem Fleiss, auch seinem ausserordentlich freundlichen Benehmen hatte er zu verdanken, dass er 1751 zum „Senior“ des Kollegiums gewählt wurde. Zu den Einschreibungen muss aber auch ein Anlass gegeben haben: „*der Schüler Weszprémi fehlt vom Abendgottendienst, trägt nicht die obligatorische Mütze, desto lieber die kurze Tunika und auffallende Stiefeln*“ — wofür er oft bestraft wurde.

Sein ganzes Leben bezeugt, dass von den Professoren Hatvani die grösste Wirkung auf ihn ausüben konnte. Der Professor war der Aufseher der Bibliothek und zugleich ein indirekter Vorsteher von Weszprémi. Sie trafen sich auch täglich im Krankenzimmer, denn eine wichtige Aufgabe des Seniors war die Krankenbetreuung. Die Jahre, die er in Debrecen verbrachte waren intuitiv und hatten eine Auswirkung auf sein ganzes Leben.

Am 18. März 1752 schenkte das Kollegium seinem ausgezeichneten Studenten 60 Forint Stipendium, das nach drei Tagen von der Senior-Kasse mit weiteren 72 Forint „*in subsidium itineris academici*“ ergänzt wurde.

Im Mai 1752 verliess Weszprémi Ungarn. Durch Pressburg gewandert gelang er nach Wien, wo er drei monatelang verweilte. Er besuchte den berühmten holländischen Professor Gerhard van Swieten, den beliebtesten Schüler Boerhaaves, der in jener Zeit seine medizinischen Reforme verwirklichte, und die Wiener medizinische Schule zum ersten medizinischen Zentrum Europas gestaltete. Der berühmte Lehrer mit grosser Erfahrung auf wissenschaftlichem Gebiet konnte mit seiner Güte den jungen Studenten an sich fesseln, der mit dem Meister zusammen die Aufgaben der medizinischen Aufklärung übernahm. Da in der zweiten Hälfte des 18. Jhs. noch keine Prostanten zu Doktoren der Medizin promoviert wurden, musste Weszprémi nach Zürich gehen, wo er noch anderthalb Jahre studierte. Hier hörte er die Vorträge von *Johann Gesner* und bekam auch die Gelegenheit zum Sezieren. Diese Tatsache hat ihn tief beeindruckt. „*Ich hielt Fleisch und Knochen in meiner Hand, sah einen Körper in aller-nächsten Nähe, woraus die Seele sich entfernte. Aber wann? — und wohin?*“ — fragte er und lässt die Fragen unbeantwortet. Später arbeitet er im Hospital. Seine Erfahrungen bei den Kranken des Zürcher Hospitals bzw. die Beobachtungen an den Kadavern hat er in seiner Inauguraldissertation zusammengefasst.

Wie der grosse ungarische Vorfahrer *János Apáczai Csere* liess er sich auch nach seinem Schweizer Aufenthalt in Holland nieder. 1735 begann sein Universitätsstudium in Utrecht. Ein ungarischer Student war zu jener Zeit nicht selten in Holland. Im kapitalistischen Musterstaat des 17. Jhs. hatte das Bürgertum neben dem finanziellen Wohlstand auch politische Macht in die Hände bekommen. Seine Universitäten — besonders die Utrechter — wurde zwei Jahrhunderte hindurch von ungarischen Studenten besucht. Ihre Zahl ist hier höher als die der anderen Staatsangehörigen. Nicht nur die Wohltätigkeit der Einwohner und die Vorteile des städtischen Lebens, sondern der Geist der Universitäten lockte aus aller Welt die Jugend nach Holland. Mit den Worten von Descartes: „*Es ist ein Land, wo man die Waffen des Giftes, des Verrats, der Verläumdung kaum kennt, und wo die Seelenreinheit unserer Grossväter am meissen erhalten geliebt ist.*“

In Holland siegte schon in jener Zeit der Geist Boerhaavens. Seiner Anziehungskraft konnte kein Student widerstehen. Nicht im Wissenschaftlichen, nicht im Theoretischen, sondern im alltäglichen Dienst an 12 Krankenbetten lehrte er Europa wie der ärztliche Beruf ausgeübt werden muss.

Auch im reichen und glücklichen Holland versuchte Weszprémi seiner geliebten aber rückständigen Heimat zu dienen. Als er das Kollegium zu Debrecen zu unterstützen versuchte, verbot ihm die Königin und Kaiserin Maria Theresia 1735 seine Gaben nach Ungarn zu senden. Die in grosse Not geratene protestantische Schule zu Debrecen wandte sich an die westlichen Staate um Hilfe. Weszprémi entschloss sich zu einer Englandreise, die erstens einen Sammelcharakter aufweist, zweitens ihm aber die Möglichkeit, besonders was die praktische Seite der Medizin betrifft, zu lernen bot. Sein lateinisches Tagebuch wird bald in englischer Sprache fortgesetzt.

Seine ersten englischen Aufzeichnungen stammen aus dem Jahre 1757. London befindet sich am Vorabend der Revolution des sozialhygienischen Fachgebietes: Industriegesundheitswesen, Arbeiter- und Gesundheitsschutz, Impfung gegen Pest und Pocken, Kämpfe gegen die kirchliche Vormundschaft auf gesellschaftlichem, wissenschaftlichem und ökonomischem Gebiet lassen sich bemerken und charakterisieren das Leben in England.

Weszprémi möchte sich auf allen Gebieten der Medizin vervollkommen. Seine Meister sind *William Smellie*, *John* und *Willam Hunter*. Die Vorträge des Gynäkologen

Smellie hört er ein Semester hindurch und bekam auch die Möglichkeit zu praktizieren. Sein Diplom bestätigt in englischer Sprache, dass er sich diese Kenntnisse angeeignet hat.

1755 erschien in London sein „Tentamen de Inoculanda Peste“ worin er sich als ein ungarischer Vorkämpfer der antitoxiden Therapie vorstellt. Neuburgers Meinung nach: *„es war zuerst der ungarische St. Wespzprémi, der seinem Tentamen den Vorschlag machte, in Pestzeiten das Pestgift künstlich einzuimpfen.“* In dieser Schrift erkennen wir den ungarischen Wissenschaftler, der in günstigen Zuständen nicht vergisst an seine rückständige Heimat zu denken. *„Wenn es ein Land gibt — ist zu lesen — so ist es vor allem meine Heimat, die Inoculationen bedarf. Aus Deutschland und Österreich strömen jährlich Tausende nach Ungarn, wie aus dem Trojaner Holzpferd. Wie sehr diese die Epidemie verbreiteten, beweisen eben die verwahrlos gebliebenen Gebiete.“*

Während seines 4jährigen Aufenthaltes in England hörte er Vorlesungen in Oxford, Cambridge bzw. Edinburgh. Seine Eindrücke verfasste er in „The Grand Question debated, or an Essay to prove that Soul of man is not neither can it be immortal“, das wahrscheinlich 1755 in Dublin erschien. In diesem Werk ist zu lesen, dass *„... das selbständige Leben der Seele unvorstellbar ist.“* Mit diesem Werk kann er zu den größten Wissenschaftlern seines Zeitalters gerechnet werden.

Vor seiner Abreise aus Utrecht übergab er 26 Bücher und seine Notizen der Bibliothek in Oxford. Auf den letzten Seiten seines Tagebuches berichtet er über seine Vorbereitungen zur Rückkehr und über die Inauguraldissertation, die er schreiben will.

In Marosvásárhely (heute Tirgu-Mures in Rumänien) in der Teleki Bibliothek befindet sich ein Sammelband der Inauguraldissertationen vom Jahre 1756. Der Titel der elften lautet: *„Disputatio inauguralis Medica sistens Observationes medicas“* — der Verfasser ist „Stephanus Wespzprémi Pannonius“. Seine Erfahrungen und seine Beobachtungen während der Sezierungen in Zürich und England sind auf 16 Seiten zusammengefasst. In seiner Biographie ist zu lesen: aufgrund seines Meisterwerkes und der strengen „Musterung“ erhielt er den Doktor Titel.

Wie so viele seiner ungarischen Zeitgenossen, die an europäischen Universitäten studierten und Erfahrungen sammelten, entschloss sich auch Wespzprémi zur Rückkehr nach Ungarn. Nach den allerhöchsten Verordnungen der Königin und Kaiserin Maria Theresia das Schulwesen betreffend, musste er 1757 vor dem Stadthalterrat seine Prüfungen wiederholen und bestand sie ausgezeichnet. Seine Niederlassungsgenehmigung, die der Magistrat von Debrecen bewilligte und die Königin bestätigte, ermöglichte eine Arbeitsaufnahme — obzwar in einer Schlussformel der Verordnung betont wird *„die Tätigkeit und Handlungen sollen im Geheimen beobachtet und seine ärztliche Praxis der strengen Ordnung angepasst werden.“*

Wespzprémi übernahm ohne Zögern die ihm zugeteilte Rolle: er war ein Vermittler zwischen dem entwickelten bürgerlichen Europa und seiner Selbständigkeit beraubten feudalen Heimat.

Die medizinische Praxis bildet nur einen Teil seiner Tätigkeit. Seine Erfahrungen zeigten, dass die wissenschaftlichen Kenntnisse im westlichen Europa kein Privilegium erwählter Kreise blieb, sondern eben der dritte Stand mit Hilfe der Wissenschaft seinen Kampf zur Gleichberechtigung führte. In seiner Heimat musste er die Mission der Volksbelehrung übernehmen, denn das rechtlose, zurückgebliebene Volk vermisste die grundsätzlichen Kenntnisse.

Als die Bader und Chirurgen ihre Prüfung ablegen mussten, war er es, der die gewünschte Fragen und Antworten zusammenstellte. Auf die Frage des Schriftstellers

*Ferenc Pápai Páriz* hat er 1760 die richtige Antwort in einem Büchlein gegeben, dessen Titel: „Über die Erziehung der Kinder. Ein kurzer Bericht“ ist, und seinem Charakter nach als aufklärende Flugschrift bezeichnet werden kann. Zwei Jahre vor dem Erscheinen des „Emile“ von Rousseau bezog er sich auf die Natur als unfehlbaren Lehrer, und legt Zeuge neben den Rousseauschen Prinzipien ab. Sein Werk widmete er der Förderung der heimatlichen Volksaufklärung. „*Dieser mein Gedankengang vermisst die überflüssigen und komplizierten Weisheiten, ich bemühte mich klar zu sprechen, damit alle davon lernen können.*“

Van Swieten und Weszprémi lebten in aufrichtiger Freundschaft miteinander, die in der Hofbibliothek geschlossen wurde und den Bund der beiden Persönlichkeiten besiegelte. Die gemeinsame Aufgabe widerspiegelte sich auch in der Herausarbeitung des medizinischen Programms der Aufklärung. Der Leiter der Bewegung machte Weszprémi mit der naturwissenschaftlich gefärbten Freimaurerei der Wiener bekannt. Ab 1760 folgte ein Briefwechsel zwischen ihnen, welche Briefe meistens mit den Formeln wie „*vale et res tuas age et ego te semper amabo*“ enden.

Im Jahre 1761 ist eine neue Stimme in der Medizin zu beobachten. Es war das Erscheinungsjahr des „*De sedibus et causis morborum per anatomem indigetis libri V*“ von *Giovanni Battista Morgagni*. Diese Arbeit — welche die Pathologie begründete — sicherte dem Namen von Weszprémi einen vornehmen Platz. Der Verfasser war ein strenger Bewerter aller wissenschaftlichen Ergebnisse, und nannte Weszprémi von allen Ungarn als „clarus“ und mit grosser Anerkennung seiner Arbeit, die er auf physiologischem, pathologischem, klinischem und arzneikundlichem Gebiet aufwies, welche Erfahrungen aus seiner Zürcher, besonders aber Englands-Aufenthalt stammen Ausser *Morgagni* bewertete auch A.v. *Haller* seine Tätigkeit, und in seinem 8bändigen Werk: „*Elementa physiologiae corporis humani libri VI.*“ benützte er seine Daten. Von den 2 Exemplaren des „Kurzer Berichts“ übergab van Swieten 1 Buch dem Herzog Ferdinand, der in sein 8. Lebensjahr getreten „mit Vergnügen“ die ungarische Sprache lernte.

Im Brief vom 18. Februar 1763 erwähnt van Swieten „*es könnte von grossem Nutzen sein, wenn das kleine Buch auf Eure Sprache übersetzt würde.*“ Das kleine Buch worüber die Rede ist, stammt von dem Geburtshelfer *Johann Heinrich Crantz*, dem berühmten Professor der Wiener Medizinischen Schule und wurde 1766 als „*Bábamesterségre tanító könyv*“ ins Ungarische übersetzt. Diese Werk ist den ungarischen Verhältnissen angepasst, in so grossem Masse, dass es als erstes ungarisches Buch der Geburtshilfe betrachtet wird. Es ist tatsächlich das erste Werk, das in jenen dunkeln, mit Aberglauben und Kurpfuschertum durchflochtenen Zeiten ein wahres Licht in der Finsternis sein konnte. Es widerspiegelt sich jene medizinische Praxis, die Weszprémi in den Krankenhäuser von London und Zürich sich aneignete bzw. der Geist von William Smellie. Nach einigen Jahren wurden seine Grundsätze für sämtliche Geburtshelfer der Stadt Debrecen als obligatorisch angesehen. Der getreue Freund, der das Vorwort dazu schrieb, brachte ein Exemplar der Kaiserin und Königin Maria Theresia. Die „*mater omnium nostrum nuper indulgentissima*“, die vor 10 Jahren Weszprémi unter polizeiliche Beobachtung stellte, verlieh ihm für dieses Buch eine Goldmedaille im Diamantenschmuck.

Unter den ungünstigsten Lebensbedingungen, die mit der Lebensweise in Holland und Zürich nicht verglichen werden können, musste ein Zusammenbruch eintreten. Aus Gründen, die heute nicht mehr richtig zu klären sind, warf er 1767 die ungarische Handschrift des Grand Question vor Augen aller seiner Freunde ins Feuer und bezeichnete sie als „gottlos und verdammt“.

Die tiefe Verantwortung dem Volk gegenüber, seine ununterbrochene Schaffungskraft, seine ethische Haltung als Arzt und Schriftsteller retteten ihn vor dem traurigen Loos, das J. Apáczai Csere, Miklós Misztótfalusi Kis oder Mihály Apáti teilen musste. Weszprémi war ein Arzt von tiefster Überzeugung. Schon seit langen Jahren beschäftigte ihn der Gedanke einer wissenschaftlichen Arbeit, welche die Ärzte und Wissenschaftler vergangener Jahrhunderte verzeichnen und bewerten würde. Das war die Aufgabe, welcher er die nächsten Jahre widmete.

Praxiſaba egeſzen leſeſzen eſ ma  
radó.

Az Utonak Leheniseſy  
Cragy adomi di Utonak

Debreczenben ad d. 22.  
Jan. 1769.

Alázaros Polgáſa  
Weszprémi J. ſtan  
a G. Ráday ormi Póſta

I. Weszprémis Handschrift an G. Ráday (1769) (SOMKL. Tört. Dok. 67.391.1)

Als sein wichtigstes Verdienst ist zu bezeichnen, dass er ein riesiges Kulturgut vom Verschollen rettete. Briefe, Diplome, Bücher und anderes Schrifttum konnte auf diese Art und Weise veröffentlicht werden. Viele unserer Doctoren und Ärzte konnten mit denen anderer Nationen Europas verglichen werden. Sein Gedankengang war realistisch, seine Bedingungen und Forderungen nüchtern bewogen. In seiner Heimat fehlen die Bedingungen der systematischen Forschungsarbeit. Bibliotheken, Archive mit ihren gut geordneten Beständen waren nur im Ausland zu finden, die ungarischen — die sich in den Händen der reichen Aristokraten befanden — müssen sich erst herausbilden. Eine Ausnahme war die Ráday-Bibliothek zu Pécel und die Teleki-Bibliothek zu Marosvásárhely. Weszprémi sucht aber nicht nur nach ungarischen

Quellen. Wenn er in einem ausländischen Werk ungarische Daten findet, benützt er sie. Mit breitem Wissen und Kenntnissen konnte er sich leicht informieren, auf allen Fachgebieten der Naturwissenschaften zu einer Galäufigkeit gelangen.

Der erste Band erschien 1774 in Leipzig, der Titel: „*Succincta Medicorum Hungariae et Transsylvaniae Biographia*“, die Widmung heisst „*genio litterarum et patriae*“. Die Bewertung dieser Arbeit — die insgesamt 4 Bände umschliesst — kann an dieser Stelle nicht unternommen werden.

Nehmen wir aber einige Beispiele, die von besonderer Bedeutung sind: Das Epitaph aus dem Paduaer Friedhof des aus Siebenbürgen gebürtigen *István Kőkösi*, das 1628 verfasst wurde, lautet folgendermassen:

*„Hic Juvenis, fortis medicus iacet; ergo nec aetas  
Nec vis, nec Medicus vincere fata queunt“*

Oder als Charakterisierung des Ferenc Pápai Páriz gibt Weszprémi sein eigenes Epitaph. Einige Daten sind ihm unbekannt geblieben, aber die Arbeiten des grossen Arzt-Schriftstellers werden von ihm gründlich bewertet. Der romanisch verfasste Distichon des Michael Halicius, ein Freund des Pápai Páriz, wird in ganzer Länge wiedergegeben. Der erste romanisch verfasste und veröffentlichte quantifizierende Vers wird von ihm ins Lateinische übersetzt und mit den Worten: „... *inde summa linguae Valachicae cum adfinitas liquido apparet*“ bewertet.

Viele Seiten seiner Persönlichkeit und Einzelheiten seines Lebens sind noch im Unklaren. Mit zurückhaltender, richtiger Bescheidenheit, das sein Leben und Werk charakterisiert, rang er mit dem Missgeschick das ihm zuteil wurde. Wellentiefen wechseln mit reichen Schaffensperioden, die seinen Namen verewigen.

Die wissenschaftlichen Gesellschaften von Göttingen, Leipzig, Jena wählten ihn zu ihrem Mitglied und beehrten ihn mit einem Diplom. Sein Haus in Debrecen ist zugleich das geistige Zentrum der Stadt, wo János Földi, Mihály Fazekas, Mihály Csokonai Vitéz, Ferenc Kazinczy oft als Gast verweilten. Sein Portrait aus seinem vorgeschrittenen Alter ist lange unbekannt geblieben. Der Hintergrund ist traurig und eintönig. Krankheit, zerstreute Familie, Hoffnungslosigkeit umgeben ihn oft. Er ist der schlechtest bezahlte Amtsarzt, der Poet und Schriftsteller, Professor und dem Gefängnis entlassene geistige Führer war, die interessanteste Persönlichkeit seines Jahrhunderts, dessen Name eine Periode der ungarischen Kulturgeschichte bezeichnen vermag.

Er verstarb am 13. August 1799.

P. KÓTAY, Prof. Dr. med.

4300 Tîrgu-Mureş, Str. Mihail Viteazul 34, Roumania





# ADATOK A PRÁGAI EGYETEM MAGYAR ORVOSI VONATKOZÁSAIHOZ (1348—1850)

KAPRONCZAY KÁROLY

Az 1348-ban alapított prágai egyetem egyik képzőhelyévé vált a középkori magyar értelmiségnek, amit az első évtizedekben főleg a földrajzi közelség befolyásolt.<sup>1</sup> Természetesen Prága — később Bécs és Krakkó — mellett nem vesztették el jelentőségüket a magas színvonalú itáliai egyetemek sem. A hallgatók többsége Prágában, Bécsben és Krakkóban végezte előtanulmányait, majd okleveleiket Itáliában szerezték. A prágai egyetem magyar látogatottságát a XIV. század utolsó harmadától jelentősen befolyásolta a közelebbi bécsi és krakkói egyetem működése, bár 1348—1367 között sem volt a magyarok részvétele jelentős arányú. A Prágában beiratkozott magyar hallgatók többsége az alsó karnak számító bölcsészeti tanfolyamot látogatta, első-sorban a magasabb tanulmányokra és az önálló tanításra feljogosító magister artium képesítést akarták megszerezni. Prágában a magyarok a csehekkel és a morvákkal együtt alkottak közös egyetemi natiót, amelynek évkönyvei az 1367/68. tanévtől maradtak meg. A *Natio Bohemica* évkönyvébe főleg az egyetemi fokozatot elnyert hallgatókat jegyezték be. Ebből megállapítható, hogy a XIV. században Prágában 65 magyar szerzett egyetemi fokozatot (1367/78: 14; 1378/88: 33; 1388/98: 18), majd 1420-ig további 97 (26 jogász, 9 teológus és 1 orvos) személy. Feltehetően — a képesítést nem nyertekkel együtt — a magyarok száma az előbbi adatok négy-ötszöröse lehetett.<sup>2</sup>

A huszitizmus ideje alatt az egyetem első virágkora lezárult, az egyetem a vallási és nemzeti küzdelmek színterévé vált. Nemzeti szempontból lényeges a huszitizmus, hiszen ezen keresztül érvényesült először a nemzeti öntudat. Ennek egyik jele, hogy 1490-ben a négy egyetemi nemzet (a szász, a bajor, a lengyel és a cseh) szavazati jogát megváltoztatták: az egyetemi tanácsban a cseh három, a többi összesen egy szavazattal rendelkezett. Tiltakozásul a szászok, a bajorok és a lengyelek — hallgatók és tanárok egyaránt — elhagyták a prágai egyetemet, így az valóban nemzeti egyetemmé vált. Az idegenek távozása után a karok tevékenysége jelentősen visszaesett,

<sup>1</sup> Ábel Jenő: *Egyetemeink a középkorban*. Bp. 1881.; Bónis György: *A jogtudó értelmiség a Mohács előtti Magyarországon*. Bp. 1971. 114—120.; Bónis György: *A jogtudó értelmiség a középkori Nyugat- és Közép-Európában*. Bp. 1972.; Barta István: *L'Université Charles de Prague et la Hongrie. Revue d'Histoire Comparée*. 1948. XXVI. Année No. 2. 212—231.; *Ctění o Univerzite Karlove*. (Szerk.: Jan Havranek) Praha, 1976.

<sup>2</sup> Barta István: i. m., Václava, Hana: *Pocet graduovanych a negraduovanych studentu na prazské artistické fakultě v letech 1367—1398 a jejich rozdělení podle původu do univerzitních národů. Acta Universitatis Carolinae*. (Historia Universitatis Carolinae Pragensis). 1977. Tom. XVII. Fasc. 1. 7—32.

európai tudományos hírneve elhomályosult és sorsa összekapcsolódott a husziták küzdelmével.<sup>3</sup>

A XV. század második felében a magyarok tartózkodását erősen befolyásolta Mátyás csehországi hódító hadjárata. Így lehetett olyan évtized, hogy egyetlen magyar sem iratkozott be a prágai egyetemre, pedig ekkor ezrével tanultak Bécsben és Krakóban, továbbra is látogatták az itáliai egyetemeket. Ez az állapot még a cseh—magyar perszonalunió alatt sem változott, mivel 1490—1526 között mindössze 35 magyar hallgatóval rendelkezett a prágai egyetem.<sup>4</sup> A reformáció korában már más tényezők is befolyásolták a magyarok közömbösségét: Luther tanainak terjedésével az egyetem régi jóhírének utolsó maradványait is elvesztette, mivel belső életét az utraquisták és a protestánsok küzdelme zilálta szét.



A prágai Károly Egyetem legrégebb pecsétje (XIV. sz. eleje)

További hanyatlását siettetette a jezsuiták prágai letelepedése és főiskolaalapítása. I. Ferdinánd udvarában a XVI. század közepétől mind nagyobb szerepet és befolyást gyakoroltak a színvonalas oktatást megvalósított jezsuiták, akiket az uralkodó 1556-ban telepített le Prágában. A rend irányítása alatt keletkezett a Károly Egyetemtől független másik főiskola — a Szent Kelemen Akadémia (Clementinum) —, amelynek oktatása egyszerűbb és korszerűbb volt az egyeteménél, tanári karát igényesen válo-

<sup>3</sup> Ctění o Universite Karlove... i. m.

<sup>4</sup> i. m.



A prágai Károly Egyetem orvosi karának dékáni botja (XVIII. sz.)

gatták ki. A Clementinumban a bölcséleti tanfolyam mellett filozófiai és teológiai kar is működött, érvényes egyetemi fokozatot is lehetett nyerni. A magas oktatási színvonal és a fegyelmezett szellem eredményezte, hogy mind több cseh kérte felvételét ide, köztük számos protestáns is. A Clementinummal szemben a Károly Egyetem súlyos anyagi és tanerő gondokkal küzdött. A bölcsészeti kar — hivatalosan itt képezték a csehországi tanerőt — mellett gyakran szüneteltek — hallgatók és tanerő hiánya miatt — a felsőbb karok. A gondokat tetézte, hogy a Clementinum — szűkös elhelyezésre hivatkozva — több alkalommal igényelte az elnéptelenedett Károly Egyetem épületeit. Igaz, a XVII. század első éveiben tervek születtek az egyetem fellendítésére, de különösebb szerepet újból a csehországi felkelés alatt kapott.<sup>5</sup>

A csehországi felkelés bukása (1620) végleg eldöntötte a két prágai főiskola küzdelmét: az uralkodó 1621-ben a Károly Egyetemet a jezsuiták felügyelete alá helyezte, de különállását megtartotta. Több kísérlet történt az oktatás átszervezésére, a színvonal emelésére, minden eredmény nélkül. Végül III. Ferdinánd 1654-ben a Károly Egyetemet és a Clementinumot Károly-Ferdinánd Egyetem néven egyesítette, jelentős anyagi támogatásban részesítette, új alapszabályzatot adatott ki működéséről.<sup>6</sup> Az átszervezett egyetem csakhamar a Birodalom második legjelentősebb katolikus egyetemévé vált, tanári karát a jezsuita rend és a Monarchia legjobb erőiből válogatták ki. A XVII. század közepétől mintegy 180 magyar hallgató kereste fel, főleg a bölcsészeti kart látogatták, nagyobb arányban még a jogi karon — 27 jogász végzett ekkor — fordultak meg.<sup>7</sup>

A felvilágosult abszolutizmus egyetemi reformja szinte egyidőben érintette a prágai és a pesti egyetemet. A rendelkezések szinte azonosak voltak, így 1773-ban felfüggesztették a jezsuiták egyetemi működését, majd 1781-től a protestánsok is tanulhattak az egyetemen. Emelték a természettudományos képzés színvonalát, átszervezték az orvosi kart, felállították az első klinikákat, ahol az első bécsi orvosi iskola nyomdokain haladó tanári kar eredményes munkát végezhetett.<sup>8</sup> Ennek ellenére a prágai egyetem hatóköre csak a cseh területre terjedt ki. Bár 1776–1850 között az egyetemet mintegy 150 magyar látogatta, a bölcséleti kar mellett főleg az orvosi karon folytattak tanulmányokat. Az egyetem továbbfejlődését korlátozta, hogy 1784-ben az oktatás nyelveként a latint a német váltotta fel, ami ösztönzést adott a csehországi németeknek. Az egyetem hamarosan a cseh és a német tanári kar küzdőterévé vált, mindegyik a maga nyelvét tartotta indokoltnak az oktatásban. A prágai egyetem belső válsága is elősegítette a cseh értelmiség szétáramlását a Birodalom különböző területeire, és már a 18. század végén jelentős cseh elemmel találkozunk a pesti és a bécsi egyetemen.<sup>9</sup>

<sup>5</sup> Ruttkay László: *Jeszenszky (Jessenius) János és kora, 1566–1621*. Bp. 1971.: W. W. Tomek: *Geschichte der Prager Universität*. Prag, 1849.

<sup>6</sup> i. m.; *Sammlung alter bestehenden Vorschriften, welche in Bezug auf Disziplin, Unterricht, Pfünfungen und Promozion der an der Karl-Ferdinands-Universität zu Prag...* Prag. 1829.

<sup>7</sup> Barta I. i. m.; *Matricula seu Album Universitatis Carolo-Ferdinandae Pragensis 1654–1723*.

<sup>8</sup> Vojtova, M.: *Dejiny ceskoslovenského lékarstvi*. Praha, Avicenum. 1970. 298–307.

<sup>9</sup> Tomek i. m.

## A PRÁGAI EGYETEM ORVOSI KARÁNAK MAGYAR VONATKOZÁSAI

A Károly Egyetemen az alapítást követő években megindult az orvosképzés, bár az első évtizedekről alig maradt fenn iratanyag. Azonban megállapítható, hogy az orvosi kar első előadói klerikusok voltak, és látogatottsága alatta maradt a többi karral szemben.<sup>10</sup> Az orvostanárok között találjuk Balthasar von Thausst, Walther kanonokot és Heinrich von Bremen neves orvosdoktorát. Ugyancsak e karon tanított Albik doktor, a későbbi prágai érsek és Christian z Prachatic, valamint Johann Schmidl, a híres csillagász és asztrológus.<sup>11</sup> Az első évszázadból csak egyetlen magyarországi orvoshallgató neve ismeretes: Heinrich (Henricus) de Rosenberg váci kanonok 1402-ben Prágában baccalareus lett az orvostudomány tárgyköréből, majd 1416-ban a bécsi teológiai karra iratkozott be, ahol 1421-ben doktori címet szerzett. Sajnos nincs adatunk arról, hogy Rosenberg kapcsolatban állt-e a bécsi egyetem orvosi karával vagy előadott-e Prágában.<sup>12</sup>

A XV. és a XVI. században a prágai orvosképzés színvonala elmaradt az itáliai és a német egyetemek mögött, amit nemcsak a kari tevékenység gyakori szüneteltetése bizonyít, hanem az is, hogy például Bécsben is jelentős számban szereztek cseh- és morvaországi hallgatók orvosi diplomát a Natio Hungarica keretein belül. A prágai egyetemen működő orvostanárok — hallgatók hiányában — főleg a bölcsészeti tanfolyamon adtak elő. A prágai királyi udvar és a város neves orvosai sem törekedtek arra, hogy tanári állást nyerjenek az egyetemen. Ez vonatkozik Jeszenszky (Jessenius) János prágai tevékenységére is, aki 1608. június 5-én — a kartól független személyként — engedélyt kért az egyetemtől anatómiai előadás és nyilvános boncolás megtartására. Jessenius volt az első olyan orvos, aki emberi holttestet boncolt a prágai egyetemen, amelynek alkalmából könyvet is adott ki. A konzervatív szellemű egyetem engedélyezte a nyilvános boncolást, amelynek sikerét Adam Zalusansky beszédéből is lemérhetünk: a cseh rendeknek javasolta az egyetem átszervezését és a tepsedésben levő orvosi kar újjáélesztését. Az ösztönzést kétségtelenül Jessenius boncolása adta meg, noha ő nem törekedett orvoskari állásra. Zalusansky beszéde nem maradt hatástalan, hiszen megindult a kar — igaz ellentmondásos — újjászervezésének folyamata. Jessenius továbbra is független személy maradt, pedig az orvosi kar csak egyetlen tanárral rendelkezett. Hubert von Riesenbach halála után (1613) ismét szünetelt az orvosi kar, senki sem vállalkozott előadások megtartására. Jessenius sem vállalkozott a kar életre keltésére, nem akarta kitenni magát a részvétlenségnek. (1618-ban a történelem tanára lett a prágai egyetemen.)<sup>13</sup>

A cseh felkelés bukása után az orvosi kar is a jezsuiták felügyelete alá került, bár lényeges változást ez sem eredményezett a képzésben. Igaz, 1623-tól három előadóval is rendelkeztek, viszont hallgató alig volt. A helyzeten az sem segített, hogy 1638-ban feloldották a jezsuiták felügyeletét, világiasabb szellemtől várták a kar fellendülését.<sup>14</sup> A Károly-Ferdinánd Egyetem megalakulása után az orvosi kar átszervezésénél a bécsi orvosi karon bevezetett (1629) reformokat vették figyelembe: kialakították a

<sup>10</sup> Tomek i. m.

<sup>11</sup> Vojtova i. m.

<sup>12</sup> *Acta Facultatis Medicae Universitatis Vindobonensis*. I. (1399—1345) Hrsg. Karl Schrauf. Wien, 1894.

<sup>13</sup> Ruttkay László i. m.

<sup>14</sup> Ctění o Univerzite Karlova... i. m.

tanszéki rendszert, megszüntették az egyetemi natiókat, a hallgatók a kar felügyelete alá kerültek stb. Az átszervezés következtében megindult és új lendületet kapott az orvosképzés. A kar állandóan rendelkezett hallgatókkal, minden évben avattak orvosdoktorokat (1657–1750 között 160 főt), 1657-től az egyetem orvosi karánál gyógyszerész- és sebész-mesteri vizsgát lehetett tenni, bár a gyógyszerészstanfolyam 1721-ben, a sebészképzés 1758-ban indult meg. Figyelemre méltó, hogy a zsidó vallású sebészek és bábák 1657-től látogathatták az egyetem előadásait, míg külön oklevelet 1727-től szerezhettek.<sup>15</sup> A fellendülés időszakának legjelentősebb orvostanára Johann Löw von Erlsfeld (1648–1725), aki több alkalommal viselte a dékáni és a rektori méltóságot, jelentős erőfeszítéseket tett a színvonal emelésére. Nevéhez fűződik a tanári utánpótlást biztosító Orvosi Kollégium (1690) megszervezése, amelynek tagja lehetett minden csehországi orvosdoktor.

A XVII. század második felétől ismét látogatták magyar hallgatók a prágai egyetem orvosi karát, bár arányuk jelentéktelen volt a cseh (70%), a morva (10%) és a német (10–15%) mellett.<sup>16</sup> Elsőnek 1654-ben Vörös György szerzett Prágában orvosdoktori oklevelet, aki előbb Nagyszombatban és Bécsben is folytatott tanulmányokat.<sup>17</sup> Avatása után az *Exercitationum physicarum disputatio quinta de affectionibus corporis naturalis in genere et in specie de quantitate, qualitate, loco et tempore* című értekezését nyomtatásban is megjelentette. Sajnos későbbi tevékenysége ismeretlen.

Néhány évvel később — 1665. február 27-én — jegyezték be a prágai évkönyve Becker Mátvás avatásának tényét is, aki 1702-ben Magyarországon halt meg gyakorló orvosként. Orvosi tanulmányait Becker mindvégig Prágában végezte, bár avatási értekezésének témáját nem jegyezték fel.<sup>18</sup>

Hiányos adatokkal rendelkezünk az 1681. december 11-én Prágában orvosdoktorrá avatott Dobrzensky Ferencsel kapcsolatban is. Prágai beiratkozásakor viselte a *magister artium* fokozatot, majd Löw első dékánsága idején fejezte be orvosi tanulmányait. A kari bejegyzések szerint magyar születésű volt, aki orvosi gyakorlatát is hazánkban folytatta.<sup>19</sup>

A XVIII. századból már több adattal rendelkezünk: négy magyar orvos és egy sebész szerzett Prágában diplomát, egy pedig itt folytatott orvosi tanulmányokat. Az utóbbi Balthasar Franciscus irgalmas szerzetes, akit 1747-ben vettek fel nyolc rendtársával együtt, és megjegyezték róluk, hogy rendelkeznek minden előiskolázottsággal.<sup>20</sup>

1756. december 11-én avatták Prágában orvosdoktorrá a Weszprémi István által is ismeretes Radniczky Ignácot a *Specimen inaug. med. sistens experimenta quaedam, quibus constitit, eas partes esse praeditas, quibus Halleruscum aliis omnem sentiendi facultatem cum irritabilitate denegat* című, nyomtatásban is megjelent értekezésével. Radniczky 1732-ben született Zemplén megyében, tanulmányait Szatmáron és Nagyszombatban végezte, majd 1751. november 1-én iratkozott be a prágai orvosi karra. Felavatása után visszatért Magyarországra, ahol 1761-től Békés megye

<sup>15</sup> Ctění o Univerzite Karlova . . . , Vojtova i. m.; *Matricula facultatis medicae Universitatis Pragensis, 1657–1783. Universita Karlova. Praha, 1968.*

<sup>16</sup> *Matricula facultatis medicae. . .*

<sup>17</sup> u. o.: Györy Tibor: *Magyarország orvosi bibliográfiája*. Bp. 1900. 26.

<sup>18</sup> *Matricula facultatis. . .* 7., 29.

<sup>19</sup> i. m. 10., 33.

<sup>20</sup> i. m. 56.

fizikusaként működött, majd Beregben töltött be hasonló tisztséget. 1789. március 9-én halt meg. Weszprémi jelezte négykötetes munkája végén, hogy tervezi életrajzának megírását.<sup>21</sup>

1786. február 26-án lett Prágában orvosdoktor Nicod Gábor Békés megyei születésű magyar hallgató, aki visszatérése után (1792-től) megyéje fizikusa lett. 1821-ben Krieger Sámuel Máramaros fizikusa bejelentette a Helytartótanácsnak, hogy 1820 szeptemberében elhunyt Nicod Gábor gyakorló orvos, Békés megye egykori fizikusa. Tevékenységéről ennél többet nem ismerünk.<sup>22</sup>

1790 júniusában szerzett diplomát Prágában Bertalan György győri születésű magyar hallgató, aki 1791-től Komárom megye fizikusi tisztségét töltötte be. Előtanulmányait is Prágában végezte, bár Bécsen keresztül jött haza. 1811-ben Pestre költözött és gyakorló orvosként működött haláláig, 1821. január 6-ig.<sup>23</sup>

A Helytartótanács iratai szerint 1812-ben Ung megye fizikusának alkalmazta az 1794-ben Prágában orvosdoktori oklevelet szerzett Wadninszky József ungvári születésű orvost. Végzése után Munkácson és Ungváron működött gyakorló orvosként, fizikusi tisztségét 1829-ig töltötte be.<sup>24</sup>

Ugyancsak megyei jelentésből ismeretes Seffer Remig seborvos is. Doszlern Károly Heves megyei fizikus 1808-ban jelentette a Helytartótanácsnak a felügyelete alatt álló terület orvosait és seborvosait. Közöttük szerepelt Seffer neve is, aki 1779-ben szerzett oklevelet Prágában.<sup>25</sup>

A XIX. század első felében — a nagyobb látogatottság ellenére — csak 12 magyar szerzett orvosi és 5 gyógyszerészi diplomát Prágában. 1805-ben végzett Prágában Gerst Ferenc (1781—1843) orvosdoktor, aki később Bihar megyében működött, 1823-ban pedig katonarovosi pályára lépett. Leszerelése után (1837) Zágrábban telepedett és gyakorló orvosként működött.<sup>26</sup> Ugyancsak a XIX. század elején végzett Prágában (1811) Dvorzsák János (1787—1850) békéscsabai születésű orvosdoktor. Végzése után előbb Gyulán, később — 1831-től — Sárváron uradalmi orvosként élt. Sajnos az előbbieket avatási értekezését nem ismerjük, később sem fejtettek ki szakirodalmi tevékenységet. Dvorzsákról meg kell megyeznünk, hogy egyik alapítója volt a Pápai Orvosegyesületnek.<sup>27</sup>

Az 1830-as évek közepétől a prágai egyetemen majdnem minden évben avattak orvosdoktorrá magyar hallgatót, aki tanulmányait mindvégig itt végezte. Itt nyert oklevelet 1836-ban Plesutznik Nándor, 1837-ben Magyar Viktor és Czappert Leó, majd 1838-ban a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek szervezésében kitűnt Patzelt József.<sup>28</sup> Az előbbieket közül Magyar és Patzelt értekezése nyomtatásban is megjelent.<sup>29</sup> Az 1840-es években szerzett orvosdoktori oklevelet Prágában Schönheit Rubin (1842), Kappelés Lipót (1842), Stern Adolf (1843), Lánicz Ferdinánd (1844), Winterlich József (1846), Magyarli Ferenc (1849) és Weisz

<sup>21</sup> i. m. :60., 71.; Győry i. m. 206.; Weszprémi i. m. III. köt. 631.; OL. Helytartótanács Levéltára. Dep. Sanitatis. C. 136—219. csomó

<sup>22</sup> OL. Helytartótanács Levéltára. Dep. Sanitatis. C. 139. csomó

<sup>23</sup> i. m. megyei fizikusok jelentése

<sup>24</sup> i. m. megyei fizikusok jelentése

<sup>25</sup> i. m. megyei fizikusok jelentése

<sup>26</sup> i. m.

<sup>27</sup> i. m.

<sup>28</sup> *Matricula facultatis medicae Universitatis Pragensis. 1783—1851*

<sup>29</sup> Győry i. m. 11., 43.

Adolf (1850).<sup>30</sup> Az utóbbiak gyakorló orvosként működtek hazánkban, szakirodalmi tevékenységet nem fejtettek ki. Az előbbieken kívül 16 olyan magyar hallgatóról tudunk, aki tanulmányokat folytatott a prágai egyetem orvosi karán az adott időszakban, de diplomáját más egyetemen szerezte. A prágai egyetem évkönyvei szerint a tárgyalt időszakban öt magyar hallgató nyert gyógyszerészmesteri képesítést: Boleman Károly (1821), Esser Károly (1832), Maisz Tóbiás (1837), Koller Rudolf (1848), Magyarli Gyula (1849) és Maschat Pompejus (1850).<sup>31</sup>

Az előbbi adatok ellenére a prágai egyetem orvosi kara az 1654. évi átszervezés után sem játszott lényeges szerepet a magyar orvostudományban, hiszen orvosaink többsége a XVIII. században német és a bécsi egyetemen, 1769 után pedig a nagyszombati, később pesti egyetem orvosi karán végezte tanulmányait. A magyar–cseh orvosi kapcsolatok történetében lényeges — a XVIII. század végétől tapasztalható cseh értelmiségi kiáramlás szempontjából — a Pesten végzett cseh és morva orvos- és seborvosok létszáma, hiszen 1775–1850 között mintegy 63 cseh és morva nemzetiségű hallgatót avattak orvosdoktorrá, illetve polgári seborvossá, míg a gyógyszerész tanfolyamon 40 fő szerzett oklevelet.<sup>32</sup> Közülük többen magyar területen telepedtek le, itt folytattak orvosi és gyógyszerészeti gyakorlatot.

#### Zusammenfassung

Ost und Mittel-Europas geistige Entwicklung wurde durch die Gründung der Prager (1348), Krackauer (1367) und Wiener (1365) Universität beträchtlich beschleunigt. Die Auswirkung dieser Ereignisse ist in der ungarischen Kulturgeschichte auch zu beobachten, denn ungarische Studenten besuchten von Anfang an diese Universitäten. Die 1366 durch den König Lajos I. zu Pécs (Fünfkirchen) gezeugte ungarische Universität hat diese Tatsache kaum beeinflusst. Prag wurde von Anfang an besucht, das von der günstigen geographischen Lage her zu erklären ist, obzwar die Hörerzahl nie so hoch war, wie an den beiden anderen Universitäten. Die Ungarn wurden in Prag in die tschechische und mährische Universitätsnation eingereiht, wie es die Annalen ab 1367/68 bezeugen. Aufgrund dieser Jahrbücher konnte festgestellt werden, dass im 14. Jahrhundert 65 Ungarn, besonders reichlich an der philosophischen Fakultät ihre Studien absolvierten, weitere 97 Personen absolvierten, bis 1429 darunter ein Arzt. Zur Zeit der Husitenbewegung haben sich ungarische Studenten nicht einschreiben lassen. In der zweiten Hälfte des 15. Jhs. wurden die Prager Studien der Ungarn von den Feldzügen Matthias' Corvinus in Böhmen stark beeinflusst. Zur Zeit der Personalunion (1490–1526) sind nur 35 Ungarn an der Karls-Universität vermerkt. Im Reformationszeitalter ist das Niveau der Prager Universität zurückgefallen, diese Tatsache liess sich besonders an der medizinischen Fakultät beobachten. Nach der Niederlage des Prager Aufstandes (1620) ist die Karls-Universität unter jesuitische Aufsicht gestellt, 1654 mit dem Clementinum (1526) als Karl-Ferdinand-Universität vereinigt. Sie erhob sich zur zweitwichtigsten katholischen Hochschule des Habsburg Reiches. Im 17. Jh. haben sich 180 ungarische Studenten einschreiben lassen, sie besuchten hauptsächlich die philosophische und juristische Fakultät.

Ein wichtiges Gebiet der böhmisch-ungarischen medizinischen Beziehungen war im 15. Jh. die Karls-Universität. Heinrich (Henricus) de Rosenberg Domherr zu Vác wurde 1402 baccalaureat der Medizin. Am Anfang des 17. Jhs. war es Jessenius, der als Privatperson um ein Erlaubnis zu anatomischen Vorlesungen und öffentlichen Sezierungen bat.

<sup>30</sup> Matricula . . .

<sup>31</sup> u. o.

<sup>32</sup> Högves Endre: *A Budapesti Kir. Tudományegyetem Orvosi Karának múltja és jelene.* Bp. 1896., valamint a végzetek évkönyvei.



Im 17. Jh. erwarben ihr Doktor-Diplom der Medizin zu Prag: György Vörös (1654), Mátyás Becker (1665), Ferenc Dobrzensky (1681). Im 18. Jh. Ignác Radniszky (1756), Gábor Nicod (1786), György Bertalan (1790) bzw. József Wadniszky (1794). In der ersten Hälfte des 19. Jhs. bekamen 12 ungarische Ärzte und 5 Apotheker in Prag ihr Diplom. Neben diesen sind 16 Ungarn bekannt, die in Prag studierten, ihr Diplom aber an anderen Universitäten erhielten. Im Zeitabschnitt 1775—1850 wurden an der Pester Universität 63 böhmische und mährische Studenten zu Doktoren der Medizin bzw. der Chirurgie promoviert, 40 böhmische Studenten bekamen ein Apotheker-Diplom.

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



# VIRCHOW ÉS PERTIK

— VIRCHOW-VONATKOZÁSOK  
A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNETBEN\* —

LAMBRECHT MIKLÓS

A magyar orvostudomány modern megújulásának nagy korszaka a 19. század második fele. Az akkor szükséges szervező munkát végző vezető egyéniségek — élükön *Markusovszky* Lajossal — tisztában voltak azzal, hogy ezt a modernizálódást csakis világlátott, az európai tudományosságot közvetlenül megismerő fiatal szakemberekkel lehet végrehajtani. Így aki kivívta a „Markusovszky-asztal” figyelmét, előbb-utóbb Schordann-ösztöndíjjal vagy más támogatással kiküldetésre került. Tapasztalatokkal, személyes ismeretsegekkel és modern szakirodalommal felvértezve, itthon ezek a fiatalok gyorsan haladtak előre a szakmai ranglétrán, és legtöbbször katedrához jutva, még századunk elején is e gazdag korszak hatását sugározták, talán még ma is érezhetően.

Ilyen, többször is külföldön járt pathologusunk volt *Pertik Ottó* (1852. 12. 11.—1913. 2. 28. Bp.). Életrajzi adatai (a szokásos lexikon-cikkeken kívül) megtalálhatók a *Högyes-féle* Milleniumi Emlékkönyvben (1895-ig terjedően) [2], *Györy* Orvoskar-történetében [1] és *Szállási Á.* néhány éve megjelent értékelő tanulmányában [9]. Ezek a források kizárólag „szakmai életrajzát” tartalmazzák, családi és egyéb szubjektív jellegű adatot azonban nem; ezt hiányolta is *Szállási*, joggal.<sup>1</sup>

A szakmai életrajzából természetesen ismertek *Pertik* külföldi tanulmányútjai. Itthon *Scheuthauernél*, majd *Mihalkovics* Gézánál dolgozott, de már 1878-ban Párizsba került *Ranvier* mellé a szövettani technika tanulmányozására. 1880-tól éveken át Strassburgban dolgozott *Waldeyernél*, majd *Recklinghausennél*, végül *De Barynál* (a symbiosis-fogalom bevezetőjénél). Rövid itthonlét után 1887-ben a Székesfőváros Tanácsa Berlinbe küldte *R. Koch* mellé, bakteriológiai laboratóriumok berendezésének tanulmányozására. *Pertik* ugyanis a pathológiát a legszélesebb alapokon művelte: a makroszkopos és mikroszkopos kórbonctan eredményei mellett figyelembe vette az aetiológiai (elsősorban bakteriológiai) tényezőket is. Ezt akkori egészségügyi szervezetünk nemcsak megkönnyítette, de szinte meg is követelte. Ugyanis az akkoriban szervezett kórházi laboratóriumokat a már működő prosecturákhoz csatolták, így a bakteriológiai tevékenység munkahelyi követelmény is volt. *Pertik* pedig egyetemi statusa mellett közkórházi prosectorként is működött.

Arra nincs adat, hogy amikor *Koch* mellett dolgozott, egyidejűleg *R. Virchow* Charité-beli intézetében is tevékenykedett volna. De személyes ismeretsége nyilván-

\* Rövidített formában előadásként elhangzott a Magyar Orvostörténelmi Társaság 1974. február 27-i ülésén (*A szerk.*)

<sup>1</sup> Remény van arra, hogy *Pertik* egy ma is köztünk élő leszármazottjától ilyen adatok birtokába is juthatunk.

valóan élete e korszakában alakult ki. Mert hogy személyes, sőt — a nagy különbség ellenére — szinte baráti ismeretségbe kerültek, azt Pertik későbbi, Virchow-ról írt közleményei árulják el. Erről azonban a szakmai életrajzok semmit se tudnak. Pedig ez a kollégiális barátság nagyobb mértékben hatott Pertikre, mint Virchow gazdag irodalmi termésének akármilyen gondos tanulmányozása is; természetesen Pertik ezt sem mellőzte. Mindezek következtében Pertiknek köszönhetjük a legtöbb szubjektív vonással gazdagított Virchow-méltatást és tömör életrajzot, valamint Virchow elméleti munkásságának részletes magyar nyelvű ismertetését. Scheuthauer [8] után is elsősorban Pertik mutatta be a magyar szakközönségnek Virchow egyéniségét és pathológiai elveit.

Pertik bibliográfiájából négy tanulmány emelhető ki az előbbieik demonstrálására. Kettő az Orvosi Hetilapban jelent meg; az első „Virchow 80-dik születésnapja ünnepe” (1904) [4], a második, rá egy évre, sajnos nekrológ-jellegű: „*Virchow Rudolf; Visszaemlékezések és reflexiók*” címen (1902) [5]. Mindkettőre jellemző az éppen megszerzett impressziók frissesége és a megjelenés gyorsasága. Például a nekrológ Virchow 1902. szeptember 9-i temetésén való részvétel és hazautazás után szeptember 21-én jelent meg, tartalmazva Virchow életrajzát, sokoldalú tevékenységének, főbb alkotásainak méltatását és a temetés részletes ismertetését. (Ez a szerző gyors rekapituláló készsége mellett az akkori idők rugalmas szerkesztőségi munkáját is jellemzi, az ún. „átfutási idő” ma elképzelhetetlen rövidségét.)

E cikkek sok személyes vonatkozást is tartalmaznak, és Pertik részben ezekkel is jellemzi Virchow hallatlan munkabírását, szorgalmát és produktivitását. Megtudjuk ezekből, hogy Virchownak évtizedeken keresztül napi 4–5 óra alvás elég volt és igen mértékletes étkezésre is kevés időt fordított. Pertik a moszkvai XII. nemzetközi kongresszuson 1897-ben két héten át együtt lehetett Virchowval. Így írt erről: „*Ott a Kremlben vele együtt laktam és Virchow azzal tüntetett ki, hogy sokszor vele tölthettem az egész napot. Egyik ilyen napi programunk ez volt: Reggel 9-kor ülésre mentünk. Együtt tértünk vissza 1 órakor villás reggelire a Kremlbe. 3–6-ig együtt voltunk üléseken s mikor fél 7-kor a Kreml legmagasabb tornyát másztam meg, a torony tetején találtam Virchowot fiával, Hans Virchowval. Fél nyolczkor együtt étkezünk, 9-kor a lakására hívott meg kávéra, a hol fél 2-ig magyarázott rajzokat és szerinte a világ legrégebb koponyáját, melyet 5000 esztendőre taksált,<sup>2</sup> demonstrálta. Én aludni tértem. Ő pedig négyig írt s reggel 8-kor megint ülésre ment. Így fejezett be kreml-i tartózkodása alatt két értékezést.*” [4]

Megjegyzendő, hogy Virchow ekkor 76 éves volt.

A 80. születésnap ünnepélsorozatán résztvevő magyar küldöttségben *Genersich* Antal és Pertik Ottó a budapesti Tudományegyetemet, *Jankó* János etnográfus pedig a Magyar Nemzeti Múzeumot képviselte. A gazdag program még a fiatalabb résztvevőket is igénybe vehette, az ünnepelt aggastyán azonban imponálóan könnyen túrta el. Október 12-én bemutatták a nagyközönségnek az új Kórbonctani Múzeumot, amelynek akkor 23 000 darabból álló anyagát maga Virchow gyűjtötte és rendszerezte is. Ezt a múzeumot Pertik szerint a berlini néphumor „Kaiser-Virchow-Gedächtniss-Kirche”-nek nevezte el. Az avató beszédet maga Virchow tartotta és a reá nem jellemző „szükszavúságból” „7 negyedórára”, vagyis egy és háromnegyed órára tel-

<sup>2</sup> A geológiai időszámítás akkoriban még a ma tudottnál lényegesen kisebb időtartamokat tételezett fel, Virchow pedig a már ismert neandervölgyi ősemberlelet ősiségét nem fogadta el.

lett, amelynek során áttekintette a pathologiai gondolkodás fejlődését az ókortól napjainkig, majd együtt végigjárták a gyűjteményt. Este 6 órakor a porosz képviselőházban tartott díszebéd 200 résztvevője közt ült a magyar küldöttség is, és utána zajlott le a parlament üléstermében a köszöntő ünnepség, mely csupán éjjel negyed kettőig tartott. *Waldeyer* anatomus professzor nyitotta meg az ülést meleg üdvözlő szavakkal és átnyújtott az ünnepeltnek 50 000 márkát német orvosok gyűjtéséből a „R. Virchow-alapítvány” gyarapítására. Utána birodalmi hatóságok, német orvosi testületek és a külföldi küldöttségek köszöntötték az „ünnepelt nagy öreget”. Éjféltől után szólalt fel Pertik latinul, majd *Genersich* átnyújtotta a budapesti egyetem latin nyelvű üdvözlő iratát. Két nap múlva *Bülow* birodalmi kancellár adott ebédet Virchow tiszteletére szűkebb körben, amelynek 16 külföldi vendége között ült Pertik is. Minderről színesen számolt be hazaérkezése után azonnal megírt tárcájában.

Hasonló színességgel számolt be egy évvel később Virchow temetéséről is. De míg a születésnapjára levelet lelkesült emelkedettség hangulata jellemezte, a nekrológot [5] — műfajának megfelelően — az őszinte gyász érzése; természetesen nem annyira a majdnem betöltött 81 életév lezárulása, inkább az emberiséget és tudományt ért veszteség miatt. Pertik szavaival: „*e megragadó gyászünnepélyen... jelen voltam én is, mint a kir. m. tud. egyetem orvosi karának és a budapesti kir. Orvosegyesületnek képviselője és mint magánember, ki Virchow halálát úgy érzem és gyászolom, mint súlyos veszteséget; csodálattal eltelve az ő géniusa, hódolattal emberi és polgári nagysága iránt, szeretettel szeretetre méltóságáért<sup>3</sup> és hálával a sympathiáért, mondhatnám barátságáért, amellyel kegyes volt kitüntetni.*”

E nekrológ részletes életrajz és tudományos méltatás után áttekintést ad Virchow hihetetlenül sokoldalú, egyéb irányú tevékenységéről is. Liberális politikusként a társadalmi haladást szolgálta és képviselőként még a birodalmi költségvetést is ellenőrizte, városatyaként Berlin modern városá fejlődését szorgalmazta csatornázattal, a már akkor „városi tüdők”-nek nevezett parkok létesítésével, iskolahálózat sűrítésével, de megszervezte az 1870-es francia — porosz háborúban az önkéntes betegápolást is, és rendszeresen végzett népművelési, azon belül munkásművelési tevékenységet. E sokoldalú életvitel aztán vissza is tükröződött temetésén, mert pl. a „*berlini hajléktalanok menhelyi egyesülete*” külön gyászjelentéséből kiderül, hogy számukra is mindig volt ideje tanácsot adni, másrészt a munkások ezrei álltak sorfalat a több mint két óráig tartó gyászmenet mentén. Végül *Schliemann* ásatásait is támogatta. Pertik szavai szerint nála a pihenés „*a munka minőségének változtatásában állott*”. Virchow munkabírása úgy látszik, a végtelenbe nyúlt volna, ha nem éri baleset. 1902. január 4-én „közúti vasútról” leszállva combnyaktörést szenvedett. Persze ő akkor is Virchow maradt; tanulmányozta saját törése röntgen-felvételét és múzeumába szállíttatva magát, hasonló csontkészítményeket nézett át. Nyolc hónapos betegeskedése során fokozatosan gyengült, bár „*szörnyen gyötörte a nagy munkást munkaképtelensége*”. Így halt meg 1902. szeptember 5-én délután 2 órakor.

A berlini városházán ravatalozták fel. A szertartásról írt beszámolóból kitűnik Pertik politikai élelslátása. Felsorolva a hatósági, testületi küldöttségek felvonulását

<sup>3</sup> A fiatal korában jó vágású, később szinte hiúz arcúvá aggott Virchow-t nemcsak Pertik tartotta szeretetre méltónak. Érdemes fellapozni az *O. H.* 1861. évi 5. köt. 917—8. oldalát, amelyen idézik a *Wiener med. Wschr.* az évi 42. számából „Virchow R. jellemrajzát”. Eszerint az akkor 40 éves Virchow népszerű tudós volt, „*szeretetre méltó személyiségének köszönhetően ... s roppant tevékenysége mellett V. életvidor ember*”, aki örül, ha „*ügytársával egy pohár mellett találkozhat ...*” stb.

„a császár koszorúját vagy képviselőjét várták az utolsó percig, hiába”. Ennek megértéséhez tudni kell, hogy általános népszerűsége és köztiszteletben állása ellenére a „világjelenségnek” tartott Virchow-t a császári udvar nem kedvelte ismert liberális politikai nézetei miatt. Ezért hiányzott az udvari fogat a gyászmenetből is. Kényesnek ítélte meg Pertik előzetesen a gyászszertartás, akkori szokás szerint kötelező egyházi részét is, mivel Virchow közömbösnek mutatkozott vallási kérdésekben, és rektori beszédében úgy nyilatkozott, hogy „a tudományban egészen közömbös, mily valláshoz tartozik valaki és ahhoz, hogy jót tegyünk, utóbbira nincs is szükség”. De elégedetten regisztrálta Pertik, hogy *Kirmsz* tiszteletes tapintattal oldotta meg feladatát, gyászbeszédében kiemelve, hogy Virchow személyében a halál ellen harcolók legerősebbike esett el az élet küzdelmében. Továbbiakban „ez a fennkölt lelkű pap” a nagy politikus „elévülhetetlen hazafiúi érdemeit” ecsetelte. „Itt a politikában mutatta ki az ő idealizmusát, azt a hitét, hogy a népben és annak felszabadult belső erőiben bízni lehet.” Elismerését Pertik így fejezte ki: „Pap ajkáról soha sem halottam ilyen búcsúztatót”.

Majd leírta a hatalmas gyászmenetet és a temetés utolsó aktusait, amikor is mindenki távozott, de Pertik — letéve az Orvoskar és az Orvosegyesület babérkoszorúit — még ott maradt. Záró elmélkedése sokat elárul Pertik Virchowhoz fűződő szellemi kapcsolatából. Így írt: „Gyász és fájdalom fog el, a miért kedves Mester, nem láthatom többé felséges vonásaidat. Áldott marad az emléked, a ki nekem életem legszebb, legemelőbb emlékét hagyományozod. . . Életed zárt gyűrű; boldog voltál; az emberiséget új igazságokkal gazdagítottad; eszméid tanítványaidban tovább élnek. . . az alkotó erőnek századok alatt egyszer sikerül oly remeket teremteni, mint Te voltál. . .” Zsenialitását utánozhatatlannak tartja, de lankadatlan munkásságát és tetterős ember-szeretetét példának tekinti.

A születésnap beszámoló és a nekrológ stílusára a századvég, a szellemi hős iránti posztromantikus rajongása és a patétikus hangvétel jellemző. Ez mai szemmel és ízléssel sem tekinthető túlhaladottnak, hisz korunkban is elkellenének a tudomány Virchowhoz hasonló herosai és egy-egy valószínűleg van is, de értékelésük — a korunkra jellemző óvatosság és deheroizáló hajlam miatt — sokkal szegényesebb.

E két esszé jellegénél fogva, nyilván „az ünnepeltről és meghaltról vagy jót, vagy semmit” elv alapján csupa elismerést fejez ki Virchow iránt, de semmi kritikát. Évek múlva, 1911-ben megjelent két másik tanulmánya már nem nélkülözi ezt. Virchow személye iránti csodálata változatlan, de nem annyira ezt emeli ki ezekben, hanem — eszmeijelentőségének hangsúlyozása mellett — az utolsó évek eredményeinek kritikai fényében a valódi, vagy feltételezett tévedéseket és hibás interpretációkat is. Itt már mellőzi az idegen szakterületeket és kizárólag az orvostudomány keretei közt méltatja Virchow-t. A „*Semmelweis-serlegbeszédben*” így kiált fel [6]: „*Volt-e a szabad kutatásnak nagyobb apostola, mint R. Virchow? Mégis, fájdalommal látjuk öt Semmelweis ellenzőinek vezérkarában. Három ízben. . . nyilatkozott ellene. Hogyan fejtjük meg a rejtélyt?*” Pertik rámutat az ellentétekre, amelyek a Virchow-féle „Anatomiai gondolat” és a „Kóroktani gondolkodás” közt kialakultak. Ezt részletesebben és elmélyültebben elemzi negyedik tanulmányában, így a serlegbeszédből csak Pertik korszerűsödő állásfoglalását érdemes még idézni. Eszerint „a *bonctani elváltozás végre is csak okozat és a gondolkodás legmagasabb normája a causalitas*”. Továbbiakban Semmelweis eredményeit taglalta és rámutatott Pasteur, majd Lister fellépésének jelentőségére.

A negyedik igen nagy jelentőségű — mert minden, akkoriban aktuális tényezőt bemutató —, de sajnos teljesen feledésbe merült dolgozata szintén 1911-ben jelent

meg önálló füzetként „Orvostudományi irányok” címen. E művet Waldeyernek, mint volt mesterének ajánlotta, de egy Virchow-idézettel kezdte, amely szerint: „A tudomány folyton áramlik és csak a hitnek van meg az a joga, hogy merev legyen és változatlan”.

Pertik hangsúlyozta, hogy „az emberi haladás nem pusztán az ismeretek mennyiségétől, hanem legtöbbször a gondolkodás irányától és módjától is függ.” Majd áttekinti a 18—19. század főbb orvosi elméleti irányait a már az ókorban megalapozott symptomatologiai medicinától Rokitansky Ezzel már el is jut Virchow fellépéséig, aki 25 évesen írt kritikájában elismeri Rokitansky morfológiai leírásainak értékét, de nyersen megcáfolta krasis-elméletét, és jelét adta a pathológiai gondolkodás megújulása szükségességének. Ehhez ismertette Virchow elődeit, akik az anatómiai gondolkodás úttörőiként keresték és próbálták megjelölni a betegségek székhelyét, a „sedes morbi”-t. Itt Pertik néhány tömör mondatban összefoglalta a pathomorfológia fejlődését, amely rövidített formában, de rá való hivatkozás nélkül azóta is gyakran felbukkan szakirodalmunkban (pl. néhai Haranghy László: Általános kórbonctan. 1959. tört. áttekintés 19. l.). Eszerint a betegségek lokalizációja következőképpen finomodott: „Eleinte a testtájékokra szorult: Morgagni regionismusa; a párisi iskola már a testtájékokon belül... a szervekbe helyezte. Ez a... Laënnec-Dupuytren-féle francia organicismus. Bichat, az általános bonctan megteremtője, aki az életet az ő 21-féle szövetrendszerének szöveteibe decentralizálta, a betegségeket is azokba lokalizálta; és végre Virchow, aki az élet decentralizálását a végletekig vitte és a Bichat-féle szövetek életét is sejttevékenység eredményének deklarálta, a „sedes morbi”-t a sejtekbe lokalizálta.” Továbbiakban Virchow cellularis principiumát taglalta a belőle kinőtt sejt-körtannal (Cellularpathologie) együtt. Ehhez tudni kell, hogy Virchow Johannes Müller iskolájában nevelkedett, és ott megismerte Schleiden és Schwann sejttevékenységét, amelyet rövidesen alkalmazott az általa megreformált kórtani gondolkodásban, és közben kimondta biológiai alapelvét, az általános jelentőségű „omnis cellula e cellula” sokat idézett tételét.

Pertik összefoglalta az „anatómiai gondolat fényoldalait”, amely szerint érdeme a 19. század eleji spekulatív irányzat megdöntése, a betegségek lokalizációja, az experimentum bevitele a kórban, Virchow physiologiai felfogása, amely szerint a betegség megváltozott körülmények közti életmegnyilvánulásnak tekintendő; további érdeme — nem kizárólag Virchow-nak tulajdonítva — a klinikum és kórbonctan elválaszthatatlan összetartozásának tudata, pl. Laënnec és Corvisart, Rokitansky és Skoda együttműködése (amit ma kliniko-pathológiának hívunk). Végül: a pathológia az új problémák örök forrásának bizonyult. Ezután rátér a kritikai elemzésre, mondván: „a bonctani pathologia... egyoldalúságától, fogatkozástól és hibáktól sem mentes.” Túlhajtotta a localisatio tanát és ezzel az orvostani egység szétforgácsolódt. „Maguk a fősakmák: pathologia, belgyógytan, sebészet stb. alig vettek egymásról tudomást”. Korunk dezintegrálódási tendenciája, a túlszakosodás tehát ilyen messze (a századfordulóba) nyúló gyökerekből nőtt volna ki. Pertik azonban itt mégis önmagának mondott ellent, hiszen előbb, az anatómia „fényoldalai”-t jellemezve kiemelte, hogy éppen ez hozta létre a klinikum és pathologia egységét. Az anatómiai epochában hiányolta az aetiológiai kutatást, bár a kísérletek jelentőségéről szólva utalt Virchow emboliára vonatkozó, klasszikus értékű kutatásaira. Hibának számít, hogy a histológiai analysis annak idején elhatárolta egymástól a lupus, tbc és gyöngy-kór morfológiai formáit, és csak R. Koch felfedezése teremtette meg ezek nosológiai egységét.

Ezután Pertik hosszan és jelentőségének megfelelően ismertette a causalis kutatás történeti eseményeit, Cl. Bernard determinizmusából indulva ki. Méltatta Pasteur és Koch alapvető kutatásait, módszertanukat, iskoláikat, amelyek már immuntherápiás sikereket is felmutathattak. Elismerte azonban Pertik azt is, hogy a bakteriologiai éra sem volt mentes tévedésektől. Ugyanis sokáig megelégedtek az új kórokozók megismerésével, de elhanyagolták a szervezet szerepének kutatását, amely végeredményben eldönti, hogy adott kórokozóval érintkezve megbetegszik-e a szervezet vagy védett marad. Pertik érdeme, hogy rámutatott M. v. Verworn akkori megfogalmazott conditionalismusának értékére. Verworn ugyanis a monocausalis felfogás ellen küzdve hangsúlyozta, hogy a betegség kialakulásában nem elég egy ok érvényesülése, hanem tényezők sorozata szükséges. Itt határozta meg Pertik a betegség lényegét, amely szerint a kórokozó hat a sejtekre, és a behatás eredménye a reakció, tehát a cellularis elv jelentősége is megmarad.

A serotherapie akkori sikereit regisztrálva kimutatta az aetiológiai szempont fölényét az anatómiával szemben — a therápiás konzekvenciákat illetően. Kétségtelen, hogy egy időben a morfológiai szemlélet therápiás nihilizmushoz vezetett. Ez manapság, a 20. század második felében persze megváltozott, gondoljunk csak a correctio mütétek sikerére.

Pertik összefoglalójában végül is megállapítja, hogy — 1911-ben — „nem állunk még kizárólag aetiológiai alapon, hanem az egymást kiegészítő anatómiai és aetiológiai felfogás határmezsgyéjén”, és ismételten utal Virchow nézeteire és törekvéseire, amelyek-től nem állt távol a functionalis tényezők méltányolása.

E két elméleti dolgozat elemzéséből megállapítható, hogy Pertik Ottó néhány kritikai észrevételével — helyes konzekvenciák levonása mellett is — túl lőtt a célon. Az aetiológiai epocha ismertetéséből kiderül, hogy számára a kóroktani kutatás szinte kizárólag élő kórokozók felismeréséből állt, ebből fakadó immuntherápiás következményekkel. Így az élete utolsó szakában uralkodó bakteriologiai divatirányzatnak szinte áldozatul esett, amely irányzat pedig egymagában éppúgy nem váltotta be a hozzáfűzött reményeket, mint az utána következő vitamin-, enzim- és endokrin-éra, manapság pedig a regulációk tana sem (szabályozáselmélet). Tisztában kell lennünk azzal, hogy a pathologia, mint az őssz medicina alaptudománya, még mindig alakulóban van, és valószínűleg csak a Virchow-féle sejtpathologia modern átértelmezése hozhat jövőt formáló fordulatot tudományunk fejlődésében, természetesen a conditionalismus, illetve annak tovább fejlesztett változata, a Tendeloo-féle constellatios pathologia szemléletének érvényesítésével.

Pertik Ottó négy dolgozatának tanulmányozásából leszűrhető az, hogy személyes impressziókkal színezett méltatása a Virchow személye iránti csodálatot ma is indokoltá teszi a munkásság nagysága, sokrétűsége és maradandó értékű megállapításai miatt egyaránt. Másrészt Pertik elméleti hajlandóságát is jellemzik ezek a kiemelt dolgozatok, aláhúzva az elméleti orvosi gondolkodást befolyásoló jelentőségét, továbbá Pertik rugalmas modernségét, amellyel a legújabb elméleti kutatásokra is reagált, beépítve azokat az orvostudomány akkori — és valljuk be, ma is — homályos kontúr rendszerébe.



## IRODALOM

1. Gyóry T.: Az Orvostudományi Kar története 1770—1935. (Kir. M. Pázmány Péter Tudományegyetem története III. köt.) Bp. 1936. — Pertikről adatok: 573, 639, 657—8, 690, 700—1, 703, 732—3.
2. Hógyes E. (szerk.): *Emlékkönyv az Orvosi Kar múltjáról és jelenéről*. Bp. 1896. — Pertikről adatok: címei: 404—5.; II. korb. tanszék: 614—6; életrajza és munkássága: 723—5.
3. Lambrecht M.: A kórbonctan hazai iskolái. *Magyar Nemzet* 1979. szept. 11.
4. Pertik O.: Virchow 80-dik születésnapjának ünnepe. *O. H.* 1901. 42:42. sz. 681—683.
5. Pertik O.: Virchow Rudolf 1821. X. 13. — 1902. IX. 5. Visszaemlékezések és reflexiók. *O. H.* 1902. 46:38. sz.
6. Pertik O.: In memoriam: Semmelweis serleg-beszéd A „Budapesti Orvosi Kaszinó” Semmelweis-estéjén 1911. jan. 24-én. Kiny. *Budapesti Orv. Újság* 1911. 5. sz. 16.
7. Pertik O.: Orvostudományi irányok. A Közkórházi Orvostársulat XVI. évf. záró közgyűlésén tartott előadása után. Bp. 1911. 47.
8. Scheuthauer, G. in: Hirsch, A. (Hrg.): *Biogr. Lexikon* 1888. Bd. 6: 123—126.
9. Szállási Á.: Pertik Ottó. *O. H.* 1973. 114:576—8.

*Zusammenfassung*

Einer der ersten Vertreter der ungarischen Pathologie im modernen Sinne des Wortes war Ottó Pertik (1852—1913). In Budapest studierte er bei Gusztáv Scheuthauer und Géza Mihalkovics, 1878 in Paris bei Ranvier. Ab 1880 arbeitete er jahrelang in Strassburg bei W. Waldeyer und Fr. Racklinghausen, später bei de Bary. 1887 ist er in Berlin im R. Koch-Institut, wo er bakteriologische Studien führte. Der persönliche Kontakt mit Virchow konnte hier angefangen haben, der sich trotz des grossen Altersunterschiedes bis zur Freundschaft vertiefte. Diese Tatsache wurde später in den Mitteilungen über Virchow bestätigt. Diesen Mitteilungen verdanken wir das mit subjektiven Einzelheiten erweiterte Virchow-Portrait und eine gründliche Analyse seiner theoretischen Tätigkeit in ungarischer Sprache. (Siehe Lit. 4—7.) Im Jahre 1901 gab er die Berliner Feierlichkeiten zum 80. Geburtstag Virchows bekannt, und berichtete über die Eröffnung des von der Virchow-Stiftung gegründeten Pathologischen Museums. Am 9. September 1902 nahm er an der feierlichen Beisetzung als Abgeordneter der Budapester Universität teil. Als Privatperson erklärte er seine „*Bewunderung dem Virchowschen Genius gegenüber, seine Huldigung vor seiner menschlichen Grösse, und Liebe für seine Lebenswürdigkeit.*“ In der Virchow-Biographie-Skizze wird die Vielseitigkeit und imponierende Arbeitsfähigkeit hervorgehoben. 1911 befasste er sich in zwei Studien mit der Zellularlehre der allgemeinen Pathologie und der neuen ätiologischen Richtung. Hier wird auf kritischer Ebene der Gegensatz zwischen dem Virchowschen „anatomischen Gedanken“ und der „ätiologischen Denkweise“ betont. Mit Bedauerung erwähnt Pertik, dass sich Virchow der Anerkennung von I. Semmelweis entgegenstellte. Pertik erklärte 1911 als Pathologe die Überlegenheit des ätiologischen Gesichtspunktes. Sein Verdienst war, dass er auf die Bedeutung des Konditionalismus von M. v. Verworn hinwies. Die Würdigung auf persönliche Impressionen gebaut, seine Bewunderung der Grösse und Vielseitigkeit des Virchowschen Lebenswerkes begründen das Interesse der Nachwelt an Pertiks Person.

M. LAMBRECHT, Dr. med., Pathologist  
Budapest, Népköztársaság útja 46, Hungary, H-1061



# HENDRIK VAN DEVENTER (1651—1724)

## THE SILVERSMITH WHO BECAME THE CO-FOUNDER OF MODERN OBSTETRICS

L. J. BENEDEK - JASZMANN

The seventeenth century has often been called the “age of the modern physiology and anatomy” because of the different kinds of fundamental discoveries in this field. All these medical men sought the causes of the illnesses and tried to find remedies for them by doubting and questioning all accepted ideas and beliefs. They represented the spirit of the modern age of individualism, independence and criticism of religions and politics. Their work were no longer being guided by metaphysical speculation as in the past, but by a basically sound scientific approach of their work.

I would like to mention only few famous personalities: Willian Harvey (1578–1657) described in 1616 the blood circulation, Robert Hooke (1635–1703) was the first to depict the biological cell, Reinier De Graff (1641–1673) at Delft opposed first the Aristotelian doctrine of the egg being formed in the uterus and held that generation takes place from the ovum pre-existent in the ovary. As a basis for the new anatomical concepts and knowledge is considered the inventor of the microscope Anthonie Van Leeuwenhoek (1632–1723) also living in Delft, Holland. Marcello Malpighi (1628–1694) whose name stands highest in the field of microscopy in the 17th century was the father of tissue studies of descriptive embryology; his discovery of the capillaries and their circulation in the lung completed Harvey’s discovery of the circulation of the blood. Hendrik Van Roonhuysen (1622–1672) practicing general surgery in Amsterdam made a remarkable contribution to 17th century gynaecology when in 1663 he published his work, often been referred to as the first textbook on operative gynaecology.

The seventeenth century was also an important turnpoint in the history of obstetrics, when the medical doctors started to take seriously the problems of obstetrics, first paying attention to physiological deliveries. It is not surprising that surgeons were the ones who first became interested in physiological deliveries. François Mauriceau (1637–1709) and Paul Portal (1630–1703) of Paris were the most able accoucheurs of their time working in the famous hospital Hôtel Dieu; they wrote the first modern textbook of obstetrics, later translated into many languages.

In this paper I would like to mention the life and medical activity of the Dutch co-founder of modern obstetrics, Hendrik van Deventer (1651–1742).

He lived at the time when the Netherlands was first founded from the “Seven Provinces” forming the “United Republic of the Netherlands”. All the relatively small provinces were independent remnants of different territories in the middle age which became into power when the union was founded. Besides the troubles among the different provinces themselves, they had a common enemy in the South, the mighty Habsburg Imperium.

This was also the time of the church reformation and contrareformation, a time of an evolution in the sense of freedom in religious and democratic principles. In spite of the dangers of political and religious quarrels the Federal Republic was expanding to a powerful nation with a powerful navy. With high standard of living the scientific



Fig. 1

life prospered too, this was also the time when there was a huge development in the art and crafts. Famous painters like Rembrandt and his contemporaries, craftsmen organized in guilds, army and navy made the relatively small Federal Republic an important nation of this time.

In this rather precarious time lived Hendrik van Deventer. He was born in Leiden on the 16th March 1651. His parents moved very soon after his birth to the Hague

and later in the neighbourhood of Voorburg. We know very little about this man. Young Hendrik became a silversmith and a member of the guild when he was 17 years old. His parents were wealthy, his father was a member of the wine-sellers-guild, so Hendrik could be well educated. He was well trained to write and read Dutch, but he did not have a classical Latin school education needed for a study at university. Probably in 1670 he started his, in that time customary "migratory time", leaving Voorburg and to see the world, learning more to become a skilled silversmith. In the year of 1672, then 21 years old, he lived in North Germany in Altona near Hamburg. He lived in a turbulent time of religious reformers and he became a member of the very orthodox protestant Labadies' sect. This sect formed one special community, the members were living without any personal property. Lammers (1946) wrote a study about the world in which Hendrik van Deventer lived and he characterised his manner of life as "the communism of today embodied in practicing the daily life as cornerstone of Christ's spirit".

This community needed a doctor. The intelligent young Hendrik was chosen by his idealists to follow a medical training by a practicing doctor, named Dr. H. Walter, living also in Altona. He could not follow university training because he had no classical education. Very soon Hendrik turned out to be an excellent apprentice of his famous master. He was enthusiastic knowledgeable in general medicine, surgery and in botanics. He became a self made man in the medical practice and after few years he started himself practicing only in his religious community under the supervision of his master. So, the demand of the community was now fulfilled, they had their own doctor.

According to Lammers' study, the members of Labadies' sect were expelled from Germany by the Lutheran church, because of their "strange habits in religious and family affairs". The Labadies' sect had to move and they found a new home in Wieuwerd in Friesland. At this time Friesland was an independent small country and it did not belong as yet to the Federal Republic of the Netherlands. The medical activity was not bound to rules. This well come occasion suited for his purpose: practicing medicine without any limiting rule. Hendrik was for this way free to practice medicine, surgery and preparing medicaments. In this unique position without any hinder in his unlimited medical activity, this self made man became a famous doctor. His name was known very soon even outside of Friesland. It was an honour to him to be a consultant for the Danish king's family where different members were suffering from a bony disease, malformation of the vertebral column, probably due to rachitis. His former trade as a handy silversmith became now important. He constructed special corsets and his interest in orthopedic problems was also growing. This special knowledge of the bones and his interest in its malformations, drew him later to obstetrics, i. e. to the bony pelvis and its importance.

In the mean time, he was about 30 years old, happily married and enjoying family life in Friesland, his interest became more focused on obstetrics. He became familiar with the translated textbooks of obstetrics of Mauriceau and Portal, he studied them with criticism. At the same time he observed the poor results of the practicing midwives in Friesland who had no medical education. This fact inspired him to write a book to teach the midwives as well as the doctors engaged in obstetrics. Friesland was bound in the South by the province Groningen, belonging to the Federal Republic, where his name was already well known. At the age of 53, he decided to follow an academic study and he went to the University of Groningen. Without a classical

education he passed the necessary examinations successfully. Finally he became a qualified "Doctor Medicinae" with the rights to practice also in the Federal Republic.

In spite of his success at Groningen University, where his degree was signed with the remark "dignissimus", he had later again some problems with his medical qualification: he was examined not in the customary Latin but in his mother language.

He served the Labadist's colony for twenty years in Friesland; his wife died, his children were married and getting older. He longed to the times of his youth; the Hague and Voorburg. He left the sect of Labadie and he decided moving to the Hague. His settlement in the Hague was branded with many difficulties. His name was very well known and the jealous "Collegium Medicorum Hagae Batavorum", a mighty medical association tried to prevent him from starting his medical practice. The only reason was: "*he had no classical education, he did not master the Latin language, he passed his exams in another Provence*". But Hendrik van Deventer won finally the case with the medical association of the Hague and after a few years became a respectable doctor in obstetrics. He was at the age of 73 still practicing and writing in his diary: "*on the 9th febr. 1724 on a very cold day I delivered a baby who was lying in a transverse position; it was a very tiring day for me. . .*". He died in the same year and he was buried in the reformed church at Voorburg as a world-wide famous doctor, where he started his career at the same place years ago as a young silversmith.

#### HIS MERITS AS AN OBSTETRICIAN

Introducing his new concepts in obstetrics, Hendrik van Deventer was already familiar with the contemporary famous obstetrical works. He had such large experience that he did not accept all the theories and ways of practicing of obstetrics. He decided to write a book entitled "The Art of Midwifery Improved", particularly to teach the midwives as well as doctors engaged in obstetrics.

In the preface he writes, first he was looking and seeking for his own faults, reading the textbooks of Mauriceau and Portal. Later on he was getting the evidence that his theory and handling was the right one and not the established conception. Chapter for chapter he wrote his book based on his own experience as well as using the knowledge of obstetrics of his time.

In his opening chapter he defined the qualifications required to make a woman fit to practice midwifery. He excluded all malformed, diseased and obese women. He was also a good teacher. In one of his last chapter he pointed special notes as questions to be answered by the midwife to test whether she had understood the basic principles of obstetrics.

One of his first statement was: look firstly to the bony pelvis; think secondly: will this relatively narrow birth canal be able to allow the baby's head through? Even today these are statements of great value.

Here we would like to point out some of his most important discoveries and statements:

1. He was the first to make a study of the bony pelvis and he did the concept of the pelvic inlet as a rigid achieve credence. He described the importance first of the bony pelvis not only with inlet contraction ("*pelvis plana Deventeri*") and pelvis with

general contraction, but he made the first study of its deformities. The importance of the bony pelvis as factor in a delayed and difficult labor was almost universally neglected, so much so that when he focused his attention in this direction, he did almost apologetically. In the older text books we could find only a description, called: “*The head which is not engaged because of the obliquely lying womb.*” Thus before his time was the importance of the bony birth canal not yet known. Even he did his discovery with hesitance.

2. His teaching methods and theories were not accepted without criticism.

3. He stressed first the difference between the normal and abnormal (pathological) deliveries.

4. He considered first the possibility of brain injury to the newborn, noted elongatic of the fetal head in cases of general contracted pelvis.

5. He was aware of the importance of the axis of the birth canal and described it accurately.

6. An important finding was the recognizing of the importance between the birth canal and the fetus (today called “discrepancy”).

7. Paying 30 pages for the vaginal examination, he drew the attention to dilatation of the cervix and the position of the head or recognizing another part of the fetus in the inlet of the pelvis.

8. In contrast to Mauriceau’s work (*Fig. 2.*), he illustrated all his drawings: the fetus in the womb and its position to the bony pelvis (*Fig. 3–4.*).

9. With Mauriceau he was a supporter of version-extraction, but he was the first who clearly explained which hand has to be used at the operation.

10. He mentioned first the dangerous significance of the prolapsed cord and he was already familiar with the today called “Trendelenburg’s” position.

I have only mentioned few important new obstetrical concepts of the famous Dutch obstetrician. We have also discussed his errors in his work.

First, he described the bony birth canal and the importance of the head that has passed through and stressed the engagement of the baby’s head in the bony inlet. A narrow inlet hinders the passage of the head, so the womb will take an oblique position. That was what he actually said. On the other hand he mentioned the “obliquely lying womb” as a different pathological case, where the missing engagement of the head was thought to the “oblique lying cervix” turning the head in a wrong position, out of the axis of the birth canal. He has just borrowed the conception of his contemporary colleagues as a case of obstruction of the labor progress.

Why did he finally miss the clue of his genius originally made statement? Why could not he realize that these two pathological conditions were the same?

It is to us an unexplained fact how it could it have happened that this very experienced obstetrician, clearly explained all the important basic of obstetrical principles, writing about the “obliquely lying womb” and yet making a mistake. He was so near to the truth as accepted today. Fasbender (1964) writes a very appropriate remark on the work and life of van Deventer: “*Bei keiner anderen hervorragenden Persönlichkeit in der Geschichte der Geburtshilfe, dürften Licht und Schatten, so unvereinbar nebeneinander hervortreten wie bei Hendrik van Deventer.*”

There are few theories of his “misser”. As an excuse we could perhaps use one of the wise words of Virchow: “*Historische Gerechtigkeit besteht darin, das man jede Arbeit im Lichte ihrer Zeit betrachtet.*”

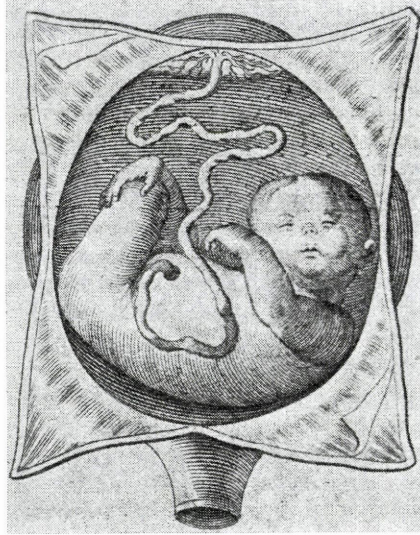


Fig. 2

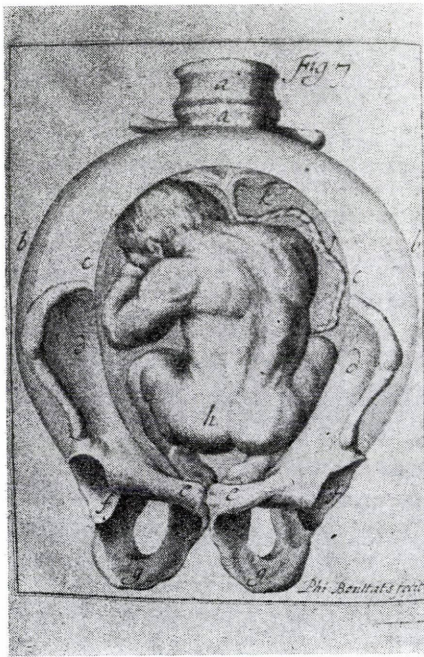


Fig. 3

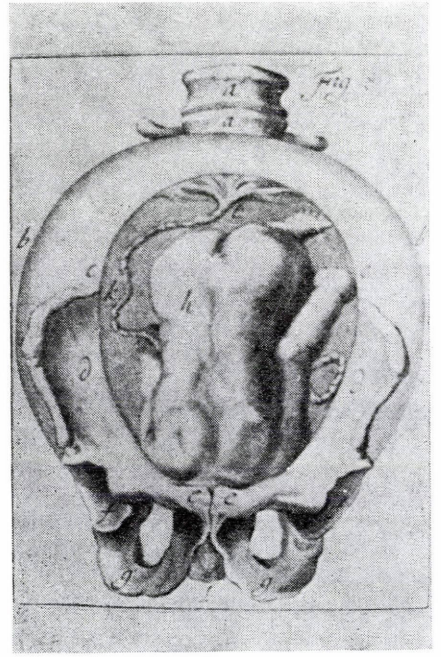


Fig. 4



Hendrik van Deventer was a well experienced, skilled practicing obstetrician without university education, missing some basic theoretical qualities thinking logically to come to a convincing revolutionary conclusion. He had not the insight to be linked up the practical experience and the science.

An other explanation could be also plausible. In his time there was only one solution to perform the difficult deliveries where the passage through the birth canal was not possible: a version combined with extraction if the circumstances for this handling still were present; in neglected cases or in other pathological conditions there was no other choice than the mutilating operations with the dead of the newborn and sometimes damaging the mother, too.

The Chamberlain's family had not yet revealed the secret of the forceps delivery. Van Deventer and his famous contemporaries were against to perform a caesarian operation for their time comprehensible reasons.

In spite of the errors of his work, mainly due to the time in which he lived, all things considered, he is still regarded as the most famous obstetrician of his time and the co-founder of modern obstetrics. "*Manet post funera verum*" was not only his motto, but his spiritual inspiration doing his work and to follow his vocation: "*I waste away but truth shall overcome*".

#### APPENDIX

The following books were written by him, and his textbook of obsterics was translated in German, French, English and in Latin version.

1696: Dageraet der Vroet-Vrouwen, has only 56 pages. It was his first work; there exist only one copy at Leiden in the "Bibliotheek der Rijksuniversiteit"

1701: "Manuele Operatie I", ("Nieuw Ligt") The First Edition in Dutch

1701: "Novum Lumen", The First Edition in Latin

1704: "Hebammen-Licht", The First German Edition

1716: "Art of Midwifery improv'd" (Novum Lumen), The first English translation

1719: "Nader Vertoog", The First Dutch Edition

1724: "Novum Lumen" (Nader Vertoog), The First Latin Edition

"Hebammen-Licht, Anderer Theil" (Novum Lumen II), The first German Edition

"New Improvements" (Novum Lumen II), The First English Edition

1733: "Observations I" (Novum Lumen), The First French Edition

"Observations II" (Novum Lumen II), The First French Edition

1734: "Nieuw Ligt" en "Nader Vertoog", The Second Dutch Edition with his two works together

"Observations I et II", The Second French Edition with his two works together

For exact details see: Lammers, Edit. 1946, Assen, The Netherlands

1765: After his death, the 4th edition was translated in Dutch with commets of D'Ablaincourt, the French accoucheur and other persons

1790: De laatste Nederlandse uitgave van het "Nieuw Ligt" en "Nader betoog", uitgave and (The last Dutch Edition of the "Novum Lumen I and II"), this was a re-production of the original edition of 1765.

## REFERENCES

- Fasbender, H.: Geschichte der Geburtshilfe. Edit. Olms, 1964.  
 Hendrik van Deventer: „Nieuw Ligt“ en „Nader Vertoog“, 1734, 2nd Edition  
 Hendrik van Deventer: „Nieuw Ligt“ en „Nader Vertoog“, 1746, 3rd Edition  
 Hendrik van Deventer: „Nieuw Ligt“ en „Nader Vertoog“, 1765, 4th Edition  
 Lindeboom, G. A.: De Geschiedenis van de Medische Wetenschap in Nederland, 1972.  
 Lammers, A. J. M.: Hendrik van Deventer, Leven en Werken, 1946.  
 Cianfari Th.: A Short History of Obstetrics and Gynecology. Springfield, Ill., 1960.

## Összefoglalás

A dolgozat Hendrik van Deventer (1651—1724), az első jelentős hollandiai szülész munkásságát ismerteti.

Előbb ötvösséget tanult, céhtag volt, majd 1672-ben, tehát 21 éves korában hallunk róla: Németországban, Altona városában az ún. „labadista” protestáns szekta tagja lett. A szekta tagjai szigorú kálvinista vallásos közösségben éltek. Minden tulajdonukat és jövedelmüket a szektának adták le. Az idealista szellemi világeszme földi kicsapongásokhoz vezetett, és a német lutheránus egyház a szekta tagjait zavart okozó életmódjuk miatt végülis Németországból kiűzte.

Még a németországi tartózkodásuk alatt, szükségük volt saját orvosra. Hendrik van Deventer, aki ebben a zavart szellemi világban is a szekta tagja maradt, egyszerre hivatást érzett, hogy betegeken segíthessen. Nem végzett egyetemet, hanem egy neves gyakorló orvos mellett, mint intelligens és ügyes kezű tanítvány, az akkori orvosi szakmában sok tapasztalatot szerzett. Nemcsak a testi ápolásban volt jártas, hanem a gyógyításban, a műtéti kezelésben is otthonos volt, sőt a gyógyszerészetnek is nagy ismerője lett. A később, Groningenben megszerzett orvosi diplomájában szerepel: „*in sua juventute, in arte Therapeutica, sub auspiciis D. Walteri, Medicinae Doctor et Chymiae cultoris apud Hamburgum acerrimi, scrutanda operam strenuam collocavit . . .*”

Amikor a labadista szektát Németországból kiűzték, új helyet találtak a szomszédos Frieslandban, ahol Wieuwardben telepedtek le. Friesland nem tartozott akkor még a Németalföldi Köztársasághoz. Az orvosi gyakorlat, képzés és az ehhez kötött tanulmányok még nem voltak törvényileg rendezve. Így Hendrik van Deventer minden akadály nélkül praktizálhatott. Orvosi tudásának a híre hamarosan Frieslondon kívül is ismert lett. Többször volt a dániai királyi családnak tanácsadója. Jó megfigyelőképessége mellett ügyes keze is volt, több orvosi műszert saját maga készített.

Miután az áttanulmányozott szülészeti könyvek nem elégítették ki, szisztematikusan fejgyezte tapasztalatait és végül 1701-ben kiadta az első tankönyvét, amit röviden „Nieuw Ligt”-nek, lefordítva talán nem „új fénynek”, hanem „új nézetnek” lehetne nevezni, természetesen a szülészetre vonatkoztatva.

Miután megszerezte a németalföldi törvényes orvosi diplomát (1694) és húsz éven keresztül Frieslandban a labadisták körében munkálkodott, elhatározta, hogy Hágában fog tovább praktizálni. Minden vágya az volt, hogy a már hírneves szülészeti tankönyvét latin nyelven adhassa ki. Hiszen már németül, franciául, angolul is megjelent. 1724-ben, 73 éves korában adta ki a „Novum Lumen”-t, amikor még egy szülési jelentésben írta, hogy „1724. február 9-én, kemény téli időben fáradságom ellenére is Rotterdamban még egy harántfekvést jó eredménnyel fejeztem be . . .”

Hendrik van Deventer 1724. december 12-én halt meg 73 éves korában, kedvenc lakásában „Sionlust”-ben, Voorburgben és ugyanott temették el a református templomban a kórus alatt vett családi sírboltban.

Nagele, von Siebold, Fasbender szerint Deventer tankönyve „Het Nieuw Ligt voor Vroedmeesters en Vroed-vrouwen” az első tudományos és szisztematikus szülészeti szakkönyv.

Önálló szerkesztés, egyszerű és világos stílus, pontos leírás és ábrázolás jellemzi a könyvet.

1. Tantételeit nem vette minden kritika nélkül át az előző irodalomból.
2. Először hangsúlyozta, hogy van természetes és természetellenes szülés, amit időben kell felismerni.
3. Nagy érdeme, hogy a szülészetben először írt a normális és a pathológiás medencéről. A „pelvis plana” az ő nevét viseli. Először van szó a medence bemenetről és a kimenetről.
4. Anélkül, hogy a medence tengelyét említene, leírja a szülés mechanizmusát.
5. Felismerte a medence és a magzat közötti összefüggést. Mauriceau könyvében csak a magzatot látjuk, van Deventer ábráin a magzat fekvése és a medence látható.
6. A vaginális vizsgálattal harminc oldalon keresztül foglalkozik.
7. Mauriceau-val együtt nagy híve a versio-extractiónak, de ő volt az első, aki azt ajánlta, hogy először meg kell győződni a far és a lábak helyéről, és ettől függően vagy a jobb, vagy a bal kézzel kell végezni a műtétet.
8. Leírja, hogyan kell a méhlepényt eltávolítani anélkül, hogy az asszonynak sok fájdalmat okozzon.
9. Az előlfekvő vagy kiesett köldökzsinór kezelési módjáról ír, ismeri a Trendelenburg pozíciót, vagy különleges esetekben a könyök-térd fekvést ajánlja.
10. Először említi a szülészetben az újszülött asphyxiáját és a kezelés módját.

L. J. BENEDEK - JASZMANN Dr. Med.  
Head, Dept. Obst. et Gynaec.

Regional Protestant Hospital 6720 GA Bennekom The Netherlands



HERZOG FERENC  
(1879—1952)  
EMLÉKEZETÉRE

MARSOVSZKY PÁL

„Minden ember természeténél fogva tudásra törekszik”  
(Arisztotelész, Metafizika, Proté philosophia)

**A**rról az orvosról és tanárról szeretnék kegyelettel megemlékezni, akinek intézetében 12 éven át dolgozhattam, s aki 31 évig volt kezdetben a pozsonyi, majd a pesti egyetem belgyógyász professzora. Orvosi és klinikai működéséről, tanításáról, munkájáról, puritán egyéniségéről nap mint nap volt alkalmam meggyőződni. Herzog Ferenc életét és munkásságát háromféle megvilágításban szeretném bemutatni:

1. időbeli sorrendben, hosszsmetszetben, amint életpályája, orvosi és klinikai működése kibontakozott;
2. keresztmetszetében tanári alkatát és tanításának módját elemezném;
3. tudományos tevékenységének, orvostikai szemléletének és emberi értékeinek kívánok emléket állítani.

I.

1879. február 13-án Budán született, osztrák szülők gyermekeként. Atyja dr. Herzog Ferenc cs. és kir. I. oszt. főtörzsorvos volt, anyja Schneider Mária. Hat gyermekük közül az első fiú ő volt. Elemi és gimnáziumi tanulmányait Budán kitűnő, illetve jeles eredménnyel végezte, 1897-ben jeles érettségivel. Apja már gyermekkorában a természet szeretetére, növény- és lepkegyűjtemény összeállítására tanította, az orvosi hivatás volt a célja. 1897-ben a budapesti Tudományegyetem orvos-sebészi karára vétetett fel, s ott 1902-ben az orvosi diplomát is elnyerte. Than, Eötvös, Hőgyes, Korányi Frigyes, Jendrassik, Dollinger tanárokat hallgatta. Szigorlatait kitűnő eredménnyel tette le. Eközben a Lenhossék Mihály vezetése alatt álló anatómiai intézetben is dolgozott: a kránio-cerebrális topográfiáról és a férfi húgycső fejlődéséről szóló pályamunkáival jutalmat nyert. 1903-ban Korányi Sándor orvosi belosztályán mint okleveles orvosgyakornok működött. 1903. június 1-től kezdve a Jendrassik Ernő vezetése alatt álló egyetemi idegklinika kötelékébe tartozott, 1906. szeptember 1-től kezdve mint első tanársegéd. Eközben ösztöndíjjal Németországban járt; Friedrich Müller müncheni és Adolf Strümpell breslauer (Wrocław) belklinikus orvosprofesszoroktól kiváló tehetségét és szorgalmát tanúsító bizonyítványokat kapott. Jendrassik Ernő, mikor a II. Belklinika igazgatója lett, magával vitte Herzog Ferencet, aki 1910-ben első tanársegéd volt, 1911-ben a belgyógyászati diagnosztikából magántanári képesítést nyert, 1912-ben adjunktus. Ángyán János, aki ugyancsak Jendrassik tanítvány, a későbbi pécsi Belklinika igazgatója volt, úgy emlékezett meg Herzog Ferenc akkori működéséről, hogy „mindnyájunk tanítómestere volt”.

Herzog kinevezése a pozsonyi egyetem belklinikai tanszékére 1914. január 19-én

kelt. A trianoni békeszerződés után a ideiglenes pozsonyi egyetem tanáraként a Jendrassik klinikán adott elő. Jendrassik 1921. december 21-én bekövetkezett halála után a budapesti egyetem Jendrassik tanszékének fenntartását kívánta, és erre 1922. február 18-án egyhangúan Herzog Ferencet hívták meg. Tagja volt az Igazságügyi Orvosi Tanácsnak 1929-től, az Országos Közegészségügyi Tanácsnak, a Felsőoktatásügyi Tanácsnak, a Szakorvosképesítő Vizsgabizottságnak; 1926-tól a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagja, a Szt. István Akadémia tagja. Tagja volt még a Tuberkulosis elleni küzdelem Országos Bizottságának, az Erzsébet Szanatórium Igazgató Tanácsának, a Budapesti Gyógy- és Üdülöhely Bizottságnak. A főpolgármester a Rheuma és Fürdőkutató Intézet szervezésével és vezetésével bízta meg. 1928-ban a Budapesten megtartott Nemzetközi Balesetvédelmi és Iparegészségügyi Kongresszus szervező bizottságában választmányi tag volt.

1952. január 7-én elhunyt, testben és lélekben megtörve. Soha nem volt nő, 2 nővérével lakott együtt.

Amikor 1939 januárjában az I. sz. Belklinikán 25 éves tanári jubileumát — előzetes tudta nélkül, csak szűk tanítványaiból álló csoporttal — meghitt keretek között megünnepeltük, és őt az előadóterembe átkértük, ott Schütz János, régi tanítványa üdvözölte a mestert, s a tanítványok nevében egy ezüsthéberrel ajándékozta meg őt. Perémy Gábor adjunktus azon néhány tanítványának dolgozatait nyújtotta át egy kötetben, akik főnökök bírálatát már kiállták. Elfogódottan és meghatva köszönte meg tanítványainak figyelmét, és 3 pontban foglalta össze orvosi működésének vezérfonalát: 1. a beteg érdeke és a beteg megsegítése mindenekelőtt; 2. a tanítás és a betegágy melletti puritán, gondos klinikai megfigyelés és vizsgálat, valamint a helyes kórjelzés; 3. ha van lehetőség a vizsgálódásokra és kutatásra, azok eredményeinek lelkiismeretes és gondos közlése. Ezeket az irányelveket hagyta ránk mint szellemi hagyatékát, ami mindnyájunkra mély benyomást tett.

Több mint 30 év távlatából visszatekintve a 12 évre, amit Herzog Ferenc mellett tölthettem, a kérdések özöne ölik fel bennem, és szeretnék ezekre igaz és őszinte szívvel választ adni és felelni.

Valóban milyen volt a klinikáján a betegekkel szemben, a betegágnál, a kórteremben? Milyen volt kollégáival és beosztottjaival? Milyen volt kartársaival magánérintkezésben? A szakmáján kívül álló emberekkel? Mindenekelőtt nem volt olyan beteg a klinikán, akit ő a leggondosabban meg nem vizsgált volna. Gondosan meghallgatva a kórelőzményt, majdnem mindig volt oly kérdése a beteghez, vagy olyan klinikai észrevétele, ami még sokéves munkatársai figyelmét is elkerülte. Soha a beteggel bizalmaskodó vagy fölényes hangnemet nem ütött meg, emberileg a végsőkig tárgyilagos, a betegen mindig segíteni kész, de a beteg szubjektív hatásától magát befolyásolni nem hagyó, igaz ember volt. Más szakorvos tanácsát és segítségét azonnal kikérte, ha a belgyógyászat határterületei kerültek előtérbe. Tanítványai, munkatársai hibáit, helytelen vagy általa helytelennek tartott eljárásait soha a beteg előtt, a kórteremben nem érezte vagy nyilvánította: mindig a kórtermen kívül vagy a szobájában mondotta meg véleményét, vagy hallgatta meg az ellenérveket is. Inspirált és nem regulált — ezért majdnem minden tanítványa átvette ezen mentalitását. Különösebb előírás vagy disciplináris rendszer nélkül minden úgy ment a klinikáján, ahogy ezt a beteg érdeke és az intézet szelleme megkívánta. Nagyobb beavatkozásokat csak idősebb és megbízható tanítványai végezhettek (lumbálpunkció, cysternapunkció, sterálpunkció, léppunkció stb.), ami mai szemmel, túlzott elővigyázatosság volt.

Óraműszerű pontossággal érkezett a klinikára, és reggel 8 órakor már az osztályokon volt, ahonnan kb.  $\frac{1}{2}$  10-kor tért vissza a szobájába. Onnan naponta a röntgen osztályra is átment, ahol az összes előző napi és függő röntgen vizsgálatokat is megtekintette. Délután nem ment fel a kórtermekbe, de ha bármi probléma adódott, mindig kész volt felmenni vagy még este is bemenni.

A gyakornoki kar, az osztályos beosztáson kívül, három havonként cserélődő laboratóriumi beosztást is kapott, a röntgen osztályt is beleértve: ez utóbbi teljes radiológiai szolgálat volt. Ez minden fiatal orvosnak a laboratóriumi rutin munkákban (vércukor, húgyanyag, húgysav, maradék N, kreatinin, P, Cl, Na, K, Ca stb.) meghatározásokba engedett betekintést, illetve megtanulták a problémákat, ezen vizsgálatok technikai kivitelével. Ugyanígy bakteriológiai és serológiai beosztást is kaptak. Ezen általánosan nem szokásos munkák sok újonnan jött orvosnál csodálkozást és meg nem értést váltottak ki. Ezekkel kapcsolatban két epizód vetődik fel emlékezetemben.

Mint annak idején szokásos volt, egy honvédorvos százados volt szakképesítés céljából 2 évre a klinikára vezényelve. Nem értette, hogy napi parancs, reggeli jelentés, napi parancsba jött szolgálati előírások nélkül, minden akadálytalanul ment a klinikán. Hónapokig tartott míg ezt megértette és megszerette. A másik epizód évek múlva már az Egyesült Államokban ért. A New York-i Presbyterian Medical Center röntgen osztályán voltam 1955-ben, ahol az intézet pathologus főnökét, Stout, A. P. senior kórboncnokot megismerhettem. Stout a 30-as évek elején a pesti egyetem klinikáit és intézeteit látogatta meg mint az A. M. A. kiküldötte, egy orvosi bizottság tagjaként. Mikor kérdése után megtudta, hogy hol dolgoztam, a következőket mondotta: „Jól emlékszem Herzog doktor klinikájára és intézetére, ami nagyon jó benyomást tett rám, lévén a fiatal orvos residensnek klinikai és laboratóriumi kiképzése sokkal jobb, mint hasonló intézeteknél minálunk.”\* A gyakornokok a rutin laboratóriumi munkákat az osztályos laboratóriumokban végezték (vizelet, széklet, vérkép stb.), s valóban ennek révén sok olyan dologgal voltak tisztában — s látták az összefüggéseket a betegségek és laboratóriumi leletek között —, amik ma közvetlen tapasztalatok révén általában nem ismertek. Boncolásoknál mindig jelen voltak az osztályos orvosok, tanársegédek: igen gyakran Herzog maga is átment a prospekturára, hogy végig követhesse a boncolást.

A betegen mindig segíteni akart: amihez számára az első követelmény a helyes kórjelzés felállítása volt. Nem szívesen adott gyógyszert, ha a diagnosis még nem volt biztosítva — hacsak fájdalom vagy shock, koma, kollapsus az azonnali beavatkozást nem tette szükségessé. A „salus aegroti supra omnia” vezérfonala volt, valamint a „nil nocere”.

## II.

A röntgen vizit után, 10–11 óra között volt az orvostanhallgatóknak tartott előadása — s itt már keresztmetszetét próbálom adni annak a tanárnak, aki sem Korányi Sándor eloquenciájával, vagy akár a berlini Gustav v. Bergmann előadás-módjának eleganciájával nem vetélkedhetett. De a hallgatóságot lenyűgözte tárgyi-

\* "I know and remember well the University Hospital and Institution of Dr. Herzog, and I was highly impressed because it was far superior to ours in the States, — what the young residents clinical and laboratory training was concerned".

lagos és aprólékos, gondos megfigyelésekkel, helyesen irányított anamnesissel (majdnem mindig betegbemutatókkal kezdte előadásait), a beteg gondos vizsgálatával, amit mindig egy hallgatója bevonásával végzett. Szabatos, gondosan megfogalmazott előadásai során és bemutatóiban úgy érezte, hogy akkor adja a legtöbbet az orvostanhallgatóknak, ha a beteggel való helyes érintkezést ez úton is megtanulják. A gondos és részletes klinikai és laboratóriumi vizsgálatok, majd a differenciáldiagnosztika helyes mérlegelése volt klinikai bemutatóinak veleje. Szemeszterenként egy tárgykört adott elő részletesen — így a szív és a keringési rendszer, az idegrendszer megbetegedéseit, a tüdő, valamint a vérképzőszervek betegségeit, máj-, vese-, gyomorbélrendszer bántalmait vette összefüggően a tanrendjére. Ezen időszakokban azonban, ha rendkívüli vagy érdekes akut esetek kerültek a klinikára felvételre, azokat soron kívül bemutatta ez előadása kezdetén, ha nem is függték össze előadása tárgykörével. Mindennap készült az előadásaira, ezért azok mindig az akkori tudásnak megfelelően helytállóak, világosak és meggyőzőek voltak. Ha az újabb irodalmat és kutatásokat figyelembe is vette, soha nem említett nem tisztázott vagy befejezetlen klinikai vizsgálatokat, sem külföldi intézetekből, sem saját klinikájáról, és soha fellengzős eszmefuttatásokba nem bocsátkozott. Rendszeres volt előadásának felépítésében és csoportosításában, úgyhogy előadásai nyomtatásban is megjelenhettek volna. Csak az igazat, ill. az elfogadható igazságot tanította, bár nagyon jól tudta, hogy a természettudomány s így az orvostudomány igazságai nem abszolút igazságok. Tanítani sokkal többet jelent, mint egzakt dolgokról beszélni. Aki valóban tanít, annak önmagát kell adnia. Hivatástudatának ereje arra sarkallta, hogy életét szívós akarattal és odaadó szorgalommal a kutatásnak is szentelje.

### III.

Itt térek rá Herzog Ferenc harmadik érték-vetületére, amit talán azért olyan nehéz objektíve analizálni, mert éppen alapossága és talán túlzott pontossága, pedantériája sok olyan emberi tulajdonságát hozta előtérbe, amely gátló hatással van egy par excellence tudományos és termékeny kutatóra. Rezerváltsága, félszége, a gyakorlati élet hiányos ismerete, a magány szeretete, majdnem aszociálisnak is tűnhetett sok ember szemében, kik közelebből nem ismerték. A tárgyilagosságra való törekvés, bármennyire is dicséretes, maga is tipikus hibaforrás. Ismereteink a tárgyhoz mérve csak részlegesek, töredékesek, nem adaequatok: ebben rejlik az emberi megismerés gyarlósága és tökéletlensége. Ez áll természetesen a természettudomány olyan ágazataira is, ahol nincs a priori útbaigazítás, mint a matematikában és fizikában.

Tudományos dolgozatai főképpen az idegrendszer kórtana és a vérkeringés bántalmi köréből valók. A polycythemia gyógyítására, állati fehérjében szegény étrendet ajánlott. Akadémiai székfoglalójában a környéki keringés zavaraira vonatkozó vizsgálatait foglalta össze. Továbbképző előadásaiiban a gerincvelőburok és a hypophysis daganataival, a szív ütemzavaraival, az aorta syphilisével, a szívburók-összenövesséssel, a rheumás szívbetegségekkel, diagnosztikai tévedésekkel foglalkozott. Utolsó munkája az asthma cardiale keletkezéséről szólt, 1947-ben külföldi szaklapban jelent meg. Egyik dolgozatában közölt eljárása — a kétoldali egyidejű vérnyomásmérés az aortitis luetica kórjelzésére — bizonyára kiterjeszhető lett volna az aortaív és onnan kiinduló anonyma, carotis communis sinistra és subclavia sinistra anomáliái, ill. a vertebrális arteriák pathológiás elváltozásainak kórjelzésében is, akár a „sub-



clavian steel syndrome” vagy a carotis és vertebralis arteriák pathológiájára gondolkunk. De az angiographia annak idején már kezdődő, azután mérföldes léptekkel történő előrehaladása, majd W. Forsmann 1929-ben már véghezvitt önkatheterezése, később 1949-ben az amerikai Coltman képernyőerősítője, a kémiaiilag mindig javuló kontrasztanyagok befeckendezése más irányból megelőzték Herzog klinikai megfigyeléseiben bármennyire is gondos, de akkor már külföldön nem használt vizsgálati módszereit.

Vizsgálataiban majdnem mindig azokat a témaköröket dolgozta fel, ahol hiányosságokat észlelt, s ahol gondos megfigyelésekkel előbbre juttathatta az orvostudományt. Erre tanította Herzog Ferenc munkatársait is: „*oly tárgykörben dolgozzanak, ahol érzik s tudják, hogy a tudomány elégtelen*”.

Az alkattan, örökléstan és genetikai faktorok fontosságát maga is jól látta. Egy, sajnos korán elhunyt tanítványa, Buday László vezette be a klinikán az alkattani kutatásokat, Magyarországon bizonyára elsőként. Ez is azt mutatja, hogy Herzog mennyire pártolta az új felfogásokat.

Munkáinak, különnyomatainak áttekintésekor szellemi fejlődését is láthatjuk. Mindig tárgyilagos megfigyelésekre törekedett, ezen megfigyeléseit összevetette a természettudományok eredményeivel, illetve a természetben az embert szemléltette és annak pathológiai megnyilvánulásait. Herzog nem volt teremtmény, alkotó egyéniség; munkája legbensőbbre összefonódott lelki alkatával, egész személyi mivoltával. Az igazolás kötelezettségének uralkodó érzése hatotta át minden munkáját. Ezért mintha nem lett volna érzéke a gyakorlati élet problémái, főleg saját anyagi és gazdasági ügyeinek ökonomikus vitele iránt. A tudós látszólagos félszége gondolkozásbeli modorosságában is megnyilvánult. Maga nem hajszolta a magángyakorlatot, de nem törődött azzal, hogy orvosainak volt-e praxisa, ha az nem ment a klinikai szolgálat rovására. Klinikájának nem orvosi személyzeténél a családi ügyeken kívül, nem érdeklődött anyagi lehetőségeikről, illetve azok javítása iránt. Ezt semmiképpen sem nemtörődömsége, hanem félszége, szegénylőssége okozta.

Munkatársainak tudományos munkásságát ugyanolyan kritikus szemmel bírálta, mint a sajátját; ezzel nagyon sok nehézséget, a kifejlődés lehetőségeinek gátlását váltotta ki, anélkül, hogy bizonyos problémákon főleg a fiatal kollégákat átszolgált volna vagy ingert, ösztökélést adott volna nekik. Mint fentebb említettem, a tárgyilagosságra való törekvés — hibaforrás is lehet. Ha ritka körképekben nem volt elegendő számú eset, amely a statisztikai szignifikáns mértékét elérte volna, a publikáció lehetősége majdnem kizárt volt. Egész rendkívüli esetek, melyek még kórcanatilag sem voltak tisztázhatók, kivételképpen adódtak. Ennek következménye volt, hogy klinikájának tagjai hátrányban voltak a nagyon is gondos és tárgyilagos mester kritikája miatt — szemben más intézetek főnökeinek sokkal kevésbé mélyreható felfogásával.

Milyen volt Herzog azokkal az orvosokkal, kik más klinikákról — az ottani professzor halála vagy nyugdíjazása miatt — kerültek át intézetébe? 1929-ben Bálint Rezső orvosprofesszor halála, 1936-ban Korányi Sándor nyugdíjazása voltak ilyen tényezők. Eleinte paralel beosztásban voltak néhány hónapig, hogy a helyi szokásokat átvegyék. Elnézőbb és megértőbb volt irántuk; számosan hosszú évekig maradtak klinikájának kötelékében. Kitűnő szellemi együttműködés volt a klinika tagjai között.

Azon nagy klinikusok sorába sorolható, akik nem különös felfedezésekkel írták be nevüket a magyar orvostudomány történetébe, hanem a beteg érdekét szolgáló

teljes klinikai odaadással. Ezzel orvosnövendékek, későbbi orvosok százainak adott példát a gondos klinikai megfigyelésben és a helyes körjelzés felállításában, az okszerű terápiában is.

Néhány szót arról is szólnék, ahogyan én láttam és láthattam. Sokan, kik Herzog Ferencet közelebbről nem ismerték, megközelíthetetlen, szinte személytelen, pusztán különcnek tűnő embert láttak benne. Sokszor volt az a benyomás róla, hogy készakarva tartotta fenn a távolságot embertársaival, kollégáival szemben — és szinte kedvelte, szerette ezt. Azt kell azonban mondanom, hogy akik így vélekedtek, nem helyesen ítélték meg. Valójában igen jószívú, segíteni kész, szívélyes ember volt. Szerény, gátlásokkal teli, minden tömjénezéstől és külső tisztelet megnyilvánítástól idegenkedő, majdnem a tehetetlenségig félszeg. Ennek ellensúlyozására tűnt néha a viselkedése visszautasítósnak. Akinek — ritkán — alkalma volt oldott állapotában látni, az érezhette szívjóságát és nyíltságát, láthatta, hogy átérzi munkatársainak gondjait, ha látszólag másnapra úgy is tűnt, hogy mindezt elfelejtette. Adott alkalommal megtette embereiért mindazt, amit megtehetett.

Szerette a klasszikus zenét. Operák, zenekari esték, majd vasárnaponként kirándulások voltak azok a pihentető szórakozásai, amikben örömet lelte. Csodálata a nagy művészekért, énekesekért, dirigensekért mindig megnyilvánult. A tréfát is mindig megértette, bár nem volt az a típus, aki az olcsó szellemességet vagy a szaraszitikus megjegyzéseket különösen értékelte volna.

„Orvos vagyok, s orvosok fognak egyszer felettem ítélni” — mondotta nekem egyik utolsó találkozásunk alkalmával 1949-ben vagy 1950-ben. Az utókor kötelessége mérlegelni és ítélni. A mi kötelességünk Herzog Ferenc nevét megőrizni, mert három évtizedes tanársága idejében egyike volt azon nagy klinikusainknak, akik odaadó orvosi szellemének, klinikai tudásának és tanításának köszönhetjük, hogy oly orvosgenerációt és klinikusokat nevelt, akikre ma is méltán büszkék lehetünk.

#### Zusammenfassung

Über einen Kliniker, Internisten und Neurologen, Jendrassik's Schüler und späteren Nachfolger als Direktor und Ordinarius an einer der Medizinischen Universitätskliniken in Budapest, wird berichtet. Franz Herzog (1879—1952) begann seine klinische Laufbahn nach Habilitation in 1911, als Ordinarius an der Pozsonyer Universität 1914, (Pressburg, Bratislava), — um dann in der Nachkriegszeit in Budapest seine Tätigkeit fortzusetzen. Seine ausserordentliche Qualitäten als Arzt, Lehrer, Wissenschaftler und Mensch sind erwähnt, wobei seine Gewissenhaftigkeit am Krankenbett, der Umgang mit Patienten, und seine absolute Hingabe als Arzt für die Leidenden besonders hervorgehoben wird. Jeder der auch nur kurz seine Klinik besuchen konnte, (wie z. B. der Amerikanischer Pathologe A. P. Stout im Jahre 1930 von der A. M. A.) war begeistert und beeindruckt, wie er alle seine Mitarbeiter veranlasste nach Gewissenhaftigkeit und Vervollkommnung zu streben. Seine puritane und sehr kritische Einstellung zur Wissenschaft und Forschung und gleich immer bereit den Patienten zu helfen waren seine Richtlinien, mit denen er durch 31 Jahre als Lehrstuhlvorstand vielen ärztlichen Generationen als Vorbild und Muster vorschwebte, womit er einen beruflich guten Stand der Ungarischen Medizin erreichte.

P. MARSOVSZKY, M. D., D. A. B. R.  
A-1130 Wien, Münichreiterstrasse 12/c, Austria

A KOZMA- ÉS DAMJÁN-TISZTELET  
ÍRÁSOS ÉS TÁRGYI EMLÉKEI  
MAGYARORSZÁGON

VIDA MÁRIA

Az eredet tisztázásához az időrendi sorrend figyelembe vétele látszik célravezetőnek, az értékelésnél is ezt vesszük alapul. Ahol azonban feltételezésünk bizonyításához szükséges, az időrend helyett a kauzalitást tekintjük mérvadónak. Időrendi sorrendben Kozma és Damján tiszteletének írásos és tárgyi dokumentumait soroljuk fel. Az okleveles források kronológiai adattárba történő beillesztése természetesen nem végleges helyzetet jelöl, hiszen ezek feltűnése egy-egy oklevélben teljesen véletlenszerű, és ha a jelenleginél korábbi adat merül fel, a rend máris felborul. Sőt lehetnek még újabb, ismeretlen adatok is!? A patrocíniumok különválasztása a tárgyi anyagtól és geográfiai rendbe — régi egyházmegyék szerint! — sorolása véglegesebb állapotot tükrözne, bár ez a számszerinti adatokban jelentene változást. A tisztelet keletkezésének és alakulásának értékelése szempontjából azonban alapvető az időrendi sorrend követése. Természetesen a földrajzi megoszlást is figyelembe vesszük: egy-egy korszakon belül vármegyék szerint is vizsgáljuk elemzésünk során a kultusz elterjedtségét. Az összeállítás tartalmazza a fennmaradt képi ábrázolásokat, az irodalmi forrásokat, legendákat, az okleveles említéseket, patrocíniumokat, rendeleteket stb. Az oklevelekben található templomszentelések, patrocíniumok alá a forrást is felvettük. Első adat az évszám; majd a helynév, zárójelben a megye megjelölésével; az adat megnevezése (ereklye, tituláris templomszentelés, tárgy stb.); az adat forrása.

1031. Koronázási palást. István és Gizella ajándéka, Székesfehérvár

Szűz Mária (később Szent István) bazilika részére. Jelenleg a Magyar Nemzeti Múzeumban kiállítva

1018—1031. Esztergom-Kovácsi. Templomtitulus.

Gyórfly Gy.: István király és kora. Bp. 1977. 328., 345.

1074 *előtt*. Corona graeca. A Szent Korona alsó részén. Zománcképek. Bizánc.

Jelenleg a Magyar Nemzeti Múzeumban kiállítva

1141. Csatár (Zala m.) Bencés apátság. (Első okleveles említés: Péter apostol tiszteletére)

XIII. sz.: oltár, a két szent ereklyével

Békefi R.: A Balaton környékének egyházai és várai a középkorban. Bp. 1907. 212.

XII. sz. 2. fele. Besztereci aszperzórium (szenteltvíztartó).

Bizánc (Esztergom?). Dombormű ábrázolás

Magyar Nemzeti Múzeum tulajdona

Fettich N.: A besztereci románkori aspersorium.; A Nyíregyházi Józsa András Múzeum Évkönyve, II. (1959), Bp. 1961. 33—48.

- 1196 előtt (Imre király [1196—1204] uralkodása idején már fennáll). Alsó-Ludány (volt Apátúrludány, Nagy-Tapolcsány [Tapolcsány] mellett, volt Nyitra vm.) Bencés apátság. Templomtitulus  
Rupp J.: Magyarország helyrajzi története. Pest, 1870. 1 k.. 148. l.; Magyarország vármegyei és városai. Nyitra vármegye. Szerk. Sziklay S.—Borovszky S. Bp. 545.
1199. Cusmadomian (ma: Kozmadombja, Zala m.). Helynév. Szentpétery I.: Az Árpádházi királyok okleveleinek kritikai jegyzéke. Bp. 1923. 1. k. 55.; Kiss L.: Földrajzi nevek etimológiai szótára. Bp. 1978. 356.
- XIII. sz. Kapornak (ma: Nagykapornak, Zala m.). Plébániatemplom-titulus. Bencésrend tulajdona, első patrónus: Misse (v. Miksefalvai) Mikse fia Kozma. XIV. sz.-tól az apátságtól független, a helység plébániatemploma. Első okleveles említés: 1330.  
Fényes E.: Magyarország geographiai szótára. Pest, 1851. 1—2. k. 176.; Békefi R.: i. m. 86.; Holub J.: i. m. (kézirat)
1221. Karácsonyfalva (Zala m. Karácsfa, Monyorókeréktől D-re, ma: Mikekarácsonyfa)  
Tiszteletükre szentelt patrochialis egyház. (1482 után: pálos rend tulajdona)  
Csánky D.: Magyarország történelmi földrajza a Hunyadiak korában. Bp. 1890. 2. k. 762.
1236. Zalaszántó (Zala m.). Templomszentelés.  
Békefi R.: i. m. 176.; Kozák K.: A zalaszántói templom feltárása és környékének középkori története. Archeológiai Értesítő, 1962. 220. l.
- 1235—1270. Mezőkomárom (volt Komár, Komárváros mellett, Fejér m.)  
Tiszteletükre szentelt perjelség, Szt. Vilmos remetéi által.  
Rupp J.: i. m. 3. k. 273.
1247. Kozmadamján (Zala m. Zala folyó mellett.) Okleveles említés.  
Hazai Okmánytár VI. 46—47.
1249. Káld (Vas m.). Okleveles említés: „ecl. Sanctorum Cosme et Damiani”  
Tisztelet XVIII. sz. végén is (lásd: 1750 után)  
Csánki D.: i. m. 2. k. 761.
1254. Kaposfő, Pát (Somogy m.). Bencés apátság. Templomtitulus. Rupp J.: i. m. 1. k. 299.
- 1250—1270. Csaroda (Szabolcs-Szatmár m.). Ref. templom.  
Hajó É-i fala. Falfestmény.  
Feltárás: 1972.  
Entz G.: Csaroda. Magyarország Műemléki Topográfiája. Szabolcs-Szatmár megye Topográfiája. OMF Kézirattára.
1269. Pesze (Veszprém m.). Patrocinium  
Koppány T.: Középkori templomok és egyházak helyei Veszprém megyében; A Veszprém Megyei Múzeumok Közleményei VI. Veszprém, 1967. 140.
1276. Vöröstó (Veszprém m.). Okleveles említés: „presbyter sanctorum Cosme et Damiani de Veristo”  
Csánki D.: i. m. 3. k. 260.; Békefi R.: i. m. 79.; Holub J.: Zala megye története a középkorban. (Kézirat) Zalaegerszegi Állami Levéltár
- 1290—1296 III. András házioltára. Velencei mester. Zománckép tölgyfalemezen. Bern, Történelmi Múzeum tulajdona. Lelt. sz.: 301. Kunstdenkmäler des kanton Aargau, Bd. III. Bale, 1954. 255—277.

1294. Bagolya (Bagolasánc, Somogy m.). Okleveles említés.  
Kőtemplom  
Csánki D.: i. m. 3. k. 31.
- 1320—1330 között. Magyar Anjou Legendarium. Hertul mester festette. Róma. Vatikáni Könyvtár, Leningrád. Ermitage Múzeum (5 lap), New York.  
Pierpont Morgan Könyvtár tulajdona  
Magyar Anjou Legendarium. (Hasonmás kiadás) Bevez. tanulmány, legendaszövegek összeáll., sajtó alá rend. Levárdy Ferenc, Bp. 1973.
- XIII. sz. vége vagy XIV. sz. eleje: Kassa (v. Abaúj vm. ma Košice, Csehszlovákia) Szent Mihály kápolna. Falfestmény. Megsemmisült. Radocsay D.: A középkori Magyarország falképei. Bp. 1954. 153.; Henszlmann I.: Jelentés... Archeológiai Értesítő, IV. (1870), 147.; Mihalik J.: A kassai Szent Mihály kápolna. Kassa, 1904. 23—24, 31—33.
1332. Felsőfüge (v. Gömör vm. ma Csehszlovákia). Patrocinium. Elenyészett.  
Ila B.: Gömör megye. Bp. 1944. 2. k. 279.
- 1332—1335. Szentkozmadamján (Baranya m. pusztja Péctől Ny-ra, Megyefa határában). Egyházszentelés: „S. Cosma et Damyanus”  
Csánki D.: i. m. 2. k. 526.; Györffy Gy.: Az Árpádkori Magyarország történeti földrajza. A-Cs. Bp. 1963. 388.
- 1332—1337. Szentkozmadamján (Baranya m. Kuzminc mellett). Egyházszentelés: „S. Cosma et Damianus”  
Csánki D.: i. m. 2. k. 526.; Györffy Gy.: i. m. 388.
1334. Kozmadamján (Zala m. Zalalövőtől D-re). Egyházszentelés: „in villam Cosme et Damiani martirium”  
Csánki D.: i. m. 3. k. 73.
1339. Cece (Fejér m.). Egyházát említik.  
Csánki D.: i. m. 3. k. 324.
1341. Halimba (Veszprém m.) Patrocinium.  
Békefi R.: i. m. 79.; Holub J.: i. m. (kézirat)
1369. Csetej (Fejér m.). Okleveles említés egyházáról Csánki D.: i. m. 3. k. 323.
1373. Szentkozmadamján (Bihar m. Derecske Határában). Templomszentelés. 1465: „Zenthcozmadomyanwta via antiqua” Jakó Zs.: Bihar megye a török pusztítás előtt. Bp. 1940. 351, 232.
1373. Luc (Heves m. ma: Tiszaluc) Patrocinium. Elenyészett. Csánki D.: i. m. 1. k. 370.
1375. Lászlófalú (v. Zólyom vm. ma: Lačlava, Csehszlovákia) Bálint S.: Ünnepi kalendárium. Bp. 1977. 2. k. 304.
1383. Pösze (Veszprém m.). Patrocinium.  
Békefi R.: i. m. 86.; Holub J.: i. m. (kézirat) (lásd ismét: 1476)
1389. Szamárd (Komárom m. Esztergom-Szentgyörgymező táján). Patrocinium. Elenyészett.  
A Pannonhalmi Szent Benedek Rend története X. (Bp. 1902—1916.) 429.
1393. Alpár (Pest m.). Patrocinium. Elenyészett.  
Csánki D.: i. m. 2. k. 142.
1394. Garamszentbenedek (v. Bars vm. ma: Hronský Beňadik, Csehszlovákia) Bencésrend. Egyik kápolna. Titulus.  
Rupp J.: i. m. 1. k. 164.

1396. Szentkozmadamján (Baranya m. Pécestől Ny-ra). Okleveles említés: „Zenth Kozmadomyan”. Első okleveles említés: 1202.  
Csánki D.: i. m. 2. k. 526.; Györfly Gy.: i. m. 388.
- 1400—1410. Szakcsőfalja (v. Sáros vm. ma: Šiba, Csehszlovákia). Faszobor: a két szent közepén Szt. Miklóssal. Szt. Miklós-oltár, szekrény. Mag.: 0,93 m (Szt. Kozma), 0,97 m (Szt. Damján)  
Jelenleg Kassa (Košice, Csehszlovákia), Múzeum tul. lelt. sz.: 145/38  
Radocsay D.: A középkori Magyarország faszobrai. Bp. 1964. 211. 34. kép (lásd: 1852)
- 1460 körül. Bártfa (v. Sáros vm. ma: Bardejov, Csehszlovákia) Szent Egyed templom. Szent András- (vagy Mindszent-) oltár. Táblakép. 48,5×34,5 cm. (Szekrény bal felső tábla)  
Radocsay D.: A középkori Magyarország táblaképei. Bp. 1955. 264. (irodalom)
- 1460—1470-es évek. Bártfa (v. Sáros vm. ma: Bardejov, Csehszlovákia). Szent Egyed templom. Pietà oltár. Két különálló táblakép. 74×52 cm (Külső szárnykép, jobb alsó)  
Radocsay D.: Táblaképek i. m. 275. (irodalom)
- 1470—1480. Kassa (v. Abaúj vm. ma: Košice, Csehszlovákia). Szent Erzsébet székesegyház. Mária halála oltár. Táblakép 85×39 cm  
(Belső szárnykép, bal felső I.)  
Kassai Mária halála-oltár mestere (mük. 1470—1480)  
Radocsay D.: Táblaképek i. m. 342. (irodalom)
- 1470—1480. Osztrópatak (v. Sáros vm. ma: Ostrovany, Csehszlovákia) Osztrópataki mester  
Két álló faszobor (talapzat hiányos, 1967-ben ismeretlen helyen)  
Radocsay D.: Faszobrok i. m. 205. (irodalom)
1476. Pösze (Veszprém m.). Egyházzsentelés. Első okleveles említés: 1253.  
Csánki D.: i. m. 3. k. 247.; Békefi R.: i. m. 79.
1479. Damiánfalva (Csanád m. helye ismeretlen). Egyházzsentelés. Első okleveles említés: 1479.  
Csánki D.: i. m. 1. k. 695.
1489. Bártfa (v. Sáros vm. ma: Bardejov, Csehszlovákia). Szent Egyed templom. Mária-oltár (v. Mager Veronika-oltár). Severinus mester. Táblakép. 90×68 cm. (Külső szárnykép, bal alsó)  
Radocsay D.: Táblaképek i. m. 267. (irodalom)
1496. Pakod (Zala m.). Patrocinium  
Békefi R.: i. m. 175.
- 1500-as évek eleje. Szepeshely (v. Szepes vm. ma: Spišské Podhradie, Csehszlovákia). Szent Márton székesegyház. Két táblakép.  
Legenda-jelenet: 1. Szt. Kozma és Damján a bíró előtt; 2. — — lefejezése. 66,5×40 cm, 66×40 cm. Jelenleg (1914 óta) Magyar Nemzeti Galéria tulajdona, lelt. sz.: 55.380, 53.381.  
Radocsay D.: Táblaképek i. m. 443. (irodalom)
1507. Pest. Kápolna-titulus  
Hadnagy B.: Szt. Pál élete. Krakkó, 1507. idézi: László  
XV. sz. eleje. Beregszász (volt Bereg vm. ma: Beregovo, Szovjetunió). Oltár, Oltárnoki „állomás”.  
Lehoczy T.: Beregvármegye monográfiája III. Ungvár, 1881. 134.

1402. Szabás (Somogy m.). Egyházszentelés. Első okleveles említés: 1395.  
Csánki D.: i. m. 2. k. 641.
1436. Szentkozmadomján (Komárom m. helye ismeretlen). Okleveles említés egyházszentelésről: „Pred. Zenthkozmadamyan”. Első okleveles említés: 1434.  
Csánki D.: i. m. 3. k. 514.
1442. Gyulafehérvár (Alba Julia, ma: Románia). Oltármesterség.  
Bunyitay V.: A nagyvárad püspökség története. Nagyvárad, 1883, 1884. 3. k. 41.
1447. Kisbarátfalu (Győr-Sopron m.). Patrocinium. Elenyészett.  
Karácsonyi S.: Pér község és plébánia története. Győr, 1941. 159.
1454. Túróczliget (v. Túrócz vm. ma: Háj, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Bálint S.: i. m. 2. k. 304.  
Gy.: Kincses Magyarország. Bp. 1977. 150.
- 1500—1510. Lőcse (v. Szepes vm. ma: Levoča, Csehszlovákia) Szent Jakab templom.  
Szt. Kozma faszobor (orgonakarzat). mag. 0,99 m.  
Radocsay D.: Faszobrok, i. m. 106., 191. kép
1510. április 7. Visegrád (Pest megye). Plébánia templom mellett épült kápolna-titulus. Birtokadományról: Leszkovány birtoka Máriássy István adományaként.  
Iványi B.: A márkusfalvi Máriássy család levéltára. 1243—1803. Lőcse, 1917. 85. 1. Nr. 302; Bálint S. közlése. (A kápolnához talán ispotály is tartozott)
1513. Kozmadamján (Zala m. Novától DK-re, ma: Szentkozmadombja). Adó-lajstrom: „Ewry Kozmadomyan” (1882: Szent előtag)  
Csánki D.: i. m. 3. k. 73.; Kiss L.: Földrajzi nevek etimológiai szótára. Bp. 1978. 607—608. 11.
- 1515—1520. Malompatak (v. Szepes vm. ma: Mlynica, Csehszlovákia) Róm. kat. templom. Szent Margit-főoltár. Két faszobor (oromzat, jobbra és balra). Fogadalmi oltár.  
Radocsay D.: Faszobrok i. m. 197. (irodalom); Vida M.: Az orvosi gyakorlat és a gyógyítószentek ikonográfiája a XIII—XIV. századi magyarországi falifestészetben. Comm. Hist. Artis Med., 87—88. (1979). 13—63.
1516. Kassa (v. Abaúj vm. ma: Košice, Csehszlovákia). Szent Erzsébet székesegyház. Festmény. Czottmann Bertalan kassai gyógyszerész és felesége fogadalmi képe.  
Babolcsay János. 123×82 cm  
Radocsay D.: Táblaképek i. m. 349. (irodalom); Vida M.: i. m.
1517. Márkfalva (v. Túrócz vm. ma: Jesernica Markovice, Csehszlovákia). Szent Anna főoltár. Táblakép. (Külső szárnykép, bal alsó)  
Radocsay D.: Táblaképek. i. m. 387.
1518. Szászbogács (v. Kis-Küküllő vm. ma: Bagaciu, Románia) Mária-oltár. Táblakép. (Külső szárnykép, bal alsó)  
Radocsay D.: Táblaképek i. m. 429.
- 1520—1530. Nagyócsa (v. Zólyom vm. ma: Očová, Csehszlovákia). Volt főoltár. Faszobor. Szt. Kozma mag. 0,93 m (oromzat) Jelenleg Besztercebánya (Banská Bystrica), Múzeum, lelt. sz.: 3553  
Radocsay D.: Faszobrok i. m. 201. 268. kép
- 1520—1530. Óhegy (v. Zólyom vm. ma: Staré Hory, Csehszlovákia). Faszobor. Szt. Kozma (?). Mag. 0,8 m (alsó része hiányos) Jelenleg Besztercebánya (Banská Bystrica), Múzeum. lelt. sz.: 476  
Radocsay D.: Faszobrok i. m. 204.

1527. Érdy-kódex. Prédikáció- és legendagyűjtemény. Készítette a Karthauzi Névtelen, a lövöldi karthauzi kolostor prokurátora 1524—1527 között. Forrása. Jacobus de Voragine (1230?—1298)  
 Legenda Aurea, vulgo Historia Lombardica dicta. Ad optimorum librorum fidem recensuit. Th. Graesse. Ed. Tertia. Vratislaviae 1890.  
 Nyelvelméltár V. 328—330.; Régi magyar kódexek és nyomtatványok I—XV. Közzéteszi Volf György, Katona Lajos. Bp. 1874—1908.
1530. Osztrópatak (v. Sáros vm. ma: Ostrovany, Csehszlovákia). Patrocinium.  
 Bálint S.: i. m. 2. k. 304. (lásd: 1470—1480)
1539. Győr (Győr-Sopron m.). Oltármesterség.  
 Bunyitay V.: i. m. 3. k. 41.

*Középkor (évszám nélkül):*

- Ipolyszécsényke (v. Hont vm. ma: Sečianky, Csehszlovákia). Patrocinium.  
 Bakács I.: Hont vármegye középkori egyházashelyei. Regnum 1942/43. 18.
- Szekesőalja (v. Sáros vm. ma: Šiba, Csehszlovákia). Templomtitulus. (lásd: 1400—1410)  
 Bálint S.: i. m. 2. k. 304.
- Tihamér (Heves m.). Patrocinium  
 Magyarország Műemléki Topográfiája VIII. Heves megye műemlékei. 2. r. Bp. 1972. 18.
- Városhodász (v. Pozsony vm. ma: Markthodis, Ausztria). Patrocinium.  
 Karácsonyi S.: Pér község és plébánia története. Győr, 1941. 159.
- Pinkamiske (Vas vm. ma: Mischendorf, Ausztria). Patrocinium  
 Kazo (Házi J.): Sopron középkori egyháztörténete. Győregyházmegye múltjából IV. 1. Sopron, 1939. 163.
- Nagyvárad (v. Bihar vm. ma: Oradea, Románia). Oltármesterség.  
 Bunyitay V.: i. m. 2. k. 89, 112.

*XVI. sz. közepe után:*

1544. Szkhárosi Horvát András: Kétféle hitről. Gúnyvers: „Kozma Szent Demjén betegséghez látó”  
 Régi Magyar Költők Tára II. Bp. 1880. 164.
1564. január 12. I. Ferdinánd császár rendelete Szt. Kozma és Damján napján az egyetem ünneplésére Bécsben  
 Linzbauer, X. F.: Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae. Budae 1852—1856. 1. k. 255. (hivatkozás)
1637. Legenda csodás gyógyulásról a két szent közbenjárására. Ferrari, Sigismundus O. P.: De rebus Hungariae Provinciae Sacri Ordinis Praedicatorum. Viennae 1637. 78, 79.
1644. május 8. III. Ferdinánd. Ordo Pharmacopoeorum Viennensium.: 387.  
 Linzbauer, F. X.: i. m. 255.
- 1647 előtt. Sztanfálva (Moldva, Románia, katolikus magyar falu közelében)  
 Búcsújáróhely: fakápolna.  
 Domokos Pál P.: A moldvai magyarság. Kolozsvár, 1941. 437.
1697. Karacsfa (v. Vas m. ma: Gagensdorf, Ausztria). Patrocinium.  
 Kazo (Házi J.): i. m. 163.



1702. január 12. II. Rudolf. „confirmati” Ordo Pharmacopoeorum Viennensium: 387.

„Zum sechs und dreyssigsten, so befehlen wir denen Apothecern, dass sie sich bey dem heiligen Gottes-Dienst, Procession und Opffern zu hohen, sonderlichen dem Fest der heiligen Martyrer Cosmae und Damiani, als Patronen der Medicin, fleissig einstellen, denenselben beywohnen, auch den Rectoren der allhiessigen Universitaet comitiren und begleiten, und ohne sonderbahre erhebliche Verhinderung nicht ausbleiben sollen.”

1715. Kéthely (Somogy m.). Templomtitulus. Építtető: Zsankó Miklós. (Helyén épült 1740—1742 között a Szentháromság templom, amelynek jelenlegi K-i kereszt-hajója a korábbi templomhajó.)

XVIII. sz. első fele. Kéthely (Somogy m.). Róm. kat. templom. Mellékoltár. Vásznon, olaj, kb. 300×120 cm. Felirat: „SS. COSMA ET DAMIANE ORATE PRO NOBIS.”

Genthon I.: Magyarország műemlékei. Bp. 1951.

1734. Simontornya (Baranya m.). Patrocinium.

Bálint S.: i. m. 2. k. 304.

1740-es évek. Ettl: Szent Kozma és Damján. Olajkép. Beépített patikabútorzat része. Kőszeg, jezsuita rendház gyógyszertára. Barokk stílusú, készült 1744-ben (1981-től eredeti helyén felállítva)

Budapest, Iparművészeti Múzeum tulajdona, lelt. sz.: 6000—6001.

Vida M.: Történelmi és iparművészeti értékű gyógyszertári berendezések magyarországi topográfiája. Comm. Hist. Artis Med., 71—72 (1974), 203—205.; Nékám Lajosné: A kőszegi patika. Bp. 1965.

1751. Körmenői ráolvasás: „Jesus nevében megh mosom ezen testet. Nem azért hogy szép legyen, hanem hogy a rossz nyavalya a testéből kiköltözzék, az Isten, szent Kozma és Damján nevében.”

Schramm F.: Magyarországi boszorkányperek 1529—1768. Bp. 1970. 2. k. 728.

XVIII. sz. második fele. Káld (Vas m.). Róm. kat. templom. Mellékoltár.

Id. Dorfmeister István (1725 k. — 1797): Szt. Kozma és Damján betegetek gyógyít. Vásznon, olaj.

Genthon I.: Magyarország művészeti emlékei. 1. k. Bp. 1959. 151.

XVIII. sz. második fele. Sopron (Győr-Sopron m.). Oroszlán patika.

Két önálló mellkép (ovális).

Id. Dorfmeister István? (1725 k.—1797): Szt. Kozma a beteggel és Szt. Damján a beteggel. Vásznon, olaj. Jelenleg Sopron, Angyal Patikamúzeum kiállításán.

Vida M.: Történelmi és iparművészeti... berendezések. i. m. 226.

XVIII. sz. második fele. Pozsonyhidegkút (v. Pozsony vm. ma: Dubravka, Csehszlovákia). Szt. Kozma és Damján templom. Fogadalmi kép. Felirat: „S. S. COSMA ET DAMIANE ORATE PRO NOBIS”

Duka Zólyomi N.: Iconographie de saint Come et de saint Damien en Slovaquie. Revue d'Histoire de la Pharmacie XXII. 1975. 225. sz. 385. LXVII. t.

1750—1790. Ábrahám (v. Pozsony vm. ma: Abramova, Csehszlovákia). Templomtitulus. Népi fogadalmi kép.

1750—1790. Somorja (v. Pozsony vm. ma: Samorin, Csehszlovákia). Népi fogadalmi kép.

Supis pamiatok na Slovensku. Bratislava, 1967. 1. k. 16.

1771. Karlovica (v. Károlyváros, Karlovac, ma: Jugoszlávia). Sebészceh, védszent. Pecsétnyomó. Körirat: „Gremium Chyrurgorum Militaris Comunitatis Carolovicensis”; átm. 4 cm; mag.: 7,5 cm  
Budapest, Magyar Nemzeti Múzeum. lelt. sz.: 95/1908. 6. lemezszám: 2481.
1772. Vérteskozma (v. Kozma, Fejér m.). Patrocinium. (1747: Kozma, helységnév, 1907: Vérteskozma)  
Egyházmegyei schematizmus. Székesfehérvár. 1940.; Kiss L.: i. m. 691.; Fejér megyei Történeti Évkönyv 6. Bp. 1973. 268.; Magyarország helységnévtára. Pest. 1907. 132.
1773. Nagyszombat (v. Pozsony vm. ma: Trnava, Csehszlovákia). Egyetem, Orvosi fakultás. Ünneppnap megtartása. Ignatz Schweger pozsonyi főorvos javaslatára. Schweger Ignaz: Panegyricus Divis Cosmae et Damiano artis med. Tutelaribus dictus a . . . Tyrnaviae 1773.
1778. Buda. Egyetem, Orvosi fakultás. Ünneppnap megtartása. Egyetemi templom. Magyary-Kossa Gy.: Magyar orvosi emlékek. Bp. 1929. 2. k. 85. (fogadalmi)
1780. Pécs (Baranya megye). Havihegyi kápolna. Főoltár (fogadalmi). Két faszobor, a fogadalmi kép két oldalán. Pécs városképi és műemléki vizsgálata. (Soksz. füzetek. OMF példánya, fényképekkel bővítve.) 1951. 10–11.
1799. Buda. Sebészceh, védszent. Pecsétnyomó. Körirat: „Sigill. Maius Contubernii Chyrurg. L. [iberiae] R[egiane] A. M. civ. Buden[sis] 1799.”  
Felirat: „Cos.” „Dam.” átm.: 4 cm  
Budapest, Magyar Nemzeti Múzeum. Lelt. sz.: 100/1896. lemezszám: 2490
1841. Kuro (v. Abaúj vm. ma: Kurov, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Egyházmegyei schematizmus. Kassa. 1938. (v.ö. Bálint S.: i. m. 304.)
1852. Szekcsőalja (v. Sáros vm. ma: Šiba, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Egyházmegyei schematizmus. Kassa. 1938. (v. ö. Bálint S.: im. 300.) lásd: 1400–1410

*Évszám nélkül, templomalapítás éve ismeretlen:*

- Pozsonyhidegkút (v. Pozsony vm. ma: Dubravka, Csehszlovákia). Patrocinium.  
(1723: templomtítulus, de ennél korábbi) Egyházmegyei schematizmus: Esztergom. 1916. (vö. Bálint S.: i. m. 304.)
- Somorja (v. Hont vm. ma: Samoryn, Csehszlovákia). Ispótykápolna titulus.  
Egyházmegyei schematizmus. Esztergom. 1913. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Nagyszalatnya (v. Zólyom vm. ma: Zvolenská Slatina, Csehszlovákia). Kápolna-titulus.  
Egyházmegyei schematizmus. Besztercebánya. 1876. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Szepesmindszent (v. Szepes vm. ma: Bijacovce, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Szepes. 1868. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Bethlenfalva (v. Szepes vm. ma: Betlanovce, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Szepes. 1868. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Hotkóc (v. Szepes vm. ma: Hotkovce, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Szepes. 1868. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Kosztolna (v. Nyitra vm. ma: Kostolné, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Nyitra. 1865. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Igazpüspöki (v. Nyitra vm. ma: Biskupice, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. 1865. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)

- Kesnyő (v. Nyitra vm. ma: Ksiná, Csehszlovákia). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Nyitra. 1865. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Felsőszakony (Győr-Sopron m.). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Győr. 1943. (vö. Bálint S.: i. m. 304.)
- Bogyoszló (Győr-Sopron m.). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Győr. 1943. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Rábakovácsi (Vas m.). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Szombathely. 1940. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Bükkös (v. Vas m. ma: Bieling, Ausztria). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Szombathely. 1940. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Kuzmin (ma Kukujevce filiája, Szerémség, Jugoszlávia). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Pécs. 1943. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Ladimirevci (v. Verőce, Szerémség, Jugoszlávia). Patrocinium.  
Egyházmegyei Schematizmus. Pécs. 1943. (vö. Bálint S.: i. m. 2. k. 304.)
- Kuzmic (v. Valkó m. ma: Jugoszlávia). Pápai tizedjegyzék: „S. Cosme et Damiani”  
Csánki D.: i. m. 2. k. 328.
- Bihar (Hajdú-Bihar megye). Néphagyomány: a magyarok és székelyek csatázásában,  
Kozma és Damján a magyarokat győzelemre segítette. Ezért tiszteletükre templomot  
emeltek.  
Jakó Zs.: i. m. 351. (A történet a Dubnici krónika Szent Lászlóról szóló történetének  
változata.)
- Szeged (Csongrád m.). Borbélycéh védszentjei. Néphagyomány.  
Bálint S.: i. m. 2. k. 303.

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



# EGY KORAI MAGYAR NYELVŰ ORVOSLEVÉL

ENDREI WALTER

Mint ismeretes, Kassán viszonylag korán jött létre borbély céh, 1557-ben már bátya van gondjaikra bízva, és amikor 1577-ben a tokaji sebészeknek kölcsönzik céhlevelüket, a statutumok alighanem több évtizede használatban voltak már.<sup>1</sup> Legalább egykorú lehet a pozsonyi — 1591-beli változatában ismert, de — 1540-ből származó szabályzattal.<sup>2</sup> Vonzáskörzete viszont meglehetősen nagy lehetett, amit nem csak az említett tokaji fiókcéh, hanem egy, a kéziratgyűjteményemben levő levél is valószínűsít. Ez az 1570. évbéli miskolci keltezésű irat ugyanis a helyi és a varsányi (Nógrád vm.) borbélynak a kassai céhtől való függését is jelzi. Minthogy az ilyen korai magyar nyelvű céhemlékek ritkák, teljes szöveggel közlöm:<sup>3</sup>

*Köszönetemet és Szolgálatomat Írom kegyelmeteknek mint bizo[dalma]s uramnak cheh mesternek, es mind az egez chehes uraimnak. Tovabba Im ertettem az en baratom-tul es földemimtül[?] miklos mestertül. Azert ketek ebben semmit ne ketelgiek ü felöle, mert en vagiok annak bizonsaga, hog ki töltötte az aprod eztendet vorsany borbel Janosnal, es az ta[r]s pohartis ot atta megh, mivel [kihúзва] megis azon kerem keteket mint bizon uramat, hog ketek ne haborgassa ebben az dologban, mert Igaz dolo [kihúзва] Jarasbeli, es semmi nemő gonosz hirt es nevet nem halottam sohais hozzaia. kit ha az isten eltet es fel mehetek, ketek megh ertheti az ennen szombulis kit velem [vélem] is hog rövid nap [rövidesen] fel megek ketekhez. Hog ha penig ketek ebben ketelkednek is, hat [hát] rövid [rövidesen] az uratulis<sup>4</sup> ertetthetem ketek levelel. Mert az en attiam is it fen volt mostan, es ü is mindeneket Jol tud az miklos uram dolgaban, hog az aprod eztendöt ki töltötte Jamborul. Isten tartson keteket minden Javaval. Költ miskolchon urnapnak elötte valo tsötörtöken Anno 1570*

*Varsani Barbel Giörg ki ketek  
attia fia. es minden I[dő]ben  
keteknek akarok szolgálny*

Verso: *Ez Level Adassek Barbelij Orbannak Kassan lakozandonak Nekem Bizon Uramnak Tulaidon Kezeben.*

<sup>1</sup> Magyary-Kossa Gy.: *Magyar orvosi emlékek* III. Bp. 1931. 142, 191, 233.

<sup>2</sup> A. Spiesz: *Statuty Bratislavkych Cechov*. Bratislava, 1978. 94—108.

<sup>3</sup> A 28×21 cm méretű magánlevél 2,5 cm átmérőjű pecsét nyomát őrzi, melyen álló, országalmát és jogart tartó királyalak ismerhető fel. Ez lenne az 1587-ben egy kassai kontár boltján kifogásolt „királyi címer”? Magyary-Kossa: i. m. 142.

<sup>4</sup> Mint a következő mondatból kiderül, a levélíró apja, Varsányi Borbély János lehetett mindkettőjük mestere.

A levél a megnevezett Miklós mester felszabadulásával kapcsolatos szabálytalanságokat nem fedi el. Hiszen

- a céhmester értesítése nélkül inast fogadni nem lehetett<sup>5</sup>;
- a társpharat megadta ugyan, de csak a varsányi mesternek és helyi legényeknek<sup>6</sup>;
- pecsétes segédlevelet kellett volna számára kiállítani és ezért a ládába illetéket fizetni elmulasztotta<sup>7</sup>.

Az utóbbi bizonyítványra van is példánk az egykorú kassai gyakorlatból: 1576-ban állították ki Szegedi Borbély számára, miután három „apródévét” Erdélyi Borbély Jánosnál kitöltötte. A tizenegy kiállító között olvassuk Orbán mester nevét is, aki valószínűleg azonos levelünk címzettjével.<sup>8</sup> A levél jól tükrözi a korszak borbélycéheinek harcát a kontárság ellen, melyben a „*se írja, se szelencéje, mégis borbélyá teszi magát*” közmondás keletkezett. A privilégium tulajdonosai alaposan megnehezítették minden aspiráns számára, hogy „*medencéjét felemelje*”, vagyis a réztányért kiakaszt-hassa, és fenntartották maguknak azt a jogot is, hogy felülbírálják amit az inas próbája előtt így rebegett el előttük: „*Tisztelendő mester uraim, látják kegyelmetek, mind személyemet, mind magam viselését, ha a kegyelmetek tetszése és ítéleti engedi én is kegyelmetek közibe adom magam. . .*”<sup>9</sup>

W. ENDREI, Dr. phil., CSc.

Budapest, Angyalföldi út 24/b, Hungary, H-1134

<sup>5</sup> A Marosvásárhelyi Borbélycéh 1591. évi statutuma szerint (*Történelmi Lapok* II. [1875] 919. *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medica Hungarica* 35 [1965] 73.) „*Ha valamely inas pedig e' műre akar állani, az ura a céhmesternek hirt tegyen felölle. . .*” Emellett 1 Ft-ot, két tál étket, pecsenyét, két veder bort és két font viaszt kellett a céhnek leszerződésekor felajánlania.

<sup>6</sup> Az eredeti, városfalon belüli elképzelésekhez hiven valamennyi mester elvárta ezt az újdonsült legénytől (u.o.)

<sup>7</sup> „. . . a mesterek fel szabadíttatván, a' Czéh petséti alatt való leveleket adjanak neki bizony-ságul; a petsittől adjon huszonöt pénzt” (u.o.)

<sup>8</sup> Magyary-Kossa i. m. 229. idézi a Nemzeti Múzeum 1902. évi növedéknaplóját

<sup>9</sup> A pápai borbélyok 1609. évbéli céhleveléből idézi Bogdán I.: *Régi magyar mesterségek*. Bp. 1973. 262.

# MARKUSOVSKY LAJOS UTOLSÓ LEVELE FODOR JÓZSEFHEZ

KAPRONCZAY KÁROLY

**M**arkusovszky Lajos és Fodor József életútját és munkásságát feldolgozó munkából ismeretes, hogy a magyar orvostudomány és orvostörténelem két kiemelkedő nagyságát milyen mély barátság kötötte össze.<sup>1</sup> A jóval idősebb Markusovszky jelentős szerepet játszott az ifjabb nemzedékhez tartozó Fodor József pályájának elindításában: 1870-ben állami ösztöndíjat szerzett számára, hogy két esztendőn át tanulmányozhassa Európa jeles közegészségügyi intézményeit és a fejlett nyugati államok egészségügyi közállapotait. Már ekkor Fodor Józsefet szemelte ki a müncheni egyetem közegészségügyi tanszékéhez hasonló pesti intézmény vezetésére, és e feladatra kívánta ifjú barátját sokoldalúan felkészíteni. A következő két évtized csak erősítette együttműködésüket: közösen munkálkodtak az 1876. évi magyar közegészségügyi törvény előkészítésén, végrehajtásán, a hazai közegészségügyi állapotok javításán, az Országos Közegészségügyi Egyesület és az Egészség című lap megalapításán stb. A már nyugalomba vonult Markusovszky (1892) éppen Fodor Józsefben látta a Pesti Orvosi Iskola és saját eszméinek továbbvivőjét és erről szolt<sup>2</sup> — amint később visszaemlékezésében külön is kiemelte — halálos ágyán Korányi Frigyesnek: „... *Megható melegséggel szoltott ismételve Fodorról, kit egészségügyi eszméinek és társulatának depozitáriusául tekintett: »Nekünk nagyszámú, értelmileg képzett és testileg edzett emberre van szükségünk, ha önállóságunkat fenntartani akarjuk«, — szoltott gyenge hangon. Ismételve visszatért a Budapesti Orvosegyesület tudományfejlesztő hivatására: újra visszatért az országos kongresszusra, »jó sokat és sok jót is határoztunk«, mondá mosolyogva, »még jó ideig lehet belőle meríteni utódainknak« . . . . . »A világ szép — mondá néhány percnyi néma szünet után —, csak túl kell nézni a napi sürgés által felvert porfellegén és az emberek apró sűrűlódásainak csörtetésén.«.*”

A most közzétett levél 1893. április 4-én kelt Abbáziában<sup>3</sup>, ahová Markusovszky március utolsó napjaiban érkezett, hogy megszokott üdülőhelyén erőt merítsen a hosszú tél után. Erről Korányi Frigyes így emlékezett:<sup>4</sup> „*Utazása könnyebben ment, mint várni lehetett, az első napok a tiszta levegőjü meleg, zöldelő tengerparton élvezettel töltötték el s talán több erőkifejtésre is ragadták, semmint ereje győzte, néhány nap elteltével azonban ismét előálltak vérkeringési zavarai s napról-napra fokozódtak, dacára*

<sup>1</sup> Korányi Frigyes: Markusovszky Lajos. Emlékbeszéd. Elhangzott a Bp.-i Kir. Orvosegyesület 1902. évi október 14-i, LXV. nagygyűlésén. *Az orvostudomány magyar mesterei.* Bp. 1924. 65—93.; Hahn Géza—Melly József: *Fodor József élete és munkássága.* Bp. 1965.

<sup>2</sup> I. m. 92—93.

<sup>3</sup> Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár. Fodor József iratai. Gysz. 5326.

<sup>4</sup> I. m. 92.

Altaia, Pál Delema

18/4 93.

Igaz szívtelt tanár ur

Tisztelettel kérem, hogy  
a könyvet, amelyet belemegye  
töltötték.

Magyar nyelvű műveket  
jól szeretem.

Hogy adhat egy kis  
könyvet.

Ha van jól ismerkedt  
tud, a jelenben van a jövendő  
világban pedig kiemelt fontosságú.

Hogy sikeresen a köz-  
égyetemi elindítsák - töké-

7.



az ottani kartársak gondozásának. Nejének aggodalmai a legmagasabb fokot érték el, s az otthontól távollét még súlyosabbá tette szorongását. Április 14-én vettem a táviratot, hogy haladéktalanul utazzam Markusovszky kórházához. Másnap reggel érkeztem oda... A javulás rövid volt és állapota 19-én súlyosabbra vált: április 21-én reggeli három órakor megszűnt élni". Korányi visszaemlékezése szerint a Fodor Józsefnek írott levél még Markusovszky állapotának április első felében tapasztalt első hanyatlása előtt született, és a rendelkezésünkre álló adatok szerint feltehetően utolsó levelének számít. Egyben bizonyítékkul is szolgál arra, hogy Markusovszky magas kora és súlyos betegsége ellenére élete utolsó percéig foglalkozott a magyar orvosi közelet ügyeivel, s amint Markusovszky soraiból is kítűnik, az iskolaegészségügy és az iskolaorvosi tanfolyam kérdéseivel.

### MARKUSOVSZKY LAJOS LEVELE FODOR JÓZSEFHEZ

(Abbazia, Villa Bellevue, 1893. Április 4.)

*Igen tisztelt tanár úr*

*reményben kívánom hogy a húsvéti ünnepeket kellemesen töltötték.*

*Mi szép időjárás mellett jól voltunk. Mi jót, örömdetést tud, a jelenben vagy a jövőendő időben, adja kérem tudtunkra.*

*Hogy sikerültek a közegészségi előadások — Böke tanár<sup>5</sup> megtartotta valahára a magáét? Sajnos, írja az államtitkár csak f hó közepén fogja tartani.<sup>6</sup>*

*Nekem mindinkább úgy látszik hogy egyesületünk szép hasznos jövője lehet, sőt nagy hatás köre is a hazai, az iskolai, a községi élet reformja körül. Én ezt természetesen látni nem fogom, nem csak szemem fényének hanyatlása miatt, hanem e törekvésnek talán még is lehetek még tanúja pár napig.*

Szívélyes üdvözléttel híve  
Markusovszky Lajos

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

<sup>5</sup> Böke Gyula (1832—1918) a fülészeti hazai úttörője. 1862-től a Rókus Kórház főorvosa, 1868-ban magántanári képesítést szerzett, majd 1879-től címzetes, 1902—1910 között (nyugalomba vonulásáig) rendkívüli tanár a budapesti orvosi karon. Az Országos Közegészségi Egyesület egyik alapítója, később az iskolaorvosi tanfolyamok állandó előadója. Markusovszky levelében erre utal.

<sup>6</sup> Az Országos Közegészségügyi Egyesület 1891. március 5-én tartott választmányi ülésén elhatározta, hogy Iskolaegészségügyi Bizottságot állít fel, amelynek élére Berzeviczy Albert (1853—1936) kultuszminisztériumi államtitkárt (1887—1894) választotta. Az előbbi bizottság feladata lett, hogy a OKE részéről ajánlásokat dolgozzon ki az iskolai megterhelés, a testgyakorlás bevezetése, valamint a szegénysorsú gyermekek állami segélyezésére vonatkozóan. Az előbbi tárgykörből 1893. február 17-én, március 27-én és május 11-én előadás-sorozatot tartottak, amelyen foglalkoztak az iskolaegészségügy és az egészségügy oktatásának kérdéseivel. 1893. május 10-én Berzeviczy Albert is tartott előadást az iskolaegészségügy fejlesztésének lehetőségeiről, az iskolaorvosi tanfolyam szükségességéről. Markusovszky Lajos levelében erre célzott.



### KÖNYVEKRŐL

*Actes du Congrès. Proceedings. XXV<sup>e</sup> Congrès internationale d'histoire de la médecine. Québec, 21 – 28 août 1976. Vol. I-II-III. Québec, é.n. 1403 p. III.*

A két évenként rendezett nemzetközi orvostörténeti kongresszusok soknyelvű és egyre gyarapodó előadásanyagának kiadása egyre nehezebb feladatok elé állítja a szervező ország orvostörténészeit. A gondok részben anyagi természetűek, részben a szerkesztés és a sajtó alá rendezés munkájában jelentkeznek. Mindezt jól tükrözi a jelen mű, amely pedig jubileumi kiadványnak készült, mivel a 25. kongresszus mér-földkövet jelentett a Nemzetközi Orvostörténelmi Társaság életében s egyben fordulatot is: hiszen ez volt az első, Európán kívül rendezett kongresszusa. (A résztvevők száma: 230.)

Az említett gondokat sejtető első szembeszökő jelenség a három nagyméretű kötet kézbevételekor az, hogy nem a hagyományos nyomdatechnikával készültek, hanem sokszorosítással: a szerkesztők az előadóknak szabványlapra gépelt kéziratait lefényképezve állították össze a gyűjteményt. Ez nemcsak olcsóbb a szedést és korrektúrákat igénylő eljárásnál, hanem megkíméli a kiadót a nyelvi helyesbítés terheitől is — különösen a nem anyanyelvükön előadó szerzők esetében. Így mindenki valóban teljes felelősséget visel a maga szellemi termékéért. A közölt 124 előadás zöme egyébként francia vagy angol nyelvű, kivételként bukkan fel egy-egy német vagy olasz szöveg.

A kötetekben — részletes tartalomjegyzék, tárgymutató és tárgykör szerinti csoportosítás híján — nem egyszerű az eligazodás. Tematikus egységet csak az első kötet mutat, amelyben a megnyitó és a záróülés felszólalásait és a kongresszus központi rendezvényének számító „kollokviumhoz” kapcsolódó előadásokat találjuk („A szociális medicina tegnap, ma és holnap”). A feldolgozások természetesen igen eltérő méretű korszakokra és földrajzi egységekre terjeszkednek ki. Vannak, amelyek egy egész ország egész történetéről adnak átfogó képet a megadott szempont szerint (G. Lindgren: A szociális medicina története és távlatai Svédországban; P. Ghalioungui: Orvosi szolgáltatások Egyiptom történetében); vannak, amelyek országos vonatkozásban ugyan, de csak egy korlátozott időszakon belül tárgyalják a témát (Schadewaldt: A szociális medicina története és távlatai a német császárság, a weimari köztársaság és a Német Szövetségi Köztársaság idején); mások egy-egy város fejlődésére koncentrálnak (D. G. de Freitas: A szociális medicina Sao Paoloban, Brazília legnagyobb és legnépesebb városában), vagy valamely részletkérdést vesznek tüzetes vizsgálat alá (Réti E.: A demográfiai és családtervezési nézetek fejlődése).

A kiadvány II. és III. kötete a „kollokviumon” kívül elhangzott, legváltozatosabb tárgyú előadások szövegét hozza egyszerűen a szerzők betűrendje szerint, így igen nehéz róluk áttekintő képet alkotni. Kb. egyharmaduk valamely kiemelkedő személyiséghez (Joubert, Morgagni, Kopernikus, Osler, Noguchi, Maimonides, Bright, Ber-

nard stb.) köthető, tehát erősen életrajzi adalék jellegű. Ezekhez feltétlenül érdemes lett volna — nem is túl nagy fáradsággal — mutatót készíteni. A magyar vonatkozásúak közül hadd emeljük ki Szállási Árpád előadását Szenger Edéről és Gerster Árpádról, e két, Amerikát járt 19. századi magyar orvosról; valamint Spielmann József értékes közleményét Kájoni János (1629—1687) 1944-ben elveszett kéziratos herbáriumáról.

Tudjuk, minden kongresszusi kötet igen különböző értékű előadásokat foglal magába, tiszta búzát és ocsút egyaránt tartalmaz. De egészében véve mégiscsak kincsbánya a kutatók számára, s nagy kár, hogy e bánya aknáit, vágatait felderítésére nem készült vázlat, s hiányzanak az irányt mutató lámpások is.

*Némethy Ferenc*

*Der Askulapstab. Internationale Ärzteteuerinnerungen aus fünf Jahrhunderten.*  
Hrsg. Barbara Albrecht, Günter Albrecht. Berlin, Buchverlag Der Morgen, 1978. 591 S.

Az orvosi hivatás etikája számtalan megfogalmazást nyert az elmúlt évszázadokban, de tartalma minden időkben az emberiség szolgálatát jelentette. E humanista szolgálat jelképe a kígyósbót, amelynek eredete a mondák világába nyúlik vissza, mégis félreérthetetlenül hirdeti mind a mai napig ezt az örökérvényű igyekezetet.

A kígyósbót jelkép foglalja össze e kötetre való orvosi visszaemlékezéseket, amelyek az orvosi működés egy-egy eseményét elevenítik meg, összességükben azonban jellegzetes képet adnak arról a korról, amelyben keletkeztek, és adalékokat szolgáltatnak egy átfogóbb, az egész emberiséget érintő tudományos fejlődési folyamatról, a világ bármely pontján íródtak is.

Hangot kap a reneszánsz kor orvosának mérhetetlen hite és küzdelme az élet megtartásáért, az a konfliktus, amely egyrészt a hivatástudat, másrészt a korlátolt lehetőségek és elégtelen tudásban nyilvánult meg, de korunk, a 20. század emberének világraszóló győzelme is, amely az első sikeres szívatültetés pillanatában lángolt fel. E két pillér között felsorakoznak orvosok, sebészek, tudósok, akik beírták nevüket a tudomány lapjaira, valamint a hétköznapi orvos-hősei is, akik egy betegágnál vagy az emberi kiszolgáltatottság legnehezebb éveiben életüket adták humanista elkötelezettségük bizonyítására.

A kötet legnagyobb értéke maga a válogatás. Szemléletes képet kaphatunk arról, hogy a 19—20. század szegénysége azonos betegségekben jelentkezett Oroszország, Anglia, Olaszország munkás- és bányásznegyedeiben; a tudatlanság is egyforma szimp-tómákat mutat Kínában, ahol vallási fanatizmussal párosul és az Egyesült Államokban, ahol legyőzéséhez ugyanolyan elszántság szükséges, mint Franciaországban, ahol szülészek és gyermekgyógyászok találkoznak vele nap mint nap. Az egészségügy szociológiai vetülete elképesztően nyomorúságos állapotokat tükröz az egész világon. Az orvosi, sebészi hivatás mindenkor állandó készenlétet is jelent, a legnehezebb körülmények között, eszközök és segédletek hiányában is cselekvést igényel, akár a Mont Blanc szikláin, akár a harctéri sebesültek között, ahol életet kell menteni. Indokolt, hogy a válogatásban helyet kapott Marie S. Curie, a rádium felfedezője és H. Dunant, a svájci kereskedő, aki a Vörös Kereszt szervezet megalkotója volt.

A könyv másik nagy érdeme az önéletírások személyes, helyenként már-már intim hangja, amely a bonyolult műveleteket vagy tudományos folyamatokat olyan hőfokon képes rögzíteni, hogy egyik-másik szemelvény az elbeszélő próza remekművei

között is megállja a helyét. Az érdeklődő kultúr- és orvostörténeti keresztmetszetet kap öt évszázadról érdekes, sőt izgalmas olvasmány formájában.

A kötet igényességét bizonyítja a jegyzetapparátus, a szakkifejezések- irodalom- és névjegyzék, valamint a szemelvények előtt a szerzők rövid bemutatása, munkásságuk felvázolása.

Rákóczi Katalin

Brandenburg, Dietrich: *Medizinisches bei Herodot.* Eine literaturhistorische Studie zur antike Heilkunde mit 4 Karten und 16 Abbildungen. Berlin, Hessling Verlag, 1976. S. 176.

Herodotosz nevével azonnal asszociáljuk a „történetírás atyja” elnevezést, de nem gondolunk az orvostörténelmi vonatkozású anyagra, mely írásában rejlik.

Dietrich Brandenburg „Medizinisches bei Herodot” könyvének érdeme, hogy Herodotosz műveinek nemcsak történelmi, de az orvostörténelem szempontjából fontos és széles skálájú területére is rávilágít.

Herodotosz életének, utazásainak és műveinek ismertetése után, fejezetekre osztva ír az egyiptomi orvosokról, anatómiai elképzeléseikről, a nép egészségi helyzetéről, betegségeikről. Ír a művészi prothesisekről, utal az elmebetegségekre. Külön fejezetet szentel a mágikus felfogásoknak, álomfejtésnek, majd részletesen tárgyalja az egyiptomiak erkölcsét, szokásaikat, evési, ivási törvényeit. Beszél a circumcisióról, kasztrálásról és nem feledkezik meg a mumifikálás, illetve a holtak megőrzésének különböző módjairól sem.

Herodotosz műveit az alexandriai tudósok 9 könyvre osztották. A szerző a II—III—IV. könyvre támaszkodik, mely a perzsák terjeszkedésének idejéről ír Kambyses és Darius alatt, így megfigyelései nemcsak az egyiptomi népről szólnak, hanem a perzsákról, arabokról és skythákról is.

Az egyiptomi orvostudomány szétesztott volt, és ennek megfelelően minden orvos egy bizonyos betegséggel foglalkozott. Orvosa volt a fejnek, fognak, gyomornak és a többi belső rész betegségeinek.

A hellén Herodotosznak feltűnt ez a specializálódás, mert ekkor még ilyen nem volt a görögöknél. A felsorolásnál első helyen a „szemorvost” említi, mivel a meleg éghajlat miatt a szembetegségek voltak a legelterjedtebbek.

A tudásukról híres egyiptomi orvosokat más országok uralkodói is szívesen látták udvarukban. Herodotosz érdekes történetet mesél az egyiptomi Amasis fáraó (i. e. 570—526) és Kyros fia Kambyses perzsa király (i. e. 600—559) viszállyairól, melynek háttérében a legjobb szemorvos átadásának kérdése állt.

Második helyre a „fejek orvosát” sorolja. A régi egyiptomiak is alkalmazták a trepanációt, fejsérüléseknél, de az elmebajoknál is. Az egyiptomi orvosok nagy ügyességét a múmiát állkapcsában talált művész fogpótlások is bizonyítják.

A specializálódást a régi perzsáknál is megtaláljuk. Van orvos, aki a szent joggal, van aki törvénnyel, van aki késsel, de van, aki növényvel gyógyít. Az „ördögűző orvos” a szent joggal, törvénnyel, a chirurgus késsel, a pharmacologus gyógynövényvel, gyógyszerekkel.

Mind a perzsáknál, mind az egyiptomiaknál az orvos elsősorban papi orvos volt, hasonló kaszthoz is tartozott, a chirurgus viszont a kézműiparos, a kisiparos kaszthoz.

Gyakran találták a nem orvosi szövegekben is az „swnw” jelöléseket. Az Ebers és Smith papiruszok megfejtése szerint ez az írás az orvosi területen dolgozókat jelentette. D. Brandenburg sem ismeri még az etimológiai megfejtését, de az 1979. *Beiträge zur Geschichte der Medizin* 31. köt. 2. számában Kloto Kamal Sabri már ír a további kutatásokról. Eszerint a régi hieroglifa jelölés, az emberi alak előtt a nyíl és edény képe a belgyógyászt és seborvost, a tenyérvjóst, amellet a gyógyszerkészítőt és kereskedőt is jelentette. A „nyíl” a hirtelen jött halálos betegség szimboluma is volt.

Az orvos pap és gyógykuruzsló volt egy személyben, aki írni is tudott, így az orvosképzés megkövetelte a papi szemináriumot, a theoretikus képzés mellett a gyakorlatit is. A betegekkel való foglalkozás — kórház nem lévén — a szabály szerint a beteg lakásán történt, ahová az orvost a chirurgus segítője kísérte.

Herodotosz történeteiben azokról is ír, amiket hallomásból ismert meg. Így került be írásaiba az a téves hiedelem, hogy a babilonaiaknak nem volt orvosuk. Könyvünk írója ezt a babilonai Hammurabi (i. e. 1947—1905) kőbe írt törvénykönyvével cáfolja, melyen az orvos járandóságát is rögzítették. Pl. súlyos seb gyógyításáért, a látás megmentéséért az orvos 10 ezüst sekelt kapott. Ezt a gyógyítás befejezése után fizették ki.

Sokáig tartott az a hiedelem, hogy az egyiptomi orvosoknak kitűnőek lehettek az anatómiai ismeretei, mivel a bebalzsamozás rájuk volt bízva. Ez a hit azonban teljesen téves, mert a balzsamozók a Nílus keleti oldalán elkülönítve éltek, tudásuk és munkájuk apáról fiúra öröklődött. Az orvosok gyakorlatilag semmiféle kapcsolatot nem tartottak a mumifikációt végző szolganéppel.

Az Eber papiruszokból tudjuk, hogy ismerték a szív fekvésének rendellenességeit, a vérkeringés rendszerét és a kis vérkör ismertetése Ibn-El-Nafiz (sz. 1210) híres egyiptomi orvos nevéhez fűződik. Szerintük a szív volt az érrendszer közepe, mely nemcsak a vért, levegőt, de a könnyet, vizeletet, a csírárt és az ürüléket is vezette. A vér és a levegő áll az élet középpontjában, és nagy szerepet játszanak a különböző betegségeknel. Az egyiptomi betegségtanítás sajátossága volt a féregtheoria: a kívülről élősködő férgek a betegség okozói.

Paraziták okozta betegség volt a máj, hólyag és bélpanaszokkal járó bilharziasis. Ismerték a rovarok veszélyét is, de a száraz sivatagi klímában a malária nem jelentett veszélyt. Úgyszintén a tüdő megbetegedése sem ez éghajlat alatt.

Régi korban a syphilis még ismeretlen volt. Sack 30 000 múmiát vizsgált meg, de a syphilisnek egyetlen jelét sem találta.

A súlyos gondot a trachoma szembetegség okozta, a statisztika mai napig is 80—90%-os elterjedését jelzi. Gyakori és komoly lefolyású volt a szemhályog. Herodotosz is nagy figyelmet szentel ennek, ír a szemorvosokról, gyógykezelésükről, és mesészerű történeteket mond el hirtelen megvakulásokról.

Történetei között rendkívüli figyelemre méltó a Kambyes királyról szóló. Róla tudja, hogy születésétől fogva epileptikus. Beszámol agyrémes cselekedeteiről, vad vérszomjáról, 7 évig tartó uralkodásának szörnyűségeiről. A szellemi és lelki beteg az ókorban éppen úgy lehetett szent, mint kitaszított, természetesen más volt a befolyásos vagy uralkodó személy helyzete. Az elmebeteg gyógyításához alig volt remény. Herodotosz helyesen tapint az epileptikus Kambyes esetében a „mens sana in corpore sano” tézisére.

Az egyiptomiak szokásainak, erkölcsének és higiéniájának részletes leírása mellett megemlítendő a körülmelés orvosi jelentősége. Vita tárgya, hogy vallásos rítus hagyományaként vagy higiéniái okból terjedt-e el oly általánosan a kisázsiai népek

között. Herodotosz a higiénikus alapot hiszi, de Henry E. Sigerist leírása szerint e szokás nyilvánvalóan vallásos ritusból származott, mert az operációt nem orvos, hanem papi személy végezte, régi tradíció szerint kőkéssel és a templomban.

Herodotosz idejében még uralkodott a titokzatos mágia. Ide tartozott az álomfejtés és a jóslás is. A későbbi asztrológia és alkímia is az ókori egyiptomiak szemléletén alapul.

Meg kell még említeni, hogy Herodotoszt a maga korában is támadták, sőt az újkorban is akadt, ki hazugnak nevezte. Valójában hihetetlennek tűnhettek pl. a skythák temetkezési módjai, de a legújabb ásatásokkal a leírtak igaznak bizonyultak, és Herodotoszt teljes mértékben rehabilitálták.

Dietrich Brandenburg könyve kimerítő képet ad főleg az egyiptomiakról. Nemcsak Herodotosz írásaira támaszkodik, de az erről szóló irodalomra is, melyet rendkívüli pontossággal jelöl a szövegen belül is. Ez nehezíti a folyékony olvasását, de Herodotosz művészien egyszerű előadásmódja, keresetlen stílusa átsült a nehézkes szövegen és a példaképpen idézett novellisztikus történetei tarkítják és élvezetessé teszik e művet.

H. Szende Klára

Cartwright, Frederick F.: *A Social History of Medicine*. London — New York, Longman, 1977, pp. 209.

A gyógyítás elmélete (filozófiája), a gyógyító gyakorlat és színterei, az orvosképzés mint a szakma megteremtője: a társadalomtörténeti szempontú orvostörténetnek ez a három szempontadó oldala. Az angol mű első három fejezete ezekkel az oldalakkal foglalkozik, a többi az angol egészségügy történetének felvázolásával. Egy-egy fejezet ismerteti a társadalom története szempontjából legfontosabb betegségek történetét (pestis, himlő, kolera, szifilisz, tuberkulózis, alkoholizmus), végül pedig az angol National Health Service megalakulásának és munkásságának bemutatásával zárul a munka. Függelékei: annotált ajánló bibliográfia az egyes fejezetek témáihoz, a szöveg orvosi szakkifejezéseinek glosszáriuma, név- és tárgymutató.

F. F. Cartwrightnak, a Royal Society of Medicine orvostörténeti szekciója elnökének könyve az angolszász egyetemek társadalomtörténetet hallgató diákjainak és a nagyközönségnek készült. Az áttekintés előterében az angol egészségügytörténet áll, háttérben az európai kultúrkör, markáns vonásokkal jellemezve. A kötet a jó tankönyv és ismeretterjesztő munka kitűnő példája. Ennek feltétele az az irigylésre méltó adatmennyiség, amelyet az angol művelődéstörténeti és orvostörténeti szakirodalom eddig feltárt (pl. az 1348. évi nagy pestisjárványról statisztikai adatok birtokában lehet szólni), és az az otthonosság, amellyel a szerző tárgykörében mozog. F. F. Cartwright az anyagot fölényesen birtokolja, racionálisan elrendezi és értelmezi. A történelmi ismereteket feltételezi, de másról nem szól anélkül, hogy azt ne jellemezné és magyarázná. Szemlélete a liberalizmusban gyökerezik: a művelődés egyik ágának fejlődésében a miszticizmustól a racionalitáshoz, az individuumtól a tömegek felé kitáguló, a magában állóból az integráció részévé emelkedő utat követi nyomon. Ez a gondolkozásmód a megfelelő a tudománytörténetben, mert megfelel a természet-tudományos racionalitásnak és mert ha mondandóját olykor vitatni lehet is — félre-érteni nem.

Buzinkay Géza

Csipak, K. Edit: *Die Wirkung der deutschen medizinischen Wissenschaft auf die Entwicklung der ungarischen Odontologie, vom Anfang bis zur XIX. Jahrhundertende.* Anhang. Fogorvos-doktori disszertáció. Hannover, 1979. 75. o., 9 ábra.

A disszertáció szerzője 5 éves korában hagyta el hazánkat, általános és középiskoláit Jugoszláviában, fogorvosi tanulmányait az NSZK-ban végezte. Értekezésének cím szerinti tárgya a német orvostudomány hatása a magyar fogászat fejlődésére. A szerző magyar nyelvtudása segítségével gondosan elemezte a fogászatunk kialakulásával-történetével foglalkozó műveket, és az azokban fellelhető utalásokat a német orvostudományra. Így az értekezés a német–magyar fogorvosi kapcsolatoknak a felsorolása is. Megjegyzendő, hogy a „német” jelző nem németországinak, hanem német nyelvterületűnek értelmezendő. Jelentőséget tulajdonít az erdélyi szász sebészcéheknek a német orvostudomány módszereinek hazai elterjesztésében. A magyar fogászat úttörőinek, *Árkövynek* és *Iszlainak* kapcsolatait elemzi a német nyelvterületek fogászatával. A szájsebészetük fejlődése során *Ertl* munkásságát behatóan részletezi. Az értekezés 50 irodalmi forrása között szerepel a magyar *Borgida Irmának* (Würzburg, 1927) és *Schmidlnek* az osztrák fogászat történetével foglalkozó, alig ismert értekezése is.

A gondosan helytálló adatokkal megírt, ábrákkal is teljesebbé tett értekezés a fogászatunk fejlődésével, történetével ismerteti meg a német nyelvű kartársainkat. Ez éppen olyan jól eső nekünk, mint a kapcsolatok felsorolása a német kartársaknak. *Csipak* doktornő értekezését ezen szempontból is értékelhetjük.

Huszár György

Fischer, Georg: *Chirurgie vor 100 Jahren.* Historische Studie über das 18. Jahrhundert aus dem Jahre 1876. Reprint. Berlin—Heidelberg—New York, Springer Verlag, 1978. 585. p.

A német sebészet napjainkig szóló történetírására még nem vállalkozott szakember. E. Gurlt: *Geschichte der Chirurgie und ihre Ausübung* (Berlin, 1898) c. háromkötetes műve is csak a népi gyógyászat, az ókor, középkor és reneszánsz kor sebészetét dolgozta fel példamutató alaposággal. Az újkor sebészetének ismertetésére és rövid vázlatára több tudós is vállalkozott ugyan, de nem az orvos és történész igényességével.

A Springer Kiadó Georg Fischer (1836—1921), a kiváló hannoveri orvos könyvének reprint kiadásával ezt a hiányt kívánta valamelyest pótolni, amikor a 18. század sebészetébe enged betekinteni.

Georg Fischer — mint a könyv alcíméből is kiderül — nem átfogó történetírásra törekedett, nem tudósoknak, hanem olyan gyakorló sebész-kortársaknak szánta a könyvét, akiket lelkesíteni akart. Olyan korszakban íródott a könyv, amikor a természettudományok erőteljes fejlődése következett be, amely kedvezett a sebészet kiteljesedésének. Szempontjai között nem is a történetiség az elsődleges, bár nem kerülhette el a történeti visszapillantást, hanem azok a társadalmi és kulturális hajtóerők, amelyek motiválták ezt a fejlődést. Utazásai, háborúkban való részvétele és jó megfigyelőképessége összehasonlításokra adott alkalmat, így bátran és hitelesen megírhatta a 18. századi francia, orosz, angol, dán, svéd sebészettel való összevetést



is. Sok adatot közül a kórházak állapotáról, meglepő hangjának kendőzetlensége a hiányosságok feltárásánál — pl. a berlini Charité esetében, melynek irányítása nem az orvosok kezében volt. A halálozás itt volt a legmagasabb. Különös gonddal ábrázolja a collegia medica-chirurgicát, mely áldatlan állapota ellenére mégis jelentős szerepet játszott az új sebészszakmák képzésében. Az elméleti oktatást nem vették szigorúan, de a gyakorlati képzésre különös hangsúly esett. Az egyetemi klinikák csak a 18. században kezdtek fejlődni az 1745-ben van Swieten által alapított bécsi klinika mintájára. Nagyra értékeli azt az 1783-as bécsi rendelkezést, amely az első lépés volt ahhoz, hogy a sebészet oktatása ismét polgárjogot nyerjen az egyetemeken.

A könyv értéke egy sajátos szociológiai szempont, amellyel a sebészeket és a szűkebb szakmát a társadalom egyéb rétegeivel összehasonlítja. A sebészekre nézve igen hátrányos helyzetképet fest, amit el kell fogadnunk. Sok hasznos adatát hálásan, megállapításait azonban kritikával kell néznünk, hiszen elég szubjektív történelemfelfogása az orvostörténelemnek az egyetemen való oktatását is megkérdőjelezi.

Rákóczi Katalin

Gaude, Werner: *Die Alte Apotheke. Eine tausendjährige Kulturgeschichte.* Leipzig, Koehler und Amelang, 1979. 220. S. Abbildungen.

A gyógyszerésztörténet az emberiség kultúrhistóriájának jelentős fejezetét alkotja, amely a művészetek, morál, tudomány és a társadalmi élet számos területén éreztette hatását. A medicinával együtt született, kebelében fejlődött; bár kötelékei az idő folyamán meglazultak és átalakultak, a mai napig sem tudott elszakadni attól. A szerző ezt a fejlődést kíséri figyelemmel német nyelvterületen mintegy ezer év távlatában. Nem ígér teljes történeti tablót, sajátos koncepciójával a 6—16. század legjellemzőbb momentumait ragadja meg és a továbbfejlődés tendenciáit is megjelöli.

A tudományos gyógyszerészet kezdetét a 6. századtól, a Monte Cassinóban született „Regula Benedicti” c. kódex megírásától számítja. Az első törvénykönyvben leírt regulák a rendtársaknak szóltak, de Nyugat- és Közép-Európában is mintegy fél évezredig általános érvényességre tettek szert. A melfi ediktum (1231) már szabályozta az orvosok és gyógyszerészek hatáskörét, a taksákat, érintette az esküt, és ezzel az egész német-római birodalomra érvényes rendszabályokat írt elő.

A középkor gyógyszerése már patricius és kereskedő, és a 19. századig a haladó polgárság rétegéhez tartozott. Tekintélyénél és vagyoni helyzeténél fogva befolyásolhatta az egész város életét. Testületi és céhszabályok őrizték az egész középkoron át a privilégiumokat.

A könyv második része magával a patikával mint intézménnyel, építészeti stílusával, védőszentjeivel, jelvény- és szimbólumrendszerével foglalkozik. Berendezése is korhoz kötött. A patikaedények gazdag, színes sokfélesége változatos anyaga és formái művészi ihletésre vallanak. Népszerűségüket bizonyítja, hogy a német manufaktúrák és műhelyek termékei keresett cikkek voltak, és egész Európában fellelhetők. A nélkülözhetetlen mozsarak, mérlegek, súlyok néha nehéz feladat elé állítják a szakembert is, táblázatos áttekintés könnyíti meg az összehasonlítást.

A könyv harmadik része a materia medica fejlődését ábrázolja. Az évszázadokon át keletről kalandos úton-módon érkező gyógyanyagok mellett egyre nagyobb szerephez jutnak a hazai földben megtalálható ásványi, növényi és állati anyagok,

amelyek nagymértékben kiszélesítik a választékot. Különösen a nagy földrajzi felfedezések után az egész világ gyógyanyaga rendelkezésre áll. A 15. századtól kereskedelmi társaságok irányítják a beszerzést és forgalmazást. Meglepően gazdag a választék a varázsitalok, szakrális amulettek, mérgek, ellenmérgek terén, amelyek már messze elhagyták a tudományos gyógyítás szintjét, az alkimisták, csalók és hamisítók kelléktárához tartoztak. Az ürülék-patika a legundorítóbb készítményeivel az emberi butaság és sarlatánság külön fejezetét alkotta hosszú évszázadokon át. A mai élvezeti cikkek: kávé, tea, nikotin-készítmények eleinte szintén gyógyszerészeti termékek voltak.

Külön érdekessége a könyvnek az időrendi táblázat, amely kultúrtörténeti, orvos-és természettudománytörténeti, valamint gyógyszerészettörténeti áttekintést és összehasonlítást ad; a bő irodalomjegyzék a legalapvetőbb német vonatkozású szakirodalmat nyújtja, a 8 színes és 80 fekete-fehér illusztráció pedig szemléletesen dokumentálja ezer év német gyógyszerészettörténelmét.

Rákóczi Katalin

Genschorek, Wolfgang: *Ferdinand Sauerbruch. Ein Leben für die Chirurgie.* Leipzig, Hürzel Verlag, 1979. 254 S. 88 Abbildungen

A huszadik század német sebészetének kimagasló egyénisége volt Ferdinand Sauerbruch (1875—1951), aki a sebészet minden területén, főleg azonban a mellkas-sebészetben új módszereket honosított meg.

Már kezdő orvosként a napi munka mellett a kísérletezést és tudományos fel dolgozást egyformán fontosnak tartotta. Publikációival már a századfordulón magára vonta a tudományos világ figyelmét. Fejlődésére döntő hatással volt a zürichi egyetem meghívása 1910-ben: Boldogan elvállalta a zürichi Kanton-kórház sebészeti klinikájának igazgatását és a rendes tanári állást az egyetemen. A svájci évek a tüdősebészet terén nyújtottak kiváló lehetőségeket. Az első világháborúban egy évig katona-orvosi szolgálatot teljesített, majd ismét Zürichben találjuk a sebészeti klinikán. A frontszolgálatban megsebesült, és csonkított emberek megsegítésére megalkotta azt a művégtagot, amely „Sauerbruch-kar” néven vált ismertté. A végtag-protézisek tökéletesítésére is több módszert dolgozott ki.

1918-ban Münchenben a sebészeti klinika élére került. A városban dolgozó sok neves orvossal baráti viszonyt tartott fenn, akik termékenyen befolyásolták a tudományos érdeklődését. Itt született meg első neves könyve a mellkas-sebészetéről. A háború utáni nehéz hónapokban, majd a forradalmi mozgalmak idejében a szegényeken és politikai üldözötteken való segítettől sem riadt vissza.

1925-től — életének legtermékenyebb szakaszában — a berlini Charité sebészeti klinikájának vezetőjeként dolgozott. A sikeres szív- és tüdőműtéteken kívül figyelme a Basedow-kór, az agysebészet és rákeltávolítás felé fordult. Ekkor már az egész világból érkeznek sebészek a Charité klinikájába, hogy megismerkedhessenek a méltán híres professzor munkájával. A fasiszta üldözés nehéz éveiben példamutató bátorságról tett tanúságot: felemelte szavát az idős, tehetetlen betegek és elmebetegek kiirtása ellen, bekapcsolódott a zsidó orvosok menekítési akcióiba; igaz emberi adottságai áthidalták a betegellátásban beállott válságos időket.

1945-ben, már 70 évesen érte meg a harmadik birodalom bukását. Újult erővel látott hozzá a romokból való újjáépítés munkájához, orvosaival, asszisztenseivel be-

kapcsolódott a Charité helyreállításába. E munkával párhuzamosan szervezte az új német egészségügyi hálózatot. Szervezőképessége éppen a legnehezebb években állta ki a próbát, amikor országos méretű feladatokat kellett megoldania.

Mind kortársaitól, akik közül több jeles sebész került ki, mind pedig az utókortól, az ország vezető köreitől a legnagyobb elismerésben részesült. Születésének 80. évfordulóján az NDK kormánya Sauerbruch-Emlékérmét alapított, a mindenkori legkiválóbb sebészek kitüntetésére.

A szerző olvasmányos életrajzot nyújt az érdeklődőknek. Az adatok pontos közlésén túl különös figyelmet szentel Sauerbruch emberi oldalának és humanista magatartásának bemutatására, aki magas követelményeket támasztott elsősorban magával szemben, de munkatársaitól is a legteljesebb odaadást követelte meg. Könyörtelen tudott lenni a hiányosságok és hibák ostromozásakor. „*A sebész felelőssége nagy. Egyetlen sikertelen beavatkozás a sebész személyes bűnévé válhat*” — e szavak tőle származnak. Szakmai és emberi értékei mellett jelentős irodalmi munkásságára is fény derül. A könyv valamennyi művét kronológiai sorrendben közli, és bőséges irodalmat javasol e kivételes életmű megértéséhez.

Rákóczi Katalin

*Geschichte der Medizin.* Hrsg.: Dietrich Tutzke. Berlin, VEB Volk und Gesundheit, 1980. 247 S. 61. Abbildungen

Az orvostörténelem rövid összefoglalása elsősorban orvostanhallgatóknak, gyakorló orvosoknak és mindazoknak készült, akik nem tudományos mélységben kívánnak e szakterülettel ismerkedni. A szerzők a medicina fejlődését marxista szempontból ábrázolták, a mindenkori termelőerők és termelési viszonyok függvényeként a rabszolgatársadalomtól napjainkig. Céljuk annak bizonyítása, hogy a medicina az egységes történelmi fejlődés része, ideológiai és filozófiai áramlatok hatására, vezető társadalmi rétegek irányításával a természettudományok fejlettségének megfelelően alakult és fejlődött, és minden korszakban humanista tendenciák hordozója is volt. E humanista tendenciák egyre erőteljesebben jelentkeznek, egyre szélesebb rétegek részesülnek a tudomány áldásaiból, míg a szocialista társadalom megteremti az egészségügy legfejlettebb, az eddigi történelmi fejlődés legmagasabb szintű formáit.

A periodizáció megfelel a történelmi korszakoknak: a rabszolgatársadalom, amelyben a tudományos gyógyítás kezdődött, a feudalizmus, a kapitalizmus három fejlődési szakasza és a szocializmus. Az egészségügy és tudományos gyógyítás szigorúan ebbe a keretbe ágyazódik bele. A könyv utolsó harmada a szocialista társadalom egészségügyét tárgyalja, kialakulását Európa több országában, majd lehetőségeit és formáit a mai szocialista társadalmakban. A nemzetközi összefogás soha nem látott méretei bontakoztak ki, szervezetei elérik a harmadik világ elmaradott országait, de beleszövődnek az egészségügyi világszervezetek minden haladó megmozdulását támogató munkájába is.

A könyv, név- és tárgyszójegyzéken kívül bő szakirodalmat ad marxista és polgári művekből, amelyek az alaposabb elmélyülést is lehetővé teszik.

Rákóczi Katalin

Götz, Wolfgang: *Zu Leben und Werk von Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770–1837)*. Darstellung anhand bisher unveröffentlichten Archivmaterials. (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie. Band 16.) Würzburg, Jal-Verlag, 1977, 354 p. 29 ill.

A Trommsdorff-család levelezése hosszú időn keresztül el volt zárva a nyilvánosság elől, sőt úgy tűnt, hogy teljes egészében elveszett. W. Götz azonban több éves kutatómunkával nyomára bukkant és feldolgozta az igen értékes anyagot, amely további adalékokat szolgáltat a nagyhíru erfurti gyógyszerész, Johann Bartholomäus Trommsdorff (1770–1837) életének és munkásságának megismeréséhez. Eddig általában gyógyszerészeti kutatásai, közleményei, oktató tevékenysége alapján ismerték. A levelezéseiből egészségügyi szervező munkája, politikai érdeklődése és gyárosként végzett tevékenysége is kitűnik.

A 18–19. sz. fordulója politikai eseményekben bővelkedő időszak volt: a francia forradalom, a napóleoni háborúk, majd a restauráció korszaka. Ez a politikai „nyugtalanság” nem maradt hatástalan a tudományos élet alakulásával kapcsolatban sem.

A gyógyszerészetben mindig kulcskérdésként szerepelt a gyógyszerészképzés, a gyógyszerészek tudományos és társadalmi helyzete, ill. ezek javítása, amely problémák a tárgyalt időszakban talán még hangsúlyosabban kerültek az érdeklődés középpontjába. Szükségessé vált a megfelelő oktatási intézmény létrehozása és folyamatosan megjelenő szakirodalom kibocsátása. Itt nemcsak gyógyszerészeti folyóirat szerkesztésére gondolunk, hanem a központilag felülvizsgált és kiadott hivatalos gyógyszerkönyvre is; nem kevésbé fontos lépés volt a patikák szigorú ellenőrzésének bevezetése, és az első gyógyszergyárak létrehozása is, amelyek a nagyüzemi gyógyszeripar fejlődését alapozták meg.

Ezeket a változásokat Trommsdorff nemcsak átélte, de cselekvő részese is volt a reformok kidolgozásának. Nevéhez kapcsolódik a „Journal der Pharmazie” c. folyóirat megindítása 1793-ban, amelyet egészen 1834-ig ő szerkesztett. A lap fóruma volt a flogiszon-elmélet hívei és ellenfelei közötti vitának. 1795-től a gyógyszerészet rendkívüli professzoraként az erfurti egyetemen tanított, kezdetben az orvosi fakultáson, majd rövid időn belül megalapította saját intézetét, ahol a hallgatók száma évről évre növekedett. Nemcsak a gyógyszerészet színvonalát kívánta emelni, de a gyógyszerészek szociális helyzetét is. Pl. olyan biztosítást javasolt a gyógyszerészeknek, amely öregségük vagy betegség következtében létrejövő munkaképtelenségük idején is biztosítja megélhetésüket. A gyógyszer- és vegyiparral állandóan élő kapcsolatot tartott, első-sorban a technológia korszerűsítése foglalkoztatta, de a gyógyszerkereskedelem korszerű megszervezésén is fáradozott. Tudományos munkássága taglalása során fontos phytochemiai kutatásait és ásványvizanalíziseit megemlíteni, de személyéhez fűződik a kénhidrogének vizsgálata és a valeriánsav izolálása is. Életműve nemcsak a gyógyszerészettörténet, de az általános tudománytörténet szempontjából is figyelmet érdemel.

Az összeállítás gazdag archivális anyaga, jegyzetei, illusztrációi, a felhasznált irodalom jegyzéke — beleértve Trommsdorff munkáinak bibliográfiáját is —, a kép-, név- és tárgymutató elősegítik a kötetben való jó eligazodást.

*Kapronczay Katalin*

Habrich, Ch.—Marguth, F.—Wolf, H.—Wittern, R.: *Medizinische Diagnostik in Geschichte und Gegenwart — Festschrift für Heinz Goerke zum sechzigsten Geburtstag.* (Neue Münchner Beiträge zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften. — Medizinhistorische Reihe Band 788). Werner Fritsch, München, 1978. 656.

A jól illusztrált, szép kiállítású ünnepi kötet 46 tanulmánya — a kitűnő nemzetközi szerzőgárda munkája — az orvosi diagnosztika hatalmas és sokszínű múltjának egy-egy mozzanatát tárja fel. Az első idevágó adatokat ősi babiloni agyagtáblákon megörökített körleírások szolgáltatták (F. Köcher: Spätbabylonische medizinische Texte aus Uruk). A kötet utolsó fejezete pedig napjaink diagnosztikus információs tudományával foglalkozik (K. Überla: Medizinische Informatik). A fejezetek egymásutánjából tehát a diagnosztika történelmi fejlődését is nyomon követhetjük.

Megismerkedhetünk ó-egyiptomi trachoma-leírásokkal (K. S. Kola: Zur Geschichte der Diagnose der altägyptischen Augenkrankheit „Trachoma“). Négy tanulmány is foglalkozik a Kínában kialakított ősi minuciózus betegvizsgálattal, annak elvi alapjaival és világméretű elterjedésével (E. Rosner: Wege der Diagnostik in der traditionellen chinesischen Medizin — R. Winau: Chinesische Pulsdiagnostik im 17. Jahrhundert in Europa — A. Terzioglu: Die Bedeutung der chinesischen Pulslehre für die Krankheitsdiagnostik nach der persischen Handschrift Tanksuqnáme-i Il-Han dar Funun-i Ulum-i Hitai aus dem Jahre 1313 n. Chr. — Y. Otsuka: Diagnostische Prinzipien der traditionellen Medizin Chinas und ihre Bewertung durch japanische Ärzte im 17. und 18. Jahrhundert).

Az antik görög medicinát a hippokratészi (G. Preiser: Zum Krankheitserkennen im Corpus Hippocraticum) és a knidoszi diagnosztikáról (R. Wittern: Zur Krankheitserkennung in der knidischen Schrift „De internis affectionibus“) szóló munkák képviselik.

A középkori orvostörténeti viszonyokat bemutató anyagban különös hangsúlyt kap az antik ismereteket közvetítő bizánci auctorok szerepe. Nekik tulajdonítható például az a befolyás, melynek eredményeként a középkori orvosok oly nagy figyelmet szenteltek az uroskopiának és viszonylag kevesebbet a pulzusvizsgálatnak (G. Baader—G. Keil: Mittelalterliche Diagnostik). E tanulmányban elemzik azt a folyamatot, melynek során a középkori diagnosztizálás egyre sematikusabb lesz, esetleg csupán egy-egy tünetre alapuló. A középkori medicina egyik jellemző aspektusát kapjuk meg a szélsőséges vallásos megnyilvánulások orvosi értelmezésével (K. Goldammer: Krankheitsdiagnose als Existenzanalyse in religiöser Bildsprache). Megismerkedhetünk egy csodagyógyhely korabeli orvosi szakvéleményezésével (S. Hofmann: Professor Franz Anton Stebler als Gutachter für die Wunderheilungen in Appersdorf), valamint az astrologiai diagnoszis és prognózis fontosabb adataival (V. Bazala: Astrologische Diagnose und Prognose).

G. Bratescu a román (Zur Bedeutung der Diagnose in der Ethnomedizin unter besonderer Berücksichtigung der rumänischen Volksmedizin), L. Burlikowa és N. Zaprianov a bolgár (Über Diagnostik und Prognostik in der bulgarischen Volksmedizin) népi gyógyászat diagnosztikáját ismertette. Érdekes korabeli nosologiai információval szolgál a grafenbergi Vinzenz Priessnitz vizgyógyászati patienturájának feldolgozása (J. Sajner—V. Krizek: Krankendiagnosen bei Vinzenz Priessnitz).

A renaissance orvostudományának kiválóságai közül bemutatják a bázei Felix Platter orvosi munkásságát, aki már biztonsággal megkülönböztette a pestis, a kiütéses typhus és a himlő járványokat (H. M. Koelbing: Diagnose und Aetiologie der

Pest bei Felix Platter [1536—1614]). Az e századra különösen jellemző nagy európai syphilis epidémia sokat kutatott témája is szerepel a kötetben (V. Moller-Christensen: „Venerische” und nchtvenerische” Syphilis). Részben a vérkeringés felfedezésének, részben a lokalizációs kórbonctani szemléletnek köszönhetően, helyesen írják le az agyvérzés pathomechanizmusát, ettől élesen elkülönítve a synkope által kiváltott kórképet (N. Mani: Pathogenese, Diagnose und Prognose der Apoplexie bei Johann Jakob Wepfer [1658]).

A 18. századra jellemző betegségbeosztási rendszerezések egyik úttörője volt a nagy botanikus orvos, Linné. Beható, érdekes tanulmányban elemzik e kísérletét (C. J. Clemedson: Semiotik und Krankheitsdiagnostik in den Vorlesungen Carl von Linnés über sein Systema Morborum).

A 19. század kezdetére az orvosi diagnosztika döntő változása következett be. Főként a francia enciklopédisták nézeteinek hatására előtérbe került a részletekbe menő lokaliztikus sensualista szemléletű vizsgálódás, melyhez az új tudatos kórbonctani kutatás adott megfelelő tárgyi alapot. Erről és az ezekből következő kiszélesedett diagnosztikai ismeretekről számol be G. Rudolph (Leitgedanken der Diagnostik und Semiotik in der französischen Medizin des 18. und frühen 19. Jahrhunderts) és H. Henne (Probleme um die ärztliche Diagnose als Grundlage für die Therapie zu Ende des 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts) kitűnő dolgozata.

Antall József közleményében (Simmelweis und die ungarische medizinische Schule unter dem Aspekt diagnostischer Leistungen) kimutatja, hogy Semmelweis tudományos felfedezésének „külső” feltételei között nemcsak a bécsi iskola (Rokitansky, Skoda) inspiratív légköre hangsúlyozható, de logikus képességeinek érlelésében igen jó alapot nyújtott számára a pesti piarista középiskola, Semmelweis egykori alma matere. E fejezetben érdemeiknek megfelelően, helyet kapnak a hazai orvosi diagnosztika más korai reprezentánsai is.

A múlt századi parazitológiai és morfológiai kutatások néhány nagy eredményét ismertetik L. Belloni: Beiträge der Universität Pavia zur mikroskopischen Diagnose der Ankylostomiasis, Malaria und Tollwut durch Battista Grassi, Camillo Golgi und Adelchi Negri; L. Premuda: Adriano Sturli (1873—1964) als Forscher und Arzt és H. H. Simmer: Die Auffindung eines Zyklus im desquamierten menschlichen Vaginalepithel c. dolgozatai.

Megismerkedhetünk az állatkísérleti sebészet és a sebészeti diagnosztika fejlődésének összefüggéseivel (W. Brendel: Tierexperiment und chirurgische Diagnostik), az idegsebészet kialakulásával (F. Marguth: Zur Entwicklung der Neurochirurgie), az invasisz szívdiagnosztika értékével (G. Riecker: Die Wertigkeit von Messmethoden in der klinischen Diagnostik von Herzerkrankungen [invasive Verfahren]), valamint azzal a kérdéssel, hogy mit köszönhet a szívsebészet a diagnosztikának (W. Klinner—E. Kreuzer: Die Bedeutung der Diagnostik für die Entwicklung der Herzchirurgie).

Több szempontból is megvilágítják az ideg- és elmegyógyászat múlt századi jelentős fejlődését (H. Röhrich: Medizinhistorisches zum Neurostatus; J. Spielmann: Rumänische Beiträge zur Erkennung neurologischer Krankheiten, A. Schrader: Aspekte der klinischen Neurologie; H. Schipperges: Von Glanz und Elend psychiatrischer Diagnostik).

Érdekes beszámoló olvashatunk az újkori kórismezés egyik jelképévé vált homorú homloktükörről, tágabban a skopos vizsgálati módszerekről általában (J. H. Wolf: Der Arzt und sein Spiegel; W. Kock: Zur Frühgeschichte der Laparoskopie, der

Thorakoskopie und der Thorakokaustik). A lokalizációs diagnosztika útját követjük a radiológiai vizsgálatok fejlődéstörténetével (J. Lissner: *Ärztliche Diagnostik in der Radiologie, Entwicklung zum Ganzkörpercomputertomographen*).

A komputerrendszerek alkalmazását mutatja be C. P. Killian és M. Knedel a klinikai kémiai diagnosztikában (*Computersysteme in der Entwicklung der klinisch-chemischen Analytik*). Különösen értékes az enzimdiagnosztika történeti áttekintése (Ch. Habrich: *Zur Geschichte der klinischen Enzymdiagnostik und ihren naturwissenschaftlichen Voraussetzungen*).

Az említettekén kívül kiemelést érdemel még a tanulmányok sorából H. Schade-waldtnak a thrombophlebitisről írt történeti nosográfiája (*Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Thrombophlebitis historische gesehen*), valamint olyan különleges témák, mint: W. Kloppe: *Schoepheuers Bemerkungen zur ärztliche Diagnose*, E. Püschel: *Die geschichtliche Bedeutung des Röntgenschiffes „Missigut“ bei der Bekämpfung der Tuberkulose in Grönland*, M. Stürzbecher: *Zur Entwicklung der Diagnoseverfahren im schulärztlichen Dienst Berlins unter besonderer Berücksichtigung der „Funktionendiagnostischen Tabellen“*.

Nem lenne teljes a diagnosztika történetéről szóló tanulmánygyűjtemény, ha nem esett volna szó arról az orvostörténelemben nem egyszer jelentkező irányzatról, melynek álláspontja szerint a kórismezés nem nélkülözhetetlen eleme az orvosi munkának, mivel diagnózis nélkül is lehet gyógyítani. Az ezzel foglalkozó tanulmány (E. Rosner: *Die Diagnose in der Allgemeinpraxis*) szembeállítja az induktív-szintetizáló ősi kínai és a kauzál-analitikus nyugati gondolkodásmód típusait. E századunkban is felvetődött alternatívát, a szerző a diagnosztikai megalapozottság melletti kiállással oldja meg. Minden egyéb nézetet — bármilyen formában is fejezzék ki — regressziónak minősít, amit egyebek között éppen az orvostörténelem tanulmányozása lelemezhet a leginkább.

Ismertetésünkben csupán jelezhettük a kiadvány főbb mondanivalóit, amiből érdekes és gondolateltető áttekintés nyílik az orvostudomány egyik leglényegesebb tevékenységére, a diagnózis megalkotására.

*Birtalan Gyöző*

Holcombe, Henry W.: *Patent Medicine Tax Stamps*. Lawrence, Mass. Quarterman Publications, Inc. 1979, 650 p.

Filatélia és gyógyszerésztörténelem találkozásának érdekes fejezete ez a könyv. Elsősorban az amerikai filatelisták speciális csoportjához, a gyógyszerkészítmények adóbélyegeit gyűjtőkhöz szól, azonban témájánál és feldolgozásánál fogva a gyógyszerésztörténelem érdeklődésére is számot tarthat.

Az amerikai polgárháború, majd a spanyol—amerikai háború költségeinek fedezésére kivetett adók között szerepelt a szabadalmazott gyógyszereket érintő bélyegadó 1862—1883, illetve 1898—1901 között. A gyógyszermanufaktúrák tulajdonosai engedélyt kaptak, hogy saját tervezésű és nyomású, egyedi bélyegeket használhassanak termékeiken, ami kitűnő alkalom volt védjegyük reklámozására. A szerző nemcsak impozáns gyűjteményt állított össze ezekből a bélyegekből, hanem a máig is virágzó vagy éppen már rég feledésbe merült nevű cégek történetét is kinyomozta. 1936 és 1957 között 140 cikket publikált különböző filatéliai lapokban, ezekben dolgozta fel az egyes cégekre vonatkozó adatokat.

Írásainak gyűjteményes kiadását az 1973-ban elhunyt szerző már nem érthette meg. A cégek neve szerint betűrendbe szedett cikkeket G. Griffenhagen gyógyszerész-történész és filatelista megemlékező és elemző előszava vezeti be. A cikkek tartalmazzák a bélyegek aprólékos leírását, a vállalkozások történetét, valamint a termékek — gyógyszerek és nostrumok — részletes leírását. A bőségesen illusztrált, adatokban gazdag írásokat anekdotikus hangvétel teszi olvasmányossá. A kötet végén gondosan összeállított mutatókat találunk: a cikkek bibliográfiája, a cég- és személynevek mutatója, a termékek mutatója, a bélyegek Scott-féle katalógusszáma segítik a tájékozódást.

Bánóczy Erika

Howells, John G.: *World History of Psychiatry* London, Bailliere Tindall, 1975. 770 p.

1975-ben, Londonban, a Bailliere Tindall kiadó gondozásában egy igen jelentős orvostörténeti szakmunka látott napvilágot „World History of Psychiatry” címen. Igényes kísérlet ez a mű arra, hogy egy kötetben összefoglalja a pszichiátria történetét és fejlődését az egész világon, a kezdetektől napjainkig.

A könyv erényei és hibái egyaránt a túl magasra tűzött célból következnek. Legfőbb erénye, hogy végül is sikerül általános képet adnia egy tudományág kialakulásáról, eltérő, illetve megegyező fejlődési sajátosságairól a világ különböző részein. Hibája, hogy mindezt változó színvonalon, egyenlőtlenül, aránytalanságokkal terheltén oldja meg. A kötetet John G. Howells, szakirodalmi munkásságából jól ismert angol pszichiáter szerkesztette.

29, különböző szerzőktől származó fejezetből áll a könyv, melyet egy — a kiadó által írt — bevezető fejezet (VII—XIX. pp.), majd név- és tárgymutató foglal egy-egybe. A könyv felépítésében, a fejezetek egymásutánjában geográfiai elv érvényesül. Az első fejezet az ókori görög és római pszichiátriával foglalkozik, ezt követik az egyes nyugat-európai országoknak (Olaszország, Spanyolország és Portugália, Franciaország, Belgium, Hollandia, Nagy-Britannia, Skandinávia és Finnország, Svájc, Németország és Ausztria), majd a közép- és kelet-európai és egyes ázsiai országoknak (Magyarország, Szovjetunió, Lengyelország, Csehszlovákia, Románia, Bulgária, Törökország) szentelt fejezetek. Ezt követően Kanada, az Egyesült Államok és Latin-Amerika pszichiátriájának történetével foglalkozik egy-egy fejezet, majd a „Nyugat-Indiai szigetek, Izrael és a zsidók, az arab országok, Közép- és Nyugat-Afrika, Dél-Afrika, India, Thaiföld, Távol-Kelet, Ausztrália és Új-Zéland” fejezet-címek alatt a jelzett földrajzi egységekre vonatkozóan ismerkedünk meg a pszichiátria történetével.

E következetesen végigvitt földrajzi szempontú feldolgozás lehetővé teszi, hogy a Föld területének mintegy 90%-áról szó essék a műben. Ám igen nehéz feladat a geográfiai és a történeti elv összehangolása. Az egyes fejezeteken belül szigorú időrend érvényesül, amint ezt — a nyilván előzetes szempontként megadott — azonos alcímek is jól mutatják. Nehezen lehet azonban egységes időrendben tárgyalni oly eltérő történeti fejlődésű országokat mint például Kína és Csehszlovákia, vagy India és Kanada stb. Mászt jelentenek a „kezdetek”, a „középkor” stb. itt és ott. Ugyanakkor viszont a nagyjából azonos fejlődésvonalú, azonos gyökerekből táplálkozó (nyugat-európai) országoknál a mai földrajzi-politikai egységeknak megfelelő merev



területi szétválasztás sokszor indokolatlan, s ezen belül az időrend gyakran ismétlésekhez, átfedésekhez vezet. E szerkesztési alapelvek buktatóin átsegíthetett volna egy átfogó, a részismereteket rendszerbe foglaló bevezető tanulmány, ám ezeknek a követelményeknek a jelen kötet bevezetője nem mindenben tesz eleget.

Mindezen kritikai megjegyzések fenntartása mellett, hangsúlyoznunk kell azonban, hogy rendkívül hasznos, adatgazdag, egyes tanulmányaiban pedig időnként kiváló színvonalú kézikönyvet tartunk kezünkben.

A Magyarországról szóló fejezet szerzője Horánszky Nándor, aki mintegy 15 oldalon jó, tömör összefoglalást ad a magyarországi pszichiátria alakulásáról, a kapcsolatos intézmények szerepéről, a kiemelkedő tudós egyéniségekről.

Igen nagy értéke a műnek, hogy az egyes fejezetek végén bőséges irodalmat közöl, amely a további tájékozódást könnyíti meg, az illusztrációk pedig feloldják a szöveget, színesebbé, szemléletesebbé teszik a könyvet.

A pszichiátria történetének kutatói számára legmodernebb összefoglalást, nélkülözhetetlen kézikönyvet jelent e mű, az általános orvostörténethez pedig számos érdekes adalékkal járul hozzá.

Szlatky Mária

*100 Jahre Leopoldina in Halle 1878—1978.* Hrsg.: Georg Uschmann. Halle (Saale), Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina Halle (Saale) 1979. (Acta Historica Leopoldina, Supplementum 2.) 64 p.

1978. okt. 14-én ünnepi ülésen emlékeztek meg a Leopoldináról, a Német Természetkutatók Akadémiájáról abból az alkalmából, hogy száz éve kapott végleges ott-hont Hallében, a Saale-városban.

A Leopoldina legrégebbi német természetkutató és orvostársaság, amely az olaszországi humanista akadémiák mintájára alakult. Az alapítási dokumentum 1687-re datálódik. Feladatának tekintette az orvostudomány és természettudományok művelését, kutatással és kísérletezéssel történő fejlesztését. Székhelye a mindenkori elnök lakhelye szerint változott, míg 1878-ban a könyvtár áttelepítésével állandó helyet kapott Hallében.

Az ünnepi referátum (Georg Uschmann) az elmúlt évszázadok jelentősebb eseményeit, elnökeinek irányító tevékenységét méltatja. A Leopoldina nagyobb arányú fejlődése arra a korra esett, amikor a természettudományok differenciálódtak, orvosi intézetek jöttek létre, és tudományos folyóiratokban jelenhettek meg a legújabb kutatási eredmények. Az akadémia érdeke volt, hogy neves fizikusok és más természettudósok irányítsák a tevékenységet. Tudományos hírét lemérhetjük azon, hogy Európa vezető természettudósai a tagjai közé számítottak. Szerencsés fordulat következett be 1817-ben, amikor egyesült a wittenbergi Martin Luther Egyetemen, melynek tanárai szívügyüknek tekintették a munka folytatását. Első tudományos folyóirata a Nova Acta címváltozásokkal bár, de napjainkig fennmaradt.

Az 1930-as évek súlyos anyagi és szellemi visszaesése, valamint a háborús károk erősen megviselték a Leopoldinát és tudós társaságát, de az 50-es évek második felében meginduló fejlődés újból biztósította a tudományos hírét. Bár alkalmoszerűnek mondható a Leopoldina hallei elhelyezése száz évvel ezelőtt, története már összeforrt a Saale-város történetével, és ma ismét az NDK természettudományos kutatásának jelentős centruma.

Rákóczi Katalin

Imhof, Arthur — Larsen, Oivind: *Sozialgeschichte und Medizin. Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte*. Universitetsforlaget Oslo — G. Fischer Verlag Stuttgart, 1976. (Medizin in Geschichte und Kultur, Bd. 12.) 322 p.

Egy svájci orvostörténész és egy svéd szociológus, mindketten egyetemi tanárok állították össze a kötetet, amely elsősorban egyetemi hallgatóknak készült. A szerzők célja, hogy interdiszciplináris szempontokat figyelembe véve egyrészt olyan forrásanyagot tárjanak fel, amely az 1749-ben Stockholmban felállított „Központi Statisztikai Irodá”-ban található és eddig elkerülte a kutatók figyelmét, másrészt, hogy további kutatásra serkentsék a fiatalokat.

A sokrétű anyag kvantitatív feldolgozásának módszerét az ifjabb francia orvostörténész-generáció már kidolgozta. Az eddig megjelent publikációk, bár nagyrészt a 18. századra vonatkoztak — mint e jelen kötet is —, azt bizonyítják, hogy a módszer modern anyag feldolgozására is alkalmas. A könyv fejezetei önálló egységet képeznek, mégis beleilleszkednek a koncepció egészébe, amit a szerzőpáros különböző tudományos felkészültséggel, de igen nagy egyetértéssel alakított ki.

Bőséges anyag áll a szerzők rendelkezésére. Elsősorban kórlapok, zsurnalisztikai iratok és kevés történeti feldolgozás képezi az alapforrásokat. Amikor rendeltileg előírták a kötelező adatszolgáltatást — a 19. század elején —, az iratanyag módfelett megszorodott, de az adathalmazok nem vonzották a történészeket. Rendszerezésre csak kevesen vállalkoztak, a feldolgozások is inkább regionális szintre korlátozódtak.

A források az értékelés szempontjai szerint sokfélék lehetnek. Orvostörténeti forrást képeznek a kéziratos és nyomtatott iratokon kívül a képi- és tárgyi anyag, sírleletek (pl. csontok stb.), a szóbeli közlés és a szépirodalmi alkotások is. A csoportosítást mindig a feldolgozás szempontjai határozzák meg. A reprezentatív válogatás nem az egyetlen helyes, sőt sokszor nem is célravezető eljárás.

A szerzők sokoldalúan alkalmazzák a szociológia kutatási módszereit. Meggyőzően bizonyítják, hogy alaposabb betekintést nyerhetünk egy-egy betegség vagy járvány hátterébe; a rossz termés, rendkívüli időjárás, vagy egy állatvész erősen motiválta a munkanélküliséget, a halandóságot, a házasságok számát, és demográfiai okok serkentették a társadalmi mobilitást. Tabellák tömegei mutatják a születések és halálozás indexértékeit, diagramok és térképvázlatok szemléltetik a regionális elosztást. A manuális segédeszközök: számítógép, lyukkártya, kartonrendszer stb. nélkülözhetetlenek az adatok rögzítése szempontjából.

A részletes jegyzetanyagon kívül az egyes fejezetek témáihoz készült bő válogatott bibliográfia és egy névmutató segíti az érdeklődőt a munkájában.

Rákóczi Katalin

Lhotsky, Alphons: *Historiographie, Quellenkunde. Wissenschaftsgeschichte*. (Aufsätze und Vorträge. Band III.) Ausgewählt und herausg.: Wagner, Hans und Koller, Heinrich. München, R. Oldenbourg Verl., 1972. 296 p. 8 ill.

A neves osztrák történész, A. Lhotsky kisebb lélegzetű munkáiból válogatott összeállítás harmadik kötete ismertetésünk tárgya. A teljes sorozatot négykötetesre tervezték, a kiadók célja a nehezen hozzáférhető folyóiratokban megjelent, eddig kiadatlan vagy csak előadásként ismert írások publikálása. Az első két kötet recen-

ziója az Orvostörténeti Közleményekben (71—72. köt. [1974], 271—274. p. és a 75—76. köt. [1975], 223—224 p.) már megjelent T. Pajorin Klára tollából, aki a szerző munkásságát és tudományos szemléletének jellemző vonásait is bemutatta nagy vonalakban. Mivel nem akarunk ismétlésekbe bocsátkozni, ezért jelen keretek között csak a harmadik kötet írásaival foglalkozunk. A kötet a *Historiographie, Quellenkunde, Wissenschaftsgeschichte* címet kapta, amely egyúttal a szerkesztést is meghatározta: a címben jelzett három téma szerint csoportosították az írásokat. Nagyobb terjedelmű cikk foglalkozik Aeneas Silvius Bartholomaeus Piccolomini — a későbbi II. Pius pápa — ausztriai tevékenységével és történetírói munkásságával, egy másik pedig a 19. század neves svájci kultúrtörténetírójával, Jacob Burckhardtal. Elméleti jellegű tanulmányaiban feltárja az osztrák történeti kutatások jelen helyzetét, problémáit, több cikkben a középkori történeti műveket, az akkori történetírást, a kutatások eredményeit és irányzatait taglalja. (Über das Anekdotische in spätmittelalterlichen Geschichtswerken Österreichs; Über metrische Einlagen in spätmittelalterlichen Geschichtswerken; Die Wiener Palatina und die Geschichtsforschung unter Sebastian Tengenagel stb.) Kitér olyan részletkérdésekre is, mint a történeti munkák kiadásának kérdései, a nagyközönség elé kerülő kiadványok változásának elvei, az ezzel kapcsolatban felmerülő elméleti és gyakorlati nehézségek. Egy fejezetet szentel a szerző az osztrák történettudományi intézet bemutatásának, amely szervezetenként összefogja az Ausztria történetére vonatkozó kutatásokat (Das Institut für österreichische Geschichtsforschung).

Két tanulmány egy-egy nevezetes tárgyhoz kapcsolódik, a téma feldolgozása értékes iparművészeti és heraldikai adatokat szolgáltat. (Die Prunkschwerter Kaiser Maximilians I. in Wien und Kopenhagen; Ein Schiefertafel-Polyptychon Kaiser Ferdinands I.)

Művelődéstörténeti szempontból jelentős a bécsi püspök, Johannes Fabri könyvtárának bemutatása, aki papi hivatása mellett mint jogász képezte magát. Megkönnyítette Lhotsky feladatát, hogy a könyvtár kötet-katalógusai hozzáférhetően megmaradtak. Ebből megismerhetjük a könyvtár szakrendjét is, ami a következő volt: teológia, történelem, matematika, költészet, nyelvészet, különböző költők és szónokok művei, orvostudomány, végezetül a vegyes — a fenti szakokba nem sorolható — tartalmú munkák. Ami a könyvek szerzőit illeti, nagy számban találhatók a neves humanisták alkotásai, a klasszikusok új kiadásai, a teológiai irodalomban a görög és héber szerzők művei, konkordanciák, kommentárok, a hitviták anyaga, így természetesen sok írás Luthertől is. Lhotsky a legérdekesebb történettudományi anyagból emel ki néhányat.

Elég szép számú orvostudományi könyv is helyet kapott Fabri könyvtárában — a katalógusban 100 oldalon keresztül, 1031 numerus currens alatt szerepelnek. Sajnos a műveket illetően semmi felvilágosítást nem kapunk a cikkből.

Orvostörténeti vonatkozást egyáltalán nem találunk a kötetben, sőt Magyarország történetével kapcsolatba hozható adat is elenyészően kevés.

Kár, hogy a kötetnek nincs önálló mutatója, ami a használatot megkönnyítené. A kiadói leírás szerint a negyedik kötetet zárja a négy kötet összesített név- és tárgymutatója a felhasznált irodalom jegyzékével együtt. Az illusztrációk fekete-fehér fotók.

*Kapronczay Katalin*

Lloyd, Geoffrey Ernest Richard: *Magic, reason and experience*. (Studies in the origin and development of Greek science). Cambridge University Press. 1979, 335 p. 4 diagram

Kezdetben volt a mágikus gondolkodás. A dolgok mögött isteneket és más magasabb erőket sejtettek, akiknek hatalmukban áll önkényesen irányítani az emberi sorsokat csakúgy, mint a természeti jelenségeket.

Ez a felfogás uralkodott évezredekken keresztül az ősi nagy kultúrákban. A természetben általánosan érvényes törvények gondolatát a görög filozófusok vetették fel és fejtették ki az i. e. 6. században. A megismerés folyamatában ezzel új szakasz kezdődik, a mai világképünk kibontakozásának első szakasza. A szerző e fontos tudománytörténeti fordulat kezdeti évszázadait (i. e. 6—4. század) mutatja be és elemzi nagy felkészültséggel.

A filozófiai gondolkodás fejlődéséből indul ki. Megállapítja, hogy a görög bölcselek voltak az elsők, akik a természetfeletti erők közvetlen befolyását a fizikai jelenségekre elvileg kétségbevonták. Igaz, e kritikus állásponton nem maradtak mindig következetesek. Empedoklesz vagy Herodotosz olykor lehetségesnek tart csodás isteni beavatkozásokat is.

A görög természettudósok azonban mind szélesebb összefüggésben keresik a természeti okokat (Thalesz, Anaximandrosz, Anaximenesz), köztük a legkövetkezetesebb ebben Demokritosz, az ókori atomelmélet atyja. A görögöknél jutott minden addiginál magasabb szintre a tudományos érvelés és bizonyítás. Lloyd feltételezi, hogy a filozófusok hatására tökéletesedett a matematikai és mértani bizonyítási módszer is, az ezgakt tudományos modell, amelyet a klasszikus Hellasz legnagyobb szellemi teljesítményeként értékelhetünk.

A logikai érvelés mesterei (Parmenidesz, Gorgiasz, Protagorasz és Sokratesz) rendkívül kiélezték az értelmi és a tapasztalati megismerés közti eltérés bonyolult problematikáját. Az eredmény egy hyperracionális szemlélet lett, ami az érzékszervileg szerzett ismeretek valóságértékének alábecsüléséhez vezetett. Ez jellemző egy sor kiváló gondolkodóra, Anaxagorasztól Platónig. Ezzel párhuzamosan elburjázott az öncélú retorikus, szophisztikus okoskodás is.

A vázolt szemléleti változások érvényesültek a korabeli természettudományok kibontakozásában. A szerző főként az orvostudományban és a csillagászatban fedezi fel befolyásukat. A könyv mindkét problémakört behatóan tárgyalja. Itt most a benünket közelebbről érdeklő medicina főbb adatait tekintjük át.

A mágikus magyarázatok kritikája élesen jelentkezik a „szent betegség”-ről (epilepsia) szóló műben. Az antik szerző e körképet az agy természetes betegségeként fogja fel (vagy csak annyira isteninek, mint a többi). A „Levegő, vizek, területek” c. munkában hasonlóképpen anatómiai-materiális értelmezést kap pl. a szkíták nemi frigiditása (lovagló életmód — a vér az alsó végtagokba húzódik stb.), vagy a fiatal lányok gyakori betegsége (melynél nem Artemisz megcengesztelésére van szükség, hanem a férjhezmenésre stb.).

A hippokratikus ókori orvosok elhatárolták magukat a templomi gyógyítóktól, noha gyakorlatuk részben érintkezett amazokéval. A szóhasználatban is megkülönböztették az orvosok „farmakon”-ját a papok (purifikátorok) által alkalmazott „katarmoi”-tól. Az orvosok egyébként a papoktól vették át a purifikáció és a katarzisz kifejezéseket. A prognózis a papi jóslásból származik.

A görög orvosok, sőt olykor ügyes laikus szofisták is gyakran keveredtek egymással

betegségekről szóló szakmai vitákba, melyek a nyilvánosság előtt zajlottak le. Szükség volt az ügyes szónoki képességre, már csak a paciensek meggyőzése és toborzása céljából is. Ezt szolgálták a külsőségek, a magatartás és öltözködés, amire szintén sokat adtak.

A hippokratikusok gyakran hangsúlyozták a tartalmatlan fogalmak és elméletek hiábavalóságát. Ugyanakkor ők is a klasszikus nedvkörtan „elemeire” és az ugyancsak meghatározhatatlan „kvalitásokra” építették tudományukat.

A „Prognózis”-ban és az „Epidémiák”-ban már jobban érvényesül a klinikai tapasztalat (a tüdőgyulladás klinikai leírása, a székletdiagnosztika, részletes betegségleírások, a kritikus napok). Boncolásokra az i. e. 5. század végétől utalnak. Ezek az ismertetések még felületesek. A „Törések és ficamok”-ban sem a csonttani ismeretekből indulnak ki, hanem a sebészeti rutinból. A „szent betegség” szerzője is leír az epilepsiára jellemzőnek vélt anatómiai elváltozásokat, ugyanakkor durván téved az érpályák meghatározásánál. A szem boncolásánál nem a szerkezet érdekelte őket, hanem a látószerv elemi és minőségbeli összetétele.

A felületes érhálózatot viszonylag jól ismerték a vérvételi helyek meghatározása miatt. Az emberi sectióktól idegenkedtek, inkább az állatboncolás volt előtérben. Érett és eredményes munka ezen a téren csak Alexandriában folyt (Herophilosz, Erasisztratosz).

A boncolás lényegében arra volt hivatott, hogy illusztrálja az elméletet. Az elméleti feltevések praejudikálása a jelenségek értelmezésekor a legnagyobbaknál is kirívó. Ez a helyzet Arisztotelésznél is, bár ő számos régi szerzőt marasztal el ugyanezért. Ugyanakkor fizikai munkáiban alig van jelentősége az elfogulatlan megfigyelésnek. Logikai és dialektikai fejtegetései mögött háttérbe szorulnak a tapasztalati megfigyelések, melynek anyagát zömében másoktól, illetve régiektől veszi át. Nagy érdeme viszont, hogy pl. a „Meteorológia”-ban egy sor olyan jelenséget elemez, melyet előtte senki: az ecet, a savó, a vizelet, a véralvadás, a fagyás és égés tulajdonságai.

Lloyd a peripatetikus iskola legnagyobb teljesítményének azt tartja, hogy megallokták a módszeres természetkutatás programját.

Az utolsó fejezetek az ó-görög minőségileg új, racionális természetszemléletének történelmi, politikai és gazdasági okait vizsgálják. Úgy találja, hogy e fordulat döntő oka a városállamokban, elsősorban Athénben kibontakozott demokratikus közélet. Ez felszabadította az individuális szellemi energiákat, lehetővé vált az értelmes kommunikáció. Az egyre színvonalasabb viták és érvelés eredményezték azután a görög természettudományok fölényét a megelőző ókori kultúrák megfelelő teljesítményeivel szemben.

Az igen értékes tanulmány terjedelmes bibliográfiával, bőséges irodalmi hivatkozással és lábjegyzetekkel segíti a témával foglalkozók tájékozódását.

*Birtalan Győző*

Lupovici, C.—Chapuis, M.—Chapuis, J.: *Claude Bernard et la médecine*. Paris, Académie Nationale de Médecine, 1978. 32 p.

A Francia Orvostudományi Akadémia Könyvtárának 18. kiállítása 1978. április 25. és május 9. között a múlt század legnagyobb francia fiziológusáról, Claude Bernard-ról emlékezett meg, halálának századik évfordulója alkalmából. A Könyvtár

kiadványa közli a kiállítás 115 tételes katalógusát (képek, metszetek, érmek, levelek, jegyzetlapok), valamint a Bibliothèque de l'Académie de Médecine tulajdonában található C. Bernard művek és a vonatkozó irodalom jegyzékét. A kiállítás nem törekedett teljességre; felidézte a tudós indulását, első munkáit, karrierjének néhány jelentős mozzanatát — idegrendszeri kutatásait, a gyakorlati orvostudományról vallott nézeteit, az „Introduction à la médecine expérimentale” geneziséjét, mellyel az egzakt kísérleti módszertant honosította meg az orvostudományban —, betekintést nyújtott a professzor és akadémikus életébe, és megemlékezett a kísérletes élettani szemlélet előfutáiról is (Magendie, Rayer, Flourens).

*Bánóczy Erika*

Razzel, Peter: *The conquest of smallpox.* (Caliban Books) Newhaven Press, Newhaven, Sussex, 1977. 190 p.

A szerző igen bőséges forrásanyag felsorakoztatásával, részletesen bemutatja a 18. sz.-i angliai himlőoltások történetét. Munkája, mindazok számára, akik e témakörben érdeklődnek, alapvető jelentőségű.

A himlőoltás bevezetése előtt a 17. században a variola feltehetően általános volt Angliában. A parokiális feljegyzésekben feltüntetett halálokok ugyan, főként a csecsemők esetében, nem megbízhatók. Sok minden támogatja azonban azt az általános véleményt, hogy a járványok vidéken 5–10 évenként tértek vissza, mortalitásuk 20–40%-os volt. Gyermekekre vonatkoztatva ennél is magasabb. A szerző hangsúlyozza azt a nálunk nem közismert tényt, hogy a Jenner-féle vaccinatio előtt a variatio az 1760-as évektől Angliában — különösen vidéken — egyre népszerűbb lett, és átütő eredményekkel járt.

Jól ismert, hogy a himlőoltás Lady Montague, a törökországi angol követ feleségének kezdeményezésére került Angliába. 1721-ben végezték Londonban az első oltást. Eleinte — különböző téves elgondolásból — mélyen a bőr alá juttatták a himlőnyirkot (ellentétben a kis-ázsiai és távol-keleti felületes oltási technikával). Gyakran fordultak ezért elő heves, esetenként halálos reakciók. Akkoriban általában az oltás előtt koplaltatták és purgálták az oltandót, ami a veszélyeztetettséget csak fokozta.

1720–40 között az emberek még vonakodtak kitenni magukat az oltás veszélyeinek a távoli és bizonytalan himlőfertőzés elkerülésére. Különösen a szülők foglaltak így állást gyermekük esetében. Ellenezték az oltást a papok is, vallási érveléssel. Az eljárás eleinte igen költséges volt (elő és utókezeléssel kb. 20 guinea). A kérdésben az orvosok véleménye is megoszlott. Egy 1783-as adat szerint az oltás mortalitása kb. 1%-os volt.

Az 1760-as években Robert Sutton, kentoni sebész új — felületes sebzéssel végzett — oltási technikát vezetett be. Ez nagyban elősegítette a variatio elterjedését. A beavatkozás mortalitása egytizedére csökkent. Az ára is olcsóbb lett (4 guinea). Szokássá vált, hogy a vidéki szegényeket az egyházközségek oltatták.

A 18. sz. második felében néhány kisebb városban általános oltást hajtottak végre. Ezzel szemben a nagyobb városokban és Londonban viszonylag keveset oltottak. A betegség ezeken a helyeken úgyszólván állandóan endémiás volt. Az oltási eredmények preventív hatása sem volt meggyőző, ellentétben a vidékkel, ahol a tömeges védettség előnyei szembetűnően mutatkoztak. Londonban a parókiák sem térítették a szegények költségeit. Ehelyett 1775-ben létesítettek Általános Oltó Társaságot e rendeltetéssel.

A variolatiót az angol lakosság többsége elfogadta. A Jenner-féle vaccinatiót ezért is elleneztek sokáig (csak 1840-ben vezették be rendeletileg a régi módszer helyett). A vaccinatiót eleinte nem tartották elég hatásosnak.

Jenner eljárása a kontinensen azért népszerűsödött gyorsabban, mint hazájában, mert ott addig semmilyen himlőoltást nem végeztek.

A szerző szerint Jenner első oltási akcióit gyengített *emberi* himlőanyaggal végezte. A szerző azt is feltételezi, hogy a felületre vitt himlőnyirok vírusa, főként a hideghatásra veszítette el veszélyes virulenciáját.

A himlőoltás demográfiai jelentősége óriási volt. Azt megelőzően a lakosság 1/5—1/4-e halt meg himlőben. Utána kb. 1 ezrelék. Fontos még e szempontból, hogy a kiállott himlő után is gyakran maradt vissza termékenséghez vezető epididimitis, ami megint csak a születések számát apasztotta. A szerző felveti a kérdést: vajon létrejöhetett volna-e az ipari forradalom a 18. sz.-i himlőoltások nélkül?

Birtalan Győző

Rothschuh, Karl E.: *Iatromagie: Begriff, Merkmale, Motive, Systematik*. Opladen, Westdeutscher Verlag, 1978. 60 p. 4 sztl. p. 25 ill.

Kötetünk — amely eredetileg Düsseldorfban, a Rheinisch-Westfälische Akademie der Wissenschaften 223. ülésén, 1977. július 20-án elhangzott előadás anyaga — a népi gyógyászat kutatóinak nyújt értékes elméleti útmutatást.

A szerző mindenekelőtt — a Iatromagie kifejezés meghatározása érdekében — a történeti gyökereket keresi; hogyan terjedt el a mágikus gondolkodás és az ezen alapuló tevékenység a gyógyításban. Eredete az ősközösségi társadalomban kereshető, amikor a való világ és a képzelet közötti különbségek nem tisztázódtak még teljesen az emberek tudatában. Később — az ókor végén, de még inkább a reneszánsz idején — logikus-tudományos magyarázatot kerestek a mágia és a valóság kapcsolatára. A „szupranaturális” ősi mágiát a 16—18. század folyamán lassanként a „magia naturalis” szemlélet váltotta fel. Nem szabad elfelejteni, hogy napjainkban is létezik iatromagia, elsősorban a kevéssé képzett falusi lakosság „orvosi” szubkultúrájában, általában népi gyógyászat elnevezéssel ismert.

Elmondható, hogy a mágikus gyógyító gyakorlatban három alapvető megjelenési forma ismeretes. A mágikus gondolkodás és gyakorlat leggyakrabban a természetes környezet megnyilvánulásaihoz kapcsolódik, korábban természetfeletti lényekhez. Az eljárás sikerének fontos alkotóeleme volt a láthatatlan, titokzatos, nem anyagi jellegű erők (szellemek stb.) részvétele, az összefüggések — szimpátia-antipátia — az emberek, az ember és a környező élő vagy holt környezete között.

A mágikus beteggyógyítás alapformáit a következőkben foglalta össze Rothschuh:

a) A láthatatlan, spirituális erők segítségével, szellemi vagy kozmikus behatások állnak a háttérben. Itt felhívja a figyelmet, hogy manapság újra virágkorát éli a iatrodemonologia, a iatroasztrologia és iatroteologia is. (A terminológia a szerzőtől származik.)

b) A gyógyhatás a beteg szerv és a gyógyító szer közvetlen egymásra hatása nélkül jön létre. Pl.: a gyógyszer nem bevétel, hanem ráhelyezik a beteg testrésze, a gyógyszer nem azonnal, hanem egy hosszabb idő elteltével hat.

c) A gyógyulás szimpátia-antipátia, hasonlóság-analógia alapján valósul meg. Hasonlóság színben, formában vagy felépítésben a gyógyanyag és a betegség megnyilvánulása között. Pl.: a piros korall a kiömlő vér színéhez hasonló, ezért vérzések ellen alkalmazható.

d) Sok esetben ritushoz kapcsolódik a gyógyulás folyamata. (Meghatározott idő, hely stb.)

A szerző ezután a mágikus világképpel ismertet meg, felsorolva mindazokat a babonás, misztikus hiedelmeket, amelyek mind a mai napig léteznek a kevésbé képzett, emberek, de sok helyen az egyébként magas kultúrájú lakosság körében is. (Pl.: a Távols-Keleten, ahol a mágikus szertartások döntően meghatározzák a mindennapi életet, még a fejlett technikai civilizációban élőknel is.)

A következőkben a mágikus orvoslás sokféle formáját gyűjti rendszerbe a szerző.

I. Simile-Magie — hasonlóságon alapuló mágia.

1. Hasonlóság a beteg testrésze és a gyógyerővel bíró szer között = Organhomodynamie. Pl.: rókatüdő a tüdőpanaszok ellen.
2. Formai hasonlóság = Morphoanalogie. Pl.: májbántalmak ellen a májformájú levelű anaemone hepatica használata.
3. Színbeli hasonlóság = Chromoanalogie. Pl.: sárgaság esetén safrány.
4. A gyógyhatás bizonyos tulajdonságok elsajátítása útján jön létre = Dynamoanalogie. Pl.: a zerge és az egyszarvú biztos mozgású állatok, ezért szarvak porrá tört állapotban hatásos a szédülés ellen.
5. Ergoanalogie névvel fogja össze azt a jelenséget, amely a betegségátruházást (transplantatio morbi) és ezáltal a betegség megsemmisítését (deletio morbi) foglalja magában. Pl.: a beteg vizeletével megbetegítik az állatot (kutyát, macskát), ezáltal a beteg személy megszabadul a panaszaitól.

II. A második alapvető csoport a Singularitáts-Magie = a mágikus hatás a szokatlanon, a ritkán előfordulón, a félelmetes dolgokon alapul.

1. Olyan különleges erővel felruházott, a természetben előforduló tárgyak, amelyek pusztá jelenlétükkel is gyógyulást idéznek elő. Pl.: az arany, az ezüst, a különféle drágakövek.
2. Olyan természetes anyagok, amelyek különleges tulajdonságokkal bírnak, pl.: mérgezéseknél a kígyó belső részei, a menyét vére, erősen illatos, intenzív hatású növények (Euphorbia, Cyclamen).
3. A gyógyhatás ill. a káros hatás (ami a betegséget előidézi) félelmetes dolgoktól, jelenségektől származik (ijesztő külsejű állatok, emberek).
4. A legősibb mágikus gyógy módok egyike amikor a javulást a nemrégien elhunyt ember átplántált életereje hozza létre (pl.: kivégzettek friss vére segít az epilepsziáson).
5. Gyógyerővel bíró jelek, számok, szavak, betűk; pl.: egyházi szimbólumok, varázsszavak és énekek.

A szerző ezek után a felsorolt mágikus gyógyászati elemek irodalmi és népi gyógyászati előfordulását ismerteti, pontos bibliográfiai adatmegjelöléssel.

A záró fejezet gondolatai közül meg kell említeni a hagyományok szerepének hangsúlyozását, hiszen a mágikus gyakorlat és gondolkodásmód fennmaradása



nagyban ennek köszönhető. Bizonyos filozófiai irányzatok (neoplatonizmus, naturmiszticizmus) is kedveztek ezek továbbélésének. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül hogy vannak olyan elemei a népi gyógyászatnak — gyógynövények, gyógyvizek, ásványi anyagok —, amelyek kétségtelenül gyógyító hatásúak.

A tanulmányt bőséges bibliográfia zárja, amely a témába vágó legértékesebb irodalmat öleli fel. Végül 25 fekete-fehér ábrát közöl a szerző, amelyek a mágikus gyógyítás legfontosabb és legjellegzetesebb elemeit és rekvizitumait mutatják be, a szerző osztályozáselméletének egyes pontjait támasztják alá.

*Kapronczay Katalin*

Rothschuh, K. E.: *Von Boerhaave bis Berger. (Die Entwicklung der kontinentalen Physiologie im 18. und 19. Jahrhundert mit besonderer Berücksichtigung der Neurophysiologie.)* Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1964. 254 p.

Az újkori medicina fejlődésében különleges helyet foglaltak el az idegrendszer szerkezetét és működését feltáró élettani kutatások, melyek a 18. század kezdetén indultak meg. E fontos tudománytörténeti folyamat kiemelkedő állomásait mutatja be a K. E. Rothschuh által szerkesztett kiadvány, melyben az e tárgykörrel foglalkozó — az 1962. szept. 18—20. között Münsterben lezajlott — nemzetközi symposion előadásait publikálták.

Az itt közölt előadások időrendi és logikai sorrendben haladva, különböző megközelítésekkel, mégis harmonikus egységben rajzolják meg a címben foglalt nagy témát. Az ilyenkor elkerülhetetlen átfedések is alig fordulnak elő, ami a koordinációs munkát dicséri.

A Boerhaave-féle neuromorfologiai elképzelések (B. P. M. Schulte: The neurophysiology of Herman Boerhaave) még az agyra és a gerincvelőre egyaránt kiterjedő „sensorium commune” amorf érzékelő-mozgató anyagból indulnak ki.

Már a kortárs enciklopédisták is említik az „Irritabilitas Hallerianát”, ha nem is érzékelik e felfedezés jelentőségét. Egyébként az erről szóló tanulmány (G. Rudolph: Hallers Lehre von der Irritabilität und Sensibilität) leszögezi, hogy röviddel Haller e tanításának publikálása előtt már szerepelt e fogalom néhány orvosi disszertációban, bár Haller azokat nem idézi. Kétségtelen, hogy e híres kísérleti vizsgálatok végeredményben a materialista magyarázatrendszeret erősítették.

A betegségek magyarázatául szolgáló korabeli spekulációk között, a 18. sz. második felében, az egyoldalú neuropathológiás elmélet dominált. Ismeretes, hogy ezt Cullen dolgozta ki, aki szerint a „nervous power” az idegpályákon terjedne szét a szervezetben, és valamennyi betegség e mechanizmus valamely zavarával függne össze. E felfogás eredetét és módosulatait, a múlt század közepéig terjedő hatását, ismerteti G. Rath: „Die Neuropathologie am Ausgang des 18. Jahrhunderts” c. munkája.

1797-ben, az akkor 21 éves Johann Wilhelm Ritter Jénában előadást tartott, melyben kifejtette, hogy az életfolyamatokat állandóan jelenlévő Galvan-jelenségek kísérik. D. Hüffmeyer—von Hagen: „J. W. Ritter und die Anfänge der Elektrophysiologie” c. munkájában a fiatal német tudóst az elektrophysiologia úttörőjeként mutatja be, aki ideg- és izomkészítményekkel dolgozott. Bioelektromos jelenségeket vizsgált fémvezetők beiktatásával. Állatokkal, növényekkel, sőt saját szervezetével is végzett kísérleteket.

Johannes Müller érdemei az idegélettan területén — a Magendie-Bell-törvény

pontos, részletes utánvizsgálásán kívül, J. Steudel: „Johannes Müller und die Neurophysiologie” szerint — még a következők: tisztázta a n. trigeminus és glossopharyngeus érző-mozgató rost összetétele kérdését. Tanulmányozta a n. sympathicus és a ganglion coeliacus viselkedését. Foglalkozott a reflexmechanizmussal, Marshall-Hallal egyidejűleg.

Johannes Müller még nem tartotta mérhetőnek az idegingerület haladási sebességét. Kiváló tanítványa, Helmholtz azonban egy igen érzékeny galvanometer segítségével ezt is megvalósította. (W. Blasius: „Die Bestimmung der Leitungsgeschwindigkeit im Nerven durch Hermann von Helmholtz am Beginn der naturwissenschaftlichen Ära der Neurophysiologie”.)

Carlo Matteucci izomelektromos vizsgálatai során bebizonyította, hogy az ép és a sérült izomrost között elektromos potenciálkülönbség van. Ő ennek elektrokémiai magyarázatát adta, ellentétben Du Bois-Reymonddal, aki fizikailag értelmezte a jelenséget. K. E. Rothsuh: „Emil du Bois-Reymond (1818—1896) und die Elektro-physiologie der Nerven” c. tanulmánya a nagy, francia származású, német fiziológus érdemeit elemzi és eredményeit tételesen 10 pontban foglalja össze.

A kiemelkedő képességű A. Bezold tisztázta a n. sympathicus és a n. vagus, valamint a központi idegrendszer befolyását a szív működésére. Felismerte a kettős (antagonista) beidegzési mechanizmust (R. Herrlinger: „Albert von Bezold und die Entdeckung der Innervation des Herzens.”). Nem foglalkozott viszont a vérkeringési viszonyok (vérnyomás) szivregulatív hatásával. E probléma tisztázása C. Ludwig munkacsoportjának érdeme lett.

Erna Lesky tanulmánya: „Ludwig Türck (1810—1868) Neuroanatom und Neurophysiologe” a bécsi orvostudós — az orvostörténészek által nem eléggé ismert — neurophysiologiai eredményeire hívja fel a figyelmet. Türck a Wallerről elnevezett másodlagos degeneráció egyik legkorábbi leírója. Elsők között ismerte fel a gerincvelő oldalkötegeinek érző-vezetőképességét. Vitathatatlan prioritás illeti meg — Lesky szerint — az érzékenységi zónák meghatározásában.

V. Kruta: „G. Prochaska's and J. E. Purkyne's contribution to Neurophysiology” c. tanulmányában a két kiváló cseh tudós érdemeit mutatja be a szóbanforgó témakörben. Prochaska, newtoni szellemben — a vis attractiva mintájára — a vis nervosát igyekezett meghatározni. Ennek manifesztációit a megfelelő fizikai vagy pszichikai inger idézné elő. Felfogása szerint a reflex fogalmához nem tartozik a tudatos megélés élménye.

Purkyne kísérleteivel bizonyította, hogy a kisagyi károsodások nem okoznak igazi paralizist, hogy az egyensúlyzavar esetén a consensus kieséséről van szó (az egyik oldal gyengesége a másik oldal túlsúlyával függ össze). Legnagyobb teljesítménye az idegsejtek morfológiájának leírása, amit számos állatfajnál tanulmányozott.

A 19. század reflexfelfogását tekintti át nagy távlatban G. Canguilhem munkája („Le concept de réflexe au XIX. siècle”). Kezdi a Marshall Hall és J. Müller közti nézeteltérésekkel (a lokalizáció, a célszerűség, a mechanizmusok kötöttsége, ill. változékonysága kérdéseiben). Így jutunk el Pflüger és mások koncepciói után Sherringtonhoz, aki e fogalmat integráló szerkezeti egységben, evolúciós nézőpontból írta le.

A neurologia új távlatait nyitották meg C. Ludwig és munkatársainak kutatásai (H. Schröer: „Carl Ludwig und die Neurophysiologie”). Felfedezik a szekrécios idegeket (a chorda tympani ingerlésével a nyálmirigyekben nyomásemelkedést idéznek elő). Felderítik a haemodynamikai idegi vezérlés mechanizmusát, leírják a vasomotor központot, a sinapsisokat és a depressor reflexet.

H. Buess: „Vom Beitrag der Schweizer Ärzte zur Geschichte der Neuronentheorie” c. munkája a neuronelmélet kidolgozásával A. Koelliker, W. His és A. Forel e témában szerzett érdemeivel foglalkozik, és természetesen az elmélet körüli elvi jelentőségű vitákkal, melyekben többek között Apáthy is középponti szerepet játszott.

Az agymorfológia fejlődését ismerteti P. Glees: „Meilensteine in der geschichtlichen Entwicklung der Grosshirnhistologie” c. tanulmánya. H. Fischgold: „Sources de l'Electroencephalographie” c. igen alapos dolgozata H. Berger EEG-felfedezésének elméleti előkészületeiről és a fontos vizsgálómódszer gyakorlati megvalósulásáról számol be.

A szép kiállítású, jól illusztrált kis könyv nemcsak az érdeklődő orvostörténészek, de a gyakorló ideggyógyászok számára is igen sok érdekes és felhasználható információt közöl.

*Birtalan Győző*

Schmitz, Rudolf: *Die Naturwissenschaften an der Philipps-Universität Marburg 1527—1977, unter Mitarbeit von Armin Geus, Elisabeth Greber, Günter Kauffmann und Jürgen Leib.* Marburg, N. G. Elwert Vlg. 1978. 540 S. 108 Abb.

Az 1527-ben Nagylelkű Fülöp hesseni tartománygróf alapította marburgi egyetem történetéről már a 400. évforduló alkalmából is megjelent egy alapos monográfia Heinrich Hermelink és Siegfried Kaehler tollából. Anyagát a klasszikus négy egyetemi fakultás (filozófia, teológia, jog- és orvostudomány) fejlődése köré csoportosította. R. Schmitznek, a marburgi gyógyszerésztörténeti intézet igazgatójának most kiadott könyve többet és egyszersmind kevesebbet nyújt elődjénél. Többet, mert az események érdemi tárgyalását az 1945/46-os tanévig folytatja, időrendi táblázataiban és utószavában pedig a 450. évforduló időpontjáig, 1977-ig terjeszti ki; s kevesebbet, mert csupán a természettudományok oktatásának történetét vizsgálja. Eljárását az indokolja, hogy 1963-ban megalakult az egyetem ötödik, természettudományi fakultása (intézetei nagyrészt a filozófiai karból váltak ki), s a szerző voltaképpen ezeknek a manapság egyre nagyobb súlyt képviselő tudományágaknak marburgi előtörténetét nyomonza.

Az áttekintett 450 esztendő alatt bekövetkezett változások jellemzésére álljon itt két adat: 1527-ben az egyetemre beiratkozott 105 diákot 11 professzor oktatta; 1977-ben a hallgatók száma 13 958, a tanszemélyzeté 2172, az egyéb egyetemi alkalmazottaké 4047. Ez azt jelenti, hogy a 74 000 lakost számláló Marburgban kb. minden negyedik embernek közvetlen kapcsolata van az egyetemmel.

A kötet fő fejezetei: a fizika (R. Schmitz), a növénytan és a botanikus kert (R. Schmitz), az állattan (A. Geus), a kémia (R. Schmitz), a gyógyszerészet (R. Schmitz), a földtan (G. Kauffmann), az ásványtan (E. Greber) és a földrajz (J. Leib) története.

Az egyes fejezeteken belül az illető szaktárgyakat oktató professzorok működése kapcsán, időrendben haladva ismerkedünk meg a tudományágak történetével, mégpedig jóval megelőzve azt a kort, amikor a szóban forgó diszciplína önálló tanszéket kapott. A gyógyszerészet pl. csak 1785-ben vált önálló főiskolai tárggyá a marburgi egyetemen, s újabb 20 évnek kellett eltelnie, míg 1805-ben rendes egyetemi tanszék rangjára emelkedett. A kezdemények azonban már 1529-ben föllelhetők egy oklevélben, amely szerint „az orvosi fakultáson legyen egy olyan doktor, aki a a fizikán és *gyógyszertárunkon* kívül Hippokratész aforizmáit, Galenos és Avicenna könyveit

is megismerteti a tanulókkal". Schmitz tehát ettől az időtől kezdve a marburgi gyógyszerészeti oktatás ősei között tartja számon mindazokat a professzorokat, akik bár más tárgyak (pl. matematika, medicina) előadói voltak, de gyógyszerészettel is foglalkoztak. A 18. és 19. század fordulójától kezdve a szervezeti keretek megszilárdulása már határozottabbá és egyértelműbbé teszi az eligazodást.

A könyv igazi értéke mégis a régi adatok gazdag feltárásában rejlik, amihez Schmitz professzor tanítványainak részletekbe menő gyógyszerész- és tudománytörténeti disszertációi teremtették meg az alapot. A mű használhatóságát megkönnyíti az egyes fejezetekhez csatolt bibliográfia, a névmutató; s dízére válik, hogy a tárgyalat személyek közül igen soknak hiteles arcképét közli.

Némethy Ferenc

Schneider, Wolfgang: *Lexikon zur Arzneimittelgeschichte*. Band VI.: Pharmazeutische Chemikalien und Mineralien. Ergänzungen. 212 p. Band VII.: Gesamtregister. 534 p. Frankfurt a. M. Govi-Verlag, 1975.

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

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

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

A VI. kötet kiegészítés a III. kötethez; a gyógyszerészeti kémiai és ásványi anyagokat tárgyaló részhez. Schneider korábban a gyógyszerészeti kémia tudományát művelte, ez az indíttatás adta, hogy a történelmi gyógyszerkincs rendszerezését éppen az előállítás, a kémiai változás oldaláról közelítse meg. Úgy érezzük, hogy a III. kötetben a „D. P.-Standard” források gyógyszerei közül sok nincs osztályba sorolva. A kiegészítés nem ezt pótolja, hanem az egyes kémiai anyagok használatára vonatkozó

leírást tartalmazza, az állati- (I. kötet) és növényi (V. kötet) drogok cikkelyeihez hasonlóan. Bőségesen hivatkozik az egyes korok forrásaira, saját- és munkatársai kutatásaira, valamint az előző kötetekre.

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

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

A VII. kötet körülbelül 25 000 címszót foglal magában. Ez nem az első öt kötet tárgymutatóinak összesége, kiegészítve a VI. kötet címszavaival, hanem egy jól át gondolt szerkesztés terméke. Tartalmaz pótlásokat és kihagyja a kevésbé lényeges szakakat; egyes farmakológiai kifejezéseket a II. kötetből, a titkos szerekkel és speciálisokkal kapcsolatos helység-, tulajdon- és cégneveket a IV. kötetből.

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

Minden hasonló nagy műben találunk olyan neveket, amelyek a tárgymutatóból kimaradtak. A gyógyszer történeti lexikonban is akadtunk néhányra:

Propolis (I. Reg.)

Protargol (III. Reg.)

Protochloruretum Antimonii (III. Reg.)

Protoioduretum Hydrargyri (III. Reg.)

Protoxydum Ferri (III. Reg.)

Mindez mitsem von le a mű értékéből.

A gyógyszer történeti lexikont hazai kutatók is eredményesen használhatják.

*Grabarits István*

Smyth, Frank: *Cause of Death. The Story of Forensic Science.* With a foreword by Colin Wilson. Orbis Publishing, London, 1980. 256 p., ill.

A londoni Orbis könyvkiadónál megjelent könyv szerzője *Frank Smyth* fiatal újságíróként a Hasfelmetsző Jackről is nevezetes Yorkshire grófságban jegyezte el magát a kriminológiával, majd Londonba kerülve, a Crimes and Punishment c. magazinnál dolgozott. 1977-ben jelent meg *The detective in fact and fiction* c. könyve, majd 1979-ben társszerzővel egy jól érthető beszámolót jelentetett meg a „yorkshire-i hasfelmetsző” utáni nyomozásról *I'm Jack — the police hunt for the Yorkshire Ripper* címmel. További könyvei: *Modern witchcraft* (Modern boszorkányság)

és Ghosts and poltergeists (Kísértetek és kopogó szellemek) és társszerzővel: The English pub. Ezek az adatok betekintést adnak a szerző személyiségébe.

Recenziónk tárgyát képező munkája 1980-ban jelent meg, Halálok címmel. A forensicus tudomány (és nagyrészt a forensicus medicina) történetét tárgyalja, miközben sok érdekes esetet mond el. A könyv egyszerre egy tudomány története és egyben alkalmazása a jelenkori viszonyokra. A bűncselekmény elkövetője, a gyilkos ténykedése kapcsán rendszerint elhagy valamit a bűncselekmény helyszínén, ujjlenyomatot vagy szőrszálat, és rendszerint elvisz valamit magával, pl. egy festékréteget vagy az áldozat vérből kis foltot. Az igazságügyi tudománynak feladata megvizsgálni ezeket a kis nyomokat, és ezekből kell a rendőrség számára az eseményt rekonstruálni. A pathologus, aki az emberi testet vizsgálja, a vegyész és toxicológus, aki a vérfestéket és mérgegyomtot elemzi, a fegyverszakértő, aki a fegyverekkel és a lövedékekkel foglalkozik — mindegyiknek alapvető szerepe van a rendőrségi bizonyítás során. A modern bűnözés elleni harcban ezek a szakértők félelmetes csapatot alkotnak — amint ez a könyv füljegyzetében olvasható — az ujjlenyomat szakértőkkel, a csalások kivizsgálásának specialistáival és a psychologusokkal együtt. A könyv történeti alapon azt tárgyalja, hogy hogyan dolgoznak ezek a szakértők. Néhány kiragadott fejezetcím: A tudomány és a jog, Corpus Delicti, Az öngyilkosság kérdése, A Kain jel, A forensicus tudomány és a jövő. A könnyebb tájékozódást két oldalas, petittal szedett index segíti elő. Számos fénykép stb. illusztráció teszi még érdekesebbé az egyébként is olvasmányos szöveges részt, amelyeket részben a The Criminologist-ből és a The Murderer's Who's Who-ból vett a szerző.

Az előszót Colin Wilson írta.

Az újszerű munka elsősorban nem tudományos, hanem olvasmányos és a kuriózumokat kedvelő, de egyértelműen művelt olvasóközönség érdeklődésére tarthat számot, ugyanakkor éppen történetiségéből eredően a forensicus tudományokat művelők is haszonnal forgathatják, bár tárgya elsősorban szigetországi központú.

Honti József

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A gyógyszer-történet egyik nagy kérdése: a régi gyógyszerek kémiai összetétele. Schröder és Wietschoreck nagymértékben hozzájárultak ennek megválaszolásához. Forrásaik gyógyszerei közül az ismeretlen kémiai anyagokat az eredetihez híven előállították, vegyelemeztek, esetleges régi gyógyszermaradványok analizálásával összehasonlították. Könyveik nagyobb része a gyógyszerek vizsgálatával foglalkozik. Mindketten 46—46 készítmény vizsgálatának eredményét közlik a gyógyszerre vonatkozó mindenféle adattal együtt. Így elkészítették az egyes gyógyszerek monográfiaját, amely a következő részekből áll:

1. elnevezés: gyógyszerkönyvekben, taxákban, leltárakban, egyes szerzőknél előforduló szinonimák; Standard listákban előforduló elnevezések.

2. Irodalmi leírás.

3. Újra elkészítés: előállítás; organoleptikus, kvalitatív, kvantitatív vizsgálat; eredmény.

4. Az eredeti maradvány(ok) vizsgálata: forrás megjelölés; organoleptikus, kvalitatív, kvantitatív vizsgálat; eredmény.

5. Összefoglalás: a gyógyszer eredete; első előfordulása a gyógyszerkönyvekben, taxákban, leltárakban; tulajdonságai; összetétele; osztályozása.

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

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

*Grabarits István*

*Wissenschaft im Mittelalter. Ausstellung von Handschriften und Inkunabeln der Österreichischen Nationalbibliothek Prunksaal, 1975.* Graz, Akademische Druck und Verlagsanstalt, 1980. 309 p. Abb. 32.

A kiadvány alapja az az 1975-ben rendezett kiállítás, amely az Osztrák Nemzeti Könyvtár kézirat- és ősnymtatvány-gyűjteményét volt hivatott bemutatni. A kiállítás — és a kötet — szerkesztése a középkor tudományfelosztása szerint alakult. Kiindulópont a hét szabad művészet, vagyis a grammatika, retorika, dialektika, aritmetika, geometria, asztronómia és zene, ehhez csatlakozott még a jog, az orvostudomány és a teológia. A szerkesztők enciklopédia címszó alá vették a tudomány egészét átfogni kívánó általános munkákat. Az összeállítás három személy feldolgozó munkájának eredménye. Otto Mazal tárta fel az enciklopédia, grammatika, retorika, jogtudomány, geometria, aritmetika, természettudományok és geográfia tárgykörbe tartozó kéziratokat és inkunábulumokat, Eva Irblich a dialektika-filozófiát, asztronómiát, zenét és orvostudományt, Németh István a teológia szakot foglalta össze. A tulajdonképpeni könyvkatalógust egy igen alapos tudománytörténeti tanulmány előzi meg — Otto Mazal tollából — Tudomány a középkorban címmel. A fentiekben említett tudományok alakulását a középkorban, az e tárgykörökben írt jelentős műveket és szerzőiket ismerteti meg. Mindehhez a középkor fontos szellemi áramlatainak, filozófiai irányzatainak és a folyamatosan létrejövő egyetemek bemutatása szolgáltatt hátteret.

Leszűkítve a témát a minket elsődlegesen érdeklő orvostudományra, egyik legfontosabb jellemzőként az ókori görög hagyományok áplását és az igen nagy hatást gyakorló arab medicinát emeli ki (Rhases, Avicenna, Abulkasim, Avensoar, Averroes, Moses Maimonides stb.). E hagyományok alapján bontakozott ki először az ún. kolostori orvostudomány, majd a XI–XIII. sz. folyamán a skolasztika. A tudományok valódi virágkoráról csak a XIV–XV. században beállt változások után beszélhetünk.

Áttérve a kéziratok, könyvek egyedi leírására, elmondhatjuk, hogy az igen alapos, mindenre kiterjedő. Hasonló — bár nem olyan részletes — feltárás, mint A régi magyarországi nyomtatványok 1473–1600. c. (Bp. Akadémiai K. 1971.) magyar kiadvány. A dokumentum egyedi jellemzőin kívül — méret mm-ben, kötés, betűtípus, illusztráció, előző tulajdonosai — röviden ismertetik a mű tartalmát, a tudományágban elfoglalt szerepét, röviden bemutatják a szerzőt is. Szerencsés megoldás, hogy minden egyes példány leírása után közlik a feldolgozó munka során használt irodalmat.

A 25 egységből álló orvosi anyag egy része neves ókori szerző munkája — Hipokratész, Galenus, Celsus, Dioszkoridész, Cassiodorus —, a másik csoport az arab



medicinát képviseli Constantinus Africanus, Abulcasim, valamint egy arab antidotarium-gyűjtemény révén. Nem hiányoznak a középkori szerzők munkái sem — Cophon, Rogerius Salernitanus, Bernardus Gordonius, Paracelsus. Utóbbinak kéziratot receptjei is található az Osztrák Nemzeti Könyvtárban. A kor divatos összeállításai sem hiányoznak Tacuinum Sanitatis és Tacuinum de curis morborum címmel, amelyek az egészség megtartását és a betegségek gyógyításának egyszerű formáit írták le, számos illusztráció kíséretében.

Magyar vonatkozásai is vannak az összeállításnak. Jó néhány értékes könyv és kézirat magyar tulajdonostól került Bécsbe, így számos helyen találkozunk Zsámboki János (1531—1584) nevével, de korábbi possessorként említik Dóczi Orbán püspököt is. Az Admonter Riesenbibel címet viselő kéziratot a 13. században a csatári Szt. Péter kolostor lakója másolta, Hucbaldus Elnonensis: Musica enchiridis — Scholia enchiridis c. munkája pedig — a bejegyzések szerint — a budai dominikánus kolostor tulajdonában volt.

Az egyik Corvina — Claudius Ptolemaios: Magnae compositionis libri, közzismerten „Almagest” című híres asztronómiai munka Georgius Trapezuntius által készített latin fordításának kézírata — útjának leírása tökéletesen alátámasztja azt a régi mondást, mely szerint a könyveknek is megvan a sorsuk. A kézirat 1467-ben került ki egy budai másolóműhelyből, első tulajdonosa Vitéz János volt, ezután került Mátyás király birtokába. Szépművi iniciáléit és egyéb figurális díszítését ő készíttette 1489 körül egy Itáliában képzett illuminátorral, valószínűleg Johannes Antonius Cattaneo de Mediolano mesterrel. Kötése fatábla alapon fehér disznóbőr, bélyegző és görgetős nyomástechnikával készített vaknyomásos díszítése 16. századi budai vagy bécsi műhely jellegzetes terméke. A kézirat a 16. század elején Georg Ratzenberger császári fizikus könyvtárába, később pedig a bécsi városi könyvtárba került.

A kötet rövidítésjegyzékkel, egyesített név- és tárgymutatóval egészül ki, végzetül 32 szép litográfus-fekete-fehér, illetőleg színes ábrát találunk.

*Kapronczay Katalin*

## MAGYAR NYELVŰ EGYETEMI ORVOSTÖRTÉNETI JEGYZETEK

Karasszon Dénes: *Az állatorvostudomány története.* (Kézirat), Bp. 1979. 76 l.

Az Állatorvostudományi Egyetem állatorvostörténeti előadásaihoz szánt segédlet hatalmas feladat teljesítésére vállalkozott: egyetemi jegyzetként kell pótolnia az összefoglaló jellegű magyar állatorvostörténeti kézikönyv hiányát. A hosszabb-rövidebb terjedelmű állatorvostörténeti közlések — kiemelkedő egyéniségek szakmai tevékenységét feltáró írások, az állatbetegségekkel és járványokkal foglalkozó közlemények — mellett csak a magyar állatorvosképzésnek szenteltek nagyobb terjedelmű könyvet (Kotlán Sándor és Thanhoffer Lajos főiskolatorténeti munkái), amely keretén belül csak érintették az egyetemes és a magyar állatorvostörténet összefüggéseit. Igaz, az orvostörténelem egyetemes kézikönyvei gyakran közölnek állatorvostudománnyal kapcsolatos adatokat, koronként feltárják az állat- és az emberorvostudomány kapcsolatait, a humánorvosok hatását az állatorvosképzésre stb. Azonban teljességre törekvő és a magyar összefüggéseket feltáró magyar nyelvű állatorvostörténeti alapvető munka még nem látott napvilágot. Ezért is fontos Karasszon Dénes *Az állatorvostudomány története* című egyetemi

jegyzete, amely az egyetemi jegyzet adta kereteket és lehetőségeket kihasználva, igyekszik az állatorvostudomány történetét — annak egyetemes és magyar vonatkozásait — az ókortól napjainkig nyomon követni.

A jegyzet ismertetésénél és bírálatánál figyelembe kell vennünk azt a tényt, hogy e munka az egyetemi óraszámhoz igazodik, a hatalmas időhatárok miatt tömörnek és összefoglalónak kell lennie. Viszont erénye, hogy az állatorvostudomány történetét mint az egységes orvostudomány egyik lényeges ágát, az emberorvostudománnyal azonos és egyenrangú területét tárgyalja, és koronként megvizsgálja a két fontos orvosi terület kölcsönhatását és azt, hogy az emberorvosok milyen szerepet játszottak az állatorvostudomány megújításában, az állatorvosképzés megszervezésében és a két terület azonos színvonalra hozásában.

Az imént említett egységes szemlélet jellemzi Karasszon Dénes munkáját, és az, hogy az állatorvostudomány történetét — főleg az ó- és középkorban — hatalmas kultúrtörténeti ismeretanyag tükrében vizsgálja, hiszen csak ennek birtokában lehetséges a misztikusnak tűnő állatgyógyászati eljárásokat megérteni. A munka igazodik a történelemtudomány periodizációjához, és ettől csak abban az esetben tér el, ha egy-egy vallás — pl. az őszövétségi zsidók állatorvosi ismeretei — vagy a távolkeleti népek (hinduk, kínaiak) állatgyógyászata ismerteti. Figyelemre méltó a jegyzet második fejezete, amelyben a szerző az állatorvostörténelem forrásmunkáit tekinti át, így megadja a legfontosabb külföldi és hazai szerzők alapvető munkáit. A nagy történeti korok — ókor, középkor — tárgyalása előtt mindig bő ismereteket kapunk az állatjárványokról és azok kihatásairól.

Az ókori állatorvosi ismereteket mindig az egységes orvostudomány keretén belül tárja a hallgatók, illetve az olvasók elé a könyv, kiemelve a nagy orvosi munkák állatorvosi vonatkozásait, illetve a már célzatosan megírt hippiatriai könyveket. Tiszta képet kapunk arról, hogy milyen szerepet játszott az ókorban az állatboncolás az anatómia fejlődésében, illetve az állatokon begyakorolt sebészeti fogások a chirurgia felvirágzásában. Ugyancsak jól domborodik ki az a fejlődési irány is, amelyet elsősorban katonai szempontok sürgették és amelynek következtében az állatgyógyítás középpontjába a lógyógyászat került és maradt hosszú évszázadokon át. Bő ismereteket kapunk a hippiátriáról, nemcsak ennek lovagkori, hanem görög-római, arab és bizánci vonatkozásairól. Viszont a szerző, szinte teljességre törekvően, megadja a kiemelkedő állatgyógyítók munkáit, az állatgyógyászat írott és tárgyi emlékeit.

A középkorban már élesen elkülönült az ember- és az állatgyógyászat; annak ellenére, hogy a hippiatria virágkorát élte, az orvostudomány két alapvető ága elkülönülésének morálteológiai és erkölcsfilozófiai okai voltak. A középkor tárgyalásánál külön fejezetet kapott az állatorvosi asztrológia, az alkimista állatgyógyászat, a mágikus eljárások, majd a botanika felvirágzásával együtt jelentkező állatgyógyászati növényi terápia, ami szoros kapcsolatban állt már a népi empirikus állatgyógyászattal.

A tudományos állatorvoslás XVIII. századi kezdetének ismertetésénél a szerző nagy hangsúlyt fektetett annak kidomborítására, milyen szerepet játszottak az állatgyógyászat megújításában és tudományos alapokra helyezésében az Európa szarvasmarha állományát már-már teljes kipusztító járványok és az orvostudomány kiemelkedő egyéniségeinek (Ramazzini, Cambert, Albrecht von Haller, Hunter, Linné stb.) kezdeményezései a tudományos szemléletű állatorvosi iskolák létrehozására és az állatbetegségeket feltáró munkák megírására. Claude Bourgelat (1712—1779) 1762. febr. 13-án nyitotta meg Lyonban állatorvosi iskoláját, amely jelentős hatást gyakorolt az Európa-szerte megindult képzésre. Hamarosan az orvosi karokon belül állat-

gyógyászati tanszékek alakultak (így Pesten 1786-ban), bár még a képzést és az állatorvosi ismeretek bővítését továbbra is a katonai célok határozták meg. A katonaság és az orvostudomány képviselői között dúló vita hátráltatta az állatorvostudomány kibontakozását, sőt súlyos károkat okozott az állattenyésztésnek is.

Az állatorvostudomány igazi megújódását a természettudományos alapokra helyezett orvosi szemlélet és gondolkodásmód érvényre jutása eredményezte, amely döntő lett az állatorvosi szemlélet kialakításában. Az orvostudomány egyre fokozottabb mértékben vette igénybe kísérleteinél az állatokat, így bővültek állatgyógyászati ismereteik. Pasteur felfedezése, a baktériumok kórokozó szerepe a fertőző betegségek kialakulásában egycsapásra az érdeklődés középpontjába helyezte az állatorvosi ismereteket, hiszen Koch tevékenysége nyomán világossá vált, hogy az ember és az állatok betegségei lényegében azonosak, azonos kórfolyamatok zajlanak le a szervezetekben, ezek hatására azonos kóros elváltozások fejlődnek ki, amelyek hasonló kórtünetekben nyilvánulnak meg, felismerésükre is hasonló diagnosztikai eljárások vehetők igénybe. E felismerés legnevesebb hirdetője és beigazolója Hutyrá Ferenc (1860—1934) volt, aki az orvostudomány birodalmának határait az állatbetegségek megismertetésével kiszélesítette, az állatorvostudományban pedig az orvosi szemléletet és gondolkodásmódot juttatta érvényre. Az orvostudomány két alapvető területének — az ember- és az állatorvostudománynak — egy szintre hozása, egyenrangúvá tétele a modern állatorvostudomány teljes megújódását jelentette.

Az előbb vázolt folyamat részletes kifejtése Karasszon Dénes munkájának legfőbb erénye, és az, mit adott a magyar állatorvostudomány az európai, sőt a világ állatorvostudományának; bár a magyar állatorvostudomány története az egyetemi jegyzetben csak vázlatosan kerül ismertetésre, inkább csak a kiemelkedő egyéniségek felsorolását adja. Igaz, ez a rész már külön munkát igényel.

Az utóbbi hiányosságot nem számítva, hasznos munkával gyarapodott a magyar állatorvostörténet szakirodalma, aminek értékét az sem csökkenti, hogy csak egyetemi jegyzetként látott napvilágot.

*Kapronczay Károly*

Birtalan Győző: *Általános orvostörténelem.* (Kézirat) SOTE Ált. Orvostud. Kar. Bp. 1979. 99 l.

Összefoglalni az orvoslás történetét mindössze 98 jegyzetoldalon úgy, hogy abból lényeges ne nagyon maradjon ki és a szöveg mégse váljék emészthetetlen felsorolássá: lehetetlenséggel határos vállalkozás. Birtalan Győző ezt a lehetetlenséget még azzal is tetézi, hogy számtalan releváns tény és név sorjázásán túl mindig talál helyet az orvosi adatok beillesztésére a kor általános tudomány-, művelődés- és társadalomtörténeti koordinátaiba. S mint valami kiváló tornász, aki az előírt gyakorlatot még külön magának föladott mutatóvannal tetézi, úgy mutatja meg Birtalan az orvoslás változásaiban és forradalmaiban két nagy tendencia: a kipróbálással megszürt empiria és a fogalmi-teoretikus keretekben gondolkozó racionalizmus kölcsönhatását, ellentéteit, eltolódásait, egyensúlyát. Talán éppen ez az a többnyire láthatatlanul húzódo fonál, ami végülis összetartja a kis könyv mesterien megszőtt szövetét? Mindenesetre ennél alkalmasabb szempontot keresve se lehetne találni az orvoslás fejlődésdinamiká-

jának bemutatására, és éppen ennek a dinamikának a fölismerése teszi lehetővé Birtalan számára az irdatlan anyag ilyen tömör és releváns összefoglalását.

Ez a dinamika azután nyomban tisztázza és indokolja is, hogy a könyv igazi hőse a XIX. század, az a „hosszú” XIX. század, mely úgy a Nagy Francia Forradalomtól a második világháborúig tart, s melynek lényegi egységét egyéb területeken is egyre gyakrabban — és gyakran nem kis meglepődéssel — regisztrálja a modern történetírás. Morazé „győzedelmes polgárság”-modelljétől kezdve sokan és sokféleképpen jellemezték a XIX. századot; az orvoslás története szempontjából azonban kétségkívül az a legfontosabb, hogy ekkor jutott először tartósan egyensúlyba „a mindig életképes orvosi empirizmus és az orvosi racionalizmus”, amely utóbbi általában nem mindig és egyáltalában nem magától érthetően volt életképes. Ellenkezőleg, az orvosi racionalizmus a XIX. századig csak kivételképpen és ritka pillanatokban volt életképes, hiszen jól megalapozott természettudományok egész sorára kellett épülnie ahhoz, hogy csakugyan az lehessen. A XIX. századra s a XIX. század alatt épp ezek a tudományok — a kémia, a termodinamika, a fiziológia, a sejttan és általában a mikromorfológia, az optika, az elektromosság tana és gyakorlata, a gyógyszerkutatás, a mikrobiológia, a biokémia — fejlődtek odáig, hogy a reájuk építő orvosi racionalizmus egyre magabiztosabban segíthette, sőt itt-ott irányíthatta is az egyre élesebb kritikával megszürt megfigyeléseket és tapasztalatokat. Kopogtatási és hallgatózási diagnosztikától gégetükrözésen, szemtükrözésen, vérnyomásmérésen, hólyagtükrözésen, baktériumkitenyésztesen át bronchoscopiáig, röntgenezésig, EKG-ig, EEG-ig és vérképig vizsgálómódszerek egész sora segítette a legszebb diadalait arató kórbonctant a betegségek és kórformák pontos körülírásában és elkülönítésében, s a századközép mélyebb megismerésből fakadó terápiás nihilizmusát is áttörte lassan az immunológia, a kezdődő kemoterápia, a táplálkozási faktorok és a hormonok felfedezése. A legszebb sikereket azonban mégis a narkózzal és érzéstelenítéssel kombinált aszeptikus sebészet könyvelhette el: a kor a sebészet, a különféle sebészi szakmák nagy kora. Igazolta és serkentette a lokális beavatkozásokat a diadalmas kórbonctani szemlélet is, az anti-septikus, illetve aszeptikus munkamódszer pedig szó szerint fölszabadította a sebészeket. Így például az 1866-ban felújított petefészekdaganat-műtét halálozása az 1880-ig eltelt évekre számítva 23 százalékos; tíz évvel későbbben azonban már csak 4,4 százalékos volt a letalitás. A császármetszés halálozása a radikális műtéti eljárás bevezetése (1876) előtt száz százalékos volt, ezzel a műtéttel 50 százalékra csökkent, s „további technikai javításokkal elérték, hogy a nyolcvanas évek végére ez a szám 4–5 százalékra redukálódott”. A többi orvosi szakma egyelőre nem annyira terápiás eredményeivel, mint inkább aetiológiai és diagnosztikus alapjainak tisztázásával tűnt ki; a kórbonctani, illetve kórszövettani szemlélet lokalizációs törekvéseit azonban belgyógyászatban, ideggyógyászatban, gyermekgyógyászatban mind inkább kezdte kiegészíteni, illetve fölváltani — habár eleinte inkább csak ritkán megvalósítható igényként — az élettani klinikai irányzat, melynek „szellemében az addig elfogadott betegségeket kórfolyamatokra bontottan kell elemezni”. Az irányzat igazi eredményei a XX. századra maradtak; mint ahogyan általában „századunk első felében az előző évtizedekben felvetődött orvostudományi kérdések elemzése és megválaszolása folytatódott.” Így terjedtek ki a mikrobiológiai kutatások a hagyományos mikroszkóppal már nem látható mikrobák, a vírusok kutatására, és így folytatódott a kórfolyamatok elemzése a funkcionális szemléletben. A leghatásosabb és legtekintélyesebb terápiás eljárások azonban továbbra is a sebészeti műtétek maradtak, „melyek ebben az időben specializálódtak az egyes szervek, illetve szervrendszerek szerint.” Látja jól Birtalan azt is, hogy a

városi és mezei munkásnyomorra spekuláló erőteljes industrializáció miként tette szükségessé — és ellentétekkel terheltté — a közegészségtan fejlődését, s nem feledkezik meg a szakszerű kórházi ápolás kifejlődésének és a háborús sebesültek kínjait enyhíteni hivatott Vöröskereszt kialakulásának megemlézéséről sem.

A XIX. s XX. század orvostudománya megváltoztatta az ember életét, egyénekét s közösségekét egyaránt. A tulajdonképpeni gyógyítás ezzel kezdődik, régebbi korok orvosai többnyire csak a beteg panaszait enyhítették. A valódi gyógyítás korát azonban hosszú és nehéz munka készítette elő: a koraújkor és felvilágosodás, a XVI., XVII. és XVIII. század medicinája.

A termékeny eszmékben s nagy fölfedezésekben gazdag XVII. század vízvázlatzó a medicinában is: Harvey a szívműködés és a vérkeringés földerítésével először teremtett racionális alapot egy nagyon gyakori betegség-csoport, a szívbetegségek kórtanához és diagnosztizálásához, Sydenham — akinek értő ismertetése a kis könyv egyik nagy érdeme — a tömegesen föllépő akut lázas kórképek pontos és részletes leírásával az akut fertőző betegségek kusza tömkelegében teremtett rendet, Leeuwenhoek s a többi mikroszkópizáló megteremtette a későbbi nagy fejlődés első előfeltételeit, s elsőrangú anatómusok egész sora folytatta s mélyítette Vesalius nagy munkáját s készítette elő Morgagniét: a XVIII. századi rendszeres kórbonctani kutatásokat. Ezeket a főbb vonalakat azonban mindenütt mellékágak kusza szövevénye borítja. Paracelsustól John Brownig és Mesmerig megszállottak, hóbortosok és csalók divatoznak, nagy filozófusok — Arisztotelész, Platón, Descartes, Bacon, Leibniz, Locke — eszméi és tévedései színezik és irányítják a gyógyítás elméletét és gyakorlatát, kémiai, botanikai és fizikai fölfedezések és spekulációk termékenyítik meg vagy vezetnek tévutakra az orvosok gondolkodását. Történész legyen a talpán, aki tájékozódik ebben a koraújkori kavalkádban, s Birtalan nemcsak tájékozódik, de úgyszólván minden fontosabb eszmét, gyógymódot, hóbortot, fölfedezést regisztrál néhány szóval. Éppen így, fölfedezések, próbálkozások, sikerek és tévutak forragatva bemutatva derül ki aztán igazán a XIX. századi európai medicina — írjuk csak le nyugodtan — páratlan nagysága. Nyomósabb ez az egyetlen század a medicinában a megelőző évezredeknel.

De azért a megelőző évezredeknek is megvan a helyük a történelem serpenyőjében. Mert igaz ugyan, hogy például az európai középkornak inkább a betegségei — lepra, pestis — voltak nagyok, nem a gyógyítási tudása, de ők nem adták meg magukat tehetetlenül ezeknek a hatalmas kóroknak: megpróbálták elszigetelni. Az arab világ tudósai megőrizték a görög tudást, és különféle alkimista szereket honosítottak meg a gyógyításban a sok hókusz-pókusz és ráolvasás mellett. A görög józanság, logikus gondolkodás, megfigyelőkészség, spekulatív hajlam pedig a matematika és a filozófia mellett épp a medicinában vezetett leginkább maradandó alkotásokra, úgyhogy a nagy görög orvosok művei s szelleme nélkül az európai orvoslás fejlődése aligha elképzelhető. Elnevezéseik s frappáns megfogalmazásaik szervesen beépültek még napjaink (vagy legalábbis tegnapjaink) orvosi köztudatába is. De figyelmeztet Birtalan másutt is eredményekre, mint például a kínai fizioterápia vagy az indiai sebészet magas szintjére. S az ókori kelet és az indián kultúrák mágikus praktikákba és varázslatokba burkolt szerény tapasztalataitól elindulva s végighaladva a kis könyv eleitől végig izgalmas lapjain, ugyancsak elgondolkozhatunk az orvosi mesterség Hippokratésztől tanult jellemzésén: „Az élet rövid, a mesterség hosszú, a tapasztalat bizonytalan, a jelenségek elfőtoák, az ítélet nehéz”. S töprenghetünk a tudás törékenységén. Vagy szívósságán?

Agyondicsért könyvkiadásunk művelődéstörténet címen annyi irreleváns írást jelentet meg díszes formában; kár lenne, ha ez a remek kis könyv meg jegyzet alakjában lenne kénytelen lappangani. Elpósabácsisodó tudomány-történetírásunknak valósággal gyogyyszeréül szolgálna.

Vekerdi László

Spielmann József: *Az orvostudomány története*. Marosvásárhely, 1980. 223 p.

Spielmann József, a marosvásárhelyi egyetem orvostörténelem professzora, az elmúlt években két alapvető munkával gazdagította a szakirodalmat: a Kriterion Kiadónál jelent meg A közjó szolgálatában (1977) c. tudomány- és művelődéstörténeti műve, most pedig Az orvostudomány története, ami egyetemi tankönyvként látott napvilágot. Az előzőben számos ismeretlen adatra és összefüggésre világított rá, az utóbbi viszont híuen tükrözi orvostörténelem alapeit: „kijelölni a megtett út föbb állomásait, felmérni az egyes vállalkozások sikerét és kudarcát, megjárni a kiemelkedő, a tudomány egének feszülő hegycsúcsait.” Szellemi előfutárának H. Sigeristet lehet tekinteni, aki a Nagy orvosok (Grosse Ärzte) című munkájában irányt mutatott az életrajzi feltárásoknak, a jelen és a múlt kapcsolatának megvilágítására egy-egy életút megrajzolása kapcsán. E feldolgozási stílus ma is hat az orvostörténeti szakirodalomban. Sajnos Sigerist nagy terve, a mindenre kiterjedő és átfogó orvostörténeti kézikönyv megírása, korai halála miatt, csak részben és torzóban maradt ránk. Szakirodalmunk mind a mai napig hiányolja a teljességre törekvő, az alapvető kézikönyvet és e szemléletet tükrözö tankönyvet. Talán Bariety és Coury könyve közelíti meg legjobban e törekvést, viszont anyagbőségük ellenére nem törekszenek teljességre, több kisebb nemzet — így a magyar és általában a kelet-urópai népek — adatai hiányosak vagy egyáltalán nem szerepelnek bennük. Az összefoglaló jellegű orvostörténeti munkák, így Wladislaw Szumowski munkája is, de ez vonatkozik a magyar feldolgozásokra is (Demkó, Mayer, Gortvay stb.) elsősorban bölcséleti oldalról közelítik meg az orvostudomány történetét, talán terjedelmi okok miatt, csak a leglényegesebb vonásokat emelik ki, kísérik figyelemmel a fejlődést, miközben alig érintik a tudomány és a művelődéstörténet alapjaiban meghatározó általános történeti problémákat, a gazdasági és társadalmi változásokat.

A marxizmus-leninizmus társadalomelmélete érvényesül B. D. Petrov orvostörténelmi művében (1957), amely egyébként német nyelven is megjelent. Nálunk Székely Sándor „Az orvostudomány története” c. könyve, amely az egészségügyi szakközépiskolák részére készült, hasonlóan a marxizmus-leninizmus történeti periodizációján, az osztálytársadalmak figyelembevételével készült. (E művet egyébként Spielmann József ismertette az Orvosi Hetilapban, 1960).

Természetesen más követelményeket kell támasztanunk az orvostörténelem egyetemi oktatását szolgáló tankönyvvel szemben, bár a jó kézikönyv is lehet tankönyv és fordítva. Spielmann József ismertetett könyvében, a didaktikus szempontok megfelelően érvényesülnek. Ez a magyarázata — többek között — az ókor orvostudományával foglalkozó fejezetnek, ahol nagyobb teret szentel az ókori népek orvosi ismeretének, azoknak az orvosoknak, akik minden különösebb vizsgáló eszközök nélkül, csupán saját érzékszerveikre hagyatkozva vizsgálták betegeiket és jól is gyógyítottak. E bemutatásnak éppen túlmechanizált korunkban van értelme, hiszen a fizikális vizsgálatot korunkban sem lehet mellözni, és csak fejlett technika adta információkra építeni, amire a beteg lakásán nem is nyílik alkalom. Talán elég megemlítenünk, hogy a szív-

sebész diagnosztikai fegyvertárában ma is szerepel a stetoskop. Helyes volt bemutatni azt, hogy Hippokratész is ismerte a hallgatózást, noha a mellkas meghallgatásakor kevés tüdőanatómiai ismerettel rendelkezhetett. A mellhártyagyulladásban jelentkező bőrcsikorgáshoz hasonló hang leírása ma sem avult el. Viszont e fejezetek számos új összefüggést tárnak fel, elsősorban a rabszolgatartó társadalom és az orvoslás fejlődéséről, kapcsolatairól.

A munka hatalmas anyagot és kort ölel fel, bemutatja az archaikus, az ókori kelet, a klasszikus görög-római, a középkor, az európai reneszánsz, a 17. század, a felvilágosodás, valamint a 19. és 20. század orvostudományát. Az általános orvostudomány történetét csak a XVII. századig, illetve annak végéig mutatja be részletesen, ezt követően korban az orvosi szakágaknak csak azokra a lényeges eredményeire tér ki, amelyek lényegesen befolyásolták az egyetemes orvosi ismereteket, hatottak más szakágakra is.

Itt kell megjegyeznünk, hogy periodizációja tőlünk eltérő — a román történelem-tudomány időmeghatározásait és a kimagasló román orvostörténész, Valeriu Bologa ismert munkájának időbeosztását követi. (Bologáról Spielmann írt tanítványként nekrológot.) A román oktatási terv szerint az egyes orvosi szakterületek előadása közben külön is kitérnek az adott disciplina saját történetére, így az általános orvostörténeti tankönyvben e kérdéseket csupán érinteni kell. Itt kell megjegyeznünk, hogy Spielmann József tankönyve nemcsak a romániai magyar nyelvű orvostörténeti oktatást szolgáló könyv, hanem egy évtizedes tapasztalatra épülő tankönyv magyar nyelvű változata. Így az egyes fejezetek végén bő ismertetést kapunk a román orvostudomány fejlődéséről, amit egy bő középkori áttekintés után — ebben számos erdélyi adatot közölve — a 18. század közepétől kezd tárgyalni, széles szakirodalmi tájékoztatást nyújtva bevezeti az olvasót és a hallgatót a 20. század román orvostudományába, közegészségügyi és egészségügyi fejlődésébe, rendelkezéseibe stb.

A jegyzet nagyon helyesítható módon, az orvostudomány története progresszív eredményeinek kidomborítására törekszik, ennek megfelelően többször ismerteti a legkorszerűbb eredményeket (molekuláris biológia, mikrokémiai diagnosztika, modern sebészet stb.). Didaktikus szempontokból helyes a fogalmak szakszerű összefoglalása, viszont a könyv terjedelmével való gazdálkodás szempontjából ezek tömörebb megfogalmazásával szó eshetett volna például a 20. század első harmadát jellemző ingerterápiás irányzatokról, a modern alaktani törekvésekről és a funkcionális belgyógyászati és sebészeti iskolákról, vagy a vöröskeresztes mozgalomról és az ápolástan fejlődéséről. Igaz, ezek többsége a szakági előadásokon ismertetésre kerülnek, mégis említésük teljesebbé tette volna az orvostudomány történetének képét.

Végezetül néhány olyan megjegyzést szeretnénk tenni, ami semmit sem von le a könyv értékéből, csupán az egyes adatokat teszi pontosabbá és egy újabb kiadásban pótolható lenne.

A szerző a 134. oldalon említi Korányi Sándor nevét, akinél meg kellene jegyezni, hogy a kirozkópia kidolgozásával a funkcionális szemlélet egyik megalapozója lett.

A 154. oldalon kerül ismertetésre a neurontan, ahol — Lenhossék Mihály neve mellett — hiányolható Apáthy István mellőzése is, aki bár alulmaradt a nevezetes vitában, mégis a századelő jeles idegkutatójaként említik a korabeli és a későbbi szakkönyvek. 1919-ig a kolozsvári egyetem egyik legismertebb tudósának számított.

A 161. oldalon említett Franz Gabriel Alexander (1891—1964) Budapesten született és Alexander Bernát fia volt. Az írásmód nem egységes, hol latinus, hol magyaros.

E néhány észrevétel megtétele után csak elismeréssel szólhatunk Spielmann József

professzor hatalmas anyagot felölelő munkájáról, amely mind a román, mind a világ orvostörténetét ilyen kiegyensúlyozott és kellően súlypontosított művel gazdagította.

*Kenéz János*

Simon Tamás—Huszár György: *Bevezetés a társadalomorvostanba és az orvostudomány történetébe.* (Kézirat, fogorvostanhallgatók számára.) Bp. 1979. 86 l.

Az ismertetésre kerülő munka címéből is kitűnik, hogy a szerzők feldolgozásukat egyetemi jegyzetnek szánták, amelyen belül az orvos- és a fogorvostörténet csak egy fejezetet jelent. Az egyetemi jegyzet társadalomorvostani fejezeteinek ismertetése és bírálata nem e lap feladata, így a továbbiakban csak a jegyzet második fejezetét — Huszár György tollából származó összefoglalást — kívánjuk elemezni. Huszár György neve jól ismert a hazai és a külföldi orvostörténeti körökben, hiszen nevéhez nemcsak számos orvos- és fogorvostörténeti feldolgozás, hanem a Medicina gondozásában 1965-ben megjelent *A magyar fogászat története* című alapvető könyv megírása is fűződik. Azonban az egyetemi jegyzet orvos- és fogorvostörténeti fejezetét nem a fenti alapvető munka tükrében kell bírálnunk, hanem az alapvető szakmai ismereteket nyújtó egyetemi jegyzet követelményei szerint.

A Bevezetés az orvos- és a fogorvostörténelembe című fejezet (12—30. l.) rövid terjedelme miatt csak figyelemfelkeltő és az alapismereteket csak felvillantó összefoglalás lehet, de a szerző — a kötött terjedelmi lehetőségeket jól kihasználva — jó áttekintést ad az orvostörténelem, az orvosi gondolkodás, a gyógyító eljárások és az elmélet koronkénti fejlődéséről. Az egyetemes és a magyar orvostörténelmet a történelemtudomány általános periodizációja szerint tagolja, amelyen belül időrendi és földrajzi felosztás szerint ismerteti az egyes jelentős korszakokat, kiemeli a leglényesebb vonásokat, a korszakalkotó egyéniségek munkásságát (Hippokratész, Celsus, Galenus, Avicenna, Paracelsus, Vesalius, Paré stb.), a koronkénti orvosi iskolák (görög-római, az arab, a reneszánsz orvostudomány) lényegét, a klinikai szemlélet kibontakozását és elméleti megalapozását, a rokontudományok — pl. a fizika és kémia — térhódítását a medicina területén, majd a XVIII—XIX. század orvostudományát, ami megalapozta a modern medicinát.

Az egyetemes és a magyar orvostörténelem felvázolása közben a szerző mindig utal az egyes korok fogorvostörténeti vonatkozásaira, de a fogorvostudomány fejlődéstörténete című alfejezetben (26—30. l.) részletesen is tárgyalja e témakört. Sajnos ez az alfejezet igen rövid terjedelmű, mégis dióhéjban tartalmazza mindazt, amit a jövő fogorvosainak választott szakterületük történetéről ismerni kell. A szerző itt részletesebben szól az orvostudományban a múlt század derekán végbement szakosodásról, a fogorvoslás szakosodását előidéző és sürgető tényezőkről — pl. a technikai fejlődésről, az általános érzéstelenítés fogorvosi gyakorlatban történő alkalmazásáról, az antiszeptikus és aseptikus módszerek térhódításáról stb. —, a fogorvosi iskolák kialakulásáról, a fogászati diagnosztika átférfalódásáról, a röntgen felvételek alkalmazásáról, a szájsebészet kialakulásáról, majd részletesen szól a fogpótlás elméleti és technikai fejlődéséről, a gerostomatológia és a gerontologia térhódítását, végül a fogtechnika történetét vázolja.

Annak ellenére, hogy a Huszár dr. által írt fejezet csupán összefoglalás, mégis jó szolgálja az orvostörténelem, ezen belül a fogorvostörténelem tárgya iránti figyelemi felkeltést, az alapvető ismeretek átadását.

*Kapronczay Károly*



FOLYÓIRATOKBÓL

BEITRÄGE ZUR GESCHICHTE  
DER PHARMAZIE — 1978

Jg. 30. No. 1.

*Telle, Joachim: Latein und Deutsch im Spiegel der Arzneibuchliteratur des 16. und 17. Jahrhunderts — 1—2 pp.*

Minden nemzet tudományos életében fontos szerepe van az anyanyelvű tudományos szakirodalom létrejöttének. A németországi gyógyszerészeti irodalomban a 16—17. század volt a kritikus időszak ebből a szempontból. Ekkor kezdték a német nyelvű gyógyszerkönyvek kiszorítani a latin nyelvűeket. A német nyelv elterjedését műfaji változások is elősegítették, ugyanis egyre több olyan munka jelent meg, amelyet a nagyközönségnek szánt írója (ún. Hausarzneybuch-ok). Érdekesen mutatkozik meg a kétféle gyógyszerészeti irányzat a megjelent gyógyszerkönyveket áttekintve. Egyik oldalon állt a tehetősebbek számára készített gyógyszerek latin nyelvű farmakopeája, másik oldalon az egyszerű, olcsó anyagokból készíthető szerek könyve német nyelven. A cikk szemléletesen mutatja be ezt a kettőséget, kiemeli a jelentősebb szerzőket.

*Luckenbach, Werner: Stammbuch des stud. pharm. Kalisky aus Magdeburg im Deutschen Apotheken-Museum — 2—5 pp. ill. 6.*

Egy — a 18—19. század fordulójáról való — német gyógyszerész-törzskönyvet ismertet a szerző, amely jelenleg a

heidelbergi Deutsche Apotheken-Museum tulajdonában van.

*Telle, Joachim* írt ismertetést *Goltz, Dietlinde: Mittelalterliche Pharmazie und Medizin. Dargestellt an Geschichte und Inhalt des „Antidotarium Nicolai“* (Stuttgart, 1976.) facsimile kiadványról, amely az 1471-es „Antidotarium Nicolai” utánnomása D. Goltz kommentárjaival kiegészítve.

A Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság hírei a 7—8. oldalon jelentek meg. Személyes vonatkozású *Martti Johannes Suomalainen, Antonio Esposito Vitolo, Kurt Ganzinger* 65 éves születésnapi köszöntése.

*Wolfgang Schneider* közzéteszi (8. p.) három nyelven *Roeske* felhívását a gyógyszerészettörténeti múzeumokhoz, ill. az ilyen gyűjteményekkel rendelkező intézetek részére. A „The international council of Museums / Conseil international des Musées” keretén belüli együttműködésre szólít fel. Várják mindazok levélben való jelentkezését, akik a gyűjteménnyel kapcsolatos problémáikat szívesen megvitatnák.

Jg. 30. No. 2.

*Horst, Ulrich: Ein neuentdecktes Mineralverzeichnis des Valerius Cordus (1515—1545), mit seinen Angaben über Heilmittel — 9—13 pp. ill. 4.*

Egy újonnan felfedezett *Valerius Cordus* kéziratot ismertet a szerző, amelyet a bolognai egyetemi könyvtár *Aldrovandi*

gyűjteményében találtak a feldolgozó munka közben. Tulajdonképpen a gyógyszerészek által felhasznált ásványi anyagok jegyzékéről van szó, kiegészítve a pontos felhasználási utasítással.

Dann, Georg Edmund egy 1977-ben megjelent könyvet, Götz, Wolfgang: *Zu Leben und Werk von Johann Bartholomäus Trommsdorf (1770-bis 1837). Darstellung anhand bisher unveröffentlichten Archivmaterials* címűt ismertet. (13. p.)

Baytop, Turhan — Terzioglu, Arslan: *Über die osmanischen Ambra-Tabletten — 14—15. pp. ill. 8.*

Az ámbrá, mint gyógyszeralapanyag, igen régóta ismert a Távols- és Közel-Keleten egyaránt. (Állati eredetű anyag, az egyik cefajta — a *Physeter macrocephalus* — által kiválasztott, sajátos halmazállapotú váladék. Szabálytalan, tömör, viaszforma, kissé nyújtható, könnyen szétnyomható tömeg, szabad kézzel is gyúrható, formálható. Egyesek szerint az állat gyomra vagy mája, mások szerint húgyhólyagja termeli, a legvalószínűbb azonban, hogy a bőrmirigy választja ki az ivarzás idején.) Univerzális csodagyógyszereket készítettek belőle. A mohamedánlakta területeken, elsősorban Törökországban, nagyon népszerű volt, különösen kedélybetegségek ellen, illetve aphrodisiacumként használták. Általában a kávéba vegyítve vették be. Az isztambuli Topkapi szeráj patikájában készített ámbrá-tabletták híresek voltak nemcsak mint gyógyszer, de esztétikailag is. Az alapanyag halmazállapota, jól formálhatósága lehetővé tette, hogy formába préselve — talán a mézeskalács-formához lehetne hasonlítani — tetszetős, virág és egyéb ornamentikával díszített, feliratokkal ellátott tablettákat készítsenek belőle. Ovális, trapéz, négyszögletű, díszes medaillont idéző formák is ismertek. Általában 3—5 mm vastag, 3—4 cm átmérőjű méretben, kemény, barna színű lapocskákat készítettek. A cikk szerzői az isztambuli gyógyszeré-

szeti kar múzeuma ajándékaként a müncheni gyógyszerészettörténeti intézet tulajdonába került néhány igen szép példányt ismertetik, a fotóikat is közlik. Néhány jellemző a feliratok közül: „ez fogja az arcodat megfiatalítani”, „ez fogja a szerelmedet növelni”, „az ámbrá illata jó közérzetet szolgálja” stb.

A Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság hírei a 16. oldalon található.

Jg. 30. No. 3—4.

25 éves tevékenység után búcsút vesz a lap szerkesztőségétől az eddigi szerkesztő, Georg Edmund Dann az *Abschied* c. kis írásban (1. p.) Ugyanezen az oldalon Schneider, Wolfgang a *Dank an Professor Dr. Georg Edmund Dann* sorai-ban köszönetet mond a 80. életévébe lépő Dann professzornak eddigi áldozatos munkájáért.

Roeske, Wojciech: *Jacob Spielmann's Werk in Polen — 18—19. p. ill. 1.*

Az európai gyógyszerészképzés új korszaka a 18. század második felében indult meg. 1773-ban Lengyelországban megalakult az ún. Nemzeti Nevelési Tanács, amely a lengyel iskolaügy reformálását, modernizálását tűzte ki céljául. Ez az intézmény az európai kultúrtörténetben az oktatásügyi minisztériumok létrehozásához modellül, példaképpül szolgált. Tevékenysége eredményeképpen 1782-ben megalakult a Jagello Egyetemen a kémiai tanszék, egy évvel később az első gyógyszerészeti tanszék, ahol két éves képzés keretében oktatták a gyógyszerészeket. Rendeletileg kötelezték őket, hogy valamennyi laboratóriumi munkában szerezenek jártasságot, külön hangsúlyozva a vegyészeti alapismeretek elengedhetetlen fontosságát. Ez a tananyag tematikáját is meghatározta. Joseph Krumlowski (1755—1818), aki az elméleti kémia előadója volt, közelről látta és tapasztalta a hallgatók nehézségeit.

Talán ez adta az indítékot, hogy lefordítsa lengyel nyelvre a strassburgi Jacob Reinbold Spielmann (1722—1783) kémiai kézikönyvét. Jelentősége abban áll elsődlegesen, hogy nyelvezetében, szisztemájában olyan munka volt, amely közérthetőségével könnyebbé tette a kémia tanulását. Ezt még jobban elősegítette, hogy Krumlowski egy registert is készített, amely az első lengyel kémiai szótárnak számít, ezzel a kémia lengyel terminológiájának alapjait rakta le. A fordítás 1791-ben Krakkóban jelent meg. Az első lengyel szerzőtől származó kémiai kézikönyv 1800-ban Andreas Sniadecki (1768—1838) tollából jelent meg.

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság híreiben (20. p.) a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Kongresszus 1979-es Basel-Lausanneban tervezett előzetes programját ismerteti.

*Kapronczay Katalin*

CURARE. ZEITSCHRIFT FÜR  
ETHNOMEDIZIN UND TRANS-  
KULTURELLE PSYCHIATRIE  
1978

*Vol. 1. No. 1.*

Hosszas előkészítő munka után, 1978 őszén jelent meg a Curare c. folyóirat első kötete. A J. Sterly alapította és vezette hamburgi „Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin” alapító tagjainak zöme 1976-ban e szervezettől megválva, újabb tagok bevonásával megalapította a heidelbergi „Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin”-t. A kenyértörésre elsősorban szervezeti-szemléleti kérdések miatt került sor. A heidelbergi munkaközösség célkitűzése pragmatikusabb: a népi orvoslás kutatásának az ún. fejlődő országok egészségügyi szervezetének kialakításában szán nagy szerepet („medizinischer Entwicklungshilfe”). A hamburgi csoport

a modern ethnológiai szempontokat szeretné előtérbe helyezni, határtudományok (botanika, zoológia, pszichiatria-pszichológia, szociológia) bevonásával. Folyóiratuk címe is ezt fejezi ki: Ethnomedizin. Zeitschrift für interdisziplinäre Forschung.

Az új folyóirat bevezetőjében *Honko, L.* (Turku) vázolja az ethnomedicina koncepcióját, célkitűzéseit (*Zum Auftrag der Ethnomedizin.* 6—9. p.). Az alig harminc éve még csak kuriózumokat gyűjtögető, leíró, historizáló tudományág csak legfőljebb ethnológusok, vallástörténészek és anthropológusok érdeklődését keltette fel; az orvosokat legfőljebb a népi gyógyszerkincs hatóanyagai érdekelték. Evvel szemben ma, amikor a nyugati „techno-medicina” és a tradicionális orvoslás közötti szakadék mélyebb, mint valaha: az ethnomedicinának alkalmazott tudomány szerepét kell betöltenie. Vizsgálja egyes közösségek a kultúra egészébe, a szociális és természeti környezetbe ágyazva a betegségek okairól és gyógyításáról vallott felfogását (kognitív rendszerét). Egy adott kultúra vagy szubkultúra orvosló rendszere és annak hatékonysága csak a tradíciót hordozók és alkalmazók saját kategóriái felől kiindulva érthető meg, a nyugati orvoslás kategóriái, osztályozási módjai használhatatlanok. Ez a kutatás összehasonlító jellegű. A nyugati orvoslás problémái (szakosodása, technicizálódás, rossz orvos—beteg kapcsolat, időhiány, az egészségügyi „húsdaráló” [„Gesundmachungsmaschine”]) miatt él a népi orvoslás még a fejlett ipari országokban is: betöltvén a hivatalos gyógyító ellátás és a betegek igénye közötti űrt. A szerző véleménye szerint az ethnomedicina kutatásának legnagyobb szerepe napjainkban a fejlődő országokban van, ahol a lakosság kb. 2/3-a a nyugati orvostudomány és orvosságok hatókörén kívül esik. Ezen országokban megvan a modernizálódás, fejlődés igénye mellett

az az igény is, hogy a fejlődés maguk választotta (és nem csak az ipari országok megszabta, rájuk kényszerítette) útját járhassák. Az ellentmondás egyik lehetséges megoldása: a népi orvoslás, tradicionális psychotherápia gondos felhasználása (integráció, ill. ellenőrzött munkamegosztás). A tradicionális orvoslás alapját képező világkép megváltozásához legalább egy-két generáció szükséges. Az ethnomedicina éppen ebben az időszakban tolmács és vezető a technikai kultúra és a fokozatosan átalakuló helyi kultúrák között.

*Schiefenhövel, Wulf: Aus der Werkstatt — Einige Gedanken zu Curare* (10–12. p.) a folyóirat kettős jelentéséből szellemesen vezeti le célkitűzéseit: dialógus az orvostudomány és ethnológia között (curate, lat.: gyógyítok, gondoskodom; a curare nyilméreg a „primitivek” mély természetismeretére utal).

Ha a beteg és az orvos két különböző kultúrához tartoznak, akkor egymástól eltérő, kultúra-specifikus nosológiai fogalmi vonatkoztatási rendszerük van. *Heller, G.: Wege der Diagnose: die Erhebung der Anamnese bei einer Patientin mit Asthma bronchiale in Cautara (Nepal)* (15–24. p.) c. cikkében a tamangok között szerzett tapasztalataiból idézve, példán mutatja be, hogy egy benzülőlt asztmás beteg hogyan észleli tüneteit, hogyan elemzi azokat hagyományos betegségfelfogása alapján; s végül: milyen kommunikációs nehézségek alakultak ki a beteg és az őt megérteni vágyó „nyugati orvos” között, aki kénytelen volt a betegtől nyert adatokat a nyugati orvoslás szemlélete szerint rendezni.

*Sich, Dorothea: Tendenzen zur Schamanenbehandlung bei Krankheit; Teilergebnis einer Verhaltensstudie im ländlichen Korea.* (25–30. p.) c. cikke koreai vizsgálatairól számol be. Az ún. Family Health Workereket, a minimális egészségügyi alapképzést kapott helybéli asszonyokat — akiken keresztül bonyo-

lódik le a modern alapellátás, ill. a „fölfelé” való tájékoztatás — bízta meg egyszerű kérdőívek kitöltésével, amit azok igen gondosan végre is hajtottak. Kiderült, hogy a lakosság 90%-a hisz a sámánok (mudang-ok) gyógyító képességében; közel 75%-uk már fordult is hozzájuk, ezek 60%-ban betegség miatt. 32%-uk elégedett a gyógyítással. Ezeket az eredményeket orvosok és ápolók csoport-képzésében felhasználták, az egyoldalúság, szűklátókörűség kiküszöbölésére. Véleményük szerint a mudang-kérdést nem lehet legyintéssel elintézni.

*Luig, Ute: Accusations as Social Commentary. A Case Study of Mulago (Uganda)* (31–42. p.) Kampala (Uganda) egyik vegyes lakosságú városnegyedében vizsgálta rontó varázslat vádjának előfordulását és okait. Evans-Pritchard, Marwick és Mitchell egybehangzó véleményéből indult ki: a boszorkányság és rontó varázslás előfordulása társadalmon belüli feszültségekre, konfliktusokra utal. E városi társadalmi csoportban leggyakrabban sikerebb vagy családjuktól távol élő férfiak szeretőit (mindkét esetben konfliktuózus, konkurrens kapcsolatról van szó!) érte boszorkányság vádja, elmebetegség jelentkezésével, munkanélküliséggel, egyéb betegségekkel, impotenciával vagy halálos végű közlekedési balesettel kapcsolatban. Úgy tűnik, a rontó varázslás a gyöngék, szegények és irigyek fegyvere; másrészt: konfliktusos helyzetben a boszorkánysággal-varázslással vádolás az egyetlen lehetőség arra, hogy emberi kapcsolataikban katarzisz következze be.

A lagosi (Nigéria) egyetem 53 éves farmakológus professzora, *Tella, Ayodele: Traditional Medicine — Safety and Efficacy* (43–46. p.) c. cikkében vázolja országa egészségügyi helyzetét. A 70%-ban nem városi lakosság csak fáradtságos, hosszú úttal tudná elérni kitűnő kórházait és orvosait. A népi orvosok (traditional healers; herbalists) viszont

helyben vannak. Extrasensorialis perceptióval magyarázza ezek metafizikai jellegű gyógyításait: „közönséges halandóknak — legtöbbször ilyen — az ilyen metafizikai jelenségek mágiának tűnnek”. Ezekkel együtt különböző arányban állati és növényi eredetű szereket is használnak, többféle formában, de csak per os.

*Dieck, A.* 18. sz.-i írásos és 20. sz.-i németországi adatok alapján összezüzött nyers (édes-) káposzta vörösborral elegyített levének szülést elősegítő (vagy abortust előidéző) hatásáról ír *Kohlkraut und Wein, ein die Entbindung förderndes Hausmittel* c. cikkében (48—50. p.).

Vol. I. No. 2.

A szám bevezetőjét a szakma két „nagy öregje”, *Scarpa, Antonio* (*Ethnoiatrics: from Ethnopsychosography to Ethnopsychotherapy*, 68—69. p.) és *Devereux, George* (*Mytho-Diagnosis: a Teething-ring for Curare*, 70—72. p.) írták. Mindketten az ethnopsychiatriai-transzkulturális pszichiatriai vizsgálatok fontosságát és a „Curare” ilyen jellegű profilját hangsúlyozzák. (Normalitás és deviancia kérdése, a „normális” kritériuma, „standardja”. *Scarpa* a jelenségek, *Devereux* a mítoszok vizsgálata felől közelíti meg a kérdést.)

*Haaf, Ernst: Heilende Kirchen in Ghana* (73—84. p.). 1862-től, de főként az ország függetlenné válása (1957) után számos, a missziós egyházaktól függetlenné vált keresztény egyház alakult. Ghana fővárosában, Accrában 100, vidéken 200 körül lehet a számuk. Céljuk: az afrikai gondolkodásmódnak megfelelő bibliamagyarázat és sajátos istentiszteleti forma kialakítása. Vezetőik erős, autoritárius személyiségek, akik a biblia tanítását végző konzekvenciáig alkalmazni, komolyan venni akarják (éppen ezt hiányolják a missziós ill. a történelmi egyházakban). Istentiszteleteikben (több óras szertartások!) kézzátétel, exorcis-

musokkal, szentelt vízzel és olajjal meghintés-megkenés útján gyógyítanak. A szertartásban a kyriének, gloriának, benedictusnak megfelelő liturgikus részekon kívül helyet kapnak az énekek, zene (hagyományos és modern hangszerekkel), tánc — olykor extasisig —, egyéni hitvallás (saját gyógyulásukról) és prédikáció (többször Krisztus valamelyik gyógyításáról). A betegek okát Isten és ember közötti viszony megromlásában látják, céljuk ennek rendezése. Ezért a hagyományos és tudományos orvosló módszereket egyaránt tudatosan elvetik.

*Velimirovic, Helga és Boris: The Role of Traditional Birth Attendants in Health Services* (85—96. p.). A fejlődő országok súlyos egészségügyi, ezen belül szülészeti-gyermekgondozási gondjain már 1935-től próbálták segíteni (Guatemala). Különösképpen jelentős volt 1952—55-ben a WHO szervezésében a hagyományos bábák (traditional birth attendants = TBA) képzésének megindítása arra a — hosszúnak tekintett — átmeneti időre, amíg elegendő számú képzett bába és gyermekgondozó(nő) áll rendelkezésükre. Nem minden állam fogadta el ezt a módszert, vélvén: megerősíti a primitív-tradicionális tendenciákat, gyengíti az egészségügyi személyzet hatékonyságát és jövedelmét; de megalapozatlan optimizmusból és nemzeti büszkeségből sem. A másik oldal érvei: a hagyományos bábák az adott közösség megbecsült tagjai, helyben laknak (ez a hatalmas távolságok miatt nem lebecsülendő előny), azonos nyelv, világkép, orvosló felfogás és rokon kapcsolatok kötik össze őket. Mexicóban pl. 40 000 TBA-t képeztek ki, s a szerzők egy több évvel később végzett vizsgálata igazolta, hogy ezek — bár hiányos — tudása lényegesen magasabb volt, mint a nem képzetteké.

A szerkesztőség ezután közli az egészségügyi alapellátás (Primary Health Care) nemzetközi konferenciája (1978.

szept. 12.) 10 pontos *Alma-Ata-i Declara-tióját* (96—98. p.). Ebben megállapítják, hogy az egészséghez való jog az alapvető emberi jogok egyike. A következő évtizedek fő feladata, hogy a 2000. évre a világ egész lakosságának olyan legyen egészségügyi helyzete, hogy képesek legyenek társadalmi és gazdasági szempontból egyaránt produktív életet élni. Ennek kulcsa a „primary health care” megvalósítása, alapja a szociális igazságosság érvényesülése. Ennek támogatására és elősegítésére hívják fel az illetékes nemzeti, nemzetközi és egyéb szerveket.

*Vol. 2. No. 1. — 1979.*

*Venzlaff, Helga: Zur Verwendung von Vögeln in der Volksmedizin Marokkos* (9—28. p., ill.). A közép-marokkói hetipiacok drog árusainak nagyszámú (kb. 150) növényi orvossága mellett csak kevés a madárvilágból származót talált a szerző. Ezeknek különleges erőt tulajdonítanak. Jelentőségük sorrendjében felsorolva (az indikációk elhagyásával): holló (tolla, agya, epéje); бүдös banka (húsa, szárított bőre, csontjai, szíve, vére); sólyom (bőre, tolla, szárnya, szíve, feje); keselyű (húsa, tolla); sas (karma, feje); kuvik (bőre, tolla, szeme); fecske (*Hirundo rupestris*; tojása, fiókája, csőre); gyöngybagoly (feje); gyurgyalag (tolla). E drogok legnagyobb részét füstölésre használják. A szerző az összefüggések—okok keresése során rámutat, nem lehet véletlen, hogy mind a tíz madárfaj állati eredetű táplálékon él, s ezek az iszlám rendelkezései szerint nem fogyaszthatók, sőt hat közülük a kifejezetten tiltott körmös-karmos madarak közé tartozik. A marokkói mohamedánok még kézzel fogható betegség-ök (pl. elesik — karja törik) esetén is mágikus eredetet tételeznek fel (dzsinnek, rontás, étetés stb.). Ezek létezését ugyan az iszlám elfogadja, ugyanakkor azonban — számunkra paradox módon — ki-

fejezetten tiltja, hogy ilyesmivel foglalkozzanak; csak Allah oltalmában szabad bízniok. Hivatalosan megengedett óvó-elhárító szerek, eljárások hiánya magától érthetően vezetett a fentebbi és ezekhez hasonló „illegális” eszközök kifejlődéséhez, igénybevételehez. Sőt: mások megfigyelésével egybehangzóan a szerző Észak-Afrikában is megállapíthatta, hogy fenyegető, mágikus jellegű hatalmasságok ellen, rendkívüli helyzetben az iszlám által kifejezetten tiltott dolgok (pl. állatok vére) a leghatásosabbnak tartott elhárító eszköz.

A szám több tanulmánya foglalkozik a család szerepével (ezek az 1977. évi heidelbergi konferencia előadásainak átdolgozásai). *Wirsching, Michael: Beziehungsstrukturen in BRD-Familien c.* tanulmányában (35—47. p.) megállapítja, hogy „eddig főként a primitív népek családi-rokonsági viszonyait-kapcsolatait kutattuk, vajmi keveset tudunk ezekről az ipari országok mai városi családjainál”. Vázolja a nyugatnémet család kapcsolati formáit az „Es” (ösztönös), Ich (kognitív) és „Über-ich” (morális) régiókban, azonban hangsúlyozza, hogy az egyes család-konstellációk és a hozzájuk tartozó különböző egyéni psychés zavarok (psychosomatikus, narcistikus zavarok, határesetek) összefüggéseinek tisztázása még további kutatást igényel.

*Rudnizki, Gerhard: Aus der Werkstatt. Bemerkungen zum Kontext Krise — Kritik — Ethnomedizin* (47—49. p.) c. cikke utal arra, hogy európai kutatások (A. Skarval, Norvégia) és a természeti népeknél szerzett tapasztalatok azt mutatják: psychés betegek „adminisztratív”, csak gyógyszeres kezelése a félelmet, szorongást nem oldja, sőt fokozza és a kór krónikussá válik. A mai nyugati orvostudomány azt a látszatot keltve a betegben, hogy minden panaszára van *mű-szere* és *gyógy-szere*: még távolabbra taszítja a beteget a számára biztonságot adó emberi, mindenekelőtt

családi kapcsolataitól. Evvel szembeállítja a természeti népek gyógyító rendszereit, melyek az összefüggések-kapcsolatok megbomlott rendjét akarja helyreállítani: ily módon biztosítva a beteg biztonságérzetét. Ebben fontos szerepe van a nagy empathiával rendelkező és a családi-törzsi-mágikus-mitikus stb. kapcsolatrendszereket jól ismerő gyógyítóembereknek.

*Schwarz, Rainer: Kulturwandel, (Wieder-) Anpassungsfähigkeit und psychische Störung am Beispiel von Patienten der Grossen Kabylei (Nordalgerien) (50—56. p.).* A mostoha természeti és gazdasági viszonyok, a relatív nagy népsűrűség keltette fokozott biztonságigényt a hagyományos, szigorú családsterkezet (patrilinearis nagycsalád) kielégíti, a családtagok szerepét-feladatait pontosan meghatározza; kohézióját a közös családi tulajdon, a közös étkezések, a lakóház elrendezése és az igénybevehető szankciók (örökségből kitagadás családból kitaszítás) biztosítják. A hagyományozott életrend és magatartás-módok (történetek, legendák stb.), konvenciók miatt az egyéniség szerepe jóval kisebb a nagycsaláddal szemben: az egyén csak a nagycsalád része. Ha tehát szakít vele, vagy a család szét hullik: ez az „Existenzbedrohung”, ill. „Existenzverlust” állapotát jelenti. A szabadságharc és függetlenné válás óta a népességszám gyorsan emelkedett, munkanélküliség, kivándorlás jelentkezett. A kötelező arab nyelvű iskolázás (a kabylok berber nyelvűek, ez tehát a francia mellett még egy újabb idegen nyelv elsajátítását jelentette) lehetőség arra, hogy a lányok is szakmát szerezzenek, valamint a hírközlés gyors elterjedése, mind a nagycsaládi keretek szét-törését siettették — azonban új normákat, mintákat nem adtak. Ennek tünete a fiataloknál szaporodó identitás-zavarok (növekvő számú öngyilkosság, kriminalitás), a pszichikus betegek iránti toleran-

cia csökkent (zömük koldússá, csavargóvá lett a kitaszítás következtében). Akut paranoid reakciók is halmozottan fordulnak elő, ezeket intenzív effektív reakciók, téveszmék, pszichomotoros nyugtalanság és a reakció gyors lezajlása jellemzik. Ez utóbbit példán mutatja be: a családfő a szabadságharcban meghalt, a sorban következő legidősebb férfi kivándorolt, a 18 éves fiúnak hirtelen kellett átvennie a családfő-szerepet, s ebben családja nem támogatta kellőképpen (sőt bíralták, szerepe jogosságát kétségbevonták). A nagyobb autonómiát kívánó helyzet és szerep félelmet, majd a segítség elmaradása — projektív mechanizmusra hajlamos egyénnél — paranoid reakciót váltott ki.

*Vol. 2. No. 2.*

*Sich, Dorothea: Naeng: Begegnung mit einer Volkskrankheit in der modernen, frauenärztlichen Sprechstunde in Korea (87—96. p.).* A kultúra-váltás idején a sok száz vagy több ezer éves orvosi hagyományokkal rendelkező népeknél jól megfigyelhető a (modern) orvos és betege közötti „kommunikációs zavar”. A beteg kognitív rendszere az egész szocio-kulturális „környezet” része. Az ilyen népi kórformák (Volkskrankheit; nem azonos a népbetegséggel) Rubel meghatározása szerint olyan szindrómák, melyek egy bizonyos kultúrához tartozó népességnél fordulnak elő; kultúrájuk ismeri okát, diagnosizását, megelőzését, lefolyását és gyógy módját, viszont a nyugati orvoslás nem érti meg. E felismerések segítették a szerzőt abban, hogy közel évtizedes dél-koreai nőorvosi működése után megértse a gyakran előforduló naeng betegség lényegét. Ez csak látszólag azonos a (fehér) hüvelyfolyással, valójában ilyenkor a népi felfogás szerint — a kínai orvoslásból már jól ismert — jin és jang (hideg, ill. meleg) egyensúlya bomlik meg (pl. hideg vízben mosdás, mosás, hideg szél, vékony

ruházat). Ez csak másodlagosan okoz nőgyógyászati tünetet a rossz közérzet, fejfájás, szívdobogás, izomfájdalmak mellett: ezért eredménytelen a csak nőgyógyászati kezelés, amely a többi panaszon nem segít.

*Schlesier, Erhard: Me'udana [DK-Új-Guinea]. Die Empfängnis-Theorie und ihre Auswirkungen (97–104. p., ill.).* Ma már megcáfoltnak tekinthető az a vélemény (Spencer és Gillen, A. Montagu, B. Malinowski), mely szerint primitív népeknél, ill. az evolúció korábbi fázisaiban — a cohabitatio és conceptio közötti összefüggés ismeretének hiányában — promiscuitast feltételeztek. A szerző szerint ez az összefüggés ismert a mai primitív népeknél (korábban is ismert volt), csak másként fogják fel, értelmezik, ill. egyes mítoszok-hiedelmek (pl. ősök szerepe) elhomályosítják. Főbb megállapításai: Me'udanán a fogamzáshoz és a magzat testének kifejlődéséhez elegendő mennyiségű (csak ismételt cohabitatio során felhalmozódó) férfi-magot, az asszony genitális váladékát (mindkettőt azonos szóval nevezik), valamint az anya speciálisan erre a célra való vérét (ami egyébként a menstruáció alkalmával távozik) tartják szükségesnek. A terhes asszonynak terhessége első hónapjaiban semmiféle tabut nem kell figyelembe vennie; az utolsó hónapokban súlyos teher viselésétől megkímélik, ekkor szexuális életet sem élhet. A gyermektelenséget gyermekáldás ellen elmondott varázsigék és ismételten használt (anticoncipiens hatású?) növényi részek következményének tekintik. Szülés után az anya 2 évig szoptat, ez idő alatt szexuális kapcsolat tiltott (házasságon kívül is), különben az anya, és főként a kisgyermek megbetegedik.

*Dunäre, Nicolae: Die familien Funktionen der Frau als traditionelle Elemente von Gesundheit und ethnokultureller Stabilität (105–110. p.).* A szerző tanulmányának alap gondolata bizonyára he-

lyes: a családon belüli, nemek szerinti munkamegosztás révén az emberi test ápolása-gondozása (kozmetika, szépségvarázslatok) és gyógyítása (szülő asszonyok, betegek) az asszonyok szájhagyomány útján továbbadott feladata, tudománya lett, ezért van, hogy a gyógyítók zöme nő. Megfordítottja is igaz: bizonyos munkákban, ill. munka-szakaszokban nők nem vehetnek részt, ill. csak tiszta ifjak végezhetik. Kérdés azonban, hogy az általa említett példák mennyire román specifikumok (más népek folklórájában is előfordulnak), s hogy célszerű-e, kellően megalapozott-e ezek révén a feltételezett matriarchatus időszakának végén helyhez kötött — természetesen Erdélyben kialakult — települések és a Kárpátok keleti, déli lejtőin létrejött „történelmi provinciák” létét bizonyítottnak tekinteni, Giurescure hivatkozva. A cikk színvonalát sok ismétlés, bizonyító erejét deductív következtetések rontják. Nem csodálni való, ha Müller, Klaus E. vitairatában (*Gesundheit und Stabilität — Vom Lob der häuslichen Schaffnerin im dienste der Evolution. Ein Diskussionsbeitrag, 111–113 p.*) igen élesen kritizálta és kétségbe vonta állítását.

*Dieck, Alfred: Malva silvestris, Capsella bursa pastoralis und Juniperus communis in vor- und frühgeschichtlichen Funden (117–124. p.)* c. cikk az új kőkortól a késő középkorig ásatási anyagban előkerült mályva-termés, pásztortáska és borókabogyó leleteket (73!) ismerteti Közép-Európából. Tekintélyes részük nagy mennyiségben, edényekben került elő — ami termelésükre, tudatos felhasználásukra utal — feltűnő gyakran női sírokból. Mivel e növényeket ma is gyógynövényként használják, feltételezi ezek korabeli ismeretét is.

Grynaeus Tamás



GESNERUS — 1979

*Bd. 36. Heft 1—2.*

*Boschung, Urs: Johannes von Muralt's „Geburts-Tafel“. Zur Geschichte der Berechnung des Geburtstermins (1—20. p.).* A zürichi egyetem orvostörténeti gyűjteményében található, J. von Muralt (1645—1733) terhességi naptára, amelyet 1701-ben adományozott Zürich város és körzet családjogi bíróságának. A szerző leírja a naptárt, annak használatát a terhességi idő és szülés időpontjának kiszámítására, és mellékelte a Muralt-féle használati utasításokat is. Bő jegyzetanyaga révén megismerkedhetünk a 17. századi terhességi naptárakkal és neves tudósoknak a terhességi idő kiszámítására vonatkozó nézeteivel.

*Ruesch, Henspeter: Medizinhistorisches aus Appenzell Ausserrhoden (1800—1830) (21—34. p.).* Svájc keleti részén fekvő Ausserrhoden egészségügyi helyzetét vizsgálva megállapítja a szerző, hogy a felemelkedés évtizedeiben az orvosi ellátás kielégítőnek, járványok esetében azonban az egészségvédelem elégtelennek bizonyult. Külön fejezetet szentel a babaügynek, amely abban az időben már államilag ellenőrizhető volt.

*Portmann, Marie-Louise: Wilhelm Löffler (1887—1972) als Medizinhistoriker (63—73. p.).* A kiváló klinikai orvos, tudós és orvostörténész életének az a szakasza nyer méltatást, amelyet a zürichi egyetem klinikáján töltött igazgatóként (1937—1957). A tuberkulózisra vonatkozó kutatásai erre az időre esnek. Handbuch der Tuberkulose c. könyve ma is alapvető kézikönyv e betegség megismeréséhez. Munkássága nagyban hozzájárult Svájc orvostörténeti múltjának feltáráshoz.

*Hau, Friedrum R.: Gondeschapur — eine Medizinschule aus dem 6. Jahrhundert n. Ch. (98—115. p.).* Bagdad, Kairo, Damaszkusz mellett a Gondeschapurban alapított iskola az iszlám

középkor egyik neves orvosképzési centrumának tekinthető. Példaképe az alexandriai iskola, elméleti oktatásának alapja a „Summa Alexandrinum” volt. Emberi hullákat boncoltak és állatkísérleteket hajtottak végre, alapos megfigyeléseik az anyagcsere-folyamatokra és az emésztésre vonatkoztak. Az orvosok döntő többsége a bizánci üldözés elől Perzsiába menekült nesztóriánus keresztény volt. Az iskola hanyatlásáról pontos adataink nincsenek, valószínűleg a 9. században kezdődött el, amikor Mamum kalifa a 830-ban alapított akadémiához néhány orvost hívott a fővárosba. Utánpótlás híján a hanyatlást már nem lehetett megállítani. Utolsó életjelként a nesztóriánus Sabur ibn Sahl 896-ban még kiadta gyógyszerkönyvét, amit az egész birodalomban a gyógyszertárak és kórházak számára rendszeresítettek. Ez képezi — valószínűleg — az első elrendelt gyógyszerkönyvet a gyakorlatban.

*Koelbing, H. M.—Birchler, U. B.—Arnold, P.: Die Auswirkungen von Angst und Schreck auf Pest und Pestbekämpfung nach zwei Pestschriften des 18. Jahrhunderts (116—126. p.).* Az 1978-ban Baselen megtartott pestis-kollokvium referátuma két orvosi disszertációt méltat. Mivel az 1720-ban Marseilles-ben kitört pestis ismét e veszélyes betegségre irányította az emberiség figyelmét, két korabeli disszertáció összefoglalta e betegséggel kapcsolatos nézeteket. Az első Halléban született 1722-ben, a második Tübingenben 1735-ben. Már a 18. században is fertőző, igen akut és legtöbbször halállal végződő betegségnek tekintették, de igen nagy szerepet szántak e betegségtől való félelem és ijedség legyőzésének. Mindkét disszertációban a pszichoszomatikus pestistan elemei lelhetőek fel, amelyek a Halléban működő Stahlra és körére voltak jellemzők.

*Stettler, Antoinette: Der ärztliche Pestbegriff in historischer sicht (127—139. p.).* Az első betegségleírások az

Ótestamentumban, a Corpus Hippocraticumban már megtalálhatók, és minden kor — melynek rettegett betegsége volt — pontosította a pestisről alkotott képet. Meghatározásához a halálozás, fertőzés, rothadás fogalmak járultak. A sematikus meghatározás mellett sok orvos nem is tekintette önálló betegségnek. A 19. századi kutatások, amelyek e betegség kórokozóját fedezték fel, szükségesek voltak ahhoz, hogy a ma is érvényes pontos definíció megszülethesen.

*Bd. 36. Heft 3—4.*

*Dilg, Peter: Die „Reformation der Apotheken“ (1536) des Berner Stadtarztes Otto Brunfels (181—205. p.).* A 16. századi gyógyszerészet reformátorai közé tartozott O. Brunfels, Bern városi orvosa, aki egyetlen művével halhatatlanná tette nevét Svájc gyógyszerésztörténetében. A Straßburgban 1534-ben kiadott diszpenzatórium mintájára készítette el reformjavaslatát, amely a gyógyszerészetnek szinte minden részletkérdését érintette. Alapos ellenőrzést kívánt a városi tanács részéről, amely a gyógyszer-tartalékok mennyiségére, a gyógyszer-tartalékok mennyiségére, a drogok összetételére, a taksák meghatározására vonatkozott. Az ellenőrzés második célja a visszasságok felderítése és a hiányosságok felszámolása volt. Javaslati kiterjedtek a gyógyszerész személyére is. Tekintélyének biztosítása érdekében lehetőségeket keresett a szakmai fejlődésére, és hangsúlyozottan követelte a gyógyszerészeskü szigorú betartását. Művében szereplő hasznos javaslati a gyakorlati gyógyszerészet konszolidálását és ezzel a társadalmi egészségügy fejlődését szorgalmazták.

*Waldis, Vera: Obrigkeitliche Maßnahmen gegen Pest in Stadt und Herrschaft Rheinfelden im 16. und 17. Jahrhundert (206—227. p.).* Rheinfelden város és körzete osztrák fennhatóság

alá tartozott, de földrajzi helyzeténél fogva néhány vonatkozásban Svájc pestistörténetének is része. E város összefonódott a kereskedelem történetével. Amikor a 17. század elején profilaktikus rendelkezéseket léptettek életbe Ausztriában, ezzel a Svájc felé bonyolódó kereskedelmet csökkentették. E rendelkezések érintették a személyeket, akiket izoláltak, karanténokba zártak, de kiterjedtek a vásári és egyéb rendezvényekre, sőt vendégházakra is, amelyeket időközönként betiltottak, ill. bezártak. Az áruk megvizsgálása, visszatartása szintén hátrányosan befolyásolta a kereskedelmet. Mivel a korabeli ismeretek szerint a pestis kontágium által terjed, az osztrák hatóságok a speciális intézkedéseket igen nagy területekre terjesztették ki és betartásukról szigorúan gondoskodtak.

*Haffer, Carl: Die Entstehung des Begriffs der Zivilisationskrankheiten (228—237. p.).* A civilizációs betegség fogalmat a 20. században pontosították, előtte kultúr betegség néven emlegette a szakirodalom. A fogalom 200 évvel korábban keletkezett a „modern civilizáció” káros hatásaképpen, gyökerei pedig az antik medicina humorálpatológiájában keresendők. Mivel e betegségek: melankólia, hipochondria, spleen stb. nagyrészt Angliában fordultak elő, angliai betegségnek is nevezték.

Rousseau a kultúremler ellensúlyozására a természet emberét állította példaképül. Tissot a civilizációs betegséget neurotikus betegségként fogta fel, okát pedig a forró italok: tea, kávé fogyasztásában, az erkölcsök általános romlásában látta. Mindkét gondolkodó a természetes életmódot hangsúlyozza.

*Haenel, Thomas: Jakob Klaesi — Schlafkur und Antieidodiatheze (246—265. p.).* J. Klaesi (1883— ) a svájci pszichiátria nagy élő klasszikusa a 20-as évek elején ideggyógyintézetében a hagyományos szomatikus módszerek ellensúlyozására alvó kúrával és altatók-

kal kísérletezik. Betegeit alaposan ismeri, hangsúlyozza az ember testi és lelki adottságainak egységét és erre építi terápiáját. S. Freud tanainak csak egy részét akceptálja. Az álmok jelentőségét elismeri Klaesi, de alapvetően más értelmezéssel, mint Freud. Tudományos kapcsolata volt korának jeles orvosaival, pszichológusaival — A. Adler, C. G. Jung —, mégsem nevezhető egyik irányzat képviselőjének sem. Az endokrinológia terén fenomenológiai vizsgálatokat folytatott, olyan módszert alakított ki, amely méltán elnyerte a szakemberek elismerését.

Rákóczi Katalin

MEDIZINHISTORISCHES JOURNAL  
— 1978

Band 13. Heft 1/2.

Fridolf Kudlien a gyónás és a gyógyulás kapcsolatát vizsgálja azokban a kultúrákban, amelyekben a betegséget a bűn következményének tartották (*Beichte und Heilung*, 1—14. p.). E felfogásból szerinte önként adódik, hogy a bűnök megvallása (gyónás) a gyógyulás előfeltétele legyen. Ennek nyomait az asszír-babilóniai, az egyiptomi és a szíriai kultúrában ki is mutatja. A görögöknél — bár vallási parancsok áthágását a betegség lehetséges okának vélték (az Iliászban pl. Agamemnón vétke miatt sújtja Apollón pestissel a görög sereget) — a bűn megvallása csak elvétve (s valószínűleg keleti hatásra) szerepel az istenek kiengesztelésére és a betegség eltávolítására szolgáló teendők között. A rómaiak „polgári” önérzete sem kedvezett a bűnvallomástétel elterjedésének, bár a betegségek büntetésjellegét közülük is sokan hitték. A kereszténység — a közhiedelemmel ellentétben — nem állította a személyes bűnök és a testi betegségek oki-okozati kapcsolatát, amint ez

Jézusnak a vakon született ember meggyógyításakor mondott szavaiból is kitűnik: „Sem ez nem vétkezett, sem ennek szülei, hanem azért történt ez, hogy Isten ereje nyilvánvalóvá váljék” (János, 9,3). Nem ellentétes ezzel az egyházatyák tanítása, amely szerint a bűn a lélek betegségének oka, s a gyógyulás előfeltétele a bűnök megvallása, vagyis — Origenész erőteljes hasonlatával élve — „a lelket mérgező anyagok kihányása” a gyónásban. Az ilyen megkönnyebbülés pszichoterápiás jó hatása kétségbevonhatatlan.

Christian Hüsemörder az I. Kelemen pápának (ur. 88—97) tulajdonított, de valójában a 3. század elején keletkezett ún. ál-kelemeni iratokból kiindulva mutat rá arra, hogyan élnek tovább az antik természetismeret egyes elemei az egyházatyák írásaiban s válnak a középkor, sőt a korai újkor természetszemléletének hagyományos részeivé (*Studien zur Wirkungskgeschichte biologischer Motive in den Pseudo-Klementinen*. 15—28. p.). Példái: a menyét a száján keresztül fogan és a fülén át ellik; egyes madarak (a tyúkok is) néha a széltől vagy a portól megtermékenyítve tojnak; egyes állatok — mint pl. a nyúl és a hiéna — időnként változtatják a nemüket; hol hímek, hol nőstények; mások a földből keletkeznek és abból táplálkoznak, mint pl. a vakondok; a darazsak a lovak rothadó húsából kelnek életre, a méhek viszont a szarvasmarhákéból stb. Johannes von Helmont (1579—1644) nevezetes „fa-kísérletnek” gyökerei is az ókorig nyúlnak vissza. E kísérlet azt volt hivatva igazolni, hogy a növekvő fa nem a földből, hanem kizárólag a vízből és a levegőből szerzi táplálékát és gyarapítja súlyát.

J. Stahnke (*Brief M. V. Lomonosovs an I. I. Suvalov*, 29—49. p.) Mihail Vasziljevics Lomonoszovnak (1711—1765) egy 1761-ben kelt terjedelmes levelét közli „az orosz nép szaporodásáról és fenntartásáról”. A címzett: Ivan Iva-

novics Szuvalov (1727—1797), Erzsébet cárnő (ur. 1741—1762) kamarása, a moszkvai egyetem alapításának leghatékonyabb szorgalmazója. A 13 pontba foglalt levél Lomonoszovnak azon kiszámú írásai közé tartozik, amelyekben kifejezetten egészségügyi kérdéseket tárgyal. 1. Helyteleníti gyermekkorú férfiaknak jóval idősebb nőikkel kötött házasságát. (Ilyesmi gazdasági okokból elég gyakran fordult elő.) Nézete szerint a nő legfeljebb két évvel lehet idősebb uránál, a férfi viszont akár 15 évvel is idősebb lehet feleségénél. — 2. A kényszerházasságok megakadályozásáért a lelkészeket kívánja felelőssé tenni. — 3. Az előzvegyülés után kívánatosnak tartja a 4. házasság engedélyezését is, az addig megengedett hárommal szemben. — 4. Szerzetesi életet ne engedélyezzenek 45 éven aluli nőnek és 50 éven aluli férfinak. — 5. A házassági akadályok elhárítása csökkenteni fogja a törvénytelen és elhagyott gyermekek számát, akik részére viszont nevelőotthonokat kell létesíteni. A gyermekgyilkosságok megelőzésére is szükségese a lelenházak. — 6. A bábák teendőiről, a szülésről és a csecsemőgondozásról népszerűsítő könyvekben kell felvilágosítani a lakosságot. — 7. Kötelezni kell a papságot, hogy télen a kereszteléshez meleg vizet használjon. — 8. A bójtők és az ünnepek ésszerűbb időzítésével egészségesebb életritmust kell kialakítani, amely megóvja a lakosságot egyrészt a tobzódástól, másrészt a henyélestől. A húsvét ünnepét Péter-Pál napjához kívánja kötni. (A részegek akkor nem fagynának meg és nem szakadnának jégbe útközben.) — 9. Több orvos kell a városokba és a hadseregbe. Az Oroszországban működő külföldiek ellensúlyozására orosz orvosokat és gyógyszerészeket kell képezni, külföldi egyetemeken is. (Moszkvában 1764-ben indult meg az oktatás az orvosi fakultásán.) — 10. A járványok, tűzvészek,

vízbefúlás és fagyhalál ellen szervezeten kell védekezni. (Érdekes, hogy az éhhalált nem említi, pedig a 18. sz.-ban 34 katasztrófálisan rossz termésű év volt Oroszországban.) — 11. A civakodásból és rablótámadásból eredő haláleseteknek közigazgatási és rendőri intézkedésekkel kell elejüket venni. (Birtokhatárok pontos kijelölése, a településeknek fallal vagy palánkkal való bekerítése, az éjszakai szállóvendégek bejelentése, a nyomravezetőknek jutalom kitűzése.) — 12. A szomszédos országokkal határos tartományok földesúri terhein és katonaaállítási kötelezettségein enyhíteni kell, mert különben megszökik a lakosság. — 13. Kedvezni kell az idegen országokból betelepülni szándékozókknak. Lomonoszov a javasolt intézkedések hatására évi félmillió lélekszámnövekedéssel számolt, s ennek megfelelően remélte, hogy a 20 évenként megtartott népszámlálások során 10 milliós szaporulat mutatkozik majd a népességben. (Az 1744—45. évi népszámlálás szerint Oroszország lakossága — a lengyel, a finn és a Kaukázuson túli tartományok leszámításával) — 18,2 millió, 1763-ban 23,2 millió volt.)

J. *Stahnke* a szövegkiadás apparátusában és egy külön tanulmányban (*Zur Charakterisierung des Briefes*. 50—77. p.) a levél minden egyes pontját mélyreható történelmi és társadalmi elemzésekkel egészíti ki.

Johann Samuel *Schröter* (1735—1808), a weimari hercegséghez tartozó Buttstädt luteránus püspöke, a 18. század szenvedélyes gyűjtői közé tartozott. A halála után árverésre bocsátott ásvány- és kagylógyűjteményének (mint akkor mondták: természetrajzi kabinetjének) további változatos sorsát kíséri nyomon Herbert *Frieß* (*Die Sammlungen des gelehrten Superintendenten Johann Samuel Schröter*. 78—92. p.).

Helmut *Mathy* tanulmánya (*Neue Quellen zur Biographie des Mainzer Anatomen Franz Georg Ittner und seiner*

*Familie sowie zum Maler seines Porträts.* 93—111. p.), Franz Georg Ittner (1721—1795) mainzi botanika- és anatómia-professzor (1742—1784), a választófejedelem háziorvosa (1762-től) életrajzához szolgáltat újabb adalékokat. Ittner nevéhez fűződik a mainzi anatómiaoktatás fellendítése. Arcképét Franz Georg Kaufmann mainzi udvari festő alkotta meg.

Johanna Bleker (*Von der medizinischen Volksbelehrung zur Popularisierung der medizinischen Wissenschaft.* 112—119. p.) történeti háttérbe ágyazva, ma is sokszor vitatott problémát boncolgat: Meddig terjedjen az egészségügyi felvilágosítás, és átcsaphat-e az orvostudomány népszerűsítésébe? Az orvosi ismeretek népszerűvé tétele kérdésében gyakran eltér egymástól az orvosok és a nagyközönség véleménye. Az orvosok jó szemmel nézik ugyan az egészségügyi felvilágosítást, amíg az az egészségre nevelést és a betegségek megelőzését szolgálja, de a kórtani vagy gyógyászati ismeretek széleskörű elterjesztésének már sokkal kevésbé hívei. E visszautasító tartózkodás oka: félnek az orvosi félműveltségtől, amely megzavarhatja a betegek az orvosba vetett bizalmát. A közvélemény viszont fontoskodást vagy fölösleges titokzatoskodást lát a laikusoktól elzárkózó orvosi magatartásban, amely hátráltatja a betegek szükséges nagykorúsodását. A szerző ennek az ellentétnek alakulását vizsgálja a 19. sz. második felében. A szembenálló frontokat akkor „bürokratikus” és „demokratikus” medicinának nevezték, s mindkét táborba orvosok is tartoztak. Virchow és Leubuscher 1848-ban alapított hetilapja, a „Die medizinische Reform” körül tömörültek a demokratikus medicina hívei. Szerintük a nép állampolgári nagykorúsodásához hozzátartozik az egészségügyi kérdésekben való önálló ítéletalkotás képessége is. Az előzetes sajtócenzúra eltörlésének analó-

giájára követelik a kuruzslást tiltó törvények visszavonását. A gyógyító tevékenységet folytató személyt (akár akadémiakusan képzett orvos, akár hivatalos képesítés nélküli „kuruzsló”) a munkája eredményessége kell, hogy igazolja. Ha sikeresen gyógyít, miért büntetni? Ha viszont műhibát követ el, büntetendő, akár orvos, akár kuruzsló. Az ártalmas kuruzslókkal (és orvosokkal) szemben a demokratikus medicina a hatóságok megelőző tilalma helyébe a polgárok alapos képzését és felvilágosítását kívánja állítani. A polgárnak meg kell tanulnia, hogy érdekeit — így egészségét is — maga védelmezze. Az orvosi tekintély előtt való kritikátlan meghajlást fel kell váltania az orvosokkal szemben táplált józan szkepszisnek. Exoterikus tudomány-nyá kell tenni a medicinát. Ezeket a nézeteket vallotta Rudolf Virchow is még 1849. március 23-án. Néhány héttel később a „Die medizinische Reform” már nem jelenhetett meg, a demokratikus medicina eszméi pedig — bár kihatottak a 19. századi egészségügyi népszerűsítő tevékenységre — lassanként feledésbe merültek. Paul Dieppen 1926-ban „a nagyközönségnek orvosi dolgokra való oktatását az orvosi hivatás profanizálásának és megszentégtelenítésének” nevezte. Az egészségügyi felvilágosítás és az orvostudomány népszerűsítése közötti határvita azóta is újra meg újra fellángol.

Jost Benedum a „Műszerek és Gyűjtemények” (Objekt und Sammlung) rovatban az ún. frenulumfeszítő alakváltozatait tekinti át az ókortól napjainkig (*Der sogenannte Frenulumspanner.* 120—123. p.). A villára vagy hasított kanálra emlékeztető műszer a lenőtt nyelv fölemelésére és a nyelvfelek (frenulum linguae) megfeszítésére szolgál frenotomia közben.

Gerhard Baader (*Die Schule von Salerno.* 124—145. p.) a salernói iskolával kapcsolatban őt kérdést vizsgál: I. Dél-Itália szerepe a kora középkori

európai medicinában. — 2. A görög tudományos medicina sorsa Keleten és Nyugaton a 9—11. században. — 3. Az európai egyetemi oktatás kialakulásának feltételei és mozgató rugói. — 4. Az orvosi képzés és a közegészségügy rendezésére irányuló kísérletek a középkorban. — 5. A salernói iskolában mutató aráb hatás. Baader szerint a Salerno-kutatásnak még sok alapvető kérdést kell tisztáznia, ezért H. Schipperges összefoglalásra törekvő munkáit ebben a tárgykörben elhamarkodottnak tartja.

*Band 13. Heft 3—4.*

*Holste, Thomas: Vom Dosis-Problem zum Arzneimittelbegleitschein. Wege der Vulgarisierung bei der Theriak-Diskussion (171—185. p.).* A kora középkori theriak-receptek még csak nagy általánosságban szóltak e csodagyógyszer adagolásáról. A késő középkori gyógyszerkereskedelemben viszont divatba jött, hogy a theriakot „gyógyszerkísérőlapba” csomagolják, amely reklám, adagolási és használati utasítás is volt egyúttal. A szerző a kéziratot, majd nyomtatott gyógyszerkísérőlapok szövegtörténetéről tájékoztat.

*Baader, Gerhard: Mittelalter und Neuzeit im Werk von Otto Brunfels (186—203. p.).* Otto Brunfels (kb. 1489—1534) sokszínű életművének tisztázásán 3 év óta kutatói munkaközösség dolgozik a nyugat-berlini egyetemen. A szerző témája: Brunfels szerepe a korai újfelémet orvosi nyelv megeremtésében. Jelen dolgozatában — részben a kutatótársak eredményeit is felhasználva — közli Brunfels életrajzát, majd azt fejtegeti, hogyan tükröződik a középkori medicina Brunfels műveiben.

*Elaut, Leon: La pyramide de Lalouette. A la recherche du canal excréteur de la glande thyroïde (204—218. p.).* A szerző a pajzsmirigy makroszkópos anatómiai ismeretének fejlődését írja le Vesaliustól

a 19. század végéig, kiemelve Pierre Lalouette (1711—1792) jelentőségét, aki — Eustachius és Morgagni nyomán — ismét felhívta a figyelmet (az egy ideig róla elnevezett) *lobus* (v. *processus*) *pyramidalis*-ra. A pajzsmirigy funkcióját azonban nem tudta tisztázni, mert nem találta a váladék kivezető csatornáját. Erre a kérdésre csak Claude Bernard (1813—1878) és Charles Eduard Brown-Séquard (1818—1894) munkássága révén, a belső elválasztású mirigyek szerepének tisztázása után derült fény.

*Jusatz, Helmut J.: Die siebente und achte Pandemie der Asiatischen Cholera. Ein medizinhistorischer Überlick (219—228. p.).* Az ázsiai v. indiai kolera első európai megjelenése (1831) óta egész sor kolerajárvány söpört végig Ázsián és más földrészekén is. A kiinduló pont mindig India volt. Ezeket a több évig tartó járványokat pandemiának nevezték, és August Hirsch (1817—1894) kezdeményezésére sorszámokkal látták el. Hirsch 4, Georg Sticker 5 pandémiát írt le a 19. sz. végéig, Kolle és Prigge szólnak egy hatodikról, amely 1902—1923 között zajlott le. A második világháború alatt kisebb kiterjedésű kolerajárvány pusztított Ukrajnában 1942—43-ban. Ez az 1925—1947 között számontartott 7. pandémiának legnyugatibb előretörése lehetett. A 8. pandémia 1961-ban kezdődött és mindmáig tart. Kórokozója, a „Cholera Vibrio El Tor” (El Tor: kisváros a Sinai félszigeten), bizonyos mértékig eltér a klasszikus kórokozótól. A járvány a közlekedési technika fejlettsége következtében igen gyorsan és nagy sugárban terjedt (Hátsó-India, India, Ausztrália, Fülöp-szigetek, Afrika, Európa).

*Tsouyopoulos, Nelly: Der Streit zwischen Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und Andreas Röschlaub über die Grundlagen der Medizin (229—246. p.).* A tanulmány lépésről lépésre követi a filozófus F. W. J. Schelling (1768—1835) és a

klinikus professzor A. Röschlaub (1775—1854) személyes és tudományos kapcsolatainak alakulását a szoros barátságtól az elkieseredett szembenállásig. Kezdetben mindketten kölcsönös támogatást reméltek egymás tudományos rendszerétől: a természetfilozófiától, ill. az Iateriától (így nevezte Röschlaub az általános gyógyászatot). Hamarosan kiderült azonban, hogy céljaik merőben ellentétesek. Röschlaub az orvostudomány végső céljának a gyógyítást tekintette, a természetfilozófiát csak eszközként, medicina propaedeutica gyanánt kívánta alkalmazni. Schelling viszont természetfilozófiájának csupán egyik „adat-szolgáltatóját” látta az orvostudományban. Kettőjük vitájában először tűnik fel a 19. század orvosi dilemmája: a természettudományos exaktságú diagnózis, vagy a maga gyöngéinek tudatában levő, de mégis cselekvő terápia az előbbrevaló.

*Lohff, Brigitte: Johannes Müllers Rezeption der Zellenlehre in seinem „Handbuch der Physiologie des Menschen” (247—258. p.).* Johannes Müller (1801—1858) azonnal felismerte a sejttan tudományos jelentőségét a biológia szempontjából, s ennek megfelelően módosította klasszikusnak számító élettani kézikönyvének egyes részeit az újabb kiadásokban. Másrészt úgy látta, hogy a sejtfogalom bevezetésével még nincs megoldva az élet eredetének kérdése, ezért tartott ki továbbra is az „életerő” (Lebenskraft) tétele mellett.

*Hickel, Erika: Der Apothekerberuf als Keimzelle naturwissenschaftlicher Berufe in Deutschland (259—276. p.).* A 19. század elején a természettudományokkal való foglalkozás nyitotta meg a gyógyszerészek előtt a társadalmi emelkedés útját. A gyógyszerészképzés reformja nagy mértékben járult hozzá a szakma társadalmi rangjának emelkedéséhez, a gyógyszerészek sorából kikerült szak-kémikusok és -botanikusok pedig elő-

segítették a kémia és a botanika önállóodását, „professzionalizálódását”. A szerző az angol és amerikai szociológia fogalmait a német viszonyokra alkalmazva elemzi a professzionalizálódás folyamatát a 19. században.

*Simmer, Hans H.: Ostwalds Lehre vom Romantiker und Klassiker. Eine Typologie des Wissenschaftlers (277—296. p.).* Az 1909. évi kémiai Nobel-díj birtokosa, Wilhelm Ostwald (1853—1932) még ugyanabban az évben megjelentette „Große Männer” c. életrajzgyűjteményét, amelyben a tudósok tipológiáját is felvázolja. Klasszikusokat és romantikusokat különböztet meg: az előbbieket a hosszú, az utóbbiakat a rövid reakcióidő jellemzi. A klasszikusok a végső tökéletességig igyekeznek műveiket kidolgozni, tartózkodóak a közlésben, azonosítják magukat művükkel, a legszívesebben magányosan dolgoznak, tanárként nem válnak be, hajlamosak a dogmatikus merevségre. Ostwald ide sorolja Newtont (1642—1727), Gauss-t (1777—1855), Helmholtzot (1821—1894), Hertz-et (1857—1894), Julius Robert Mayert (1814—1878) és Faraday-t (1791—1867). A romantikusok jellemző vonásai: az ötletesség, az eszmegazdagság, a téma-váltás könnyedsége, a felületességre való hajlam, az egyszer megalkotott művel szemben némi nemtörődömség, az iskola-teremtő és jó tanári képesség. Ehhez a típushoz tartoznak: Liebig (1803—1873), Heinrich Gustav Magnus (1802—1870), Charles Frédéric Gerhardt (1816—1856) és Humphry Davy (1778—1827). Simmer tanulmánya Ostwald életpályáját, művének előtörténetét, tartalmát és fogadtatását ismerteti.

*Machetanz, Hella: Trichinen und die Duell-Forderung Bismarcks an Virchow im Jahre 1865 (297—306. p.).* Otto von Bismarck (1815—1898) porosz miniszterelnök személyes becsületsértésnek tekintette Rudolf Virchow (1821—1902) liberális képviselő 1865. június 5-i par-

lamenti felszólalásának egyik kitételét, ezért párbajra hívta ki a patológus professzort. Egy 1973-ban megjelent amerikai könyv ezzel kapcsolatban tudni véli, hogy Virchow, mint kihívott fél, ragaszkodott az öt megillető fegyverválasztási joghoz s azt javasolta: legyen a „fegyver” két egyforma virsli (az egyik halálos adag trichinával fertőzött, a másik nem), s Bismarck válasszon, melyiket kívánja megenni. Erre Bismarck visszavonta a kihívást. — A parlamenti jegyzőkönyvek, Virchow és Bismarck levelezése és a korabeli sajtó gondos áttanulmányozása során Machetanz semmi nyomát sem találta az anekdotikus virsli javaslatnak.

Az „Objekt und Sammlung” rovatban Jost *Benedum* közli és kommentálja *Markos Modios Asiatikos* (i. e. 1. sz.?) mellszobrának képét (307—309. p.).

Az „Unser Bild” c. részben Hermann *Bruck* (1873—1950 k.) festőművésznek *Bernhard Nocht*-ről (1857—1945), a német hajóorvoslás és trópusi medicina kiváló képviselőjéről alkotott portréját ismerhetjük meg (310—314. p.).

Némethy Ferenc

## SUDHOFFS ARCHIV — 1979

### *Bd. 63. Heft 1.*

*Irmer, Dieter: Zur arabischen Überlieferung von [Hippokrates] De superfetatione* (1—24. p.). A görög orvostudomány arab hagyományaival több neves szerző foglalkozott és számos feldolgozás született olyan kutatók tollából is, akik a görög hatást keresték az arab írásos emlékekben. A szerző Hippokratész *De superfetatione* c. traktátusát alapos kritikai elemzéssel összeveti arab nyelvű változatával, és felsorakoztatja mindazokat a fordítás-változatokat, amelyekről biztosan megállapítható, hogy az eredeti görög szöveget vették alapul. A szerző összefoglalás-

képpen megállapítja, hogy a görögül jól értő filológus nehezen boldogul arab nyelvismeret nélkül. Több szerző feldolgozása szükséges ahhoz — mint jelen esetben is —, hogy a szövegösszehasonlítás hiteles és elfogadható legyen.

*Brătescu, Gheorghe: Seuchenschutz und Staatsinteresse im Donauraum (1750—1850)* (25—44. p.). Az orvostörténeti szakirodalom egyértelmű elismeréssel szól az erdélyi, havasalföldi és moldvai karanténokról, amelyek megóvták Európát a „fekete haláltól” és egyéb járványoktól. A szerző megbizonyítja, hogy ez a megállapítás elhamarkodott. Az állandó karanténok bevezetése felsőbb utasításra történt a 18. század közepén. Okát a Habsburg Birodalom merkantilista gazdaságpolitikájában kell keresnünk. Ezzel a szigorú zárlattal akadályozták meg a vezető gazdasági hatóságok, hogy Keletről és Erdély irányából áruk kerüljenek a Birodalomba, és elérték azt, hogy elsősorban az osztrák ipari termékek találjanak piacra. Korabeli orvosok; M. Langes stb. szövé tették e karanténrendeletek aljas voltát, mert semmi közük nem volt a néptömegek egészségvédelméhez. Vezetőszerveiben orvos alig működött. A közeledő járványok idején a szárazföldi és tengeri karanténok betöltötték szerepüket, és nem vonható kétségbe a határvidék egészségügyi ellátásának javulása sem. Az állandó karanténok elválasztották Erdélyt, Moldvát és a Havasalföldet a Birodalom gazdasági és politikai életétől, de a legkörmönfontabb politikai és adminisztratív rendelkezések is halálra vannak ítélve, ha olyan viszonyokat akarnak teremteni vagy fenntartani, amelyek a történelem tendenciáival ellenkeznek.

*Trevisani, Francesco: Johann Gottfried Berger (1659—1763). Cartesianisches und Okkasionalistisches in seiner Neurophysiologie* (45—71. p.). J. G. Berger lipcsei tartózkodása idején (1684—



1688) nem került közvetlen kapcsolatba a kartezianusokkal, mégis közel állt hozzájuk, mert átvette módszerüket és azt a tételt, hogy a szellemi és testi dolgok különállóak. Wittembergi évei (1701—1737) tudományos fellendüléssel jellemezhetők. Fiziológiájában elveti Stahl animizmusát, szerinte a szellem nem oka minden emberi cselekedetnek, mert az óraműszerűen működik, oka pedig a részek célszerű összműködésében keresendő. A szellem és test viszonyának meghatározásában ebben az időben is Descartes-hoz áll közel. Munkássága fontos bizonyíték arra is, hogy a kartezianus eszmék hatottak a 17—18. századforduló Németországában.

*Crossgrove, William: Zur Erforschung des „Älteren deutschen Macer“* (71—86. p.). A középkori német szakpróza-kutatás és -feltárás rendkívül elmaradott helyzetére hívja fel a figyelmet a szerző. E sok szakértelmet, türelmes kutatást igénylő munkát hátráltatja, hogy a könyvtárak nagy része nem rendelkezik tudományos segédletekkel, katalógusokkal és a föllelt kéziratok egy része hiányos feldolgozású. A német „Macer-Floridus” fűvészkönyv azonosításának filológiai eljárását és a párhuzamos szövegek összevetésének igen tanulságos példáját nyújtja a szerző e cikkében.

*Bd. 63. Heft 2.*

*Jaki, Stanley L.: Das Gravitations-Paradoxon des unendlichen Universums* (105—122. p.). 1917-ben jelent meg A. Einstein legismertebb műve a speciális és általános relativitáselméletről, mely 3 éven belül 3 újabb kiadást ért meg, sok nyelvre lefordították, és népszerűségéből a mai napig nem veszített. Paradoxonnak nevezi a szerző ezt a nagy népszerűséget, hiszen olyan megállapításokat tartalmaz a tudósoknak írott mű, amelyek az átlagos elme számára érthetetlenek és elfogadhatatlanok. A szerző Bentley, Halley, Newton,

Cheseans, Olbers, Zöllner, Seeliger és más tudós munkásságát is méltatja, kiknek tevékenysége fontos határkövet jelent Einstein elméletének végső megfogalmazásához.

*Schütt, Hans-Werner: Über die Einführung der Präfixe para-, meta- und ortho- in die chemische Nomenklatur* (123—135. p.). A kémiai nomenklatura kiegészítésére két tudós: G. W. Körner (1839—1925) és C. Graebe (1841—1927) szinte egyidőben alkalmazta a para-, meta- és ortho- prefixumokat. Erdemeik elismerésével nem maradt adós az utókor. A szerző elhatárolja azokat a területeket, ahol a két tudós működött, és megállapítja, hogy mindkettő elmélyült kutatására volt szükség ahhoz, hogy egy fontos feladat megoldódjon a múlt század hatvanas éveiben.

*Cassebaum, Heinz: Die Stellung der Braunstein-Untersuchungen von J. H. Pott (1692—1777) in der Geschichte des Mangans* (136—153. p.). A szerves kémia történetét feldolgozó szerzők egyértelmű elismeréssel szólnak C. W. Scheele (1742—1786) érdemeiről, és feltűnően keveset említik J. H. Pott nevét. A szerző a 18. századi fejlődést elemezve, részletesen ismerteti Pottnak a magnézia és barnaköre vonatkozó kutatásait, szétválasztva a két tudós működési területét. Az elsőbbséget Pottnak juttatja, kinek munkáját Scheele továbbfejlesztette. Mindkettő érdemei vitathatatlanok.

*Stahnke, Joachim: Blutfarbstoff-Kristalle von Reichert bis Hoppke-Seyler* (154—189. p.). A cikk Reichert azon tételét veszi alapul, hogy a szerves anyagok is kristályosodhatnak, amelyet a vérrel kapcsolatban be is bizonyított. A fejlődés hosszú évtizedei és sok neves tudós közreműködése kellett ahhoz, hogy Hoppe-Seyler a legalkalmasabb módszert kiválaszthassa és 1862-ben pontosan leírhatta. Attól kezdve a hematológiában erőteljes fellendülés követke-

zett be, melynek egyik csúcspontja a 20. század első felére tehető.

*Bd. 63. Heft. 3.*

*Weisser, Ursula: Die hippokratische Lehre von den Siebenmonatskindern bei Galen und Tabit ibn Qurra (209–238. p.).* Az istambuli Hagia Szophia Könyvtár 3631. sz. kéziratgyűjteménye számos arab nyelvű Galenus-fordítást tartalmaz. Ebből a gyűjteményből való Tabit ibn Qurra arab matematikus és fizikus Kompendiuma, amit Galenus De septimestri partu c., a héthónapos csecsemőkről szóló könyvéről írt. E kézirat német nyelvű fordítására és értékelésére vállalkozott a szerző.

A Corpus Hippocraticumban a terhesség időtartamának kérdése jelentős helyet foglal el, a hellenisztikus medicinában csupán olyan summás megfogalmazásban szerepel: az életképes csecsemők a terhesség 7. hónapjában megszülehetnek. Galenus szerint a terhességi idő ingadozása miatt a szülés időpontja nem határozható meg. Tabit e műre támaszkodva írta meg kompendiumát, amely nem a Galenus-tanok egyszerű összegzése a vitás kérdések — főleg a hónap- és évhosszúság — kihagyásával, hanem általánosítást és sajátos szabályt dolgozott ki, amely az életképességet volt hivatva alátámasztani a hetedik hónapra született csecsemők esetében. Ez a számítás minden bizonnyal az orvosi elmélet körébe tartozott, a gyakorlatban csekély, vagy egyáltalán nem lehetett hatása.

*Büttner, Manfred: Samuel Reyher und die Wandlungen im geographischen Denken gegen Ende des 17. Jahrhunderts (239–260. p.).* A 15–17. században a földrajz művelői nagyrészt teológusok voltak, így e szakterületet a teológia szelleme hatotta át. A 17. század elején már alapvető változás figyelhető meg, amikor Keckermann szerint a földrajz már önálló tudománygá vált,

amely sajátos feladatokkal, céllal, módszerrel rendelkezett, és a többi természettudományhoz hasonlóan önálló életre alkalmassá vált. Comenius új fizikát, ill. fizikai földrajzot kívánt a Bibliára építve kialakítani, S. Reyher (1635–1714) pedig úgy próbálta a földrajzot tanítani, hogy az ne tehessen kárt az emberek istenhitében. A felvilágosodás ellensúlyozására ilyen „jámbor tudós” típus kialakításán fáradozott az egyház. A 17. századi pietista mozgalom szintén egyfajta reakció volt a felvilágosodásra. Reyher „Mathesis Mosaica” (Kiel, 1678) c. műve matematikai demonstráció az ateizmus ellen, amely a 18. század folyamán vált jelszóvá. E műve még életében 3 kiadást ért meg. Egyensúlyt valósított meg a teológia és korai felvilágosodás természettudománya között. Célja az volt, hogy bebizonyítsa, a modern földrajznak — akárcsak a fizikának, csillagászatnak stb. — nem kell feltétlenül az ateizmus irányába fejlődnie. Tevékenysége révén fejlődött ki a „fizikoteológiai” irányzat a földrajzban.

*Baader, Gerhard: Medizinisches Reformdenken und Arabismus im Deutschland des 16. Jahrhunderts (261–296. p.).* A humanizmus pedagógiai igénye a medicinában a tudományos eredmények népszerűsítésében és az anyanyelven történő terjesztésben nyilvánult meg. Ez a tendencia egyben a skolasztikus tudománykép elleni támadást is jelentette. Az arabizmus, amely tekintélytiszteletre és a meglevő ismeretek kritikátlan alkalmazására épült, nem tudta kivédeni a természeti megfigyeléseken alapuló támadásokat. Kiváló orvosok, sebészek küzdöttek azért, hogy a tudomány a szegények tudománya legyen. Az orvostudományban a materia medica, anatómia, terápia területén jelentkeztek a reformigények, de másutt is megfigyelhetők. J. Fuchs, J. Dryander, O. Brunfels és Paracelsus közös harca révén született

az a változás, amit a tudományok újkorának szokás nevezni.

*Bd. 63. Heft 4.*

*Sprandel, Rolf: Vorwissenschaftliches Naturverstehen und Entstehung von Naturwissenschaften* (313—325. p.). A mai természettudományok gyökereit a 13. században kell keresnünk. Arisztotelésznek a fizikáról írott 8 könyve az európai fejlődés szempontjából akkor vált fontossá, amikor a párizsi egyetem artes fakultásán kommentárok készültek róla. Az egyház élesen elhatárolta magát e kommentároktól, és egy 1272-es pápai határozatban megtiltotta az egyetemnek, hogy teológiai kérdésekkel foglalkozzék. Ettől kezdve a természettudomány önálló diszciplinává válhatott. A párizsi egyetem a 14. század végén már elveszítette vezető szerepét, de Arisztotelész tana már a 13. században Európa-szerte elterjedt.

*Oesterle, Hans J.: Die hippokratische Schrift „Über die Umwelt“ und eine unbekanntes arabische Tradition zur Hippokrates-Vita* (326—337. p.). Az ókor kutatók egy része erősen megkérdőjelezte Hippokratész „A környezetről” c. írásának szerzőségét. A kutatók másik csoportja — így e cikk szerzője is — állást foglal Hippokratész mellett. Véleményét egy arab hagyománnyal támasztja alá, amely a szerző szíriai utazásában gyökerezik. Az ott tapasztalt környezeti sajátosságok, amelyek a levegőre, vízre és felszínre vonatkoznak, bizonyítják Hippokratész szerzőségét.

*Gallez, Paul: L'Amérique du Sud sur une carte arabe du IX<sup>e</sup> siècle* (338—355. p.). A szerző korábbi műveiben már bebizonyította, hogy H. Hammer térképén (1489) a „Sárkányfarak” Dél-Amerikát ábrázolja. Előzménynek az arab Huvarizmi 9. századból való világtérképe tekinthető, amelyen ugyanaz a sárkányfarak látható egy szűk tengeri úttal és nagyobb szigettel, valószínűleg a Magel-

lán-út és a Tüzföld egyik korai ábrázolásával együtt. A két térkép forrásai eddig még nem kerültek elő.

*Arrighi, Gino: Über eine Übersetzung der Euklidischen „Elemente“ in italienischer Sprache* (356—366. p.). A bresciai egyetem tulajdonába került Carlo Vigano magánkönyvtára, amely az exakt tudományok szempontjából értékes anyagokat tartalmaz. Az Euklidészi kézirat az az „Elemek” első két könyvének teljes, a harmadik könyv egy részének olasz nyelvű fordítása ábrákkal és néhány latin szó betoldásával. A szerző a 16. századra datálja és olyan fordítótól származtatja, aki nem ismerte eléggé az olasz nyelvet, esetleg nem is volt toscan születésű. A fordítás a matematika szempontjából érdemel figyelmet.

*Buhmann, Dieter: Paläopathologie im Süddeutschen Raum* (367—391. p.). Régészek és orvostörténészek interdiszciplináris együttműködése olyan korok egészségügyi viszonyaira derített fényt, amelyekről nincsenek írásos emlékeink. A délnémet nyelvterületen föllelt emlékek alapján szinte minden előfordult betegsére, annak gyógyítására, az eszközkészletre lehetett következtetni, akkor is, ha a leleteknek csak egy része volt értékelhető. A szociológia, kultúranropológia szakemberei az egyes kultúrcsoportok szokásaira, erkölcsaire és kultikus cselekedeteire találtak új forrásanyagokat, és összehasonlításokat végeztek a mese-, mondakincs és egyéb írásos emlékekkel.

*Haage, Bernhard Dietrich: Handschriftenfunde und Nachträge zum „Pestgedicht des Hans Andree“* (392—406. p.). A szerző nyelvi és tematikai sajátosságánál fogva besorolja a német szakpróza egyik sokat forgatott és több változatban fennmaradt „pestis-költeményét”, amely feltehetően Hans Andree-től származik, a már ismert fejlődési sorba. A pestis elleni védekezés évszázadokon át foglalkoztatta az embereket,

még számos kézirat felbukkanására lehet számítani. Az újonnan előkerült példányt a szerző 1348–1400-ra datálja és sváb-alemann nyelvterületre helyezi.

Rákóczi Katalin

## DIE WAAGE

Bd. 15. No. 3. — 1976

Jetter, Dieter: *Bauwerke der Nächstenliebe. Hospitälner in Spanien.* (85–95. p.)

Dieter Jetter orvos, aki 1971 óta a kölni egyetem orvostörténésze építészeti szempontból ismerteti a spanyol kórházakat. Elsőnek az 1356–1357 között Granadában épített, V. Mohhamed Abd Allah alapítványa tekinthető. 1844-ben összedőlt, de a ház muzeálisan értékes, szép részeit sikerült jól elhelyezni, és a megmentett építési terv szerkezeti részleteiből jó képet alkothatunk róla. A betegek házát félig perzsa jelöléssel „Bimaristan” vagy „Maristan”-nak nevezték. Ilyen épület a Granadában ma is álló, régi karavánserájhoz hasonló *Casa del Carbon*. 1400 előtti időben a zarándok-menedékszállások nemcsak a betegek, de az egészséges vándorok érdekeit is szolgálták és annak megfelelően is építették. A *Casa del Carbon* homlokzata gazdag ornamentikával átszőtt, ún. „patkóboltozat”, mely Granada építőművészetének egyik legszebb emléke.

1400 után Granada visszahódításával és Amerika felfedezésével (1492) a gyógyító célú intézmények építésének terén is nagy fellendülés mutatkozott. 1409-ben nyitotta meg a szerzetes Gilbert Jofre a keresztény világban az első örültek házát (az iszlám bagdadi, kairói és még a Fezi-i tébolyda is kétségkívül régebbi). A legszebb kórházak II. Aragoni Ferdinánd és kastíliai Izabella uralkodása alatt épültek. Ilyen a *San Juan Hospital* Burgosban (1473) és egy másik

elragadóan szép kis kórház Montblanchban Tortosától délre. Legismertebb a *Hospital de Santa Cruz*, mely a spanyol renaissance ún. „plateresco” stílusban épített homlokzatáért nevezetes. Kapujának gazdag ornamentikájában a Jeruzsálemi Kereszt van beillesztve, a félköríves mezőn a „vera cruz” megtalálásának történetét ábrázolják. Az egészet gazdagon díszített ablakok és párkányzatok egészítik ki.

Az író részletesen ismerteti a granadai *Hospital Real* bejáratának és az egész épületnek méltóságteljes szépségeit.

A „siglo doro”-ban a spanyol caritas nagy újtója San Juan de Dios volt. Követőit „Hermanos de la Caridad” néven nevezték, a németek „Barmherzige Brüder”-ként ismerték őket, mi „Irgalmas Rendről” beszélünk. Szimbolikus jelük a gránátalma: a sok szemes magot burkoló csésze a felebaráti szeretet jelképe, felette a betlehemi jászol reményt hozó csillagával, mindez bezárva egy kereszttel.

A halászok számára készült kórházakat „Marbellának” nevezték. Dús vegetációval körülvett békés helyeken állt egy-egy ilyen alapítvány (ma dús-gazdagok pihenőhelye).

A 19. század számos kórházépülete ma is áll és működik. A kórházak azonban nem voltak szakosítottak, és Spanyolországban gyermekklinika, szem- vagy bőrgyógyászat ma is alig található.

Bd. 16. No. 3. — 1977.

Jetter, Dieter: *Bauwerke der Nächstenliebe. — Hospitälner in Italien* (95–100. p.).

Az olasz kórház történet kezdetéről alig van képünk. A legelső gyógyítóhely Róma Tiberis-szigetén alakult. Ma már semmi sem látható a császárok korában még fennálló templomból és fekvőcsarnokból, de a sziget keleti oldalán található egy evezőshajó formáját utánzó alap és a gyógyító isten Aszklepiosz.

Ez az intézmény is, mint általában a többiek, elsősorban a rabszolgákkal foglalkozott. A népvándorlás vihara és a fiatal kereszténység, mely alapjaiban forgatta fel a római világot, e téren is változást hozott. Újfajta gyógyintézményeket létesítettek a keleti Földközi tenger országaiban levő minták alapján. Klastromokkal együtt xenodochiumok létesültek, az idegenek és zarándokok menedékeként. Az Aszklepiosz szentélyek nyomán, az Itáliából Frankhonig vezető úton épültek, és a korai középkorban a szerzetes közösségeknek megfelelően rendezték be őket.

Így alapította 529-ben Monte Cassinóban Nursiai Szent Benedek az első Benedek-rendi kolostort. Kevésbé biztosak értesüléseink a korai Benedek-rendi települések kolostori kórházairól. Genovától keletre Bobbióban és Rómától északra *infirmáriumok* voltak. A klastromok rendtartása a „disciplina Farnensis”, a francia Cluny-ben levő kolostor szerinti rend volt.

A Benedek-rendiek cluny-i reformja alapján épültek egy századdal később a cisztereké, akiknek köszönhetők azok a kórházépületek, melyek ma is megtalálhatók Itáliában. Első helyen áll *Fossanova*, Romától délre. 1135-ben alapították. A templomtól keletre található a beteg és öreg szerzetesek *infirmárium*a. Itt fejezte be életét idős korában Aquinoi Tamás.

Az antonitaké volt San Antonio di Ranversóban az *Ospedaletto*. Az 1300 körül alapított zarándokmenedék a Susa völgyben fekszik, mely ma is fontos közlekedési út Franciaországból Felső-Olaszországba. Elsősorban a XI. században elterjedt ragályos betegségben, a Szent Antal tüzeiben (ergotizmus) megbetegedetteket gyógyították.

A kereszténység legkiemelkedőbb és legfontosabb kórháza a római *Archispe-*

*dale di Santo Spirito in Sassia*, a Szentlélek kórház volt. Sussex királya alapította 800 előtt, innen a Sassia elnevezés. A pápa kórháza gyorsan fejlődött és célja volt, hogy modellként szolgáljon a világ minden részén. Gyakran újították, vagy építették át, de legrégebb része ma is látható. A pápa a Tiberis-parton két óriási csarnokot emeltetett. A szentély nyolcszögletű felépítményén úgy állt a középső oltár, hogy a betegek éjjel is, nappal is láthatták.

Az olasz kórházépítkezés jellemzője a nyílt előcsarnok, a „Loggia” volt. Ezt különösen jól Toscanában valósították meg. A kórházkapunál mintegy az úton volt az „ambulancia”, a gyors segítségre szoruló helye, a falak mögött a „stationare”, a súlyos betegek és haldoklók felvételére. A kórház előtti út színpadszerűen emelkedett, hosszú lépcsők vezettek fel a szélesre nyitott előcsarnokba, és a törekenynek ható oszlopok elegáns ívben vették körül a caritas e nyilvános színpadát. Ezt legszebben az 1218-ban vagy 1277-ben alapított *Ospedale del Ceppo* mutatja Pistoiában. A világhírű színes kerámiajú plasztikája Giovanni della Robbia munkája (1525–1535).

Említésre méltók a járványkórházak, melyek a középkor végén fejlődtek erősebben. Az első pestisház Velence ösztönzésére Dubrovnikban, az akkori Raguzában épült. Milánó városközepén a pestisudvar kápolnája ma egyházközség. A három nagy járványállomáson kívül csodálattal szemlélhetjük az *ancónai Lazarettót*. Ötszög alakú és mint egy úszó hajó vagy erődítmény a kikötőhöz horgonyozva állt a fontos adriai kikötőben, hogy védje a templomvárosokat.

Itáliában sok szegényházzal is találkozhatunk. Hátterükben a 17. és 18. században elmeorvosintézetek és katonai kórházak is fennálltak.

H. Szende Klára

## A DISCUSSION\*

JOURNAL OF THE HISTORY OF  
MEDICINE AND ALLIED SCIENCES  
— 1979

Vol. 34, No. 3

*Sherwin B. Nuland: The Enigma of Semmelweis — an Interpretation pp. 255–272*

The July 1979 issue of the *Journal of the History of Medicine* printed an article penned by Sherwin B. Nuland, a physician at the Department of Surgery at Yale University, entitled, *The Enigma of Semmelweis — an Interpretation*. It rarely happens that the scientific press of the field abroad contributes—with genuinely objective intentions—to the complex problems surrounding the life of Semmelweis, his work, and his significance, a completely familiar subject to us. This unique occurrence is most likely due to the contribution of Ferenc Györgyey, who is working with medical history at Yale, and apparently has informed the author about the available Hungarian sources. The article had originally been read as a lecture at Yale in January, 1978, and therefore it must have been prepared in 1977.

With good instincts, Nuland begins with the often noticed similarity between the Semmelweis destiny and the Greek tragedies of fate, by remarking incisively that in this case we are not dealing with an Aeschylean but rather a Sophoclean tragedy. According to Nuland, the hero's tragic fall was not caused by godly, outside forces. Instead, he had carried his fate within; in fact, he himself had been responsible for his own downfall. In the hundred-year-old Semmelweis literature this analogy has surfaced only in its last phase, i. e. most

recently, therefore the author could not have read it. Consequently, not only the entire composition—the Sophoclean image—but also the basic premise must be regarded as original.

What Nuland provides on sixteen pages is a brief summary of events which are well known in Hungary; it reveals no new information for us, but for the uninformed non-Hungarians it indeed gives an insight. Therefore, one should greet the publication with great pleasure. At the same time, we must comment on the omission of the Hungarian medical historians, i. e. the fact that materials of the Semmelweis research are made available only fragmentarily for interested people abroad. Such omission, of course, results in the continuous survival of erroneous views, moreover, it gives birth to additional misconceptions.

When, in the following pages, I shall point out some of these mistakes, I do not intend to criticize Nuland, who, in spite of his errors, warrants and deserves our recognition and gratitude. I only aim at teaching a lesson to our own Semmelweis scholars; showing them how wary we all should be of misinformation, of the 'liberal' handling of unreliable data or opinions, and of leaving credibility to statements that deserve no credibility at all. We certainly cannot expect a surgeon at Yale University to possess a realistic view of the Monarchy, the contemporary relationship between Vienna and Budapest, or the complex political situation of the years between 1848–50, if we do not enlighten him satisfactorily.

Basically, what we can blame Nuland for is only that he failed to make a more conscientious effort to familiarize himself with the historical background pertaining to his subject. By and large, he worked from three basic sources: Gortvay and Zoltan's monograph, (in English in 1968), Erna Lesky's book

\* I. Benedek's review translated into English by F. Györgyey

about the Viennese Medical School (in English 1976), and Ferenc Gyorgyey's dissertation (*Puerperal Fever, 1847-61*, 1968). Nuland has read nothing by Semmelweis except the treatise about the difference between Semmelweis and the English doctors which had been translated into English by Ferenc Gyorgyey in 1968. He even failed to read the *Aetiologie* itself, even though the book had been released in English as early as in 1936.

Thus, his incomplete or one-sided information explains several of his mistakes, but certainly not his basic premise which proposes the following: The tragic hero can be the son of an aristocrat, or a peasant, or a worker, fighting for his class, but a son of a grocer? Never! But Semmelweis was just that: a descendent of the traditionally non-heroic bourgeoisie. To top that, he did not know either Hungarian or German sufficiently to either write or speak these languages adequately. Nuland's adjectives for Semmelweis are: 'awkward', and 'clumsy' which means undeft, ungainly, trippingly shy, uncouth, unwiedly, lumbering doltish, just short of dimwitted. In addition, Nuland's Semmelweis is an 'outsider' not only in Vienna but also in Pest, an outsider who belongs nowhere, an inferior person, almost Jewish with his suspicious-sounding name, 'suspected of being a crypto-Jew'. At the glittering University of glorious Vienna (let's not forget that the author acquired his information about the University of Vienna from Erna Lesky), this dim fellow hardly dared open his mouth among the Rokitskys, Skodas, and Hebras, who all spoke and wrote with ease and sophistication.

So says Nuland.

Anyone only superficially familiar with the problem knows that such a presentation is completely false. Semmel-

weis was neither awkward nor clumsy; he was agile, self-assured, decisive, active, self-conscious, later even a bit more than necessary. He had no inferiority complex in the glittering Viennese milieu on account of his origin, nationality or his mastery of the languages. By the same token, Rokitskys's father was a district clerk, Skoda's a locksmith, and Hebra's a commissary. None came from families of higher classes than that of a grocer from Buda. In addition, Hebra was Jewish and all three originated from Czech-Moravia—as did most members of the Viennese School—therefore, each spoke German as well or as poorly as Semmelweis did.

Nuland justifiably focuses on these three as the most eminent representatives of the new Viennese School and, at the same time, were Semmelweis's most important patrons. While discussing them, however, the author immediately contradicts himself: in this part he says that Semmelweis was no outsider but a highly regarded member of the inner circle of the new Viennese School. At the influence of Lesky, Nuland goes as far as deeming Semmelweis's discovery as the collective result of the members of the Viennese School, ergo, Skoda and Rokitskys were 'the intellectual fathers of his discovery'. This erroneous view had already been refuted by us before and even Lesky admitted that she had gone too far on this issue. Still, the written word continues to live at Yale.

Similarly prevails the legend of the great friendship: especially Hebra and Semmelweis were close friends, writes Nuland; they worked together and both participated in the 1848 Revolution. Not a word is true of this! They were not close friends, they never worked together and neither took part in the Revolution. If Nuland had paid more attention, he could have realized what

kind of a 'friendship' their relationship had been. Hebra's periodical did not publish Semmelweis's lecture at the occasion of the famous Semmelweis debate in the Viennese Medical Association, instead, it published the attacks of the opposition, Lumpe's as well as Kiwisch's etc. After Lesky, Nuland presents a portrait of the 1853 members of the Professorial College of the Vienna School, remarking that out of the fifteen professors in the picture, nine had given active support to Semmelweis's teachings. Not true! At the intercession of Skoda, Semmelweis became a member of the Viennese Academy. Not true! How come that it does not occur to the author that had all these been facts, Semmelweis's 'outsider' stance would not hold, in fact, the Nuland theory would at once collapse. Furthermore, he interprets Semmelweis's appointment as docent also mistakenly, deeming it the 'final insult'—a theory long cherished by romantic biographers. In the same vein, Nuland erroneously view Semmelweis's return to Budapest. We cannot blame the author for not understanding the peculiarities of the Bach-Regime, neither can we condemn him for describing the University of Pest as a worthless dump. But we do blame him for saying that Semmelweis's teachings 'began to fade' in Europe precisely at the time when they were discussed more than ever before or after.

Finally the concluding part about Semmelweis's disease and death: Nuland takes care of this event by saying that attendants had beaten him to death, as was customary in those days. He regards the sepsis as fictitious invention and explains the commitment to the asylum with a progressive organic brain syndrome of several years standing; a diagnosis he develops in consultation with Elias Manuelidis, Professor of Neuro-pathology. According to them, Semmel-

weis suffered from *Alzheimer's Presenile Dementia*.

This theory has also emerged in Hungary at the 1977 Round Table Pathological discussion; it is not impossible, although, what speaks against the confirmation of this theory is that the most important signs of Alzheimer's Disease, namely, the dementia and the focal signs (aphasia, apraxia, agnosia) are missing in Semmelweis. At any case, it is laudatory that after the long-burgeoning foolishness in the novelistic literature, and the later 'tactful diagnoses' a more realistic hypothesis has emerged: an organic brain disease, which explains a great deal about Semmelweis's peculiar behavior in the last period.

Finally, I must emphasize it again: notwithstanding the enumerated objections, Dr. Nuland's article is a gain for the Semmelweis literature and if my voice carries as far as Yale University, I advise the author to read the *Aetiology*.

István Benedek

\*

I consider it a substantial honor that Dr. Istvan Benedek, who has studied the life of Ignac Semmelweis with such skill and devotion, should have reviewed my publication. It is, moreover, refreshing that I have been invited to reply to his critique, an invitation that speaks highly for the current atmosphere of objectivity and open-ness of the scholarly debate surrounding our subject. This has not always been true in the past.

I wonder why it is that natives of all lands, seemingly without exception, express amazement to find that their national heroes are not only recognized, but often revered, in foreign countries as much as in their own. Why should



it be so difficult for Dr. Benedek to appreciate that there are non-Hungarian-speaking individuals all over the western world who have studied the life of Ignac Semmelweis in close detail because they feel, as I do, that his work represents the quintessence of the art of scientific logic and clinical reasoning? Why must he erroneously assume, with no evidence whatsoever, that we have not read the major works of the man I think of as "The Genius of Puerperal Fever", or that we require the intervention of a native son to stimulate our interest?

I do not believe for a moment that it is ethnic arrogance, nor do I judge it to be an attempt to ridicule or denigrate the serious contributions that foreign scholars can make. Quite the contrary, I suspect that the explanation for this phenomenon is to be found in the native's unwarranted sense of humility and unnecessary provincialism, that does not allow him to grasp the enormous impact that this country's heroes have had on the world community and the reverence in which those heroes are held. There are Europeans who understand my country's history far better than I do; there are Americans who know much more about the Monarchy and its time than Dr. Benedek seems able to appreciate.

Yes, there are a few minor errors in my study and for those I apologize: Semmelweis was not elected a member of the Academy, and there is no definite evidence that he physically participated in an active way in the revolutions of 1848. Beyond this, the careful reader will have to judge for himself whether my facts or those of Dr. Benedek are correct. "The Enigma of Semmelweis" documents all of its sources, and the factual material is easily verifiable by anyone who is intrigued enough by my thesis to evaluate the accuracy of the background upon which it is based.

It is here, in the basic thesis, that I fear Dr. Benedek misunderstands me, and this misunderstanding puts an unfortunate mottled filter on his review, through which my meaning cannot be seen. Nowhere do I describe Semmelweis as awkward, inferior or an outsider. This is exactly the point—what is important is not how he appeared to the world, but how he appeared to *himself*. I believe that it was his *self-concept* that did him in, so much in contrast to the reality of what Dr. Benedek accurately describes as decisiveness, activity and outward self-assurance. I think my critic, although in other ways so generous, has missed that point. I have already taken Dr. Benedek's advice, and read much (not all—Semmelweis' tortuous prose is too great a test for my sanity) of the *Aetiologie* before I wrote my paper. I hope he will take mine, and reread "The Enigma of Semmelweis" as a study of a man who is defeated not by the reality, but by his distorted conception of what that reality was.

One other point should be clarified: Semmelweis learned his methods of clinical reasoning from his teachers, as we all do. It takes nothing away from the magnitude of his contribution to admit this. His unique genius lay in the way he used those methods he had learned at the Vienna School to reach, alone and unaided, a brilliant conclusion. To use an analogy, Ferenc Molnar did not invent the technique or literary form of the theatre. The innovative way in which he used that technique and that form to contribute to the art of play writing was due to his own particular talent. So it was also with Ignac Semmelweis.

My gratitude goes to Dr. Benedek for his review. It is flattering that a scholar of his stature has found my work to be a stimulus to discussion, debate and what is obviously honest disagreement

about what the facts are and what they mean. But such disagreement is, of course, exactly what a historian's work is all about. Unlike scientific data, the facts of history cannot be reproduced in an observable setting, and a blurred interface of interpretation obscures reality at the same time that it has the potential to illuminate it. Maybe that is why the study of the past fascinates so many of us who have been trained primarily as scientists.

Sherwin B. Nuland, M. D., F.A.C.S.

\*

*The Editorial Board has highly appreciated Sherwin B. Nuland's paper contributing to the still unsettled debate on Semmelweis' illness. Since it appeared after our 83-84 (1978) issue had been put in press, unfortunately we could not*

*insert it in the material of the experts' debate. We have to remark that in the course of the debate, too, the possibility of Pick's atrophy and Alzheimer's disease (Jenő Juhász, István Benedek) had arisen. Doctor Nuland's standpoint differs from I. Benedek's who invariably insists that dementia paralytica is the most probable diagnosis. The debate has not yet settled, Benedek's view has not met with general acceptance among Hungarian experts, either. We thought best to publish the writings of the doctors Nuland and Benedek together, the personal tone of which would animate professional stand-taking without impairing the objective debate. Both Nuland and Benedek point out the psychopathic traits of Semmelweis' premorbid period, the characterization of the psychiatric picture, however, due perhaps to the misunderstanding of the text, has remained a subject of polemic. (Ed.)*

## A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG PROGRAMJA AZ 1980. ÉVBEN

*Január 11.*

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztálya és Orvostudomány-történeti Szakosztálya együttes ülése

*Huszár György:* Abonyi József (1858—1914) a magyar fogpótlástan úttörője

*Vértés László:* A diabetes mellitus történetéből

*Január 18.*

MOT Orvosi Szaknyelvi és Nyelvtörténeti Szakbizottság ülése

*Hársné Szende Klára:* Közmondások, szólásmondások orvoslásról, orvosokról

*Lambrecht Miklós:* Példák egyes orvosi műszavak jelentésváltozására

*Február 15.*

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

*Kiszely György:* Morfológia Magyarországon a két világháború között

*Február 22.*

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság és a MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának együttes rendezvénye

*Holl Imréné:* Egy középkori üveg desztilláló készülék Budáról

*Február 28.*

MOT Népi-orvoslási Szakosztály ülése

*Römer Béla (Zágráb):* Termeszek és hangyák a népi orvoslásban

*Március 7.*

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

*Kenez János:* Jelenkori paramedicinális irányzatok

*Március 21.*

A Magyar Nőorvos Társaság és a MOT plenáris ülése

*Csömör Sándor:* A magyar szülészeti-nőgyógyászat a két világháború között

*Benedek Jaszmann László (Bennekom):* Hendrik van Deventer, a németalföldi szülészeti megalapítója

*Március 22.*

**MOT** Numizmatikai Szakosztály ülése

*Győrffy István*: Külföldi szemorvosok érmei

*Rádóczy Gyula*: Gyógyszertárak szükségpénzei

*Április 11.*

**MOT** Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülés

*Miczbán Izabella*: Sejtszemléletünk alakulása az utóbbi másfél évszázadban

*Lambrecht Miklós*: Lamarck emlékezete halálának 150. évfordulója alkalmából

*Április 18.*

**MOT** Orvostudomány-történeti Szakosztálya és Orvosi Szociológiai Bizottsága együttes ülése

*Sasvári László*: Egyházi jellegű betegápoló intézmények és társulatok Magyarországon a XIX. sz. második felében

Felkért hozzászólók:

*Kapronczay Károly*: (az irgalmas rend)

*Pisztora Ferenc*: (az irgalmasok pszichiatriai tevékenysége)

*Kenéz János*: (a pesti izraelita hitközség kórházai)

*Ottlik Márta*: (az evangélikus szeretetintézmények)

*Május 9.*

**MOT** plenáris ülés id. Jancsó Miklós (1868—1930) halálának 50 éves évfordulója alkalmából

*Hun Nándor*: Id. Jancsó Miklós az orvostudós és klinikus

*Lukács Dezső*: Id. Jancsó Miklós maláriakutatásai

*Szállási Árpád*: Ifj. Jancsó Miklós (1903—1966) tudományos életműve

*Május 23.*

**MOT** és **MGYT** közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának kibővített vezetőségi és tudományos ülése.

*Sági Erzsébet*: Kínai gyógyszerészet a századfordulón

*Halm Iván*: Beszámoló a baseli gyógyszerésztörténeti kongresszusról

*Lárencz László*: A fővárosi drogista szakiskola történetéből

*Május 29.*

**MOT** Népi-orvoslási Szakosztály ülése

„Az állatorvoslás múltja Magyarországon” c. kiállítás megtekintése (tárlatvezetést tartott: Kapronczay Károly)

*Katona Imre*: Népi állatorvoslás Csongrádon (a néprajztudomány alapján vizsgálva)

*Kékesi Béla*: Népi állatorvoslás Alsónémedi községben (az állatorvos gyakorlata alapján)

*Május 30.*

**MOT** és **MGYT** közös plenáris ülése

*Kurt Ganzinger* (Wien): Medizin, Pharmazie und Naturwissenschaft unter Maria Theresia und Joseph II.

Június 6.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

Vitaülés a tudománytörténetírás fejlődése Magyarországon címmel. Előadó: *ifj. Gazda István*

Szeptember 26.

MOT plenáris ülés

*Hans Schadewaldt* (Düsseldorf): Kunst und Medizin

Október 1.

A Magyar Tudományos Akadémia Nyelv- és Irodalomtudományok Osztálya, Filozófiai és Történettudományok Osztálya, Orvosi Tudományok Osztálya és a MOT tudományos emlékülése Avicenna születésének 1000. évfordulóján

*Baratov, R. B.*: Esztesztvennoe-naucsnuje müszli Ibn Szina

*Schultheisz Emil*: Die Bedeutung Avicennas in der Entwicklung der spätmittelalterlichen europäischen Medizin

*Anawati, G.*: Psychologie avicennienne et psychologie thomiste: Étude comparée

*Strohmaier, G.*: Avicennas Hayy ibn Yaqqān — das Vorbild von Dantes Comedia

*Borzsák István*: Avicennas Qānūn im westlichen Ärztekanon

*Fodor Sándor*: Ibn Sīnā in Popular Arabic Literature

*Verbeke, G.*: Einfluss der Philosophie des ibn Sīnā im Westen

*Girs, G. F.*: Osznovnūje rezultatū isszledovanij v Szovetszkom Szozuje naucsново naszledija Avicennū

*Birtalan Győző*: Avicennas Kanon und die europäische medizinische Wissenschaft

*Maróth Miklós*: Die Topik Avicennas und ihre Rolle in den arabischen Wissenschaften

Október 17.

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság Gyógynövény Szakosztálya és a MOT Népi-orvoslási Szakosztálya valamint a MOT és MGYT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztálya által rendezett „Herbáriumok bemutatása és értékelése” c. ankét

*Priszter Szaniszló*: Szabó T. E. Attila: Mélius Juhász Péter herbárium a c. mű ismeretése és értékelése

Korreferens: *Szlatky Mária*

*Miklóssy V. Vilmos* (Mercurea-Ciuc): Bejthe András és Kájoni János herbáriumának összehasonlítása és értékelése

Korreferens: *Kóczyán Géza*

*Aumüller István* (Neudörfel/Leitha). Clusius Ch. és Bejthe István kapcsolata

Korreferens: *Szabó László*

*Grabarits István*: Herbáriumok gyógyszeranyagának osztályozása

Korreferens: *Szendrei Kálmán*

*Grynaeus Tamás*: Herbáriumokban levő növénymegnevezések kritikai értékelése

Korreferens: *Sergő Erzsébet*

Október 25—26.

MOT Magyar Orvosírók Köre rendezvénye

Október 27—28.

A MOT és MGYT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztálya, valamint a Kőszegi Patikamúzeum gyógyszerésztörténeti konferenciája a Kőszegi Patikamúzeum megnyitása alkalmából

*Blázy Árpád*: A gyógyszerértárelnevezések periodizációs kérdései

*Lóránd Nándor—Tóthné Sebők E.*: Gyógyszerismertető, hirdetések, gyógyszerreklámok egykor és ma

*Káplár László*: Az arany, mint a régi idők medicinája

*Kempler Kurt*: Első gyógyszerkönyvünk megalkotásának politikai nehézségei

*Rádóczy Gyula*: A bécsi dispensatóriumok

*Baranyi Aurél*: Lelépnek a magiszterek

*Duka Zólyomi Norbert*: A gyógyszerésztörténeti múzeumok tárgyi és eszmei problémái

*Hegedűs Lajos*: Tíz éves — Erneyi József — kutatásainkból

*Benkő Ferenc*: Gyógyszerészeti emlékek Debrecenben

*Bariska István*: A kőszegi polgári fejlődés és patikaalapítás a XVII. században

*Grabarits István*: A két kőszegi patika 1790. évi vizitációs jegyzőkönyve

*Szlatky Mária*: Gyógyszerészeti könyvillusztrációk a XV—XVIII. századból

November 13.

A MOT Numizmatikai Szakosztálya és a Magyar Numizmatikai Társulat közös emlékülése Zsámboky János születésének 450. évfordulója alkalmából

*Varannai Gyula*: Zsámboky János, a polihisztor

Felkért hozzászóló: *Biróné dr. Sey Katalin*

November 14.

MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztály ülése

*Eperjesi L.*: 10 év orvosi tapasztalatai Nigériában

November 26.

MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztály kibővített vezetőségi ülése

November 28.

MOT plenáris ünnepi ülés (Weszprémi István és Zsámboki János Emlékérmek átadása)

*Huszár Lajos*: Gyógyító istenek és egészségügyi ábrázolások antik pénzeken

*Vida Mária*: Magyarországi Kozma és Damján tisztelet eredete és értelmezése

*Kapronczay Károly*: A sebészeti eszközök fejlődése a XV—XVI. században

November 29.

MOT Népi-orvoslási Szakosztály ülése

*Gémes Balázs*: Magyarország népi orvoslási bibliográfiája

*Lazáry Ágnes*: A népi orvoslási anyag feldolgozása — módszertani problémái

*Imreh Csanádné Parti Gabriella*: A népi orvoslási anyag nyilvántartása

*Sándor István*: A bibliográfiai anyag annotálása, ill. referálása

December 5.

MOT vezetőségi ülés

BÁLINT SÁNDOR  
(1904—1980)

Néhai Bálint Sándor professor, egykori országgyűlési képviselő sokirányú munkássága a magyar orvostörténelemmel is kapcsolatba került, ezen belül pedig elsősorban a népi gyógyászattal, a művelődéstörténet és szakrális etnográfia orvostörténeti vonatkozású kérdéseivel. Kapcsolatban volt a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárral, a Magyar Orvostörténelmi Társasággal. Az Orvostörténeti Közleményekben jelent meg Maróthy István orvos, Vörösmarty diákkori barátja (1967), Kozma és Damján tisztelete a régi Magyarországon (1972), A szegedi alsóvárosi ferencesrendi kolostor hajdani gyógyító tevékenysége és orvosi szakkönyvei (1975) és Adalékok a hajdani pestisjárványok magyarországi hiedelemvilágához (1975) c. írása. Segítségünkre volt a cikkek lektorálásában, sohasem fukarkodott tanácsai közlésével. Alig egy hónappal az értelmetlen halál előtt szinte tanárosdiákos (ami nem áll messze egymástól) hittel és lelkesedéssel készült az újabb feladatokra, terveit megvalósítására. Módunk volt vele még meghitt hármasszövegben emlékezni a magyar múlt annyi megpróbáltatással, tiszta szándékkal és jobbító akarattal társult küzdelmeire; de tudományos feladatainkra, jelen kötelességeinkre vonatkozóan is egyetértésben váltunk el. Búcsúzóul közöljük dr. Grynaeus Tamás emlékezését, aki nemcsak Társaságunk szakosztályi elnökeként (népi orvoslás) vehet búcsút tőle, hanem a tanítvány melegségével köszönhet el egy nem hétköznapi embertől, akivel olyan ember távozott el közülünk, akinek fajtája a megismételhetetlen, kiveszőben lévők sorába tartozik. (A Szerk.)

*Kinek csöndítene?*

Bálint Sándor távozott el közülünk 1980. május 10-én, hetvenöt éves korában, alkotó kedve teljében. 66 évvel ezelőtt a magyar néprajz másik „nagy öregjét”, Herman Ottót egy „ostoba társzekér” — öt egy autó ütötte el. . .

1904-ben, Vasas szent Péter napján „*törzsökös szegedi, alsóvárosi parasztszülék gyermekének születtem. . . a szegedi népnyelv anyanyelvem. . . Öregek közt nevelkedtem. Gyermekkoromban még olyan jelenségeknek lehettem tanúja, amelyeket az első világháború teljesen elsöpört. Kapcsolataim azóta sem szakadtak meg egy pillanatra sem a szegedi nyelvi hagyományokkal, a tájszólás közösségével*” (Szegedi Szótár, p. 7.). Ez volt éltető ereje: innen indult el és mindig ide tért vissza; a nagy szegedi humanistákgyűjtők-tanúskodók: Szegedi Körös (Fraxinus) Gáspár, Dugonics András, Kálmány Lajos, Tömörkény István voltak elődei és igazi mesterei. Nem „vidéki professor” volt: mindent európai, sőt egyetemes távlatokban igyekezett látni és megmutatni, előadásiban, írásaiban egyaránt.

Kutatás, szemlélődés, örömmel vállalt és végzett munka voltak életeleme. Maga elé tűzött feladatai nem fogytak el soha. 70 éves korában írta: „*Jól megvagyok egészségben, töretlen, törhetetlen munkakedvben. Csak egy a panasom: kevés az időm, nem tudom magamat utolérni, annyi mindent el kéne még végezniem*”.

Nemcsak tanítványai, barátai, tisztelői — kik előtt mindig nyitva állt Tiszára néző, Tömörkény utcai otthona — őrzik emlékét, hanem művei is. „Kilóra mérve is sok” — mondta egyszer tréfás iróniával, felsorolni is sok lenne. Hetvenedik születésnapjára összeállított bibliográfia 363 művét sorolta fel, pedig a *Szegedi Szótártól* és *Szeged városa* c. művétől eltelve nagy művei még ez idő után jelentek meg: a magyar

népi vallásosság kézikönyvei a *Karácsony, Húsvét, Pünkösöd* (1974-ben), az *Ünnepi kalendárium* két kötete 1977-ben; *Tombác János meséi* (1975) és *Szeged reneszánsz kori műveltsége* (1975). *A szögedi nemzet. A szögedi nagytáj népelete* utolsó kötetének megjelenését már nem érthette meg. Mert ő kenyeret adott, ha kövel dobták meg: újabb és újabb alkotásokkal válaszolt a mellőzésre, méltánytalanságra.

Előbb említett nagy összefoglaló műve bevezetésében írta: „*Most, életem őszén mégis a summázásra kellett rászánnom magamat és a további feladatok elvégzését a jövő nemzedékektől kérnem*”. — Akik ismertük, életre szóló példát kaptunk tőle szerénységben, tudós alaposágban, hűségben és mindenek fölött: emberségben.

Igaz ember volt, méltók leszünk-é emlékéhez?

„*Azért hát sose kérdezd, kiért szól a harang: érted szól*” . . .

Grynaeus Tamás

## RÉTI ENDRE

(1911—1980)

1980. április 6-án hosszantartó betegség következtében meghalt Réti Endre, társaságunk örökös tiszteleti társelnöke, a Weszprémi István Emlékérem tulajdonosa. Személyében a MOT egyik legrégebb és legaktívabb vezetőségi tagját veszítette el. Réti Endre az ötvenes évektől intenzív munkát végzett a magyar orvostörténelem szervezésében. Mind az 1958-ban létrejött Szakcsoport, mind az 1966-ban megalakult Társaság vezetőségében tisztséget töltött be, 1968—1970 között főtitkári, 1970—72-ben elnöki, azt követően pedig tiszteleti társelnöki minőségben. Tagja volt az MTA Orvostörténeti Bizottságának is. Számos fontos orvostörténeti tárgyú rendezvény létrehozásában működött közre.

Réti Endre eseménydús és a háborús években különösen viszontagságos életében jelentős helyet foglalt el aktív munkásmozgalmi tevékenysége, melynek elismerését kitüntetései: a Szocialista Hazáért Érdemrend, a Partizán Emlékérem, a Népköztársasági Emlékérem, a Szocialista Munkáért Érdemrend, a Szocialista Kultúráért jelvény, a Jubileumi Érdemrend és a Médaille Commemorative de la Guerre 1939—1945 is jelzik. Ezen érdemeit csakúgy mint egyéb, orvosi, tudományos, közéleti és szervezői munkásságát a halálakor elhangzott és írásban megjelent méltatások ismertették. E késői nekrológban szorosán vett orvostörténeti tevékenységéről emlékezünk meg.

Tudományos érdeklődése kiterjedt a hazai orvostörténelem valamennyi nagy korszakára. Témáit főként életrajzi tanulmányaiban fejtette ki. Számos biográfiai munkája jelent meg. Ezek közül kiemelésre kívánkozik a magyar darwinista orvosokról írt kandidátusi disszertációja (vitája és védése 1963-ban történt), a két kiadásban (1954. és 1959.) is megjelent *Nagy magyar orvosok* c. sokat forgatott könyve, valamint a szerkesztésében készült *A magyar orvosi iskola mesterei* (1969) című reprezentatív munka.

Sokat foglalkoztatták az orvosi gondolkodás ideológiai alapjainak történeti változásai, az azokat meghatározó eszmeáramlatok dialektikája. E problémákat széles perspektívában, alapos felkészültséggel elemezte legutolsó munkáiban is. Sokat tett a szocialista és haladó szellemű orvosi szemlélet népszerűsítéséért. Ilyen tárgykörben több cikkén kívül néhány ismeretterjesztő jellegű könyvet is publikált. Az orvostörténeti kutatásokat elősegítő hasznos hozzájárulásként értékelhetjük a 18—19. századi



hazai orvosi disszertációk gyűjteményes kiadványát (Egykori orvosi disszertációk, SOTE, 1974).

Több mint 200 tudományos közleménye jelent meg.

Réti Endre társaságbeli munkájának eredményei között ki kell emelnünk a külföldi szakmai-társadalmi kapcsolataink terén kifejtett tevékenységét. Átlagon felüli nyelvismerete, diplomáciai érzéke, kulturált egyénisége, széleskörű nemzetközi tapasztalatai erre kiváltképpen alkalmassá tették. Sokszor képviselte Társaságunkat külföldi orvostörténeti rendezvényeken. 1970 és 1976 között a Nemzetközi Orvostörténelmi Társaság főtítkárhelyettesi tisztségét töltötte be, a nemzetközi Bureau tagja volt. Kitüntették a Montpellier-i Orvosegyetem tiszteletbeli tagságával is. Az általa kialakított és ápolta külföldi kapcsolatoknak is szerepe volt abban, hogy 1974-ben Budapest kapta meg a nemzetközi orvostörténelmi kongresszus rendezési jogát.

Réti Endre szeretetreméltó barátunk volt. Mindig szívesen hallgattuk szellemesen felépített, gondolatokban gazdag előadásait, társasági együttléteink alkalmával pedig élvezhettük derús humorát, sokoldalú humán műveltségét. Elvesztését mély fájdalommal fogadtuk. Emléke elevenen él bennünk.

*Birtalan Győző*

### FÁBIÁN DÁNIEL (1901—1980)

1980. március 8-án türelemmel viselt betegségéből felépülve, szívroham következtében hirtelen elhunyt Fábián Dániel nyugalmazott sebészfőorvos, aranydiplomás orvos, író, a Művészeti Alap Irodalmi Szakosztályának tagja, az egykori Bartha Miklós Társaság ü. v. elnöke, a népi irodalom egyik elindítója, a Felszabadulási Emlékérem tulajdonosa.

Halálakor a napi sajtó is megemlékezett életéről és munkásságáról. A Bartha Miklós Társaság legszebb évei kapcsolódnak nevéhez. Ügyvezető elnöke volt a földkérdés radikális megoldását kívánó fiatal értelmiségiek egyesületének, melyben József Attila is meleg fogadtatásra talált. 1927-ben már ő a Bartha Miklós Társaság vezetője. Előadások, ünnepélyek, emlékestek mozzogatója. Szerkesztője az Új Magyar Föld című folyóiratnak. 1930. október 31-én a köreikben is szervezkedő Magyar Nemzeti Szocialista Párt elleni tiltakozásul, több társával együtt kilépett a Bartha Miklós Társaságból, és útja a szociáldemokratákhoz vezetett. Fő műve a Bartha Miklós Társaság Füzetei 1. számaként 1930 májusában Hódmezővásárhelyen jelent meg, a *Ki a faluba* című röpirat. Írták: Fábián Dániel és József Attila. Írt esszéket, tanulmányokat, szociográfiát, mindig a legégetőbb kérdésekről, sokáig Bajcsy-Zsilinszky Endre mellett.

Fábián Dániel 1974-ben könyvet írt József Attiláról, mely saját kiadásában jelent meg és órák alatt elfogyott. A Párttörténeti Közleményekben A résztvevő szemével címmel foglalta össze emlékeit. A Kortársban és a Magyar Könyvszemlében is publikálta dolgozatait, visszaemlékezéseit.

Számos orvosi tárgyú közleménye, szakcikke is megjelent. Így többek között a bőrgennyes folyamatainak gyógyításáról, a véralvadás és thrombosis kérdéséről, a fekélybetegség kezeléséről stb. értekezett. Folyamatosan érdeklődött a Magyar Orvostörténelmi Társaság munkája iránt. 1978. március 10-én az Orvostudomány-történeti Szakosztály ülésén Petőfi orvos-psychologiai megvilágításban címmel tartott érdeklődéssel fogadott előadást.

*H. J.*



## HELYREIGAZÍTÁS

Sajnálatos tévedés történt Czeizel, A.: A historical evaluation of the doctrine of heredodegeneration c. cikkénél [Comm. Hist. Artis Med. 87–88 (1979) 157–179] az ábráknál. Jendrassik Ernő (1858–1921) helyett Jendrassik Jenő (1824–1891) fényképe került a kötetbe. A szerző tévedésének forrása nyilván visszanyúlik egy másik mű (A magyar orvosi iskola mesterei, szerk.: Réti Endre, Medicina, Bp. 1969.) hibás képközlésére, ahol az eredeti hiba történt.

A szerző által beküldött kép elcserélését sajnálatos módon szerkesztőségünk sem vette észre, noha az előbb idézett műben már a megjelenését követően korrigáltuk a hibát. Most külön felhívta figyelmünket a tévedésre dr. Trencsényi Tibor professzor, az Orvosi Hetilap felelős szerkesztője is.

*A szerkesztőség*

## CORRECTION

A regrettable mistake has occurred with the figures of A. Czeizel's paper: A historical evaluation of the doctrine of heterodegeneration (Comm. Hist. Artis Med. 87-88 [1979], pp. 157, 179). Instead of the portrait of Ernő Jendrassik (1858–1921), it was Jenő Jendrassik (1824–1891) whose portrait appeared in the said volume. The author's mistake must have taken its source in another work where it had originally occurred (A magyar orvosi iskola mesterei [Masters of the Hungarian Medical School], Ed.: Endre Réti, Medicina, Bp. 1969.).

The editors unfortunately failed to notice the wrong picture sent in by the author, although they had corrected the same mistake in the above mentioned work right after its publication. Their attention has been now drawn to it also by Professor Tibor Trencsényi, responsible editor of Orvosi Hetilap.

(Ed.)



Jendrassik Jenő (1824–1891)



Jendrassik Ernő (1858–1921)



## 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.

A kiadásért felel: Antall József  
Kiadja a Medicina Könyvkiadó



82/1021 Franklin Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Mátyás Miklós igazgató  
Felelős szerkesztő: Brencsán János  
Műszaki vezető: Fraunhofer Ferenc – Műszaki szerkesztő: Rákai András  
Terjedelem: 30,5 (A/5 iv)  
Azonossági szám: 3064



