

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

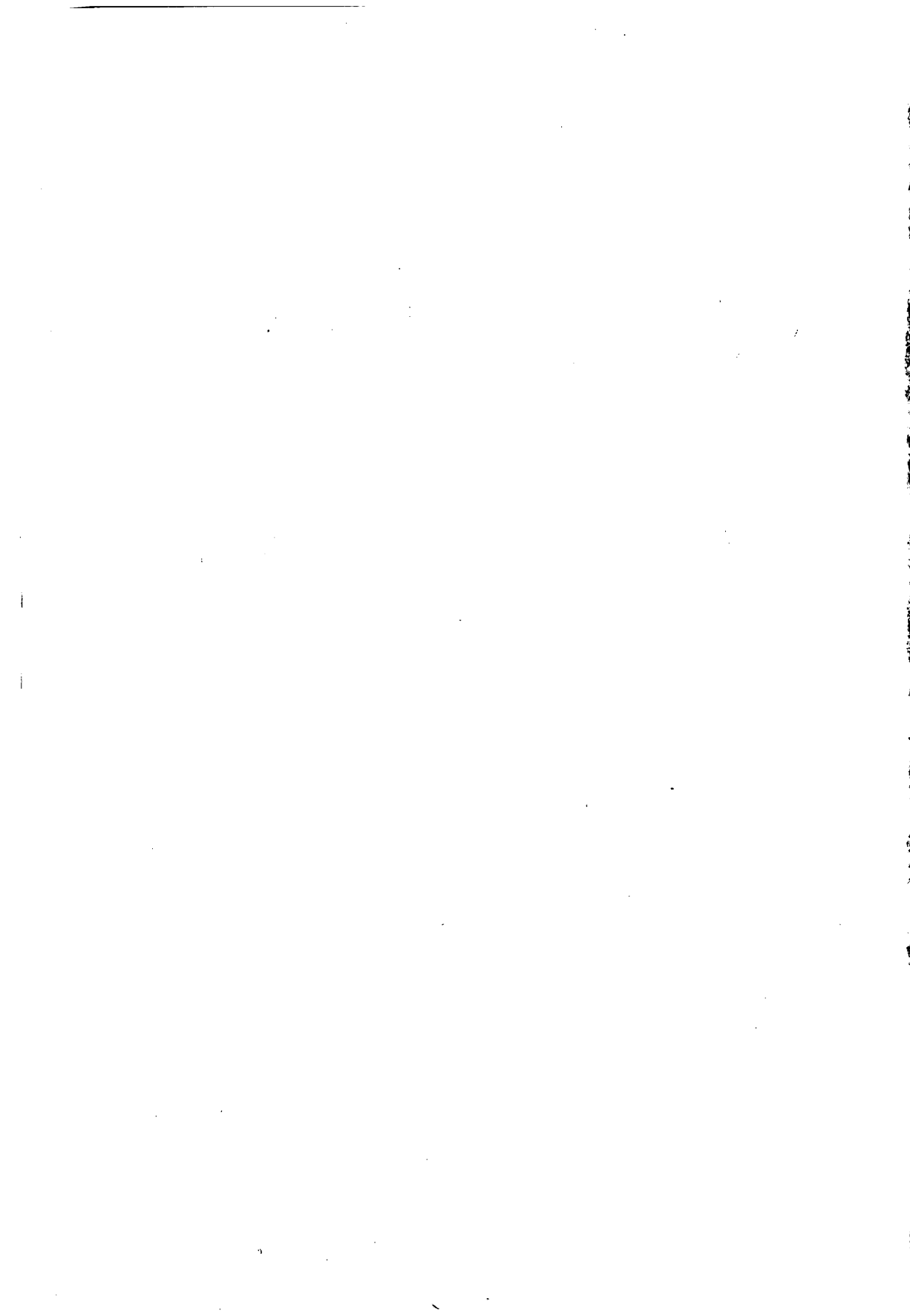


101

BUDAPEST

1983

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

101

BUDAPEST

1983

No. 1

HUNGARIA

Vol. XXIX

Szerkesztő bizottság

Moderatorum collegium – Editorial Board

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

Szerkesztőség

Redactio

Budapest II., Török utca 12. H – 1023

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

A kiadásért felel: Antall József
Kiadja a Medicina Könyvkiadó

TARTALOM

TANULMÁNYOK

<i>Lambrecht Miklós</i> : Az orvos- és biológiai történet pozitívista irányzatának néhány előfutára	9
<i>Petrovskij, B. V.</i> : Puskin párbajának és halálának körülményei (orosz nyelven)	23
<i>Kiszely György</i> : Theodor Schwann	27

KISEBB KÖZMÉNYEK – ELŐADÁSOK

<i>Vida, Tivadar</i> : Latin nyelvű havi diétetikai tanácsok a Pray Kódexben (német nyelven)	47
<i>Huszár Lajos</i> : Egy katonaorvos kitüntetése 1859-ben	67
<i>Balogh Ferenc</i> : A magyar urológia fejlődése a két világháború között	71
<i>Krajcsovics Pál</i> : Szemelvények a magyarországi rendőrorvosi szolgálat történetéből	83

ADATTÁR

<i>Füves Ödön</i> : Madai Dávid Sámuel gyógyszerkönyvének görög nyelvű fordításai	89
<i>Kovács Bertalan</i> : Bugyi István 1931-ben nem publikált beszámolója egy vidéki közkórház sebészeti osztályáról	93

SZEMLE

Könyvekről

<i>Magalini, S. I. — Scarscia, E.</i> : <i>Dictionary of Medical Syndromes</i> . Philadelphia, 1981. (<i>Karasz-szon Dénes</i>)	97
<i>Mez, Lydia (Red.)</i> : <i>Der Garten in der Literatur</i> . Basel, 1979. (<i>Erdélyiné Kovács Nóra</i>)	98
<i>O'Neill, Ynez Violé</i> : <i>Speech and Speech Disorders in Western Thought Before 1600</i> . Westport — London, 1980. (<i>Magyar László</i>)	99
<i>Pickstone, J. V. (ed.)</i> : <i>Health, disease and medicine in Lancashire, 1750—1950</i> . Manchester, 1980. (<i>Bánóczy Erika</i>)	99
<i>Renner, Iris</i> : <i>Zur Entwicklungsgeschichte der Pharmakognosie</i> . Ingolstadt — Landshut — München, 1982. (<i>Grabarits István</i>)	99
<i>Roberts, K. B.</i> : <i>Maps of the Body. Anatomical illustration through five centuries</i> . Newfoundland, 1981. (<i>Magyar László</i>)	100
<i>Sandblad, Inger</i> : <i>The Human Condition, Psychology and Illness</i> . Stockholm, 1981. (<i>Szállási Árpád</i>)	100
<i>Schettini—Piazza, Enrica</i> : <i>Bibliografia storica dell'Accademia Nazionale dei Lincei</i> . Firenze, 1980. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	101
<i>Schmidt, Heribert</i> : <i>Akupunkturtherapie nach der chinesischen Typenlehre</i> . Stuttgart, 1981. (<i>János, Kenéz</i>)	101
<i>Setzler, Wilfried (Bearb.)</i> : <i>500 Jahre Eberhard—Karls—Universität Tübingen</i> . Tübingen, 1977. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	102

Sigron, Guido: <i>Die Geschichte der Zahnmedizin in Graubünden</i> . Zürich, 1981. (Kapronczay Károly)	102
Sonntag, C. D.: <i>Zur Geschichte der Apothekernprivilegien</i> . Stuttgart, 1982. (Grabarits István)	103
Soupe, Serge — Hambridge, Roger A.: <i>Literature and Science and Medicine</i> . Los Angeles, 1982. (Bánóczy Erika)	103
Winslow, Ch.—E. A.: <i>The Conquest of Epidemic Disease</i> . Madison, 1980. (Karasszon Dénes)	103
Wittop Koning, D. A.: <i>Art and Pharmacy en de Kunst</i> . 1980. (Szlatty Mária)	104

Folyóiratokból

Revue d'Histoire de la Pharmacie — 1981. (Miklóssy Lajos)	104
Schriftenreihe für Geschichte der Naturwissenschaften, Technik und Medizin — 1981. (Tamáska Péter)	105
Die Waage — 1982. (H. Szende Klára)	105

CONTENTS

ESSAYS

<i>M. Lambrecht</i> : Some precursors of the positivist trend in the historiography of medicine and biology	9
<i>B. V. Petrovsky</i> : The circumstances of Pushkin's duel and death (in Russian)	23
<i>Gy. Kiszely</i> : Theodor Schwann	37

STUDIES – LECTURES

<i>T. Vida</i> : Latin monthly dietetic advice in the Pray Codex (in German)	47
<i>L. Huszár</i> : The decoration of a medical officer in 1859	67
<i>F. Balogh</i> : The development of urology in Hungary in the inter-war period	71
<i>P. Krajcsóvicz</i> : Selections from the history of police medical service in Hungary	83

DOCUMENTATION

<i>Ö. Fűves</i> : Greek translations of Dávid Samuel Madai's pharmacopoeia	89
<i>B. Kovács</i> : István Bugyi's unpublished report of 1931 on the surgical department of a country hospital	93

REVIEW

Books	97
Periodicals	104

SOMMAIRE

ESSAI

<i>M. Lambrecht</i> : Quelques précurseurs de la tendance positiviste dans l'historiographie de la médecine et de la biologie	9
<i>B. V. Petrovsky</i> : Les circonstances du duel et de la mort de Pouchkine (en russe)	23
<i>Gy. Kiszely</i> : Theodor Schwann	37

TEXTES INFORMATIFS – CONFÉRENCES

<i>T. Vida</i> : Conseils diététiques mensuels en latin dans le Codex Pray (en allemand)	47
<i>L. Huszár</i> : Le décorateur d'un médecin militaire en 1859	67
<i>F. Balogh</i> : Le développement de l'urologie en Hongrie pendant l'entre-deux-guerres	71
<i>P. Krajcsovics</i> : Quelques passages de l'histoire du service médical de police en Hongrie	83

DOCUMENTATION

<i>Ö. Fűves</i> : Les traductions grecques de la pharmacopée de Dávid Sámuel Madai	89
<i>B. Kovács</i> : Un rapport inédit en 1931 par István Bugyi sur le service de chirurgie d'un hôpital provincial	93

REVUE

des livres	97
des périodiques	104

INHALT

STUDIEN

<i>M. Lambrecht</i> : Einige Vorläufer des Positivismus in der Medizin- und Biologiegeschichte . . .	9
<i>B. V. Petrowskij</i> : Puschkins Duell und seine tödliche Verletzung (in russischer Sprache) . . .	23
<i>Gy. Kiszely</i> : Theodor Schwann	37

KLEINERE MITTEILUNGEN – VORTRÄGE

<i>T. Vida</i> : Lateinische Monatsdiätetiken im Pray Kodex aus Ungarn (in deutscher Sprache) . . .	47
<i>L. Huszár</i> : Die Auszeichnung eines Militärarztes im Jahre 1859	67
<i>F. Balogh</i> : Die Entwicklung der ungarischen Urologie zwischen den zwei Weltkriegen . . .	71
<i>P. Krajcsóvicz</i> : Aus der Geschichte des polizeiärztlichen Dienstes in Ungarn	83

BELEGSAMMLUNG

<i>Ö. Füves</i> : Die griechischen Übersetzungen des Arzneibuches des Dávid Sámuel Madai . . .	89
<i>B. Kovács</i> : Ein unveröffentlicher Bericht aus dem Jahr 1931 von István Bugyi über die chirurgische Abteilung eines provinziellen allgemeinen Krankenhauses	93

RUNDSCHAU

über Bücher	97
über Zeitschriften	104

СОДЕРЖАНИЕ

НАУЧНЫЕ СТАТЬИ

<i>М. Ламбрехт</i> : Несколько предшественник позитивистской школы в истории медицины и биологии	9
<i>Б. В. Петровский</i> : Ранение на дуэли и смерть Пушкина (на русском языке)	23
<i>Дь. Кисели</i> : Тэодор Шван	37

КРАТКИЕ ЗАПИСКИ – ДОКЛАДЫ

<i>Т. Вида</i> : Месячные диететические советы на латинском языке в кодексе „Прай” (на неметском языке)	47
<i>Л. Гусар</i> : Награждение одного военного врача в 1859-ом году	67
<i>Ф. Балог</i> : Развитие урологии в Венгрии с первой до второй мировой войны	71
<i>П. Крайчович</i> : Отрывки из истории службы полицейских врачей в Венгрии	83

ДОКУМЕНТАЦИЯ

<i>Е. Фювеш</i> : Переводы на греческий язык фармакопеи Самуела Давида Мадаи	89
<i>Б. Ковач</i> : Неопубликованный отчёт Иштвана Будьи о хирургическом отделении одной периферийной больницы из 1931-ого года	93

ОБЗОР

Книг	97
Журналов	104

AZ ORVOS- ÉS BIOLÓGIATÖRTÉNET
POZITIVISTA IRÁNYZATÁNAK
NÉHÁNY ELŐFUTÁRA*

LAMBRECHT MIKLÓS

Lehet, hogy a medicina historiographiájában nem határolták el a múlt századi történetírás uralkodó methodikai irányzatának, a pozitívizmusnak adequat képviselőit, de utólag is könnyen besorolhatók a legismertebbek: a nagy életrajzi lexikon-vállalkozások szerkesztői, mint Jean Eugene *Dezimeris* (1799—1851), Amédée *Dechambre* (1812—1886), vagy később August *Hirsch* (1817—1894), a történetírók közül pedig Heinrich *Haeser* (1811—1884). Ha pozitívista történésznek azokat tartjuk, akiknek működése a források feltárására és adatok felhalmozására irányult, úgy az említettek eleve ide sorolhatók be. Tudjuk azonban, hogy a pozitívista történetírás nem szorítható e korlátok közé. Erre világított rá a közelmúlt hazai irodalmában R. Várkonyi Ágnes¹: „Fogyatékos fogalmaink lennének... a pozitívizmus első történészkepviseleiről, ha úgy vélnénk, hogy módszerük az anyaggyűjtésben merült ki. Módszertanilag két új eljárással gazdagították a történettudományt. Az egyik [itt összevontan idézem] Comte felfogása értelmében a tények koordinálása, mint a megismerés egyik módja... A másik az összehasonlító módszer.”

Persze, az adatgyűjtés fontos; Várkonyi szerint a pozitivisták „empirizmusa, makacs törekvése, hogy üres fogalmak helyett a dolgok közvetlen látására jussanak el, kétségtelen, hogy az adatok értékelésére, föl kutatására ösztönözte őket...” De e feldolgozás során „A pozitivisták nem létesítettek külön skatulyákat az ipar, a természettudományok, a valóságos hiedelmek adatainak, hanem megkísérelték a kor szerves összefüggéseiben fogni fel azokat.” [17]

Éppen ezzel az utolsó megállapítással kapcsolatban meglepő, hogy sehol senki sem utalt arra: az a törekvés, hogy az adott kort összefüggései egységében lássa a történetész, felismerhető már a pozitívizmus nyitó művét 1822-ben megíró Auguste Comte (1798—1857) előtti évtizedek tudománytörténeti irodalmában — ezen belül szembetűnően az orvostörténetben.

A 18-19. század fordulóján a „pragmatikus történetírás” (főleg a német irodalomban mint „pragmatische Geschichte”-schreibung²) mutatkozott a történetfilozófia egyik uralkodó irányzatának. Manapság könnyen összetéveszthető a *pragmatizmus* filozófiájával, amely azonban csak 1878 után bontakozott ki az Egyesült Államokban, Ch. S. Peirce amerikai filozófus névadása nyomán.² Ez a jellegzetesen amerikai filozófia azonban nincs összefüggésben az őt jóval megelőző történetfilozófiai-methodikai felfogással. Az utóbbi a 18. századi *felvilágosodás* eszmerendszerének egyik módszertani megnyilvánulása, és

* 1982. Weszprémi-émlékelőadás, MOT

¹ R. Várkonyi 86—87.

² pragma-cselekvés; a „cselekvésfilozófia” igazság-értelmezését bizonyos hasznosság elvek határozzák meg.

egyik lexikontömörségű meghatározása szerint [4,7]: „*A pragmatikus történetírás a történeti folyamat lezajlását az okok és következmények kapcsolatára alapozza.*”

A „pragmatikus irányzatnak” ennél mélyebb értelmet tulajdonít egy régi görög—német szótár szerzője, Benseler [3]: ez „*a történetírás módszere a történeti események belső összefüggéseinek szemrevételevel.*”

Nehéz meghatározni ennek a módszertani felfogásnak kezdeményezőit. A *Voltaire*-tól megalkotott *történetfilozófia* leghatásosabb, késői kortárs művelője, Johann Gottfried Herder (1744—1803) mindenesetre a görögöktől eredeztetni szellemi gyökérzetét [10]. Megállapítva, hogy a görög történetírás *Thuküdidész* és *Xenophon* munkásságával kezdődött, hangsúlyozta államférfiúi illetve hadvezéri mivoltukat. Történetírásuk „*ezért szükségképpen pragmatikussá vált*”, és „*minél inkább kifejlődött a későbbiekben az állam- és hadvezetés művészete, annál kiműveltebbé vált a történetírás pragmatikus szelleme is, míg végül Polübiosz szinte teljesen azonosította a történelmet az állam- és hadtudomány-nyal.*”

Polübiosz történetfelfogása már bizonyos hasznossági elvet is tartalmaz; szerinte „*a történelem tanulmányozása a legmegbízhatóbb nevelés és gyakorlat a politikai cselekvéshez.*”³

A történetírásnak ilyen pragmatista szellemű művelése nem korlátozódott a politikai történelemre, főleg az irányzat 18. századi melegágyában, a német nyelvterületen. Behatólt a művelődéstörténet szakágaiba, az irodalomtörténetbe és az azzal akkoriban még elválaszthatatlanul összefüggő korai tudománytörténetbe is. E két tudomány összefüggésének alapját egy korábban kialakult műfaj: a *historia litteraria* képezte.

A műfajt a 19. század elejének főleg nyelvújítás-korabeli „*irodalomelmélete*”, szó szerinti értelmezésben, szűken vett irodalomtörténetnek tekintette, nem véve figyelembe azt a tényt, hogy első hazai művelői — akik közül elég csak *Czittinger* Dávidra (kb. 1673—1743) utalni — nemcsak az ún. szépirodalmi alkotók életrajzát szedték betűrendbe, hanem minden más írásművet alkotó tudósét, pedagógusét egyaránt. Kivételnek számít a múlt század irodalomtörténészei közt *Toldy* (Schedel) Ferenc (1805—1875) „*orvos, egyetemi tanár, a tudományos igényű magyar irodalomtörténetírás megteremtője*”, aki „*irodalomtörténetében a szaktudományok irodalmát — így az orvosi irodalmat is — az irodalom szerves részének tekintette.*” [2].

A műfaj eredeti határait hazai irodalmunkban végül is egy történész világította meg. *Hóman* Bálint (1885—1953) még szaktörténész időszakában, 1920-ban írt tanulmányában [11] helytelenítette azoknak a modern irodalomtörténészeknek felfogását, akik „*a XVIII. sz. tudománytörténeti irodalmát irodalomtörténeti szempontból kritizálják. A irodalom története alatt e korban mindig »tudományosság történetét« kell értenünk. A »litteratúra« szó a romanticizmus korában nyert új tartalmat, mikor csupán a nemzeti nyelven írt műveket kezdik litteratúra alatt érteni. A tudományos irodalom nyelve világszerte a latin lévén, tárgyalása háttérbe szorult a széplitteratúra mellett. . .*”, és így a régen tág határú litteratúra-történet a szépirodalom történetévé alakult, főleg az új, esztétikai szempontok érvényesülése révén. „*A magyar »irodalom« és »irodalomtörténet« szavak a nyelvújítás mozgalmaiban már ez új értelmű »litteratúra« és »litteratúratörténet« pótlására készültek.*”

A műfaj tartalmi változásait később az irodalom historiográfiája is regisztrálta, és éppen a mi *Wesprémi* Istvánunk életművének eddig legsokoldalúbb megvilágítója: *Sükösd* Mihály jellemezte találóan mindennek átmenet-jellegét [16]: „*A »historia litte-*

³ Id. Rothmann a Herder-válogatás jegyzeteiben, 604.

rariora kétségtelenül az irodalomtörténetírás egyik állomása; a szerzők itt a magyar irodalomtörténet előmunkáit végzik el. Czwittinger, Bod Péter és Horányi a magyar tudományos és szépirodalom — viszonylagos — teljességét ölelve műyükbe, Weszprémi elsősorban az orvosi irodalomra keskenyítve szemhatárát. . . . Az irodalom fogalma e művekben kitérőül . . . nemcsak a tudományos irodalom, hanem a magyarországi egyetemes írástudásnak végetérni nem akaró szövege.”

Természetesen a szaktudományok bibliográfusai is éltek e műfaji formával a 18. század végén. Ennek rövidségében is talán legtartalmasabb példáját szolgáltatta J. D. Metzger (1739—1805) königsbergi orvosprofesszor „Vázlata a Medicina pragmatikus irodalomtörténetéről” [15]. Ez igazában történeti bibliográfia, amely a világtörténelem nagy korszakain belül szakosítva sorolja fel az egyes tudományágak kronologikus irodalmát, rövid bevezető sorokkal világítva meg a szerzők jelentőségét. A korszellemre jellemző univerzalizásra való törekvés kifejezőjeként a szakosítás első paragrafusa mindig az „Irodalom és filozófia” címszó; utána jön a természetrajz, anatómia, élettan, kórtan és gyakorlati medicina műveinek jegyzéke. Egyébként nem csupán univerzalizásra törekvést fejez ki ez a sokoldalú könyvszemle, hanem rávilágít a medicina korabeli centrális helyzetére is. Kiderül az is — éppen a centrális helyzetből adódóan —, hogy a 18—19. század fordulójának orvosa kapta a legsokoldalúbb nevelést és oktatást a szűkebb szakma viszonylag szegényes ismeretanyaga mellett a határtudományok egzaktabb ismereteiből. A medicinának ez a centrális helyzete eredményezte azt — legalábbis Közép-Európában, az olasz és német egyetemekre jellemző fakultásokra tagoltság eredményeként —, hogy a legjelentősebb természettudományi felfedezések évszázadokon át orvosokhoz fűződnek [13]. Ilyen univerzalizásra törekvés szellemében hirdették meg egyes professzorok az „Orvosi encyclopaedia” kollégiumát, természetesen megírva a megfelelő tankönyvet is. Legismertebb példa erre J. W. H. Conradi (1780—1861) munkássága [5].

De nemcsak a medicina irodalomtörténetét írták meg pragmatikus szellemben, hanem magának az orvostudománynak történetét is. Ennek a szaktörténetben is érvényesülő irányzatnak leghatásosabb képviselője Kurt Polykarp Sprengel (1766—1833) hallei professzor volt — akinek munkásságáról később még szólok —, és aki meg is magyarázta a főműve címében kifejezett törekvést: „A gyógyászat pragmatikus történetének kísérletét”. „A történelem pragmatikus, ha »okossá« tesz bennünket [recte: ha felvilágosít minket]. És akkor világosít fel, ha alkalmat ad az emberi elme fokozatos fejlődése feletti elmélkedésre, az orvosi tanrendszer jobb megértésére, az igazságnak akár még hiábavaló keresésére is és rendszerünk javítására. . . .”

A pragmatikus felfogásnak ilyen szubjektív jellemzése után természetesen hangsúlyozza az „okok és következmények”, valamint a praktikus módszer jelentőségét is. És Sprengel óta ez a fogalompár az „Ursachen und Folgen” kísért végig a német irodalomban, akár 1972-ig, a Brockhaus-lexikonban megadott definíciókig is.

És hogy mennyire uralkodó történetfilozófiai irány volt a pragmatizmus, azt aláhúzza a magyar orvosképzés korabeli hiányosságainak hangoztatása is — a legilletékesebbek közreműködésével. Ugyanis a már e régi időkben is gyakori oktatási reformtervezetek egyikének előkészítésekor, 1802 júliusában az Országos Bizottság⁴ javaslatot terjesztett a Helytartótanács elé, amelyet az 1803 tavaszán meg is tárgyalt. E javaslat az orvosképzés időtartamát 6 évre emeltetné (akkoriban inkább 4, mint 5 év volt), és bevezető tárgynak az „Orvostani encyclopaediát” ajánlotta, „befejező tárgynak pedig az orvostan bölcsé-

⁴ Deputatio regnicolaris („barbár”-latin képzésű szó)

szeti történetét: „*Succincta historia medicina philosophica*”⁵ [9]. A felső fokon illetékes birodalmi hivatali szervek e tantárgyak bevezetésére akkoriban nem hoztak döntést. 25 év múlva, a reformkor egyik korai országgyűlési határozata következményeként id. *Lenhossék Mihály* (1773—1840) protomedicus és orvoskari igazgató terjedelmes elaborátumban tett javaslatot⁶ a tanulmányi rend módosítására. Felhívta a figyelmet a tanrendből hiányzó, de az igényesebb orvosképzéshez szükséges tantárgyakra is. Az ezek közt szereplő „általános” orvostörténelem és irodalom (*historia pragmatica medicinae cum literatura medica*) szükségességét külön megjegyzéssel is indokolta: mint „felette hasznos rendkívüli tárgyat”: *extraordinarium hoc studium utilissimum*.⁷ Döntés ekkor se született, de a légkör megjavulhatott, mert 1835-ben Schöpf Ágoston (a későbbi Schöpf-Merei Ágost, 1804—1858) már sikerrel kérvényezhette az „oknyomozó orvos- és sebésztörténet” magyar és német nyelvű tanításának engedélyezését, nyilvános rk. tanári címmel, de díjazás nélkül. A szerencsére még szolgálatban levő Lenhossék szakszerű és meleghangú javaslata nyomán a király 1835. december 12-i leiratában kinevezte a „*historia pragmatica medicinae et chirurgiae*”-re „*in qualitate professoris extraordinarii*” [6]. Utána 1845-től rövid ideig *Stockinger Tamás* (1811—1883) tanította e tárgyat. az előbbivel azonos címen [18], és amikor végleg a sebészet művelésére tért át, egyetlen egyetemünkön évtizedekre megszűnt az orvostörténet bármilyen szintű oktatása.

Feltűnő, hogy hány különböző jelzővel ellátva szerepelt szakmatörténetünk a tanítását szükségesnek hirdető javaslatokban: pragmatikus, oknyomozó, általános, bölcséleti... Mindez arra utal, hogy a javaslattevők maguk se voltak egészen tisztában azzal: milyennek is kell lennie a tanítandó orvostörténetnek. A lényeg mégis talán az, hogy egyáltalán szükségesnek tartották a tárgy tanítását. Annál sajnálatosabb, hogy ennek a pár oktatási évnél tananyagából semmit sem ismerünk. Pedig érdekes lenne tudnunk, hogy a többször emlegetett bölcséleti, pragmatikus irányzatokból érvényesült-e ténylegesen valami az előadásokban. Érdekes lenne már csak azért is, mert 1840 körül a történetfilozófiában már javában érvényesült a *Comte*-tól inaugurált *pozitivizmus*.

Mivel előfutárának minősíthető a már bemutatott pragmatista történetírás, szükséges mérlegelés tárgyává tenni, mi a közös vonás és mi a különbség a két irányzat között?

A közös vonások könnyen kimutathatók. Mindkettő szorgalmasan, szondhatni céltudatosan gyűjtögette a tényadatokat, és azokat valamilyen rendező elv szerint csoportosította. És mindkettő figyelembe vette az éppen művelt szakterületen kívül eső tényezőket is.

A különbség a gyűjtött anyag további feldolgozási módszerében tükröződik, valamint az éppen kimunkálása alatt álló szakterületen kívül eső tényezők számában. A pragmatista orvostörténész nem korlátozza ugyan figyelmét csupán az „egészség” és „betegség” fogalomkörére, azok ismeretanyagára és a velük kapcsolatban végezhető vizsgálatokra, a gyógyító, helyesebben gyógyítási törekvő eljárásokra, hanem áttekint az ún. határterületekre is, így a fizika és kémia tudományára és az ún. természetrajzra (*historia naturalis*) is. Az így nyert adathalmazt aztán a szakmáknak megfelelően egymás mellé rendezi, ami írásba öntve természetesen egymásutániségben jelenik meg, de egymástól élesen elhatárolva. Azt még megállapította, hogy egyes történelmi korszakokban a *iatrophysikai* vagy *iatrochemiai* szemlélet volt az uralkodó irány, de igazi kölcsönhatásokat, egymásrahatásokat a különböző feldolgozott tudományágak között nem mutatott ki.

⁵ Győry 189.

⁶ A javaslat kézírata 1935-ben az Eötvös-collegium könyvtárában még látható volt (Győry 382.); további sorsa ismeretlen.

⁷ Győry 383.

A 19. század derekának klasszikus pozitívista történetét a tanulmányozandó tényezők még nagyobb száma és többfélesége jellemzi elsősorban. Nemcsak a határtudományok intellektuális teljesítményeit tartja számon, hanem történeti és társadalmi tényezőket, a környezet természeti adottságait is. Az utóbbiakból elegendő csak a földrajzi tagoltság, az éghajlat, a vízparti vagy magas hegység völgyeibe zárt életmód felsorolása, mint amelyek mind a különböző kultúrákat létrehozó rasszokat formáló tényezőknak tekintendők. E tényező-felsorolásban talán az hangsúlyozandó, hogy ezeket formálóan ható elemekként veszi figyelembe a pozitívista. A pozitívizmus természetesen ennél sokkal többszínű irányzat; az említettek csupán a milieu-elmélet művelőire jellemzők, elsősorban a szemlélet megteremtőjére: Hippolyte Adolph Taine-re (1828—1893). A számos más, pl. a kultúrtényezők fontosságát hangsúlyozó társirányzat felsorolása már meghaladná e tanulmány feladatkörét.

A két történetfilozófiai irányzat egybevetésekor nem ajánlatos szem elől téveszteni, hogy a 19. század pozitivistájának portréja egy, az előbbi századnál sokszínűbb szellemi világ palettájáról festhető meg. Amikor Glatz Ferenc [8] felvetette a kérdést, hogy „*mennyire és miben lesz egy történetírő »pozitivistává« (vagy) »szellemtörténészé«?*”, arra hívta fel a figyelmet, hogy a történetst ma már nem lehet ilyen határozottan beskatulyázni valamelyik irányzat művelői közé, mert sokszor a témája szabja meg, hogy pillanatnyilag melyik irányzat módszertana szerint dolgozik. A továbbiakban azonban nem a klasszikus pozitívizmus követőivel, utódaival foglalkozom, hanem éppen az előfutáraival, akik közül elsőként *Weszprémi István*ról kell szólnom.

Bevallom, hogy amikor viszonylag közelebről megismerkedtem *Weszprémi* egyéniségével és életművével, kezdetben ambivalens érzelmeket keltett bennem. Kevés nyilvánosságra került politikai nézete mellett a magatartásából áradó lojalitás, a késői barokk kor divatját túlszárnyaló alázatosság és főleg az előbbi tulajdonságokhoz illő, de szinte megbotránkoztató nézet Rákóczi Ferencről. . . — mindez messzire taszított arcvonásaiból sem ismert, portré nélküli személyiségétől. Rákóczit „tumultuans princeps”-nek nevezni és megvádolni azzal, hogy 1703-as fellépésével „megzavarta Magyarország békéjét”; alakját ilyennek látni csak a csepegő lojalitás párájától elhomályosult szemüvegen át nézve lehetséges. Sokunk számára amúgy is marad az, aki volt: a hazai történelem egyik ritka fényességű korszakának Vezérlő Fejedelme és a magyar közéletiség egyik legtitább alakja.

De hát — szerencsémre — *Weszprémi* egyéniségének másik: alkotó tudós alakja túlmagasodik a loyális törpeségen, és ez magához vonzza, rántja évszázadok távolából is a historiográfust. A szófukar útjegyzeteiből is felismerhető az újdonságok iránti fogékonyság, az orvosi praxis többirányú hatékony művelése, az oktató-nevelő hajlam, de legfőképpen a korabeli és a hazájára (hazánkra) jellemző nehézségeket leküzdő, Szinyeyi „Gőzhangyájához” hasonló szorgalmas adatgyűjtés és ennek eredménye, a *Succincta*: mindezek együttese évszázadokra biztosítja elvülhetetlenségét, legalább is mindaddig, amíg akad bűvár, aki magyar művelődéssüggel és orvostörténettel foglalkozik.

Most nyilvánvalóan nem lehet és nem kell részletekbe menő méltatását megkísérelni. Ezt többször és méltóbb módon megtették már. Életrajzának és életművének legalaposabb feltárója és sokoldalú megvilágítója, *Sükösd Mihály* „Tudós *Weszprémi István*” című, csupán 99 oldalas, de annál tömörebb és rengeteg adatot tartalmazó könyvecskéjével [16]. Hazai és európai művelődéstörténeti háttérbe ágyazva mutatta be *Weszprémi* „historia litterariát” művelő alkotó egyéniségét, de irodalomtörténészként természetesen nem vállalkozhatott az orvosi szakma szempontjai szerinti értékelésre, amellyel azonban — valljuk be — adós maga a magyar orvostörténetírás is. Annál meggyőzőbben mutatta

ki viszont a magyar medicina határát áttörő általános művelődéstörténeti jelentőségét, ami főleg a Succincta rendkívül terjedelmes jegyzetanyaga tanulmányozásakor derül ki — és éppen e szerkesztési adottság miatt nem részesült megfelelő elismerésben. Sükösd óta egyedül Kosáry Domokos 18. századi magyar művelődéstörténeti monográfiájának számos Weszprémi-hivatkozása igazolja művelődést gyarapító tevékenységét [12].

Érdeklődést válthatnak ki Weszprémi ún. műhelyitkai. Ezek egy speciális kérdés-sorozatra adható válaszokból ismerhetők meg. Hogyan gyűjtötte össze terjedelmes adattárát, milyen forrásokat használt, a személyes érintkezés milyen formáival élt és milyen szempontoktól vezérelve öntötte végleges formába életrajzi és bibliográfiai adattárát, valamint a jegyzetekben meghúzódó ismeretgyarapító adatait? Biztosra vehető, hogy nem utazott olyan sokat hazai tájakon, mint néhány évtized múlva Karinczy Ferenc, aki az irodalmi turizmus úttörőjének tekinthető. Levelezése sem vehető össze Kazinczyéval, de még így is igen terjedelmes lehetett, bár csak néhány levél maradt az utókorra. Terjedelmességéről nemcsak feltételes módban beszélhetünk, hanem következtethetünk is rá: hiszen ez volt adatgyűjtésének fő forrása. És éppen egyik fennmaradt leveléből ismertük meg módszertani elvét, illetve annak alternatív változatát: a vágyottat és a megvalósíthatót. Ráday Gedeonnak írta 1769. január 22-én, „*hogy a rendelkezésre álló anyagot »in modum Czwittingerianum« vagy inkább »Boernerianum« készül művé kovácsolni...»* [16]. Törekvésének ezt a két methodikai változatát találóan értékelte Sükösd⁸: „*Weszprémi a magyar fejlődés adott fokán nem dolgozhatott »Boernerer módon« — hiszen a »historico-critica« koncepció ekkor nyugaton is új. Weszpréminek nemcsak Boerner adatgyűjtő apparátusa, könyvtára és folyóirat-anyaga nem áll rendelkezésre, nemcsak az elődök hiányoznak: a történeti szemlélet, a kritikai lehetőség is teljességgel elérhetetlen — s az adott feltétel így az »in modum Czwittingerianum« marad.*”

És ez a Czwittinger-féle feldolgozási mód a maga egyszerűségével: a címszavak abc-sorrendbe szedésével nem serkenthette a szerkesztő-szerzőt különösebb intellektuális erőfeszítésre, hiszen még a chronológiára sem kellett ügyelnie. A kritikai szellem teljes hiányát pedig anyagának vegyes felvágott-jellege maga bizonyítja. Hiszen helyet kapott mindenki ebben a névsorban: Apáczai Csere János, Michael Gottlob Agnethler, Dudith András, Moller Károly Ottó, Pápai Páriz Ferenc — hogy csak néhányat említek a legkiemelkedőbb teljesítményűek közül — és mellettük olyanok is, akik talán nem is itt születtek, de egy-két évet praktizáltak az ország területén, és esetleg egy sablon-dissertatio az egyetlen írásművük. Ezek kétségtelenül negatívumai Weszprémi főművének. De ha már ő nem szelektált, annál inkább szelektálhatunk mi olvasás közben — és mégis, ha bárki 1750 előtt született magyarországi vagy erdélyi orvossal foglalkozik, első dolga az lesz, hogy megnézi: mit írt róla Weszprémi, és csak utána fordul Szinnyeihez és a többi forráshoz.

Ha csak ilyen röviden is méltatjuk Weszprémi alkotó egyéniségét és magunk elé képzeljük íróasztal mellett ülő alakját, amint gyertyafény mellett sillabizálja a kérésére írt levelekből a tömérdek adatot, némelyikből valóságos autobiográfiát, és a siralmas technikai-kényelmi viszonyokra csak halványan utalunk — eszünkbe juthat néhány más tudós is, aki kortársként vagy akár 40 évvel később is élve, lényegében hasonló körülmények között, olyan életművet hagyott hátra, amely egyenként és összességében a pozitívizmus előfutárának tekinthető. Nem voltak ezek az előfutárok „hősök” — Carlyle értelmezések⁹ megfelelően, akik egy felfedezéssel, vagy inkább életművük egészével vitték előre

⁸ Sükösd 75.

⁹ Thomas Carlyle (1795—1881) angol történész. *On heroes* (1846) c. művét *Hősökről* címmel Végh Artur fordította. (Bp. 1900.)

az emberiség ügyét, mint például Leonardo, Newton, Haller, Linné, Goethe vagy Virchow és legfőképpen Darwin. A most említendő bibliográfusok és orvostörténészek valóban nem voltak ilyen értelemben vett hősök, de — a munka megszállottjai voltak. Másképp Jöcher nem lett volna képes összeírni több ezer életrajzi adatot és az itt csak mellékesen említett Georg Rudolph Boehmer (1723—1803) sem a kb. 65 000 tételből álló természetrajzi bibliográfiát.¹⁰ vagy Sprengel sem a több kiadásban állandóan bővített, háromról hat kötetre duzzadt pragmatikus orvostörténetét. Alkotó egyéniségük a feledés homályába merült, pedig műveiket ma is sokan tartjuk kézhez közel.

Van közöttük lexikográfus, bibliográfus, szótáríró és orvostörténész, és mindegyikük közös vonása a fantasztikus méretűnek nevezhető munkateljesítmény. Teljesítményük mértékét még fokozzák a 18. század közepének, de még a 19. század elejének is azonos szintű kommunikációs lehetőségei. Mert hiába volt mindegyikük mögött gazdag könyvtár, ennek tökéletes kimerítése után maradt bőven kérdezni való, ezt pedig csak levelezés útján tehették fel más, akár idegen országbeli kollégáiknak. És az akkori postaviszonyok? Lovas postakocsival küldték szét kérdéseiket, amelyekre általában meg is jött a válasz, legfeljebb lassan. Úgy tűnik mégis, egész pontosan működhetett ez a döcögő információs szolgálat, annak ellenére, hogy Európa szívében akkor is lezajlott jó néhány háború; elég csak a Hétéves háborúra, a Nagy Francia Forradalom intervenciócsatározásaira, vagy a napoleoni hadjáratokra gondolni. Tudósainkat mindez nem zavarhatta túlságosan, ők azért tető alá hozták meglepő alapaossággal tervezett és jól szerkesztett műveiket.

A legidősebb közöttük Christian Gottlieb Jöcher (Lipcse 1694. VII. 20. — Lipcse 1758. V. 10.) német orvos, történész és könyvtáros. Talán egész életében alig hagyta el szülővárosát, Lipcsét; ott tanult medicinát, majd teológiát, és 1732-ben történész professzor lett a bölcsészkaron. 1742-től vezette emellett az egyetemi könyvtárat, és évekig szerkesztette az egyetem periodikáját, az Acta eruditorumot. Bármennyire érdekes is lenne részletesebben megismerni mindennapi élete folyását, itt elegendő csak főművének jelentőségét méltatni. Ez a négy részre (kötetre) tagolt „Allgemeines Gelehrten-Lexicon” összesen 9708 fólió hasáboldalt tartalmaz, tehát kötetenként több mint ezer nagy oldalt. És ez a hatalmas mű 2 éven belül jelent meg 1750—51-ben Lipcsében, természetesen „Errata”-jegyzékkel. Túl enyhe kifejezéssel „szolid filosz” munkának nevezhetnénk Jöcher lexikonját, de annál sokkal több. Sok ezernyi címszava közt megtalálhatók az ókori klasszikusok éppúgy, mint a kelet-ázsiai egzotikus szerzők, de még a mitológia félistenei is, ha bármi közülük volt a tudományhoz vagy éppen a gyógyításhoz. A középkori és újkori Európa alkotásaikban ma is élő tudósai, bővebben rendelkezésre álló adataik miatt, általában részletesebb feldolgozásban részesültek. Igen megbízhatóak és néha meglepően pontosak a naptári dátum-megjelölések. Éppígy megadja az életút fontosabb állomásait (tanulmányok, betöltött állások), és minél részletesebb bibliográfiát. A szerző szerénységére és minél pontosabb tájékoztatásra törekvésére jellemző a címszavak után található pár betűs rövidítések a 4. kötet végén olvasható 14 oldalas irodalmi forrásjegyzékre utalnak. Ebből az irodalomjegyzékből is következtetni lehet Jöcher olvasottságára, egyben rácsodálkozni a sok elődre, akik még egy ilyen „Jöcher”-nek is előfutárai lehetnek. A mű használhatóságát bizonyítja az is, hogy az 1884—88-ban megjelent 6 kötetes legendás „Hirsch” számos címszava után a megjelölt források közt olvasható Jöcher is.

Bármilyen tökéletes munkát végzett is lexikográfusunk, hamarosan kiegészítésre szorult az addig „csak” 4 kötetes mű is. Az első két pótkötetet Johann Christoph Adelung (Pomeránia 1732. VIII. 8. — Drezda 1806. IX. 10.) német filológus és főkönyvtáros állította

¹⁰ G. R. Boehmer: *Bibliotheca scriptorum historiae naturalis*. 8. Vol. 1785—1789.

össze 1784—87-ben (Lipcse). Bővített címe: „Fortsetzung und Ergänzung zu Christ. Gottlieb Jöchers allgemeinen Gelehrten-Lexicon”. A szerzőt e „kiegészítések” mellett szótárírói munkássága tette elismert nyelvészé, akire nálunk *Kármán József* és *Révai Miklós* is hivatkozott. A kiegészített lexikont *Weszprémi* is használta.¹¹ Az immár 6 kötetes műből meglepő módon csak a 3—6. kötetet adta ki újra *H. W. Rotermund* 1810—16-ban. Végül *Adam W. S. Günther* (Nürnberg 1848. II. 6. — München 1923 II. 3.) aktív orvostörténész írt egy pótkötetet további kiegészítésként 1897-ben, és így a 7 kötetre duzzadt alapl mű — az egyik számítás szerint — összesen 76 000 címszót tartalmazott. Hangsúlyozandó, hogy ez a lexikon nem korlátozódott csak az orvosszerzők összegyűjtésére, hanem kiterjedt mindennemű tudományos mű alkotójára; ez érthetővé teszi a címszavak nagy számát is.

Amíg *Jöcher* egész életét Lipcsében töltötte el, addig *Friedrich Boerner* (Lipcse 1723. VI. 17. — Lipcse 1761. VI. 30.) csak ott született és halt meg, de közben Helmstedtben tanult az orvoskaron, 1748-ban doktorált, majd 1754-ben meghívták orvosprofesszornak *Wittenbergbe*, ahol 1756-ban bölcsészettől is doktorált. Főleg az orvosi irodalom története (medizinische Literaturgeschichte) keretében bibliográfiákat készített. Néhány kisebb „Literar-geschichtliche Abhandlungen”: tanulmányt írt az ismert középkori „gyógyító szentekről”, „De Cosmo et Damiano” 1751-ben. Utolsó évében szerkesztett egy moralista periodikát „Ergötungen bei müssigen Studien” címen.

Fő műve: „Bibliotheca librorum rariorum physico-medicorum historico-critica”, Spec. I—II. Helmstedt 1751—52 és „Relationes de libris physico-medicis, partim antiquis, partim raris”, *Wittenberg* 1756.

Boerner egy évben született *Weszprémivel*, de jóval fiatalabban, 38 éves korában halt meg, mégis példaképévé vált a mi orvostörténészünknek. Nyilvánvalóan felismerte a történeti-kritikai szellem értékét a boeneri műben, és ezt szerette volna érvényesíteni saját munkaterületén is. Önkritikai készségét dicséri annak beismerése is, hogy ez neki még nem sikerülhet, és némi lemondással *Czwittinger* igénytelen egyszerűségével, tehát korszerűtlenül állította össze adattárát.

A szótár-műfaj egyik speciális, etimológiai válfajának szerzője volt *Ludwig August Kraus* (Helmstedt 1777. XII. 12. — Göttingen 1845. X. 5.) gyakorló orvos és „Doctor legens” Göttingenben. Tanulmányait Helmstedtben, Braunschweigban és Göttingenben végezte. Az utóbbi helyen lett orvostudor 1808-ban, s ugyanabban az évben és ugyanott magántanár lett a belgyógyászat és gyógyszer-tan tárgykörből. 1815-től anatómiát és sebeszetet is tanított. Közben 1809-ben bölcsészdoktorrá avatták Helmstedtben.

Műveiből: „Allgemein umfassendes medicinisches Handlexikon für Aerzte, Wund-aerzte, Apotheker...” 1. Teil 1834. (folytatása nem jelent meg). „Allgemeine Nosologie und Therapie”. 1839.

Fő műve: „Kritisch-etymologisches medicinisches Lexikon, oder Erklärung des Ursprungs der besonders aus dem Griechischen in die Medicin und in die zunächst damit verwandten Wissenschaften aufgenommenen Kunstausdrücke, zugleich als Beispielsammlung für jede künftige Physiologie der Sprache.” A szerző neve után tisztségei és tudományos társasági tagságai felsorolása található. Az 1. kiadás: 1821. május; a 2. átdolgozott kiadás az előző dátuma szerint 1826 áprilisában készült el, de csak 1831-ben *Anton V. Haykul* bécsi könyvnyomdásznál jelent meg (803 lap); a 3. kiadás: 1844. (1101 lap).

A vaskos kötet első oldalain mottóként idézte *E. M. Arndt* és *Adolph Wagnert*, akik a műszavak etimológiai ismeretének jelentőségét hangoztatták a jobb megértés ér-

¹¹ Az 1787. kiad. 4. kötetében; az 1970. bilingvis kiadásban: IV. köt. 266—267.

dekében. A szerző rövid bevezetője tájékoztat a szótár használatáról és saját szófejtéseinek technikájáról, és bár itt néhány lábjegyzetben utal más szerzőkre, külön forrásjegyzéket nem közöl. A hatalmas méretű szótárrész oldalai nincsenek hasábokra osztva. A címszavakat latinosított helyesírással közli, utána a legtöbbször megadja a görög eredeti szót görög betűkkel, azok ragozását és ahol szükséges a belőlük képzett szóképeket, s mindezek német jelentését — ha kell — körülírással. Helyenként utal klasszikus szerzőkre, megjegyezve, hogy milyen értelemben használták az adott címszót. A szófejtések és értelmezések általában tükrözik a múlt század első negyedében használatban levő műszavak fogalomkörét. Ritkán lehet csak hibás értelmezést vagy éppen egy akkor már élő műszó hiányát tapasztalni. Így meglepő, hogy a „biológia” szónak nem adja meg tudománytani értelmezését, és ennek megfelelően nem hivatkozik G. Treviranusra, aki pedig már 1802-ben meghatározta ezt a fogalmat és 6 kötetes műve címében is alkalmazta. Annál érdekesebb a „nosos” és „pathos” megkülönböztetése, valamint a „nosokomium”, „xenodochium” és hasonló intézmények etimológiai értelmezése.¹²

Végül két orvostörténész következik; egyikük sem volt hivatásos historikus, ami azonban egyáltalán nem csökkenti műveik jelentőségét.

Kurt Polykarp Joachim *Sprengel* (Pomeránia 1766. VIII. 3. — Halle 1833. III. 15.) orvosprofesszor, botanikus, orvostörténész. Rendkívül terjedelmes munkásságában megnyilvánuló „írásdühe” már kisdíák korában jelentkezett; 14 évesen „Bevezetést” írt az „asszonyszoba botanikájához”. Kezdetben teológiát tanult, majd 1785-től medicinát Halléban. 1787-ben doktorrá avatták, 1789-től rendkívüli, 1795-től rendes professzor lett. Elsősorban botanikát tanított, de 1817-ig általános pathológiát is.¹³

Kiterjedt irodalmi munkásságában orvosi (pathológiai, diagnosztikai, farmakológiai) és botanikai művek találhatók; az utóbbiakat Pagel nem sorolta fel, hanem botanikatörténeti műveket ajánlott a forráskutatáshoz.

Legnagyobb terjedelmű és egyben legmaradandóbb működése az orvostörténet területén érvényesült. Néhány idevágó műve: „Beyträge zur Geschichte des Pulses”. Lipcse 1787.; „Dissertatio historiae doctrinae medicorum organicae”. Halle 1790.; „Beyträge zur Geschichte der Medicin”. Halle 1794—96.; „Geschichte der Chirurgie” — ebből az 1. rész: „Geschichte der wichtigsten Operationen”. 1805. és a 2. rész, amelyet fia, Wilhelm Sprengel (1792—1828) dolgozott ki, 1819.; „Geschichte der Botanik”. Lipcse 1817—18.

Fő műve: „Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde”. 1. kiad. 1—3. rész 1792—98.; 2. kiad. 1—3. rész, I—IV. köt. Halle, Gebauer Verlag 1800, 1801, 1803.; 3. kiad. 1—5. rész, 1—6. köt., uo. 1821—28. Ehhez kiegészítés; Burkhard *Eble* (1799—1839), 6. rész, 7—8. köt. Bécs, C. Gerold'schen Buchhandlung, 1837, 1840. A 2. kiadásból többkötetes francia fordítás jelent meg 1810-ben, olaszul pedig 1812—16-ban.

A könyvsorozat méreteire jellemző, hogy a Sprengel által írt első hat kötet összoldalszáma 3874; ezt egészítette ki B. Eble 2 kötetének 1283 oldala. Ebben az oldalrengetegben ugyan bennfoglaltatik a kötetenként bőven méretezett időrendi áttekintés és regiszter, összesen kb. 300 oldal terjedelemben, de a folyamatos szöveg jó és áttekinthető fejezetbeosztással és tömördek lábjegyzetével így is rendkívüli szellemi munkabefektetést tükröz. A szerkesztés a regiszterekkel együtt a gyors áttekintést és tájékozódást szolgálja.

¹² Magyary-Kossa Gyula Bugát és a magyar orvosi nyelv c. cikkében (1929. 14.) utalt arra, hogy Kraus könyvének „1826”-os kiadása megvolt Bugátnak, és 1855-ig vezetett széljegyzetei szerint, az akkor készült hírheft „Szóhalmaz”-ának vázlatként alkalmazta.

¹³ Irodalmi források róla: in Hirsch 1887. 5. köt. 493—4. (J. Pageltől); Dezeimeris, J. E.: *Dictionnaire hist. de la médecine*. Paris, 1839. 4. köt. 197—202.

Az első két kötet az ó- és középkor orvostörténetét tartalmazza, a 3. a reneszánsz felfedezésekben gazdag tudománytörténetét, a 4. kötet a 17. századra korlátozódik, míg az 5—6. kötet a 18. század igen bőven méretezett tudománytörténetét tekinti át. Az Eble-féle kiegészítés az 1800—1825 közti tudomány fejlődéséről adott számot. A nagyobb történeti korszakokon belül külön nagy fejezetrészekben tárgyalja az egyes tudományágak ismereteinek gyarapodását, a filozófiával kezdve a határtudományokon (fizika, kémia, állat- és növénytanon) át az anatómiáig és az élettanig, valamint a pathológiáig, gyógyszer-tanig, s a gyakorlati medicinában elért eredményekkel zárva le. Ilyen beosztás látható kicsiben a Metzger-féle „Orvosi encyclopaedia”-ban is. Eble beosztása hasonló az előbbi kötetekhez; nála megjegyezhető, hogy — bár 1837-ben és 1840-ben jelent meg — a filozófiai áttekintésben nem jelzi, hogy tudomást szerzett volna A. Comte, a pozitivisták mód-szerint bejelentő műveiről.

Ennek a „pragmatikus” orvos- (de ezen túlmenően: általános tudomány-) történetnek hangsúlyozandó érdeme, hogy a praehistoricumtól kezdve majdnem 3000 év kultúr- és civilizációtörténetének rohamosan gyarapodó ismereteit közli. Nem csupán adatszerűen ismerteti őket, hanem bőven taglalja kialakulásukat, és ezenkívül helyenként kritikailag tárja fel valamennyi tárgyalt tudományág elméleti fejtegetéseit is, szem előtt tartva feltételezhető hasznosságukat.

Az eddig bemutatottak szolid, szinte nyárspolgári életmódjától némileg eltér a másik orvostörténész élete zajlása. Ludwig Emil *Isensee* (Cöthen in Anhalt 1807. IX. 14. — Haiti 1845 végén) mozgalmas ifjúságában számos helyen tanult Göttingentől Edinburghig. „Dr. phil. et med.” lett pontosabban meg nem állapítható helyen és időpontban; minden-etre már 1833-ban magántanár volt Berlinben. Ebben az évtizedben számos tanulmánya és kisebb könyve jelenik meg, amelyek között a később A. Hirsch által bőven tárgyalt „geographiai pathologia” előfutárai ismerhetők fel, pl. a „Weltcharte über die Verbreitung der wichtigsten Krankheiten” Berlin 1834., és az „Elementa nova geographicae et statistices medicinalis” 1833.

Fő műve: „Die Geschichte der Medicin und ihrer Hilfswissenschaften”, két részre tagolva, azonban a 2. részben címváltozással: „Die Geschichte der Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe, Staatsarzneikunde, Pharmacie und anderer Naturwissenschaften und ihrer Literatur”. Berlin 1840—1845. A két részre és azon belül 6 „könyvre” tagolt mű három kötetben jelent meg, összesen 2410 oldalon; ebből 160 oldal az igen részletes regiszter.

Isensee is, az előbbihez hasonlóan, a szokásos történeti korszakolás keretein belül szakosított áttekintést nyújt az orvosi és általában a természettudományi szakmák fejlődéséről, a fejezetek végéhez függesztett, igen gazdag irodalomjegyzékkel. Az egyes szakfejezeteken belül, rövid bevezető után, országonként tárgyalja az ismeretgyarapodást, s főleg a bibliográfiát; a félreértés elkerülése végett: nem általában az egy országon belül megjelent irodalmat sorolja fel, hanem az országra vonatkozót. Olvasottságára és földrajzi tájékozottságára jellemzően számos (részben klasszikus értékű) utazási könyvre is kiterjedt figyelme, és hogy e téren mennyire „napra készen” állt, jellemző adat: Ch. R. *Darwin* beszámolója nagy földkörüli útjáról 1839-ben jelent meg Londonban („Journal and Remarks 1832—1836”), ennek német fordítása (Ernst Diefenbach) 1844-ben Braunschweigben. Nos, Dél-Amerikára, a Csendes óceáni szigetekre és az Ausztráliára vonatkozó irodalomban mindenütt hivatkozik *Darwin* könyvére, mint az illető területek „fizográfiájára” vonatkozó adattárra.

És miben tért el *Isensee* életútja a többiek szoliditásától? Megjelent a nagy mű Berlinben, és szerzője még az év nyarán, hátrahagyva praxisát, elutazott Haiti szigetére, hogy — amint *Gurlt* írta 1866-ban (in *Hirsch*) — „*Salouque* császár háziornosa legyen”, de rövi-

desen nyomtalanul eltűnt, hihetőleg meggyilkolták.¹⁴ Ez az érthetetlen távozás és hómályba vesző elhalálozás Gurlt szemében kalandor-hajlamúnak minősítette az egyént is, és nem tartotta „jellemétől távolinak a sarlatánságot”. W. Artelt 1949-ben [1] lényegesen elismerőbben értékelte historiográfiai felsorolásában ezt a „terjedelmes művet”.

Ezzel az öt szerzővel kívántam valamelyest dokumentálni azt a feltevést, hogy a pozitívista történetírásnak mennyire lehetett előfutára a pragmatista szellemű művelődéstörténet. Természetesen sokkal több példát hozhattam volna fel,¹⁵ az említettek azonban különösen alkalmasnak tűntek arra, hogy Weszprémivel valamilyen vonatkozásba hozhassam őket. Ez még akkor is lehetséges, ha készséggel elismerjük, hogy valamennyiük teljesítménye — anyaggazdagságban, szemléletben és stílusban egyaránt — messze túlszárnyalja a mi orvostörténeti úttörőnkéét. Mindez nem változtat azon a tényen, hogy a magyar művelődéstörténetnek még sokáig értékesíthető forrása marad az ő életműve, mégha arcvonásai el is mosódtak annak a gyertyalángnak libegő fényében, amely mellett összegyűjtötte és ránkhagyta ezt az adattárat.

IRODALOM

1. Artelt, Walter: *Einführung in die Medizinhistorik*. Stuttgart, 1949. 8, 240.
2. Batári Gyula: Az első gyógyászati szakfolyóiratok Magyarországon. *Magyar Könyvszemle* 1982. 1. 72—75.
3. Benseler, Gustav Eduard: *Griechisch-deutsches Wörterbuch*. (1. kiad. 1859.; 15. átdolg. kiad. 1931.) 16. (reprint) kiad. Lipcse, 1981. 8, 880.
4. *Brockhaus-Encyclopädie in 20 (24) Bde.*: 15. köt. 1972. 83—88.
5. Conradi, Johann Wilhelm Henrik: *Grundriss der medicinischen Encyclopädie und Methodologie*. 2. kiad. Marburg, 1816. 16. 156.
6. Csanád Vilmos—Kapronczay Károly: Schöpf-Merei Ágoston rendkívüli tanári pályázata 1835—36-ból. *Comm. Hist. Artis Med.* 85 (1978). 137—149.
7. Enyvvári Jenő (szerk.): *Philosophiai Szótár*. 2. lenyomat. Bp. 1923. 124.
8. Glatz Ferenc: Historiográfia és a történettudomány elméleti kérdései. *Magy. Tudomány* 88. 1981. 7-8. 526—534.
9. Győry Tibor: *Az Orvostudományi Kar története, 1770—1935*. Bp. 1936. 16, 842.
10. Herder, Johann Gottfried: *Eszmék az emberiség történetének filozófiájáról*. Vál. Rathmann János, ford. Imre Katalin és Rozsnyai Ervin. Bp. 1978. 685.
11. Hóman Bálint: Tudományos történetírásunk megalapítása a XVIII. században. In: *Történetírás és forráskritika*. Bp. 1938. 353—380. (Hóman Bálint Munkái 2. k.).
12. Kosáry Domokos: *Művelődés a XVIII. századi Magyarországon*. Bp. 1980. 758.
13. Lambrecht Miklós: Orvosok szerepe a természettudományok újkori fejlődésében. Előadás a MOT és a MTA Agrártud. Bizottság „Thár- emlékülésén” 1978. nov. 28. (kézirat)
14. Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. Bp. 1929. 1. köt. 368.; 316—322.: Bugát és a magyar orvosi nyelv.
15. Metzger, Johann Dawid: *Skizze einer pragmatischen Literärgeschichte der Medicin*. Königsberg, 1792. 14, 449.
16. Sükösd Mihály: *Tudós Weszprémi István*. (Arckép a magyar felvilágosodás előtörténetéből.) Bp. 1958. 99.
17. Várkonyi Ágnes, R.: *A pozitívista történeteszmélet*. Bp. 1970. 219.
18. Vida Mária: Stockinger Tamás (1811—1883). *OH*. 112. 1971. 1052—53.

¹⁴ Itt néhány adat helyesbítendő: Soulouque Faustin tábornok csak 1847-ben lett köztársasági elnök és 1849-ben koronáztatta magát „császárrá”.

¹⁵ Pl. Metzgernek mintaképe Johann Friedrich Blumenbach (1752—1840) volt, aki az „anatomia comparativa” egyik úttörőjeként az orvostörténelemnek is mintát adott *Introductio in Historiam medicinae literariam* c. könyvével (Göttingen 1786.).

Zusammenfassung

Über den in der Geschichtswissenschaft zur Geltung kommenden Positivismus, betont Verfasser, daß dieser nicht nur aus dem Nachweis „positiver Tatsachen“ besteht, sondern auch aus der zur Synthese führenden Sicht des Zusammenhanges zwischen den zahlreichen Faktoren der geschichtlichen Ereignisse.

Da alle Novitäten und Tendenzen ihre Vorgeschichte haben, meint Verfasser, daß die an der Wende der 18/19 Jahrhunderte übliche „pragmatische Geschichtsschreibung“ als Vorbote der positivistischen Geschichtsschreibung aufgefaßt werden kann. Diese muß selbstverständlich von dem in Amerika sich später entfalteteten „Pragmatismus“ als philosophische Tendenz abgegrenzt werden. Laut der pragmatischen Geschichtsschreibung „ist der Ablauf des historischen Prozesses auf die Verbindung der Ursachen und Folgen gegründet“, und ist eine Methode, die die inneren Zusammenhänge der geschichtlichen Ereignisse ins Auge faßt. Laut *J. G. Herder* ruht ihre geistige Abstammung in der Tätigkeit der Griechen *Thukidides* und *Xenophon*.

Diese geschichtsschreibende Methode kam — auch über die politische Geschichte hinausgehend — in der Wissenschaftsgeschichte zur Geltung, deren zeitgenössische Gattung mit dem Namen „*Historia literaria*“ bezeichnet ist. Ein wirkungsvoller Pfleger dieser Methode war der Professor der Medizin aus Königsberg, *J. D. Metzger* (1739—1805), dessen Werk: „Skizze einer pragmatischen Literaturgeschichte der Medizin“ 1792 herausgegeben wurde. Er macht uns mit einigen hervorragenden Medizinhistorikern, Lexikon- und Wörterbuchverfassern dieser Zeit bekannt: *Chr. G. Jöcher* (1694—1758). Arzt, Historiker und Bibliothekar an der Universität zu Leipzig. Sein Hauptwerk ist: „Allgemeines Gelehrten-Lexikon“, 4 Bände, 9708 Spalten, 1750—1751. Dieses mächtige Werk bedurfte aber bald einer Ergänzung. Mit zwei Bänden wurde er von dem deutschen Philologen *J. Chr. Adelung* (1732—1806) 1784—1787 ergänzt, weiterhin mit einem Ersatzband von *A. W. S. Günther* (1848—1923) im Jahre 1874 versehen. Schließlich enthält dieser „Jöcher“ in seinen 7 Bänden, etwa 76 000 Stichwörter (die nicht nur Arztverfasser, sondern Verfasser verschiedener wissenschaftlichen Werke vom Altertum bis zum 18. Jahrhundert behandeln).

Fr. Boerner (1723—1761) war Professor der Medizin in Wittenberg. Seine Bibliographie heißt: „*Bibliotheca librorum rariorum physico-medicorum historico-critica*“. 2 Vol. 1751—52. Mit seiner historisch-kritischen Auffassung gab er ein Beispiel für I. Weszprémi.

L. A. Kraus (1777—1845) war ein praktizierender Arzt und Doctor legens in Göttingen. Der Titel seines Hauptwerkes, des mehr als ein Wörterbuch ist, lautet: „*Kritisch-etymologisches Lexikon oder Erklärung des Ursprungs aus dem Griechischen in die Medicin. . . aufgenommenen Kunstausdrücke . . .*“. 1. Aufl. 1821, 2. Aufl. 1831, 3. Aufl. 1844. Die letzte besteht aus 1101 Seiten. Ihre Bedeutung steht in der Auslegung der Wortableitungen der griechischen Herkunft, welche die im vergangenen Jahrhundert üblichen Termini widerspiegeln.

K. P. J. Sprengel (1766—1833) war Professor der Medizin und Botanik in Halle. Aus seiner vielfältigen und mächtigen Tätigkeit stammt der geistige Nachlaß, das noch heutzutage angewandte Quellenwerk: „*Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde*“. 1. Aufl. 3 vol. 1792—1798, 2. Aufl. 4 vol. 1800—1803; zum Schluß 3. Aufl. 6 vol. 3874 Seiten in Gesamumfang aus 1821—1828. In jedem Band ist ein gutverfartes Inhaltsverzeichnis und ein ausführliches Register, die den chronologischen Überblick erleichtern. Getrennt behandelt er die Medizin- und Naturgeschichte des Altertums, des Mittelalters, der Renaissance, des 17. und am ausführlichsten des 18. Jahrhunderts, und beschreibt in getrennten Kapiteln die Vermehrung der Kenntnisse auf den Gebieten der Philosophie, Physik und Chemie, sowie der Tier- und Pflanzenlehre, Anatomie, Physiologie, Pathologie und Pharmakologie und schloß das Werk mit Resultaten in der praktischen Medizin ab. Dieses Werk wurde vom preußischen Militärarzt, *B. Eble* (1799—1839), 1837—1840 mit zwei zusätzlichen Bänden ergänzt.

L. E. Isensee (1807—cca 1845). Sein Leben verlief wesentlich unruhiger, als das Leben der vorher geschilderten Wissenschaftler. Er war schon im Jahre 1833 Privatdozent in Berlin. Erwähnungswert ist auch sein Werk über das Bahnbrechen der „*geographischen Pathologie*“, doch seine bedeutendste Arbeit ist: „*Die Geschichte der Medizin und ihrer Hilfswissenschaften*“, Vol. 3

in 2400 Seiten Umfang, 1840-45. Seine Periodeneinteilung ist ähnlich der von Sprengel, doch er schreibt über die Vermehrung der medizinischen Kenntnisse in verschiedenen Ländern in abgesonderten Kapiteln und bespricht ihre Literatur ganz ausführlich. Gemäß seiner abenteuerlichen Auffassung verließ er nach der Ausgabe dieses mächtigen Werkes seine Praxis, und verreise auf die Insel Haiti, wo er Leibarzt des dort herrschenden Generals wurde. Am Ende des Jahres verschwand er spurlos (wahrscheinlich ist er ermordet worden).

Fast alle vorgestellte Medizinhistoriker und Bibliographen sind mit der Hauptperson dieser Studie: *István Weszprémi* (1723—1799) in Verbindung zu bringen. Sein Zeitgenosse, Fr. Boerner, wurde von ihm als Vorbild betrachtet und beabsichtigte seine umfangreiche Angabesammlung der Ärzte in Ungarn, „in modum Boernerium“ zu bearbeiten. Da man aber die Grundlagen der heimischen Bibliotheken und des ungarischen geistigen Lebens mit den zeitgenössischen deutschen Möglichkeiten nicht vergleichen kann, blieben die Quellenforschungsmöglichkeiten für Weszprémi beschränkt. Er konnte sich auch nicht die nötigen historisch-kritischen Anschauungen aneignen. Weszprémi hatte die einfachste Verfassungsmethode angewandt, als er in seinem vierbändigen Werk die Stichwörter hundertweise in enge alphabetische Reihe stellte. Er gab die auffindbaren biographischen Angaben an (entweder mangelhaft oder mit verblüffender Ausführlichkeit), und zählte die erschienenen Werke vor. Sein gefertigtes Namensverzeichnis war durch den Mangel seiner kritischen Fertigkeit charakterisiert, indem er alle Ärzte, die seines Wissens nach jemals in Ungarn ärztliche Tätigkeit ausübten, abgesehen von ihrer Abstammung und auch, wenn sich ihre literarische Tätigkeit nur auf eine Schablon-Dissertation beschränkte, in die Liste aufnahm. Doch konnte er für sein als unvergänglich ausgesprochenes Werk den Titel: „*Succincta medicorum Hungariae et Transylvaniae biographia*“ geben (4 Vol. Leipzig 1774—1787). Seine ungarische Übersetzung erschien in zweisprachiger Ausgabe in 4 Bänden 1960—1970 in Budapest.

Sein Werk hat sich als unvergänglich bewiesen, da es trotz seiner Unvollständigkeit als primäre Quelle für diejenigen gut verwendbar ist, die sich mit den ungarischen Beziehungen der Medizingeschichte der Jahrhunderte vor 1780, und in weitem Sinne mit der ungarischen Kulturgeschichte befassen.

M. LAMBRECHT, Dr. med.

Pathologist

Semmelweis Medical Historical Museum
Budapest, Apród u. 1/3, Hungary, H-1013

РАНЕНИЕ НА ДУЭЛИ И СМЕРТЬ А. С. ПУШКИНА

(С ПОЗИЦИЙ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ)

Б. В. ПЕТРОВСКИЙ

Почти полтора столетия прошло с момента дуэли и преждевременной гибели великого поэта Александра Сергеевича Пушкина, но до сих пор с горечью и волнением все мы, весь народ вспоминает о тяжелой утрате Отечества и спорят о возможностях в 1837 г. предотвратить дуэль, предупредить осложнения травмы и смерть, вылечить этого замечательного человека.

Несмотря на детальные, тщательные, многолетние исследования пушкинистов даже в самих причинах дуэли и всех обстоятельств гнусной провокации Геккернов и других врагов прогрессивного поэта, а также конкретных данных об участии в ней Николая I, многое остается еще не ясным и не все гипотезы представляются достаточно обоснованными. И это связано со сложными политическими и психологическими условиями окружающей Пушкина обстановки, характером общества, личностью великого поэта.

Что касается раны А. С. Пушкина, огнестрельного оружия и пули, причинившей ранение, диагноза, лечения и роли медицины и врачей, оказывающих помощь раненому, а также причин смерти и результатов вскрытия, то многое было выяснено сразу же в 40-е годы XIX столетия, а затем в различные периоды вновь и вновь обсуждалось и трактовалось. Некоторому выяснению вопроса способствовали документальные материалы: „История последней болезни А. С. Пушкина“ (Нижегород, генерал Родзевич 1899 г. — экземпляр находится в Москве в Пушкинском музее), Н. Е. Щеголев „Дуэль и смерть Пушкина“ (М. Л., 1928), другие доклады и статьи: Н. Н. Бурденко „Рана Пушкина“ („Известия“, 1937 г., 5 февраля), С. С. Юдин „Ранение и смерть Пушкина“ („Правда“, 1937 г., 8 февраля), М. И. Удерман (глава в книге „Избранные очерки истории отечественной хирургии XIX столетия“, Медиц., 1970).

Вместе с тем, хирургам задавали и продолжают задавать множество вопросов и прежде всего *„правильно ли врачи лечили А. С. Пушкина и, главным образом, как лечил поэта лейбхирург императора Николая I Н. Ф. Арендт?“* Не скрою, что имели место различные суждения о неправильном лечении Пушкина, основанные на неверной трактовке этого вопроса с позиций современного хирурга. Несомплетными в медицине авторами приводились и различные домыслы, ссылки на беседы с хирургами в XX столетии и т.д. Всё это вместе взятое, с учетом личных бесед с правнуком Николая Федоровича Арендта — известным советским нейрохирургом А. А. Арендтом, встреч с пушкинистами в Михайловском, музее Пушкина, доме Пушкина и на месте дуэли в Ленинграде, а также данных дополнительного

изучения литературы, привело к мысли о целесообразности еще раз обсудить эти волнующие общественность вопросы с позиций современной хирургии.*

Прежде всего хотелось бы остановиться на фактических данных. Во-первых, нужно подчеркнуть наличие очень опасного для здоровья любого человека и, конечно, в особенности для такой эмоциональной и тонкой натуры, как А. С. Пушкин длительного периода волнений, доходивших до страшных по силе взрывов гнева, тоски, обиды и других эмоций, предшествовавших дуэли. Обстановка вокруг поэта в семье, обществе, в кругу друзей была крайне напряженной. Александр Сергеевич выслушивал множество советов, подчас противоположных, получал передачу сплетен, наконец анонимных писем и, как апофеоз позорной травли поэта, — анонимку о рогоносце, направленную ему лично (в запечатанном конверте пересланном жене), а также еще 10 лицам.

Несомненно, отрицательное влияние на состояние поэта оказывала и та опала, которой он был подвергнут царем Николаем I и кликой его окружавшей.

Все это, с позиций современной медицины, и психологически, и в смысле воздействия на эндокринную систему и все органы резко отрицательно должно было действовать на организм Пушкина. Необходимо учесть, что все это происходило перед и даже накануне дуэли, когда поэт получил тяжелейшее ранение.

Военные врачи знают, что в период отступления и поражения ранения всегда протекают хуже и результаты их менее благоприятны, чем те же травмы, полученные во время наступления, победы, и об этом конечно же всегда нужно думать при оценке трагического исхода ранения Пушкина.

Второй момент, подлежащий оценке, — это ранящее огнестрельное оружие: крупный диаметр и большой вес пули, баллистические данные о ее полете после выстрела с близкого расстояния (10-11 шагов, т. е. 6,5—7 метров). При этом следует иметь в виду и зимнюю, морозную январскую петербургскую погоду 1837 года.

Итак, пользуясь целым рядом документов, оставшихся после дуэли, а также многими данными из работ 19 и 20-го столетий можно себе представить историю последней болезни или точнее ранения А. С. Пушкина в следующем виде:

Александр Сергеевич к моменту ранения находился в цветущем 37-летнем возрасте, имел средний рост, правильное телосложение, без признаков полноты. Характер у поэта был южный, горячий. В юности болел простудными заболеваниями, а в феврале 1818 г. перенес тяжелую 6-ти недельную инфекцию, обозначенную как „гнилая горячка“ (вероятно, воспаление легких).

Все литературные данные о наличии у А. С. Пушкина так называемой „аневризмы“ опровергаются в ряде биографических работ о поэте, и врачи, осматривавшие его в Лицее, и последующие упоминания в литературных справках могут подтвердить, что Пушкин был атлетически сложен и к 37 годам физически здоров.

Перейдем к обстановке самой дуэли, так сказать на поле боя, происходившего у Черной речки в Петербурге.

Условия дуэли на пистолетах по настоянию Пушкина и согласию его противника Дантеса были предельно жесткими, суровыми и можно сказать беспощадными. При этом оба дуэлянта (и это было известно) отличались опытом в стрельбе из пистолетов.

* Обсуждение проведено на конференции во Всесоюзном научном центре хирургии АМН СССР 18. VI. 82. г. с участием руководства музеев Пушкина ряда хирургов имеющих военный опыт и специалистов по истории медицины.

Секунданты отвели противников на заранее утопанные снежные площадки, расположенные на расстоянии 20 шагов с утоптанной также дорожкой, ведущей к барьерам, а 2 барьера, обозначенные плащами секундантов, в свою очередь находились друг от друга в 10 шагах. Таким образом после сигнала секундантов нужно было приближаться от своей площадки к своему барьеру (5 шагов) и не переступая — стрелять в противника. После выстрела менять позицию запрещалось. В случае безрезультатности выстрелов всё должно было повторяться вновь.

Таким образом, это был продуманный заранее бескомпромиссный смертельный



Рис. 1. Сцена дуэли

ники посмотрели в сторону секунданта Данзаса, который особым движением руки „прочертил полукруг в воздухе“, и они начали сходитьсь. К своему барьеру подошел Александр Сергеевич и стал целиться в Дантеса, однако Дантес, не дойдя до барьера один шаг, выстрелил в Пушкина с расстояния 11 шагов (7—7,5 метров). Тот выстрел был для Пушкина неожиданным и роковым, причем его правый бок не был защищен рукой (он прицеливался в этот момент, держа пистолет в правой руке). Поэт упал на левый бок, сказав во время падения „*мне кажется, что у меня раздроблена ляжка*“, сам приподнялся, присел, оперся левой рукой об утрамбованный снег и сказал по-французски: „*Подождите, у меня еще достаточно силы, чтобы сделать свой выстрел*“. В связи с тем, что дуло пистолета при падении было забито поединок, который и сегодня повергает даже нас, участников многих военных действий, в тяжелые раздумья и переживания.

А тем временем секунданты зарядили пистолеты, взвели курки и отвели дуэлянтов на свои места. Там и было вручено им оружие. Взяв в руки пистолеты, против-

снегом, оружие секунданты заменили. Далее Александр Сергеевич прицелился, выстрелил и снова упал. Дантес, защитив грудь правой рукой, получил легкое ранение руки (сквозное ранение предплечья и контузия брюшной стенки).

На основании всех документов Пушкин был ранен в живот в 5 часов дня 27 января 1837 г., причем, пуля, пробив одежду, вошла на 5 см кнутри от передней верхней оси правой подвздошной кости, раздробила ее и проникла в таз, по-видимому, повредив при этом множество вен и артерий, частично задев брюшинный мешок, а также контузила стенку петли тонкой кишки (не причинив проникающего



Рис. 2. А. С. Пушкин после ранения

ее ранения) и затем раздробила крестец и застряла где-то вблизи в тазу (она не была найдена и ее не искали при жизни поэта, а также во время вскрытия трупа на дому).

Трагедия развертывалась этап за этапом. Врача на дуэль не приглашали, первая помощь не была оказана. Сначала на санях, а затем в карете раненого около часа везли с места дуэли на Черной речке до квартиры на Мойке (7,5 км), причем первые 20—30 м. по плохой, ухабистой и тряской дороге, в полусидячем положении. Дóма, на Мойке, на руках в кабинет, расположенный на I этаже, его перенес камердинер. Во время переезда Пушкин сильно страдал от болей, но держался исключительно мужественно. Временами наступало забытье. Одежда обильно промокала кровью. По мнению М. И. Удермана он потерял при наружном кровотечении на месте дуэли и, вероятно, в пути около 750 мл крови, но совершенно доказано наличие внутрисполостного кровотечения. Также согласно мнению М. И. Удермана внутренняя кровопотеря составляла 1200 мл. Таким образом раненый потерял 2 л.

крови и, учитывая поэтапную кровопотерю и общий объем крови человека 5 л., ее нельзя считать смертельной.

Дома, вероятно, по личному своему распоряжению он был помещен на диване в кабинете, от кровати отказался, сам участвовал в переодевании в чистое белье и его примерно через час осмотрел встреченный случайно секундantom Данзасом на улице известный акушер д-р Шольц. Это было около 7 часов вечера 27 января 1837



Рис. 3. Камердинер переносит А. С. Пушкина в кабинет дома на Мойке

года. Между раненым и врачом призошел разговор наедине. На вопрос Пушкина о серьезности ранения Шольц ответил, что скрыть всю серьезность положения больного не может, а на второй вопрос — смертельна ли рана, заявил: „Считаю долгом Вам этого не скрывать, но услышим мнение Арендта и Саломона, за которыми послано”. Пушкин на это ответил: „Благодарю Вас, что Вы сказали мне правду как честный человек. Теперь займусь моими делами”. Затем в дом Пушкина пришел хирург Задлер, который только что перевязал рану противника Пушкина — Дантеса. Он и Шольц перевязали рану. Зондировали ли они рану или не провели

эту обычную в те годы процедуру — неизвестно, но, по-видимому, все же врачи зондировали ее на неглубоком расстоянии от кожи (Задлер ездил за инструментами). Состояние раненого в 6—7 часов было возбужденным. Он не хотел, чтобы жена видела его в таком печальном положении, жаловался на тошноту, жажду, много пил, сильно потел. Пульс был слабым, конечности холодными, повязка все время промокала кровью. „Опасались, чтобы раненый не истек кровью“, — пишет военный врач В. И. Даль, — „поэтому Шольц и Задлер давали больному холодное питье и поставили примочки со льдом на живот. Все процедуры вскоре отвратили



Рис. 4. А. С. Пушкин в гробу

это опасение“. Однако в 7 часов вечера состояние ухудшилось, боли в животе усилились, Александр Сергеевич кричал от боли, хотел застрелиться и даже заставил слугу дать ему ящик, в котором лежал пистолет (Данзас пистолет отнял). Приехавшие хирурги Н. Ф. Арндт, И. Т. Спасский, Х. Х. Саломон, И. В. Буяльский обсудили положение раненого на консилиуме, назначили клизму, после чего состояние больного еще больше ухудшилось. Лицо изменилось, глаза как бы вышли из орбит, все услышали мучительные стоны, крики, раненый попрощался с женой, детьми, а затем прекратил разговор и прощался только движением руки.

Пульс в то время не прощупывался. Но до 11 часов вечера газы отошли, боли уменьшились. Получил перед этим каломель и экстракт белладонны. Пульс едва прощупывается. Больной страдает, находится в сознании.

В 11 часов опять приехал Н. Ф. Арндт и назначил опий в каплях, после чего, часам к 12, наступило некоторое облегчение, появился пульс, конечности стали теплыми. Назначены „мягчительные припарки“ на живот.

В 2 часа ночи отмечено самостоятельное мочеиспускание, боли уменьшились, но не исчезли.

Пришедшему В. И. Далю (военному хирургу и автору „Толкового словаря“), находившемуся в дружбе с поэтом, Александр Сергеевич сказал: „Мне здесь не жить, я умру, да видно уж так и надо“.

Утром в 7 часов 28/1—1837 г. вновь зарегистрировано ухудшение в состоянии раненого: живот сильно вздут, слышатся стоны. Клизма не подействовала. Дают внутрь лавровишневые капли и каломель. В 2 часа дня 28/1—37 г. В. И. Даль назначил касторовое масло.

5—6 часов вечера — состояние тяжелое, появился пульс, частота его достигает 120 ударов в минуту, он жесткий, повысилась температура, живот вздут, больной беспокоен. На живот поставили 25 пиявок. Жар уменьшился, опухоль живота спала, пульс сделался ровнее и гораздо мягче, кожа показывала небольшую испарину. „Это была минута надежды“, — пишет В. И. Даль.

Вечером 28 января и в течение ночи состояниераненого опять быстро ухудшается, пульс временами не определяется. Изменилось лицо, по-видимому, проявились признаки истощения и один из них „лицо Гиппократата“. Усиливается тоска, появляется забытие, протрация. Постепенно путается сознание, возникают галлюцинации, нарушается ритм дыхания, которое становится частым и отрывистым с паузами (симптом Чейн Стокса).

На рассвете 29 января 1837 года великий поэт скончался при явлениях нарастающей сердечной слабости и недостаточности дыхания.

Там же, в доме А. С. Пушкина хирургом В. И. Далем произведено вскрытие умершего.

Хотелось бы полностью привести важнейший документ — протокол вскрытия, которое имело недостатки (по словам В. И. Даля), связанные с условиями, в которых оно производилось. Вскрытие было выполнено в доме Пушкина, по-видимому, в передней, а где точно неизвестно — на столе, принесенном из другой комнаты. Вероятно, не было достаточного освещения и соответствующих инструментов.

ДАЛЬ. ВСКРЫТИЕ ТЕЛА ПУШКИНА.

„По вскрытии брюшной полости все кишки оказались сильно воспаленными. В одном только месте, величиной с грош, тонкие кишки были поражены гангреною. В этой точке, по всей вероятности, кишки были ушиблены пулей.

В брюшной полости нашлось не менее фунта черной, запекшейся крови, вероятно, из перебитой бедренной вены.

В окружности большого таза, с правой стороны, найдено было множество небольших осколков кости и, наконец, и нижняя часть крестцовой кости была раздроблена.

По направлению пули надобно заключить, что убитый стоял боком, в полоборота, и направление выстрела было несколько сверху вниз. Пуля пробила общие покровы живота в двух дюймах от верхней передней оконечности чресельной или подвздошной кости (*ossis ilei dex.*) правой стороны, потом шла, скользя по окружности большого таза, сверху вниз и, встретив сопротивление в крестцовой кости, раздробила ее и засела где-нибудь поблизости. Относительно причины смерти надобно заметить, что здесь воспаление кишок не достигло еще высшей степени: не было ни

сыво роточных или конечных излияний, ни приращений, а и того менее — общей гангрены. Вероятно, прямое воспаление кишок существовало и воспалительное поражение больших вен, начиная с перебитой бедренной. А, наконец, и сильное поражение оконечностей становой жилы (cauda equina) при раздроблении крестцовой кости“.

Как показало вскрытие и о чем пишет Даль: „...рана принадлежала к безусловно смертельным. Раздробление подвздошной и особенно крестцовой костей неисцелимо“.

Он считает также, что смерть от истечения кровью была предотвращена, но воспаление внутренних органов, вен, поражение необходимых для жизни нервов и „самой оконечности становой жилы“ (cauda equina) и привели к печальному исходу.

Далее мы будем рассматривать и этот вопрос — причину смерти А. С. Пушкина, но теперь хотелось бы подвести итоги описания дуэли, ранения и ослобнений, а также истории болезни поэта.

Прежде всего хотелось бы подчеркнуть, что подлинной, официальной истории болезни — „скорбного листа“, который всегда заводился в госпитале или клинике, не было, и мы вынуждены были пользоваться записками врачей В. Б. Шольца, И. Т. Спасского, В. И. Даля, а также зафиксированными „рассказами“ К. К. Данзаса, А. И. Тургенева и др.

Несомненную пользу в этом трудном вопросе оказали исследования П. Г. Щеголева — „Дуэль и смерть Пушкина“ (1926 г), Ш. И. Удермана — „Избранные очерки истории отечественной хирургии XIX столетия“, изд. „Медицина“, Ленингр. отд., 1970, а также статьи А. Д. Адрианова, Н. Н. Бурденко, С. С. Юдина и др. авторов.

Совершенно очевидно одно важнейшее положение — делать выводы о том, какое течение, какие осложнения имелись у раненого и как его лечили в 1837 году трудно, если мы рассматриваем это в 1982 году (через 145 лет). Но все же приблизительно, на основании изучения трудов Н. И. Пирогова, И. Ф. Буша, И. В. Буяльского, а также зарубежных хирургов первой половины XIX века обсуждение вопроса, возможно, допустимо.

Нужно сказать, что при оценке трагической гибели, убийстве Великого гражданина России сразу же возникает целый ряд вопросов, имеющих прямое отношение к ранению, и позволительно перечислить реальные данные и факты, обсудить их и ответить на основные вопросы, а именно:

1. Почему на месте дуэли не было врача, перевязочного материала, катеры для перевозки раненого, носилок?

Рассматривая эти детали, весьма важные для оказания первой медицинской помощи при ранении, не буду ссылаться на известные справки ряда авторов на спешку, секретность и др. моменты, но скажу лишь, что для такого человека, как Пушкин, его друзья и секунданты, несмотря на сопротивление поэта, должны были пригласить врача с каретой, которая стояла бы где-нибудь в лесу, рядом с местом дуэли. С этим могут спорить и в оправдание приводить суровые законы, наказывающие дуэлянтов, секундантов и всех лиц, участвующих в организации поединка. Но это был Пушкин, и знающие о дуэли, допустили ошибку. Ведь Пушкина без перевязки в полусидячем виде везли по тряской дороге в течение часа, что могло обусловить усиление кровотечения и шока. Кстати, карета Геккерна для Дантеса была приготовлена, и легко раненый „убийца Пушкина“ Дантес ее предоставил раненому противнику.

2. Почему раненого не отправили в госпиталь или клинику, где ему была бы оказана квалифицированная для того времени медицинская помощь?

Здесь также были ссылки на волю поэта и необходимость сохранения дуэли в тайне, и нам сегодня трудно решить, как повлияло бы это насилие на весьма ранимую душу Пушкина. Да и хирургический мер, более активных, чем на дому, в госпитале, по-видимому, в то время предвидеть было нельзя. Отметим лишь, что хирург К. К. Задлер пришел к Пушкину, выполнив перед этим перевязку раны Дантесу.

3. Почему раненого перенесли на диван, а не на кровать, которую можно было расставить в кабинете?

По-видимому, об этом не подумали, так как диван, на котором лежал поэт (он любил этот диван) был достаточно широкий. Но все же кровать была бы значительно удобней для лечения.

4. Пушкина лечили многие врачи, но не было ответственного за ведение истории болезни, ее регистрации, не было сиделки. Это также вызывает у нас недоумение и может быть объяснено растерянностью, суетой, жарактером Пушкина, не желающего никого видеть, кроме определенных лиц, его нежеланием разглашать тайну дуэли. Но все окружающие поэта люди могли бы позаботиться и об этом весьма важном деле. Кстати, в ряде работ о дуэли А. С. Пушкина упоминается о суете, растерянности у постели раненого.

5. Почему А. С. Пушкину сказали (в ответ на его вопрос), что рана смертельна и надежды на выздоровление мало? Не могло ли это обстоятельство отразиться негативно на исходе травмы?

Трудные эти вопросы пытались рассмотреть многие авторы. В те годы, вероятно, больным говорили об исходе болезни, не скрывая ничего, как делает, например, в наше время большинство западных врачей. Они объясняют это необходимостью сделать последние распоряжения, завещание, а для религиозного человека совершить исповедь и причастие (что, кстати, сделано и у Пушкина). На него, конечно, все эти разговоры и ответы врачей действовали угнетающе, но боли и тяжесть состояния подавляли все другие мысли. Все это вместе взятое привело его к попытке застрелится из пистолета (ящик с пистолетом у него отобрал Данзас).

Советские врачи не сообщают больному о тяжести его болезни или ранения, но в отдельных случаях это говорят. И каждый из хирургов может припомнить факты вынужденного сообщения своим больным об истинном характере течения болезни.

Так что на этот вопрос можно ответить так — вероятно, тактика врачей, лечивших А. С. Пушкина, была вынужденной, но с наших позиций — неправильной, не способствующей облегчению страданий поэта.

6. Далее возникает целый ряд вопросов, связанных с тактикой лечения.

Прежде всего о зондировании раны, точно не зарегистрированного, но которое, по-видимому, все-таки имело место. В то время почти каждую огнестрельную рану опытный врач осторожно зондировал, и если зондировали рану Пушкина, вреда от этого не было. Безусловно, вначале опасались „истечения кровью“. Но как сказано выше кровотечение не было смертельным. Однако восстановление объема циркулирующей крови производилось только с помощью питья: ни внутривенных вливаний, ни переливаний крови в те годы не было, не были известны и законы асептики и даже простая венесекция нередко заканчивалась смертельной инфекцией (Н. И. Пирогов).

Из обезболивающих средств при ранениях живота на Западе и в России давали

капли опия и они, конечно, успокаивали страдающего человека. А. С. Пушкину опий давали, но не сразу и не часто (может быть это и не так).

Вообще не имелось четких показаний к лекарственному лечению при повреждениях живота, которые в те годы считались смертельными. Назначались слабительные, лавровишневая настойка, каломель, „мягчительные припарки” (компрессы) на живот, широко применялись клизмы. И об этом пишут крупнейшие специалисты того времени — Ларрей, Н. И. Пирогов, И. Ф. Буш и др. В настоящее время мы такое лечение не признаем.

Теперь о пиявках, которые также применялись в широкой практике и, в частности, при ранениях живота (кстати, по записи врачей они помогли на время уменьшить

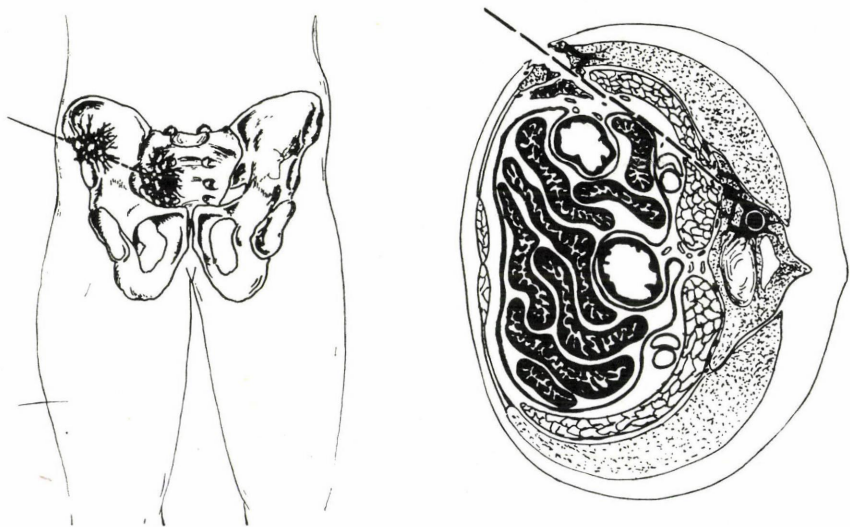


Рис. 5 и 6. Схема раневого канала

боль у раненого Пушкина). Сегодня пиявки почти полностью ушли из медицинской практики, но все же их используют в целом ряде медицинских учреждений.

7. Перейдем к одному из кардинальных вопросов ранения Пушкина — к баллистическим особенностям оружия и к характеру ранения, а также клиническому течению травмы.

Дуэльные пистолеты обладали кучным, точным боем, а пуля диаметром $1/2$ дюйма (1,2 см) и весом 17,63 г на 10—12 шагов не растрчивала своей кинетической энергии.

Противник целил в живот, т. е. несколько опустив дуло пистолета, и таким образом учитывая, что Александр Сергеевич стоял вперед правым боком, вполоборота, пуля, пройдя через одежду, пробила кожу, подкожную клетчатку, мышцу, вошла на 5 см кнутри от передней верхней ости правой подвздошной кости, раздробила ее и по передней стенке правой половины таза косо медиально и книзу ударила о крестец, раздробила его и, вероятно, в деформированном виде застряла

в мягких тканях правой или левой половины таза. Схема раневого канала ориентировочно может быть представлена на следующих рисунках (5, 6).

По-видимому, ранения крупных артерий и вен не произошло, хотя В. И. Даль пишет о повреждении бедренной вены. Конечно, надо иметь в виду не бедренную, а наружную или общую или внутреннюю подвздошную вены, располагающиеся по проекции раневого канала. Нужно также учитывать, что в этой зоне имеется множество мелких артерий и вен, венозных сплетений, которые могут сильно кровоточить при ранении.

Далее, важнейшим элементом ранения было повреждение нижней части брюшинного мешка. Хотя об этом В. И. Даль не пишет, но скопление большого количества крови в брюшной полости и возникший в связи с этим перитонит, несомненно, свидетельствует о повреждении брюшины.

Большинство авторов, рассматривавших ранение Пушкина, говорят также о контузии пулей петли тонкой кишки, что зафиксировано и в описании вскрытия. Мы согласны с этим, хотя Ш. И. Удерман и считает, что данное повреждение кишки могло произойти в результате смещения отломков костей во время или после ранения. Не будем спорить по этому поводу, факт остается фактом — тонкая кишка на небольшом участке была контужена и некротизирована и это могло обусловить дальнейшее развитие перитонита.

Однако и сама гематома таза, несомненно, соединялась с гематомой в брюшной полости, а при повреждении костей и слепом ранении крупной пулей, увлекшей за собою куски одежды, кости, могла приобрести опасную инфекцию вплоть до анаэробной.

На основании личного опыта во время Великой Отечественной войны 1941—45 гг. (наша работа совместно с Е. А. Липкиной, „Хирургия“ №8, 1946 г.), а также в последованный период наблюдая свыше 500 огнестрельных раненых с повреждением крестца и ранений других костей таза в различных сочетаниях, мы всегда видели забрюшинные гематомы, распространяющиеся по межмышечным щелям. Исключительно опасными были огнестрельные, почти всегда инфицированные раны раздробленных спонгиозных частей костей таза. Они быстро нагнаивались и вызывали бурно развивающийся остеомиелит, тяжелую интоксикацию и истощение раненых. Часто мы видели также быстро возникающие, так называемые „сухие, перитониты, которые сегодня можно было бы рассматривать как анаэробные типичные или как неклостридиальные анаэробные, гнилостные воспаления брюшины. Поэтому сомнения в наличии перитонита у раненого Пушкина и некоторые недоумения (у отдельных авторов) в связи с быстрым молниеносным его течением (поэт погиб через 46 часов 15 минут после ранения) нам представляются неосновательными.

Таким образом, клиника ранения Пушкина характеризовалась вначале шоком и кровопотерей, которая хотя и была значительной (суммарно около 2 литров крови), но все же не смертельной. Вместе с тем шок, кровопотеря, тяжелое нервно-психическое состояние раненого значительно ослабили силы сопротивления его организма инфекции и безусловно отрицательно отразились на дальнейшем развитии осложнений, и прежде всего воспаления, гематомы и острого перитонита.

Могли ли действия врачей — примочки, каломель, касторовое масло, клизма, опий, пиявки, применяемые в разные периоды течения ранения играть существенную роль в самом процессе воспаления брюшины и отразиться на исходе? На этот вопрос, по-видимому, следует ответить отрицательно. Ни одно из этих средств не

было особенно полезным или особенно вредным. Ясно только одно — применение обезболивающих медикаментов, особенно опия, было недостаточным, и это не облегчало тяжелых страданий раненого. Ясно также, что клизма при наличии раздробления крестца могла вызвать дополнительные страдания.

8. Не менее важным является вопрос о квалификации врачей, лечивших А. С. Пушкина. Наиболее видной фигурой в группе врачей, активно наблюдавшей и лечившей раненого был Николай Федорович Арендт (1786—1859), по происхождению немец, родившийся в Казани, получивший образование в Петербургской медикохирургической Академии (1805 г.), участник Отечественной войны против Наполеона, доктор медицины, лейб-медик императора, автор ряда солидных хирургических трудов. Он четыре раза посещал раненого, и с ним согласовывали планы лечения. Если бы в тот же день и пригласили Н. И. Пирогова, то он смог бы добраться до Петербурга из Дерпта лишь через 2 суток.

Не меньшее внимание уделял раненому Пушкину профессор Медикохирургической Академии Иван Тимофеевич Спасский (1792—1861 гг.), домашний врач семьи Пушкина.

Чаще других был с Пушкиным его друг („брат“ как его называл Александр Сергеевич) Владимир Иванович Даль (1801—1872), опытный военный хирург.

По одному разу посетили Пушкина и принимали участие в консилиумах весьма известные крупные ученые того времени профессор Илья Федорович Буяльский (1789—1866) и Христиан Христианович Саломон (1796—1851), имеющие очень большой опыт в хирургии огнестрельных ранений.

В. Б. Шольц и К. К. Задлер были хорошими практическими врачами. Они оказывали первую помощь и перевязывали поэта после дуэли у него на дому на Мойке. Опустил веки умершего поэта также врач — друг Пушкина.

Выше уже было сказано, что методы лечения в то время были примитивными и ничего более активного профессора и врачи, лечившие Пушкина, предпринять не могли.

9. И теперь остается еще один вопрос: могли бы мы, хирурги 80-х годов XX столетия, участники войны и имеющие большой опыт в мирной хирургии, вылечить Александра Сергеевича Пушкина и не допустить трагического исхода?

Примерно такой вопрос врачи и хирурги уже задавали сами себе в различные периоды прошедших 145 лет.

Как уже было сказано, серьезные научные исследования проведены через 62 года С. М. Лукьяновым, затем через 78 лет Ю. Г. Малисом, через 133 года Ш. И. Удерманом.

Многое из написанного с нашей точки зрения — обосновано, многое — легко и неаргументировано. Ясно одно, что сегодня даже при самых благоприятных условиях оказания доврачебной помощи и доставки раненого в квалифицированное хирургическое учреждение рана Пушкина должна быть названа очень тяжелой, а исход травмы в 30—40% неблагоприятным.

Безусловно, требовалась первичная помощь на месте дуэли: смазывание раны и окружающей кожи иодной настойкой, наложение асептической повязки, осторожная доставка в карете скорой помощи к специалисту-хирургу. В карете раненому должны были ввести обезболивающие средства, а при низком артериальном давлении — кровозаменители. Затем в стационаре нужно было тщательно осмотреть и расспросить раненого, проверить прямую кишку, выслушать кишечную перистальтику, проперкутировать латеральные каналы живота. Несомненно, сразу

же больного направили бы на рентген и обнаружили бы пулю, соединяя которую прямой проекционной линией с входным равевым отверстием, установили бы вероятность повреждения органов брюшной полости.

Затем, после премедикации и хорошего наркоза раненого прооперировал бы квалифицированный хирург. Вероятно, нужно было выполнить нижнюю срединную лапаротомию с удалением излившейся в брюшную полость крови и резекцией ушибленного участка тонкой кишки — с анастомозом бок-в-бок или конец-в-конец сегментов тонкой кишки. После этого нужно было бы также широко рассечь входную рану, удалить отломки подвздошной кости и гематому, постараться подойти внебрюшинно к крестцу и санировать его повреждение с удалением отломков костей и пули.

Всюду нужен был бы хороший гемостаз, промывание раствором антибиотиков и обязательное дренирование брюшной полости и забрюшинного пространства. Также потребовалось бы перелить 1000—1500 мл крови.

Дальнейшее лечение должно было провести в хорошем реанимационном отделении.

Как просто сегодня об этом говорить нам, хирургам конца XX века, и как беспомощны были перед таким тяжелым ранением наши коллеги первой половины века XIX-го!

Гений Пирогова, открытие эры асептики и антисептики, переливания крови, наркоза, огромный опыт отечественных хирургов и хирургов всех стран позволили спасти жизнь людей, обреченных на гибель в XIX и даже в первую четверть XX столетия.

И еще один вывод — следует возвращаться к лечению выдающихся людей, память о которых живет в сердцах народа и смерть которых и лечение вызывают различные толкования. Но это всегда нужно делать серьезно, обстоятельно изучая все документы, оставленные нашими предшественниками, и обязательно учитывая уровень медицины того исторического периода в целом.

Összefoglalás

Puskin párbajának, sebesülésének, halálának körülményei közel 150 éve foglalkoztatják a laikusokat és a kutatókat egyaránt. Számos hipotézis született a fő kérdésről: a költő gyógyításának módjáról is. A Puskin-kutatókkal történt megbeszélés, az egyik kezelőorvos, N.F. Arendt dédunokájával való személyes találkozás, az események helyszíneinek megismerése, valamint a vonatkozó irodalom áttanulmányozása után B. V. Petrovskij akadémikus cikkében a modern sebészet szemszögéből vizsgálja meg a kérdést.

Elsőként élénk állítja Puskint, a 37 éves művészt, aki a párbaj időpontjában fizikailag egészséges, de családi és közéleti problémái következtében túlfeszített lelkiállapotban volt.

A tanulmány következő részében a szerző a korabeli dokumentumok alapján rekonstruálja a történetet: az 1837. január 27-én délután a pétervári Fekete pataknál lezajlott párbajtól a költő január 29-én hajnalban bekövetkezett haláláig. A kegyetlennek minősített párbaj során Puskint ellenfele első, 11 lépésről leadott lövése védtelen jobb oldalán, hastájékon érte, míg ő „válaszul” könnyebb sebet ejtett Dantes karján. A súlyosan sebesült költőt szánon szállították kb. 7 kilométerre lévő házába, és csak itt, több mint 1 óra elteltével kapott orvosi segítséget. A betegágyánál egymást váltó orvosok legjobb tudásuk szerint, a sebesült állapotának változását követve próbálkoztak: a kötözésen túl, hideg és meleg borogatással, ricinusolaj, belladonna, kalomel, ópium adásával, piócákkal. Hivatalos körleírás híján mindezeket a kortársak, barátok vissza-

emlékezéseiből tudhatjuk meg. Orvosi dokumentumként Petrovskij a boncolási jegyzőkönyvet idézi.

A következőkben a szerző sorra veszi a vitatott kérdéseket. Így például: Miért nem volt a párbaj színhelyén orvos vagy elsősegély nyújtásra alkalmas személy és eszköz; miért nem szállították a sebesültet kórházba, ahol szakszerűbb ellátást kapott volna; miért mondták a költőnek, hogy sebe halálos, és a gyógyulásra kevés a remény; miért nem készült Puskin sebesüléséről körleírás? A választ Petrovskij szerint a párbaj tiltott voltából és Puskin személyiségéből kiindulva kaphatjuk meg. Kérdésként merül fel a költő kezelésének egész menete is. Az alkalmazott eljárások és gyógyszerek a kor orvosi színvonalának megfelelőek, a korban szokásosak voltak. Ebben az időben a hasi sérülés gyakorlatilag halálosnak számított. A szerző részletesen foglalkozik a sebesülés jellegét, súlyosságát meghatározó ballisztikai tényezőkkel, majd röviden bemutatja a költőt kezelő orvosokat is. Köztük olyan máig ismert nevekkel találkozunk, mint Nyikolaj Fedorovics Arendt, Ivan Tyimofejevics Szpaszkij, Christian C. Salamon.

Befejezésül Petrovskij felveti a kérdést: a mai orvosok képesek lennének-e meggyógyítani Puskint. A válasz: igen, de ehhez a sebészeti technika és a hematológia minden mai eszközére és eredményére szükség volna.

(Original text in Russian)

Acad. B. V. PETROVSKY D. Sc.
General Director of National
Research Surgical Central
Academy of Medical Sciences, USSR
USSR-119874 Moscow

THEODOR SCHWANN

KISZELY GYÖRGY

1939. április 2—7. között tartotta Budapesten az Anatomische Gesellschaft Huzella Tivadar elnöklétével a sejtten 100 éves évfordulója alkalmából rendezett kongresszusát. Az eredetileg sokkal nagyobb szabásúnak tervezett rendezvény az akkori igen feszült, háború előtti nemzetközi légkörben már szinte csak a német kultúrkörbe tartozó tudományos egyesületek és kutatók részvételére korlátozódott, mégis az akkori tudományos világ legnagyobb cytológusai és histológusai közül közel százan vettek azon részt. A kongresszusi előadóterem főfalán Schwann arcképe függött. A sejtelmélet azóta is a biológiai tudományok egyik legnagyobb felismerésének számít, Theodor Schwann neve pedig beíródott a legnagyobb kutatók névsorába.

Ma már közhely, hogy a múlt század egyik legnagyobb természettudományos eredménye a darwini evolúciós elmélet, valamint az anyag- és energia-megmaradás törvényé-



Theodor Schwann (1810—1882)

nek felismerése mellett éppen a celluláris tan. Úgy gondolom, nem megy ünneprontás számba annak hangsúlyozása, hogy éppen az evolúció tanának ma már a biológián túlmenő, általános természeti törvényként elismert alkalmazása a tudományok evolúciójára is átvihető. Ennek értelmében is természetesnek kell vennünk, hogy a sejtelmélet sem egyik napról a másikra, tudományos előzmények nélkül született. Csupán az emberi elme rendszerező, időzítő, kategorizáló törekvése, hogy fogalmakat, eseményeket, felismeréseket, felfedezéseket naphoz, évhez, személyhez igyekszik kötni. Nagyon sokszor ez csak illúzió. Így van ez a sejtelmélettel is, és ez semmit sem von le Schwann nagyságából és érdemeiből.

Ahhoz, hogy Schwann korszakalkotó művét megírja, az optikai-fizika kibontakozása, a mikroszkóp feltalálása, az elődök és kortársak számos tudományos felismerése, sőt tévedése, tudományos szemlélet kiformálódása, társadalmi igények felbukkanása, filozófiai irányzatok harca, az emberi gondolkodás módszereinek évszázadok alatt kialakult szintetizáló, logikus irányba történő átfordulása volt szükséges.

Messze vezetne annak a tudománytörténeti útnak és útvesztőnek ismertetése, amely a sejtelméletig vezetett. Nagyon röviden mégis meg kell emlékeznünk azokról a nagy elődökről, akik előkészítették az utat Schwann tudományos *elméletéig* — ahogy ő maga még szerényen nevezte a ma már *sejttanként* ismert tudományos tételt. Ugyanúgy nem hagyhatunk ki néhány kortársat, akik az elmélet megalapozásában, megerősítésében vagy éppen helyes irányba terelésében szereztek érdemeket.

Csak közismert nevek és adatok rövid felsorolásával kell megelégednünk. 1665-ben *Hooke* felfedezi a parafa-szeletjében a „sejtet”, pontosabban a sejtfallal határolt növényi sejtek cellulóz-váz rendszerét. Csak 1682-ben állapítja meg *Grew*, hogy a növényi „sejtek” üregeit folyadék tölti ki. *Treviranus* 1806-ban közli megfigyelését, hogy a növények termése sejtekből áll. *Meyen* szerint (az 1800-as évek elején) a sejt önálló zárt egység: növény a növényben, és megemlíti, hogy növényi sejtek önmagukban is előfordulhatnak. 1809-ben *Oken* már felveti a sejt keletkezésének és ezzel az élet kezdetének kérdését, és azt állítja, hogy az első sejtek az „ősnyák”-ból képződtek. *Brown* 1831-ben felfedezi a sejtmagot, azt „area”-ként jelöli és elnevezi mag-nak. *Dutrochet* leírja az állati sejtet (1824), *Gorjanyinov* pedig merészen kijelenti, hogy minden élőlény sejtekből áll (1834). *Purkinje* 1837-ben megalkotja a protoplazma kifejezést, amit később a sejttartalommal azonosítanak. *Raspail* 1833-ban az organizálódás és a kristályosodás között hasonlóságot lát, és itt találhatók azok a gyökerek, amelyek *Schleiden* és *Schwann* munkáiban is, a sejtképződés magyarázatában a kristályosodás folyamatának felhasználásához vezetnek. *Mohl* 1835-ben meglátja a mitosist, de annak jelentőségét nem ismeri fel. Mindezek szinte előfeltételei voltak a sejtelméletnek, de még hiányzott az egységes szemlélet, a közös alaptörvényszerűségek meglátása, a szintézis.

Schwann legjelentősebb tudományos elődje és egyben kortársa *J. M. Schleiden*, aki a növényi sejt meghatározásával a sejtelmélet botanikai oldalát induktív tudományos módszerrel, spekulációmentesen megalapozta. Méltán kötik a sejtelméletet kettőjük, *Schleiden* és *Schwann* nevéhez. *Schleiden* idevonatkozó első munkája, a „Beiträge zur Phytogenesis” 1838-ban jelent meg. 1838 októberében találkozik *Schleiden* *Schwann*al és közli felfogását a növényi sejtek képződéséről. *Schwann* hihetetlenül gyorsan reagál *Schleiden* felhívására. Már 1838-ban a *Froriep's Notizen* 91., 103., 112. számában részleteket közölt az állati szervezetekre vonatkozó eredményeiről és 1839-ben megjelent könyvének, a „Mikroskopische Untersuchungen . . .”-nek első két részét 1838 decemberében benyújtotta a párizsi Akadémianak. Ebből a gyors reakcióból csak arra következtethetünk, hogy *Schwann* már jóval előbb tette azokat a megfigyeléseit, amelyek e

munkáiban kaptak hangot. Berlinben, J. Müllernél, mint fiatal aszisztens, Müller biztatása alapján kezdte meg a chorda dorsalis és a porc sejteinek vizsgálatát, valószínűleg már 1834-ben, a doktori disszertációja elkészítése után.

Müllernél, a berlini Anatómiai Múzeumban ismerkedett meg Schleidennel, és teljesen különböző lelkialkatuk ellenére ekkor kötöttek barátságot. Érdekes Schleiden és Schwann jóbaráti viszonya. Schleiden ugyanis nem volt simulékony, szelíd természetű, barátkozó kutató. Brown és Mohl, valamint Schwann kivételével úgyszólván minden botanikus kortársával összekülönbözött. Tolla nemcsak éles, hanem sokszor kíméletlenül goromba. Barátsága Schwannal odáig ment, hogy ő ösztönözte Schwannt, vizsgálja meg a sejtek kérdését az állati szervezetekben. E barátság kialakulásában valószínűleg szerepe volt annak is, hogy mindketten elvetették Schelling akkor szélében divatos immateriális vitalista filozófiáját, és az induktív, kauzál-analitikai módszer hívei voltak. Kettőjük életútja azonban hamarosan szétvált. Schleiden élete sokkal nyughatatlanabb, állhatatlanabb. 1839-ben Jénában professzor lett, Schwann pedig Belgiumban Louvain-(Leuven)-be került.

Az elődök és kortársak felsorolásakor nem hagyhatjuk méltatás nélkül Schwann nagy tanítómesterét, J. Müllert. Müller a múlt század egyik kiemelkedő tudósa, fiziológus, összehasonlító anatómus és embriológus, aki számos kiváló tudóst nevelt. Schwann sokoldalú tudományos munkássága szinte teljes egészében azokra az évekre esik, amelyeket J. Müller mellett töltött. Tanítómestere erős egyénisége újabb és újabb fiziológiai és morfológiai kutatások irányába terelte Schwann figyelmét. Mindezekről a munkássága méltatásakor emlékezünk meg.

Theodor Schwann 1810. december 7-én a Rajna melletti Neussban született. Apja az egyik életrajzi adat szerint aranyműves, a másik szerint könyvkereskedő volt. Kölnben a jezsuita kollégiumban nevelkedett. A medicínát Bonnban kezdte, ahol akkor J. Müllert is hallgatta. Tanulmányait Würzburgban, majd Berlinben folytatta, ez utóbbi helyen ismét J. Müller tanítványaként. 1834-ben a Müllertől kapott témát kitűnően kidolgozva, megírta disszertációját „*De necessitate aeris atmosphaerici ad evolutionem pulli in ovo incubato*” címmel. Promotója után Müller ajánlására a berlini Anatómiai Múzeum asszisztense lett, nagyon szerény javadalmazással. Az itt eltöltött 4 év élete leggazdagabb és a tudománytörténet szempontjából legfontosabb eredményeket gyümölcsöző kutatói időszaka volt. Ez idő alatt pályázta meg a bonni fiziológiai tanszéket, de kérelmét elutasították. Az indoklás szó szerint így hangzik: „*Eine Stelle ist nicht da, und Geld ist auch nicht disponibel, in wenig Jahren würde die Zahl der Unzufriedenen vermehrt sein*”!

1839-ben Windischmann utódaként a belgiumi Leuven (Louvain) katolikus egyetemének Anatómiai Intézetébe hívták meg. 1848-ban Lüttichbe (Liège) ment át az összehasonlító anatómiai tanszékre, és ugyanott 1858-tól a fiziológia professzora volt. 1880-ban lemondott és visszament Németországba, ahol testvérénél Kölnben tett látogatása alkalmával 1882. január 11-én apoplexiában meghalt.

Egyik követője, Henle már 1852-ben szorgalmazta, hogy hívják haza Schwannt. Így Breslauba (Wroclaw), Münchenbe, Würzburgba, Giessenbe is mehetett volna, de a meghívásokat nem fogadta el, mert nem szerette a német tudósok, sejtkutatók közti kicsinyes vitákat, igyekezett minden polémiát elkerülni.

Mielőtt vázlatosan ismertetnők Schwann tudományos munkásságát, elsősorban azt, amely a sejttan alapjául szolgál, néhány mondatot érdemes a sejt kutatás korabeli optikai, technikai és módszertani feltételeiről szólni. Mindenek előtt tudnunk kell, hogy az 1800-as évek első évtizedeiben a mikroszkópok még meglehetősen gyenge minőségű képet adtak, használható nagyításuk a 400–500-szorost nem haladta meg. A gömbi és színi eltérés,

az asztigmatizmus, a képdomborodás kiküszöbölésére még nem vagy alig került sor. (Itt ismét felbukkan Schleiden neve. Amikor Schleiden 1840-ben a jénai egyetem professzora lett, az ott kibontakozó optikus-ipar megalapítóját, C. Zeisst bevezette a mikroszkóp csodavilágába és ösztönözte mikroszkópokat előállító műhely létesítésére. Zeiss 1867-ben megnyerte üzeme számára Ernst Abbe fizikus-matematikust, akinek munkássága a fénymikroszkóp lehető legtökéletesebb formáinak kifejlesztéséhez vezetett. Így Schleident tekinthetjük a Zeiss Művek szellemi megalapozójának.)

A kisteljesítményű mikroszkópokhoz a preparátumok előkészítése is igen kezdetleges volt. Az izotóniás oldatok ismeretlenek voltak, így többnyire tiszta vízben foszlatással, szétválasztással, finom késekkel végzett kaparással nyerték a vizsgálati anyagot, esetleg borotvával készült, lehetőleg vékony szeletkéket használtak. A készítményeket ezután közvetlenül vizsgálták, s a mai elnevezés szerint refrakciós képet nyertek a mikroszkópban. Schwann nem egyszer panaszojja, hogy olyan képletek, részletek felismerése, megkülönböztetése, amelyek fénytörése közel azonos, nehézségekbe ütközik. Az azonos fénytörésű elemek pedig nyilván az akkori mikroszkópokban nem voltak elkülöníthetők. Schwann azonban a készítményekhez cseppentett ecetsavval a sejtmagok élénk előtűnését tudta elérni, ezáltal a maghátyát is jól megfigyelhette.

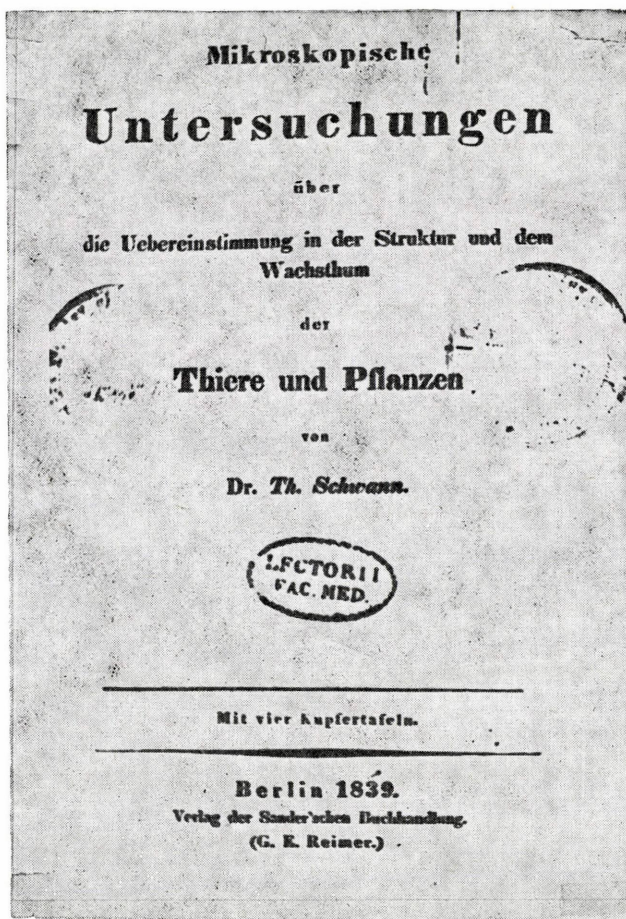
A sejtkutatás igényei azonban éppúgy, mint az optika területén, a mikrotechnikával is újabb megoldásokat kényszerítettek ki. A mikroszkópi preparátum megfestésének, ezzel az ún. abszorpciós kép nyereségének első próbálkozása Corti nevéhez fűződik (1851), de a sejtmag és a sejt carminnal történő megfestésének használható, évtizedekig alkalmazott módját Gerlach 1854-ben dolgozta ki. Az első rögzítőfolyadékot J. Müller 1859-ban állította össze. A paraffin beágyazásra és ezt követően a mikrotomok használatára az 1870-es évek végén került sor (Merkel 1877, Giesbrecht 1881). Újabb évek teltek el a celloidin-beágyazás bevezetéséig (Schiefferdecker 1882).

Schwann sokoldalú munkásságának legfontosabb részét 1839-ben megjelent könyve tartalmazza. A korszakalkotó mű címe: „*Mikroskopische Untersuchungen über die Uebereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Thiere und Pflanzen*”. E munka részletes ismertetése és elemzése külön tanulmányt igényelne. A szerző az előszóban összegzi a leglényegesebb mondanivalót: „*Jelen műnek az a feladata, hogy az organikus természet két országának legbelsőbb összefüggését, a fejlődéstörvények, valamint az állatok és növények elemi részeinek azonosságát mutassa ki.*”

Schwann kutatásai Schleiden munkái nyomán indultak el. Elsőnek a növényi sejtek és a porc, valamint a chorda sejtjeinek nagyfokú hasonlóságát ismerte fel. Összehasonlította ezek fejlődési elvét és teljes egyezést talált. Felismerésének alap gondolata a következő: ha élettanilag különböző elemi egységek (sejtek) azonos módon fejlődnek, akkor nyilván a fejlődés elve azonos. A Schwann előtti időben azonban éppen ez a fejlődési elv volt ismeretlen. Úgy gondolták, hogy a szövetek szemcsés masszából képződnek, a szemcsék kapcsolatban állnak a későbbi elemi egységekkel (sejtekkel), de hogy ez a kapcsolat milyen, az nem volt ismeretes. Már a „szemcsés massa” fogalma sem volt egységes. Hol sejteket, hol sejtmagokat, néha pedig törmelékeket, csapadékot jelentett.

Mindenekelőtt tehát tisztázni kellett a sejt fogalmát. Schleiden a növényi sejtre vonatkozóan ezt írja: „*Növényi sejten (cellula) kizárólag azt az elemi szerkezetet értem, amely teljes kifejllettségében sejtanyagból képzett falból és félfolyékony N-tartalmú belsőből áll, és az egyetlen létező formaelemét képezi minden növénynek, amely nélkül növény nem létezik.*” E meghatározásból hiányzik a mag fogalma. Pedig Schleiden ismerte a sejtmagot, sőt a magvacskákat is, de a kifejlett sejtben nem tartotta állandó résznek.

Schwann nem ad meghatározást, de a következőt írja: a sejteket fel lehet ismerni, hogy



A korszakalkotó mű első kiadásának címlapja

membránja van, tartalma, ha ez utóbbi megsérül kifolyik, magja van, bár ez esetleg, igen ritkán hiányzik. További lényeges meglátása, hogy a sejtmagok és azok egymástól való távolsága mutatják a szövetben, hol kell a sejteket, sejthatárokat keresni, még ha a fejlődés folyamán azok össze is olvadtak.

A sejtek keletkezésére vonatkozó elgondolása kétirányú. Egyrészt új sejtek képződése struktúra nélküli anyagból, a *cytoblastemából*. Másrészt új sejtek képződése meglévő sejten. Amíg Schleiden végső következtetései a sejtképzésre vonatkozóan jórészt helyesnek bizonyultak, Schwann cytoblastema elgondolását el kellett vetni. Schleiden szerint a sejt keletkezésének három elvi tétele van:

1. Sejt keletkezése szülősejt nélkül teljesen kizárt.
2. A sejtek kizárólag osztódással vagy bimbózással szaporodnak.
3. Közönséges forma a kettéosztódás, amely magosztódással jár együtt.

Schwann cytoblastemás, tehát ún. szabadkeletkezési elméletének sok nehézségét meg-

oldja az a schwanni szemlélet, amely az egész sejtelméletet a tiszta morfológiáról a fejlődéstani alapra helyezte, a sejtek-szövetek keletkezését a petesejtre vezeti vissza. Növényi sejtekre vonatkozóan Schleiden is fejlődéstani alapon áll. Schwann szerint a cytoblastéma maga is sejtproduktum. Szemléletét teljesen igazolja, hogy élesen és kísérletei alapján is tagadja az ősnemzés elvét. Máshol ezt írja: „*A cytoblastema struktúra-mentes anyag, amely vagy a sejtben mint sejt tartalom van jelen, vagy intercelluláris anyag formájában*”. A sejtkepződés folyamata Schwann szerint a következő:

1. Cytoblastema,

2. Ezen belül a magvacska, majd a mag megjelenése, e körül membránképződés, és

3. A sejttest kialakulása, amire ráakódik a sejtmembrán.

Magát a folyamatot molekuláris erők uralják. A sejt kialakulását a cytoblastemából a kristályosodáshoz hasonlítja. Hangsúlyozza azonban, hogy *nem állítja*, hogy a sejtek és a kristályosodás alaperői azonosak lennének. Megállapítja, hogy a sejtek anyagai imbibicióra képesek (mai szavakkal hidrofil kolloidok), majd mégis felteszi a kérdést: „*Nem lehetne-e feltételezni, hogy a sejtek képződése imbibicióra képes anyagok kristályosodása?*”

A sejtek alaperői két csoportra oszthatók. 1. Molekulák összeállása sejté. Ez a sejt plaztikus megnyilvánulása, amihez bizonyos válogató képesség kell. Ugyanabból a táp-cytoblastémából nem minden anyagot vonz a sejt magához. Ez a válogató képesség ismét a kristályosodás gondolatát társítja benne. „*Ugyanabból a folyadékból [vérből] itt egy izomsejt, amott egy zsírsejt táplálkozik.*” Innen következik a második alaptulajdonság: 2. Kémiai változások, amelyek magára a sejtre és a környező cytoblastemára vonatkoznak. „*Ezeket nevezhetjük metabolikus jelenségeknek. (τό μεταβολισόν.)*” E szó tehát Schwanntól ered.

Felveti Schwann a differenciálódás gondolatát is, amikor megállapítja, hogy az új sejteknek nem feltétlenül kell azonosnak lenni az anyasejttel, mert különben nem jöhetne létre a sejtek különbözősége.

A differenciálódásból következik, hogy mivel az állati test minden szövetének alapja a sejt, lehetőség nyílik a szövetek osztályozására. Schwanntól származik tehát az első szövetfelosztási kísérlet, ezáltal tulajdonképpen a szövettan fogalma. Ábrákon bemutatjuk Schwann szöveti beosztását. Láthatjuk, hogy ebből a nagyon kezdetleges próbálkozásból semmi sem maradt meg. A szövetek ma is használatos felosztása Köllikertől származik.

Schwann és Schleiden eredeti *sejtelméletében* számos primitív elgondolás, hibás kiindulási pont, sok vitatható nézet található. Ezeket részben már a kortársak felismerték, és részben ők, részben a későbbi kutatók megcáfolták, helyesbítették az elméletet, végülis új eredmények alapján *sejttanná* fejlesztették. Alapjában, szemléletében, az organikus világ folyamatainak teljesen új, egységes megvilágításában ez a munkásság azonban korszakalkotó volt. Kihatása akkora volt, hogy a darwinizmus győzelmében is bizonyosan szerepet játszott.

Röviden meg kell még emlékeznünk Schwann tudományos munkásságának más területeiről is. Még Berlinben Müllernél, az emésztést tanulmányozva, felfedezte és elnevezte a pepszint. Az idegrostokat tanulmányozva leírta a később róla elnevezett Schwann-hüvelyt. Ugyancsak még Berlinben arra a meggyőződésre jut, hogy az erjedést és rothadást növényi és állati mikroorganizmusok okozzák. Ezt a nézetet kora kémikusai, elsősorban Liebig oly eredményesen támadták, hogy feledésbe ment. Ők ugyanis a erjedést (persze éppoly helyesen) kémiai folyamatnak tartották. Leuvenben bebizonyította az epe életfontosságát azzal, hogy kutyákon epefisztulát képezett, az epét kivezette. Ennek következtében az állatok lefogytak, majd elpusztultak.

A SEJT ÉS A SZÖVETEK

SCHWANN SZERINT

1. A petesejt és a csirahártya

2. Maradó szövetek:

I. oszt. Izolált, önálló sejtek:

1. lymphá-testecskék, 2. vér-testecskék,
3. nyálka-test, 4. genny-testecskék,

II. oszt. Önálló de összef. szövétté egyesült sejtek:

1. epithelium, 2. fekete pigment, 3. köröm,
4. karom, 5. toll, 6. szemlencse.

III. oszt. Sejtek amelyek fala egymással v. az intercellulummal összeolvadt:

1. porc, csont 2. fogak.

IV. oszt. Rostsejtek Rostszövetek amelyek sejtekből képz. de kötegekre bomlanak:

1. sejtzövet (laza kftsz?), 2. iniszöv. 3. rug.szöv.

V. oszt. A sejtek fala és ürege összeolvadt:

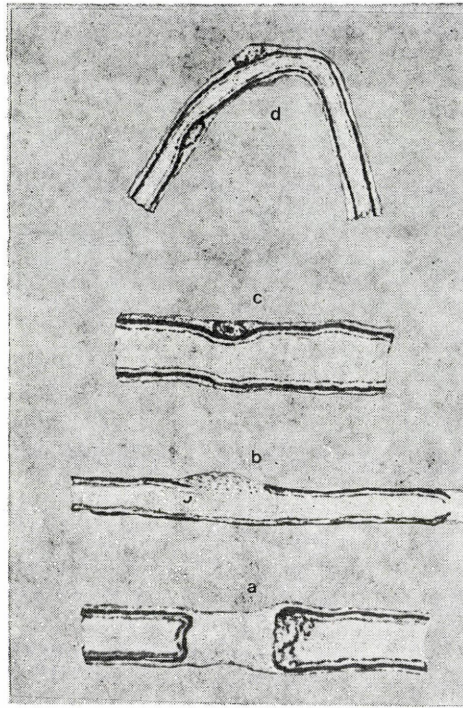
1. izmok, 2. idegek, 3. capillaris erek.

A szövetek felosztása Schwann szerint

Doktori disszertációjában a csirke-embryo légzésének kérdését oldotta meg. A légzés tanulmányozása nyomán belgiami tartózkodása alatt légzőkészüléket szerkesztett a bányamentés céljára.

Foglalkozott Schwann az ideg regenerációval, idegvégződésekkal (1836), a haránt-csikolt izommal, a fogrostokkal (amiket később Tomes-rostoknak neveztek el), foglalkozott a köröm és a toll sejtjeivel stb. Belgiami időszakában számos cikket írt a Belga Akadémia számára az erekről, a haemostasról, a vizelet- és bőrkiválasztásról, a belga Encyclopediába, Orvosi szótárba. 1855-ben összefoglaló rövid anatómia könyve jelent meg az Encyclopédie populaire kiadásában.

Néhány szót még Schwann ideológiájáról. Schwann hívő keresztény volt, de tudományos megnyilatkozásai végülis materialisztikusak. Az organizmust fenntartó erők szerinte molekuláris—atomi jellegűek, nem tesz elvi különbséget az anorganikus és organikus természetben érvényesülő erők között. A teleologikus erők működését elutasítja. Így ír: „...itt is [ti. az organikus természetben] az anyaghoz kötött vak erők működnek”. „Az élőkben mutatkozó célszerűség nem a hatóerőkben van, hanem ahogyan az anyag saját vak törvényeit követve, célszerű egészét hoz létre.” Az organizmusok célszerűségük

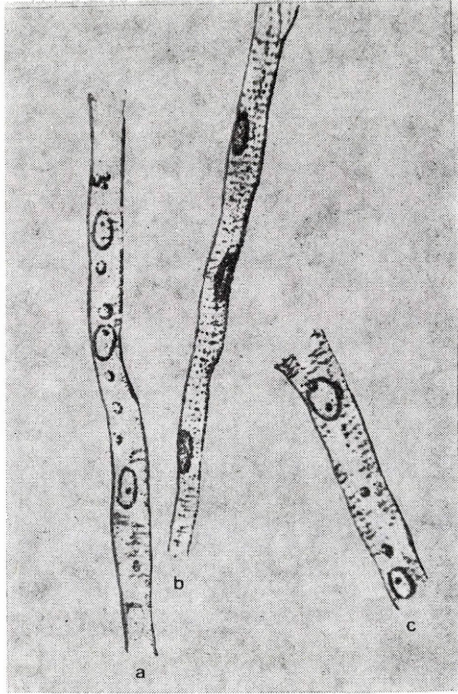


Schwann rajzai az idegrostokról.
Felismerhető a velős-hüvely és jól látható a „Schwann-hüvely”

tekintetében csupán fokozatilag (minőségileg) különböznek az anorganikus világtól. Lényegében a természet egységét látja, és ezt fejezi ki a kristályosodás analógiájának felhasználására irányuló ismételt törekvése is.

1878-ban a Liège-i egyetem és az egész tudományos világ ünnepelte 40 éves egyetemi, ill. tudományos munkásságát. Az ez alkalomból kiadott „Manifestation en l'honneur de M. Le Professeur Th. Schwann” felsorolja nemcsak azt a 14 oklevelet, tiszteletbeli, levelező és rendes akadémiai tagságot, kitüntetést, amiben Schwann részesült, hanem felsorolja azt a 94 üdvözlőt is, amelyet a világ minden részéből tudósok, egyetemek, tudományos intézmények, akadémiák személyes képviselőik vagy üdvözlő leveleik útján küldtek. Ezek közt olvashatjuk Darwin nevét, és nem kis büszkeséggel ott találjuk a felsorolásban a Budapesti Egyetem Orvosi Fakultását, továbbá a Kolozsvári Egyetem Orvosi és Filozófiai Fakultását is.

Belgiumi, különösen pedig Liège-i tartózkodása alatt Schwann a tudományos kutatástól visszavonult, nem utolsósorban azért, mert a francia nyelven tartott egyetemi előadások túlságosan igénybe vették. Kiváló oktató volt, aki a hallgatóság körében nagy népszerűségnek örvendett, professzortársai pedig őszintén nagyrabecsülték és szerették. Mindezekben nagy szerepe volt szerény, jóságos, megnyerő modorának, derűs egyéniségének és természetesen óriási tudományos tekintélyének. — Szobrát Liège-ben Erzsébet belga királynő leplezte le.



Schwann rajzai az embryonális harántcsíkolt izmokról

FONTOSABB IRODALOM

1. Almquist, E.: *Grosse Biologen*. I. F. Lehmann, München, 1931.
2. Dannemann, Fr.: *Die Naturwissenschaften in ihrer Entwicklung und in ihrem Zusammenhänge* (2. Ed.) Bd. IV. W. Engelmann, Leipzig, 1928.
3. Gurlt, E.—Wernich, A. (szerk.): *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*. Bd. 5. Urban & Schwarzenberg, München—Berlin, 1962.
4. Heidenhain, M.: Schleiden, Schwann und die Gewebelehre. *Sitzungsber. der physikal-med. Ges. zu Würzburg*, 1899.
5. *Manifestation en l'honneur de M. le professeur Theodore Schwann*. Düsseldorf, Schwann, 1879.
6. Nordenskiöld, E.: *Die Geschichte der Biologie*. G. Fischer, Jena, 1926.
7. Plesse, W.—Roux, D.: *Biographien bedeutender Biologen*. Volk u. Wissen Verl. Berlin, 1977.
8. Poggendorff, J. C.: *Biografisch-literarisches Handwörterbuch*. J. A. Barth, Leipzig, 1863.
9. Schleiden, M.: Beiträge zur Phytogenesis. *Müller's Arch.* 1838.
10. Schleiden, M. J.: *Grundzüge der wissenschaftlichen Botanik, nebst einer methodologischen Einleitung, als Anleitung zum Studium der Pflanze*. W. Engelmann, Leipzig, 1842.
11. Schwann, Th.: Über das Wesen des Verdauungsprocesses. *Müller's Arch.* 1836.
12. Schwann, Th.: *Mikroskopische Untersuchungen über die Uebereinstimmung, in der Struktur und dem Wachstum der Thiere und Pflanzen*. Verl. der Sander'schen Buchhdlg (G. E. Reimer), Berlin, 1839.
13. *World Who is Who in Science from antiquity to the present*. Marquis Who is Who Inc. Chicago, 1968.

Résumé

En 1878 l'Université de Liège et tout le monde scientifique fêtèrent les quarante ans d'activité universitaire et scientifique de Theodor Schwann (1810—1882). Sa statue à Liège fut inaugurée plus tard par la reine de Belgique, Élisabeth.

La théorie cellulaire était une des plus importantes acquisitions des sciences au siècle passé, ce qui est un lieu commun aujourd'hui. La naissance de l'oeuvre capitale de Th. Schwann — *Mikroskopische Untersuchungen über die Übereinstimmung in der Struktur und dem Wachstum der Thiere und Pflanzen* (1839) — devait être précédée par le développement de la physique optique, par l'invention de la microscope, par de nombreux succès et erreurs même des précurseurs et des contemporains.

Le plus important parmi les précurseurs scientifiques de Schwann était son contemporain J. M. Schleiden qui, par sa définition de la cellule végétale établit la côté botanique de la théorie cellulaire par le méthode scientifique d'induction, sans spéculation. C'est à juste raison que la théorie cellulaire s'attache à ces deux noms, Schleiden et Schwann. Schwann commença par découvrir l'analogie des cellules végétales avec celles du cartilage et du chorda. Il compara leur principe d'évolution et y trouva une concordance parfaite. L'idée dominante de sa découverte est la suivante: si les particules élémentaires (cellules) physiologiquement différentes se développent d'une manière identique, alors le principe d'évolution doit être identique. Mais avant Schwann ce principe d'évolution était encore inconnu.

Dans les théories cellulaires originelles de Schleiden et Schwann on peut trouver beaucoup de pensées rudimentaires, faux points de départ, vues discutables. Cependant leur oeuvre fit époque par la base, par la perspective, par l'élucidation cohérente et tout à fait nouvelle des processus du monde organique. Leur influence devait certainement contribuer à la victoire du darwinisme.

L'exposé présente aussi les autres préoccupations scientifiques de Th. Schwann et son activité en enseignement universitaire.

Gy. KISZELY, Prof. Dr. med., C. Sc.
Budapest, Üllői út 69, Hungary, H-1091

LATEINISCHE MONATSDIÄTETIKEN
IM KODEX PRAY AUS UNGARN

von TIVADAR VIDA

Der von seinem ersten Bekanntmacher, dem Jesuiten *György Pray* (1723—1801) benannte Kodex aus dem 12. Jh. ist eigentlich ein sacramentarium, das für ungarische Benediktiner geschrieben auch den ältesten zusammenhängenden Schrifttext in ungarischer Sprache, die sog. Begräbnisrede beinhaltet. Der handschriftliche Kodex zählt insgesamt 172 Blätter und wird in der Széchenyi Landesbibliothek in Budapest aufbewahrt unter dem Kennzeichen M Ny 1. (Ältere Signatur: Quart. Hung. 387.) An den Ff. 1^r—7 dieses Kodexes ist ein Kalender zu sehen¹ und am Seitenrand ist zu jedem Monat eine gesundheitliche Vorschrift beigefügt.

Einen Kenner der mittelalterlichen Medizingeschichte dürfte dieser Fund kaum überraschen. Hat doch bereits Cassiodorus (ca 485—nach 580) in seinen „*Institutiones divinarum et saecularium litterarum*“ ein besonderes Kapitel der Ausbildung der Krankenfürsorger in den Klöstern gewidmet.² Infolge dessen kamen in den Klöstern gleichsam medizinische Schulen zustande, in welchen man behutsam aufbewahrte was von der antiken medizinischen Literatur übrigblieb. Die Verbreitung der antiken mediz. Kenntnisse wurde außer von ärztlichen und botanischen Werken durch die in ganz Europa gemeinsame Religion und die lateinische Sprache sehr erleichtert, indem ein diese Vermittlungszeug war, das damals schon jeder geschulte Mensch verstand.³

In Ungarn waren im 11. und 12. Jh. die Kapitels- und Klosterschulen Herden der Kultur. Anhand einiger übriggebliebener Lehrbücher aus jener Zeit können wir darauf schließen, daß in diesen Schulen auch einige Grundkenntnisse der damaligen Medizin gelehrt worden waren. Universitätsstudien waren aber im Ausland betrieben.⁴ Eben im Fall von Ordensmitgliedern stieß das auf keine besondere Schwierigkeiten, denn die ersten Benediktiner-Missionare sind zu uns aus dem Ausland gekommen und die neuen Niederlassungen haben ihre Beziehungen zum ausländischen Mutterkloster aufrecht-erhalten. So haben wohl auch ungarische Ordensmitglieder lange Jahre zu Studienzwecken in ausländischen Ordenshäusern verbracht.⁵

Erst in diese Zusammenhänge gestellt fällt die Bedeutung der im Kalenderteil des Kodexes Pray befindlichen Monatsdiätetiken voll auf. Als erster befaßte sich mit ihnen

¹ Vgl. Emma Bartoniek, *Codices latini medii aevi*. Budapest. 1940. S. 2. und *Magyar irodalmi lexikon*, Bd. II. (Bp. 1965), S. 522 (in ungarischer Sprache).

² Cap. XXXI, s. Migne, *Patrologia Latina*, Vol. LXX, col. 1105—1220

³ Kr. Isager—Einar Sjövall, *Krankenfürsorge des dänischen Zisterzienserklusters Øm — Cara Insula 1172—1560*. Kopenhagen—Leipzig, 1941, S. 117. bzw. 119—120.

⁴ Caludius Franz Mayer, *Das Zeitalter der Mönchs- und Priester-medicin in Ungarn*. In: *Kyklos* Jahrbuch für Geschichte und Phylosophie der Medizin, Leipzig, 1930, S. 365, 366.

⁵ Isager—Sjövall, zit. Werk S. 119—120.

der Benediktiner *Marián Réthei Prikkel* in einem ziemlich negativ gehaltenen Kommentar. Er schreibt hierüber: „*Wir bekommen in diesen Regeln ein interessantes Bild über die naive Auffassung und die magische, bedürftige ärztliche Wissenschaft jenes Zeitalters. Es ist in ihnen gesagt, was man in den einzelnen Monaten essen und trinken soll, wovon man sich hüten soll, wann man baden und sich den Aderlaß vornehmen soll usf.*“⁶ Dann erwähnt der Zisterzienser Historiker *Remig Békefi* diese ärztliche Ratschläge, namentlich diejenige vom April und vom Juni.⁷ Wie ich es aber festzustellen vermag, war *Menyhért Zalán OSB* aus Pannonhalma der erste, der sich in seiner Studie „Zu Quellen des Kodexes Pray“ mit diesen Vorschriften gründlicher beschäftigte.⁸ Er betrachtet die zit. Bewertung von Réthei Prikkel (sowie jene von Fejérpataky in „Figyelő“ Bd. III [1877], S. 96) als unhistorische, wobei er betont: „*Bevor sie ihr niederschmetterndes Urteil aussagten, müßten sie prüfen, ob diese Eintragungen fremden Ursprungs seien, oder gehen sie auf alte ungarische Volksquellen zurück. Sind sie ungarischer Herkunft, so sind sie von noch größerer Bedeutung, denn sie gäben Auskunft über unsere dunkle mittelalterliche Wissenschaft, falls sie aber fremde sind, sind sie charakteristisch für eine fremde Einwirkung; Die hygienische Vorschriften wären besonders wichtig, schon wegen der vielen Pflanzennamen, welche in ihnen aufgezählt sind.*“⁹

Sehen wir nun also die einzelnen Monatsdiätetiken, wie sie in der Reihenfolge der Monate des Jahres im Kalenderteil des Kodexes Pray aufgezeichnet worden sind.¹⁰

Mense Ianuario nullo modo / sanguinem minuas et lecturarium accipias / mane de uino glo / bos 3 bibe poci / onem accipe gingi / ber bibe et Reu / ponticum ad solutionem.

Mense Februarii de pollice / sanguinem minuat.

Mense martio dulce / ieunus comede: et / dulce bibe. agrimoniam / coctam, radices confectas / et assum balneum. sanguinem / non minuas. nec solutionem / accipias. quia solutio fe / bres generat. Pocio sit / Ruta et leuestico.

Mense aprili bonum est sanguinem minuere. / Pocionem ad solutionem accipere, carnes / comedere, sanguinem inter cutaneum minuere / Calido usitare, / a radicibus

⁶ Marián Réthei Prikkel, *Der Kodex Pray*, Bp. 1903. (akad. Antrittsvortrag, ung.), S. 19.

⁷ R. Békefi, Ärzte, Kranken und Heilung im Zeitalter der Árpáden-Könige. (ung.) In: *Gyógyászati*, Jhrg. 1912, S. 723.

⁸ *Magyar Könyvszemle* (= Ung. Bücherschau) XXXIII (1926), S. 264—278.

⁹ Zalán a.a. O. S. 251.

¹⁰ Den Text habe ich im Leseraum der Széchenyischen Ungarischen Nationalbibliothek anhand der dortigen Filmkopie des Originals studiert und mit der Lesart von Zalán (s. Anm. 8.) verglichen, wobei ich an einigen Stellen diese verbessert, bzw. präzisiert habe. Nun hat Doz. Dr. Károly Zalai, Budapest in der „*Festschrift für Herrn Dr. phil. Hans-Rudolf Fehlmann zur Feier des 60. Geburtstages*“ (Zürich, 1979, S. 224—234) demselben Stoff einen Artikel („Medizinisch-pharmazeutische Erwähnungen in einem ungarischen Codex des XII. Jahrhunderts“) gewidmet, in dem er behauptet: „*Ich möchte — unter Berufung auf die Arbeit von Zalán (8) — den lateinischen Text bekanntmachen, gleichzeitig versuche ich dessen möglichst genaue Uebersetzung auf Deutsch zu geben.*“ (Z. St. S. 225.) Leider, sehe ich mich gezwungen festzustellen, daß er an mehreren Stellen einfach meine lateinische Lesart übernahm, je sogar meine im J. 1975 in *Magyar Könyvszemle* (Nr. 2. S. 121—136) veröffentlichte ungarische Übersetzung (S. 122—127) in's Deutsch übertrug. Mein Artikel ist der Text eines Vortrags, den ich im 1975 vor dem Arbeitsausschuß für Mittelalterliche Geschichte der Ung. Akademie der Wissenschaften in Budapest gehalten habe. Der Kürze halber verzichte ich hier auf die Aufzählung der beanstandeten Stellen. (Sie befinden sich im Archiv Semmelweis für Medizingeschichte, Budapest I. Apród u. 1—3.) — Es soll aber nicht unerwähnt bleiben, daß der Artikel von K. Zalai unverändert in der „*Farmaceutisch Tijdschrift voor België*“ (Brüssel, Jhrg. 1981, Nr. 3.) und in den *Acta Pharmaceutica Hungarica* (Budapest, Jhrg. 1980, Nr. 2) erschienen ist!

HOLA		A festo lune numando p[re]fixe stelle. et dies. & Jan. fiet.	
		P rincipium iam sancti epiani capri cornus.	
		I am prima dies & septima sine timeatur.	
		I anuarus habet dies. xxxiv. lunam. xxx.	
iii	AAIANR	CIRCVACISIO dñi.	D & G
	b d iii	ñ Oct. S. Stephani p[ro] m[er]ito.	iiii. emb[us] finit.
xi	c c iii	ñ Oct. S. Iohannis ev.	v. ypolit.
	d d ii	ñ Oct. Sca[ri] Innocentium.	
xix	e e no	ñ Symeonis m.	Uigilia Isp[er]phane dñi.
vii	f f viii	id	EPHAPHANIA dñi. esse lau[is] nulli
	g g vii	id	Ysidori. Valentin[us] m[er]ito. Loc clau[is] m[er]ito
xvi	h h vi	id	utiani m[er]ito. & Basilise coniugis ei. lectuaru[m] accipit.
v	i i v	id	Iocundi. Quinque. Saturnu[m]. mane deum glo
	ke iii	id	Pauli p[ro] m[er]ito heremite. Max H. horar[um]. xviii. dies. vi.
xiii	ld iii	id	Factio domum de egypto. bol. iii. bibe. pon
ii	oe ii	id	Archadi epi. one accipe. ging
	nf i d v	S Oct. Epiphane dñi. h[er]aru c.	ber bibe. 7 Reu
x	o s xviii	k febr. Edict[us] est imp[er]ialis.	porticu[m] ad solaco
	pa xviii	k Mauri abbatis.	nem.
xviii	q b xvii	k Marcelli pp.	
viii	rc xvi	k Anomii m. Sulpici[us] cf. Nazaria. Das h[er]e.	
	s d xv	k Prisca v.	Sol in aquarium.
xv	te xiiii	k Maru & Marthe.	
iiii	vf xiii	k Fabiam & Sebastianam m[er]ito.	
	ag xii	k Agneus v. & m[er]ito. mo c.	
xii	ab xi	k Vincencii dia[coni]. & m[er]ito. d. egdi. 7 mat.	
i	cb x	k Emmerenciane v.	
	dc viii	k Euthoei discipuli s. Pauli.	
xiiii	ed viii	k Conuersio. S. Pauli. Irac[un]ia m[er]ito. D & G	
	fe vii	k Polycarpi p[ro]bri.	
xvii	gf vi	k Ioh[ann]is chrisostomi. Laude scissime uidue.	
vi	hg v	k Oct. & Mar. S. Agneus v. factio.	
	ia iii	k Valeri epi. & cf. h[er]e incipiant claus[ur]e xlme.	
xiiii	kb iii	k Sime v.	
iii	lc ii	k Adelgunde v. Max horar[um]. xviii. D. h. vi.	
	pk xxi. xi. febr.	ubi luna e. inuenerit. ibi erit t[er]minat. Jan.	
Post ep[iscop]i p[ro]p[ter] post h[er]e duo sic e. uisum.			

Januar

H **Q**uod sunt remedia...
Regula...
 febr. xviii. H. dies. xxviii. t. xxviii.
 Feb. v. Brigae v.
 xi. n. c. iii. n. Ypapanti dni. P. v. r. f. c. a. c. i. o. S. o.
 xii. o. f. iii. n. Blasii epi. & mr.
 viii. l. s. u. n. Eglane v.
Anonne Agathe v. & mr. et habere. **D**
 vi. r. d. viii. i. v. Vedasti & Amandi. c.
 v. s. c. vii. i. v. A. regali. c. **H**
 t. d. vi. i. v. lvi. epi. hanc regne.
 xiii. v. c. v. i. v. Alonis. c.
 ii. a. f. iii. i. v. Scolastice v. Sotheri v.
 i. b. s. ai. i. v. Eufrazie v.
 x. c. a. n. i. v. Rome. Jovis. hic obit dñs p. ar.
 . d. d. i. s. x. s. Stephanus. hic infernus factus est.
 rem. e. c. xvi. k. o. areti. Valeriani. Vitalis. Jovis.
 vii. f. d. xv. k. Eadmon. & Loure m. Sol. in piscis. J. d. n. o.
 . s. c. xiii. k. l. v. hane v.
 xv. n. f. xiii. k. Polochromi. c. m. Beatri. c.
 iii. l. g. xii. k. Simonis epi. **M** **S**imon. abbas.
 . k. a. xi. k. Gebm p. ri. **M** **S**icut febr. de p. l. t. r. e.
 xii. l. b. x. k. lxx. viii. m. **M** **S**anguine munito.
 i. o. c. viii. k. Hilarii. c.
 . n. d. viii. k. k. a. r. h. e. d. r. a. S. Petri. N. v. e. r. e. t. e.
 viii. o. c. vii. k. d. e. a. n. m. m. l. a. u. u.
 . p. f. vi. k. M. a. r. t. h. y. e. a. p. t. i. Locus d. i. s. s. e. r. e. t. r. a. n. s. t. S. G. e. r. a. t. i.
 xv. q. e. v. k. W. a. l. p. u. r. g. e. v. S. J. o. h. e. s.
 vi. x. a. iii. k. A. l. e. x. a. n. d. r. i. c. E. t. i. a. s. c. u. s. o. c. i. u. s. f. u. s. **H**
 . s. b. iii. k. l. e. a. n. d. r. i. c. s. a. b. a. m. m. r.
 xiii. t. c. ii. k. R. o. m. a. n. a. b. b.
 N. o. v. h. o. r. a. r. u. m. . x. v. i. D. i. e. s. h. o. r. a. z. . v. i. i. i.
 I. n. d. i. s. s. e. r. a. t. i. a. n. n. o. d. i. e. s. . x. x. v. i. i. i. t. . x. x. x.
Post. v. s. idam febr. ubi. n. luna. munit. ibi. erit. v. m. n. a. t. i. o.

Proceedunt duplexes in marcio temporibus pulset.
 Martus prima necat cui hic cuspide quarta est.

M Marti .H. dies. xxxi. t. xxii.

iii	ADMARI	Donati mr.	Simplicis pp.	Mense marti dulces
	bcvi	ii	Simplicis pp.	Lucas epi.
xi	cfv	ii	Fortunati.	Marini mr.
	d giiii	ii	Bugani pp. / mr.	
xxv	EA	ii	Auriana mr. vii. embol	
	f b iiii	ii	Victoris. / Victoriam m. iii.	
	g c iiii	ii	Perpetuae / Felicitatis embol	
	h d iiii	ii	Leodegarii diaconi. / mr.	
	i e vii	ii	Passio. / ab. mitterum.	Candidi mr.
	k f vi	ii	Athalie cf.	
	l g v	ii	Gregorii mr. / ab. mr. h incipit elaxet pasche	
	m a iiii	ii	Gregorii pp. / a pome ppa	
	n b iiii	ii	Maccedoni ptri.	
	o c ii	ii	Kari mr.	
	p d i d v		Marone mr. / Longini mr.	
xxvii	q cxvii		Pris. / Ciriaci. / largi. / smaragd.	
viii	r fxvi		Gertrudis v. / Emerici mr.	
	s g xv		Algerandi e. / mr. Sol in arietem. / pti.	
xx	t axiiii		Johannis abb. / S. Joseph in bethleem. / feli.	
iiii	v b xiiii		Gumberti e.	
	Ac xii		Comisio. S. benedicti. / Equinoct. / Mic. / grom	
xxii	h d xi		Lacti epi. / Sedes epactarum. / Mic.	
i	c c x		In britania. / I. / Albi.	
	d f viiii		Murini a. / Locul. / co. / cartenerii. / Mic.	
ix	e g viii		Annunciacio. / Equinoct. / latiorii.	
	f a vii		Cassii m. / Post. / x. / kt. / apt. / ubi / luna / a. / m.	
xxviii	g b vi		Resurrectio. / d. / n. / m. / c. / in / era / t. / m. / p. / at.	
v	h c v		Prisci. / Malci cf.	
	i d iiii		Cuthberti abb. / Gregorii. / des. / er. / an. / v. / m.	

März

M		H <i>apost. hinc et sic fr. reg. Hinc</i>	
L		A <i>apost. hinc et sic fr. reg. Hinc</i>	
o. G A R R E		Agatha a. I. nanci e. a. m.	
ii. N A m i	ii. M	iii. epi.	Mense apt bonu + sang mirue.
o. B m	ii. B	enigm mr.	Cono ad solacione accip. carne.
xix. P. C u	ii. A	mbrosi epi. x. mr.	comede. Sang mir cizaneu mirue
iiii. q. d N o m e	E	Marcam cu soc.	Ultim i incensio lune pasche
xvi. R. C viii	ii. S	ixta. Iustum epoy.	Martine v. Caldo utare. Sa
v. S. f vii	ii. T	imothea mr.	macliu purgare.
ix. T. G vi	ii. E	clerum pp.	Perpetu epi. ungenio calidus utare.
xiii. v. A v	ii. M	arie egyptiace.	anacard. abstinere. q
ii. A B m	ii. E	zechetis pph.	B. G. sciam z purgare ge
.. b c m	ii. L	comi pp.	nerat. For de canca z
x. c. d u	ii. I	vli pp.	Zenoni epi. Lupri. it fomes abyssi.
o. C I d v s	E	usticie v. - mr.	
xviii. e. Exviii	M	A n	Fyburca. - Valerian.
vii. f. G xvii	E	H	dene regne. h incipiunt clauel fogacionu
v. G A xvi	E	E	lyca mr.
xv. h. b. x	E	P	etri diacon. Sol intaurum.
iiii. i. C. xiiii	E	E	leuteru mr.
.. K. d. xiii	E	R	asi mr. Leoni pp.
xvii. l. C. xii	E	S	enesu mr. Victori pp
i. o. f. xi	E	S	incensu epi. - mr.
.. H. G. x	E	G	au pp.
ix. o. A. viii	E	A	gypni a.
.. I. b. vii	E	G	orgu ai. Adalberta. e. - m.
xv. q. e. vi	E	O	arey ey. Letania maior. Ultimu pascha b
vi. R. d. v	E	A	nacleri pp. Marcelliam pp. - mr. pectio ad pectio
.. S. C. v	E	A	nastasi pp.
xiiii. t. f. iiii	E	V	itali mr. Theodore v.
iii. A. G. iii	E	S	ecandam epi.
P	A	N	E
Har horarum. vii. Dies horar. xii.			
Quod horar. lma. m. m. apt. val. era. epata. mact. anno.			

April

KL **M**aius agens rei mirat cornua caeteri.
Tercius in maio lupus est a septimus angus.
Maius h. dies xxxi. f. xxx.

xi	C	M	I	I	battpi. 7 Jacobi. Wäpurgē v. Sigismundi re
	D	C	VI	II	Athanasi epi. 7 cf.
xix	E	D	V	III	Inuencio, S. Crucis, Alexandri. G. 7 T. D. G.
viii	F	E	IIII	II	Horam ai.
	G	F	IIII	I	Asensio dñi Gothardi epi. Hilari.
xvi	H	G	IIII	II	Johannis apł ante porta lat. M ense maio nulli
v	I	A	IIII	III	uenialis m. <small>monali aspe n ex p</small>
	K	B	IIII	II	uentris m. A duent. S. Michaelis. cornedat. Caldo usque
xiiii	L	C	IIII	I	regari e. M aeharu abb. <small>adcoi hbi purgac cap</small>
iii	O	D	IIII	II	ordiani. 7 Epimachi. <small>ni fac. unā opatio mēte</small>
	N	E	IIII	I	Mamerti epi. <small>potam ad Gheroni. accipe</small>
x	O	F	IIII	II	crei. Achillei. 7 Pancracii. mir. <small>compolms mē ap pon</small>
	P	E	IIII	I	Mario ad mari. Gengulfi mir. Maroli abbati.
xviii	Q	A	IIII	II	Bachinti abb. Bonifacii ai. S. Gerardi
vii	R	H	IIII	I	duent. S. Sp̄. I rinam pentecosten.
	S	C	IIII	II	I UNI Ieregrum mir. E ustie v.
xv	T	D	IIII	I	mothet epi.
iiii	V	E	IIII	II	Marcu pp. S ol ingeminos.
	A	F	IIII	I	otrociane v. <small>conul rhdornol sana purigantē mēdica</small>
xiii	B	E	IIII	II	atule v. <small>omā opia hūmū alio. abea frigidantia</small>
ii	C	A	IIII	I	alentis mir. <small>lō abtināu 7 sūi funerū post ad solucio</small>
	D	X	IIII	II	asti. 7 Emalii. M elene re. <small>accipe. rebus frigid</small>
x	E	C	IIII	I	chideru epi.
	D	V	IIII	II	onaciam. 7 Roganciam. mir. I unclaw sū dñi
xviii	V	E	IIII	I	rbam pp. 7 mir. C halornur D G M arta
vii	H	F	IIII	II	ugastini anglor epi. P ruai mir. Y poccaten.
	L	E	IIII	I	vlii mir.
xv	K	A	IIII	II	erman c. J ohannis pp.
iiii	M	E	IIII	I	oximon epi.
	A	E	IIII	II	edat pp. C anti. E. G. T rast agere. S. S epthi re
xiii	N	D	IIII	I	eronelle v. H er horarū. x. D. H. xiiii.

Mai

III
KL

I unius equator celo uidet ire lacus S.
I unius in decano, quindeno sine sicut.
I unius ff. diei .xxx. f. xxviii. iiii. rya

I vii. Nicomachi mr. Simonis mon. in sedo sab.
I vii. Marcellini / Petri. Erastii mr.
I vii. Laurentii epi.
I vii. Zouci / Euzici.
I vii. Bonifacii / Sociorum ei.
I vii. Amantii e.
I vii. Pauli epi.
I vii. Gildardi e.
I vii. Feliciani / Feliciani. m.
I vii. Barnabe epi.
I vii. Basilidis. Eorum. d. / d.
I vii. Felicis / Felicis. v. Ultimam pentecosten.
I vii. Basilidis. e. herye pte.
I vii. Modesti. mr. / Crescencii v.
I vii. Laurentii. d. Laurentii mr. Aurei. / Laurentii. Euzici.
I vii. Romae. h. e. l. n. u. m. Sol in cancerum.
I vii. Marcini / Marcelliani. m. h. u. d. u. e. q. u. e. d. e. g. e.
I vii. Erasmi / Erasmi. m. / d. e. e.
I vii. Pauli epi. Sol sticū estuale.
I vii. Albani m. Penete v.
I vii. Jacobi m. Jacobi epi fr. d. n.
I vii. V. p. e. i. l. i. a.
I vii. Martini. S. Iohis bapt. Sol sticū lacrimos.
I vii. Albanum m.
I vii. Iohannis / Pauli m. Maxencii epi.
I vii. Cleuacti. S. Ladylay regis.
I vii. Iohannis pp. Vigilia.
I vii. Petri & Pauli aplos.
I vii. Comemoratio. S. Pauli epi. Marcini epi.
I vii. Max horarum. viii. dies horarū. xvi. h. u. s. p. t. i.
I vii. Petrus / andreas iacobus cum symone iacobus.

Juni

	KL	Sol facis ardenti canceri fore uisus austrum. redolenti uis. decimo. inquit ante kalendas.
		Julius H. dies. xxvi. t. xxx.
xv	E CIVI	et. S. Iohis bapt. Fidei. dy. / Karimus.
viii	F AVI	rocessi et Martiman.
	G BV	ranst. S. Thome epi.
xvi	H CIVI	ranst. S. Mariani epi.
v	I DIU	id. gmnua a.
	K CU	id. a. aptay. Goarst. et.
xiii	L FE O	id. Wubaldt. et.
ii	O GVII	id. K yham. sociay. et.
	N AVII	id. B riationis. et.
x	O BVI	id. S. optem frim. fidoy. felicay.
	P CV	id. E. ranst. S. Benedicti. Danielis. pph.
xviii	Q D VII	id. S. ortuman. e. Arnulfi. m. Ermagore. et.
vii	R E VI	id. O argarete. v. ranst.
	S F V	id. F. ace. epi. Cassian. m. Incipiunt dies cruce.
xv	T G IV	id. S. misse. aptoy.
iiii	V AVI	id. R. AVG. hularum. a.
	A D V	id. S. Alex. et. / Andree. Bndicti. m.
xii	B C XV	id. S. Benedicti. vii. Germanoy. Sol in Leone
i	C D Xiiii	id. rion. monachi. ex quo usq. in non. sept.
	D E XIII	id. h. ete. pph. nullus debet sang. minuire.
x	E F XII	id. R. rzedis. v. letiam. a.
	F G XI	id. R. arie. magdalene.
xviii	G H X	id. R. postmar. a.
vii	H B VIII	id. R. rustine. v. Hig. S. Iohis. apti.
	I C VII	id. R. Natalis. eiusdem. frus. Iohannis. Apstoli. a.
xv	K D VI	id. R. erardi. e. / a.
iiii	L E V	id. R. yu. Dormientium.
	M F IV	id. R. amaleont. a. / lazari. et. Celsi. - merore
xii	N G III	id. R. etias. Simplicii. Gustin. / B. Umbra. absument.
i	O H II	id. R. adon. / Sennes. m. Sateas. lune. absument.
xviii	P B I	id. R. certum. a. German. epi. / et.

	H	A	Agusti mensis in frigidis quo per artem.
		A	Agusti mensis una signis est sine frigid.
		A	vsusui h. dies sunt. R. ar. var.
viii	q. c. AVG	A	duincla. S. Petri. vii. machabeoz.
xvi	R. d. iiii	ii	S. ephan pp. 7 a. vi. embot. incipit.
v	S. e. iii	ii	naent. S. Stephani p. vii. Gamahet cu. loc.
	t. f. ii	ii	vtum p. vii. o. chlinu. r. butary. m. r. v. v.
xiii	v. g. mo	ii	scaldi regu. 7 a. S. Dominica. of. d. ordine p. d. care
ii	A. Avii	ii	ransfiguratio dni. S. iuxta p. felicitum. agapita.
	b. B. vii	ii	onau epi. Affir. v. 7 a.
x	c. c. vi	ii	yriaci. 7 Sati. a. abaz.
	d. d. v	ii	R. omam a. Vig. S. Laurentii. a.
xviii	e. e. iiii	ii	L. aurenciu diae. a. m. r. Monte aug. caules
vii	f. f. iii	ii	yburcu a. Radegunde v. 7 malus a. comedo
	g. g. ii	ii	puti a. Suptu. a. agnoia martire
xv	h. A. Id. v	ii	p. a. cu. locul. cerusia nec meo
iiii	i. B. xviii	ii	S. sept. C. e. b. v. 7 ig. l. h. l. e. l. e. g. u. a. u.
	k. c. xviii	ii	A. s. s. v. m. p. t. i. o. S. Marie. v. e. t. r. a. n. s. i. t. S. s. t. e. p.
xii	L. d. xvii	ii	R. a. r. m. a. s. t. e. p. i. Salua clare m.
i	o. c. xvi	ii	R. o. c. a. S. Laurentii. paru p. p. r. e. m.
	n. f. xv	ii	R. a. g. a. p. i. a. Sol in iurgine.
xix	o. c. xv	ii	R. o. a. g. u. a.
	p. A. xv	ii	R. S. t. e. p. h. a. n. i. r. e. g. u. s. 7 c. f. S. a. m. u. e. l. i. s. p. p. h. e. T. r. a. n. s. i. t. S. t.
xvii	q. B. xiiii	ii	R. l. r. u. a. n. i. e. p. i. 7 a.
vi	r. c. xiii	ii	R. o. c. a. S. Marie. Symothea 7 Symphoriana a.
	s. d. xii	ii	R. a. r. t. h. o. l. o. m. e. i. a. p. t. l. i.
xiiii	t. c. viii	ii	R. g. m. e. s. t. i. a. S. i. m. a. c. i. l. e. p. u. l. i. S. Pauli.
	u. A. f. viii	ii	R. e. t. e. r. a. 7 A. b. u. n. d. i. a.
	b. g. vii	ii	R. e. t. e. r. a. 7 A. b. u. n. d. i. a.
xi	c. A. vi	ii	R. r. u. s. i. a. S. Pelagi a.
xix	d. B. v	ii	R. a. g. u. s. t. i. n. i. e. p. i. h. e. r. m. e. t. u. s. a.
	e. c. iiii	ii	R. b. e. c. c. o. l. t. S. Iohannis bapt. S. i. a. b. r. v.
viii	f. d. iii	ii	R. f. e. l. i. c. i. t. a. 7 A. d. a. c. t. i. a.
	g. c. ii	ii	R. f. a. n. t. i. m. e. p. i. 7 c. f.

August

iii. rpa. i. rra. sabb. ar.		
	S	idore. uirg. tuo bachum september optimar.
	L	Septima septembris unguis fere apode danam.
	S	Septemb. II. dies. xxx. t. xxx.
xvi	h f	Septemb. G. gidi abbtis. Fraci a. Verene v.
v	i s	iii. iustum epi. et. Nemesi diacon. Henrici et. f.
	K A	iiii. monam. a. D. E. embol' incipit.
xiii	l b	v. Marcu a. Moysi serui da.
ii	o c	vi. uorum cu. loc. Simi dieru canticularum.
	n d	viii. Magni et. Zacharie pphie.
x	o c	vii. Regine v.
	p f	vi. Mari. S. Marie. Adriam a. O. mar. rherda.
xviii	q g	v. Organi a.
vii	r A	iiii. Ileri m.
	s B	iii. roci. / lauca. Eual. / Regule. a.
xv	t C	ii. au epi. Vincicu et. f. s. mifer. magist.
iiii	v d	i. hlypi e. / a. Ap. Dormientium. /
	A C	Octo. Exaltacio. S. Corneliu. Cipiani. a.
xii	b f	vii. uicomedi a.
i	c g	vi. ustenac. v. Luca / Gemmani a.
	d A	v. amberti epi. / a. Sol inlibram.
ix	e h	iiii. lorencu a.
	f C	iii. annaru epi. Castachi a. / uis. / f. /
xvii	o d	ii. ante v. Vig. Equino epi. autumnale. /
vi	h c	i. arthri aph. / e. v. D. G. grecii.
	i f	K. auricu. et. Emmeram. e. / m. Euerudis v.
xiiii	k g	iiii. cele v.
iii	l A	v. onceptio. S. Iohis b. Estia. / Gerardi. Rumberti et.
	o B	iiii. leophe aph. /
xvi	u c	iii. ypriani. / lulure. v. /
xv	o d	ii. osne / Damiani a. /
xiii	p C	i. Wnceylar dual. / a. /
ii	q f	K. Memoria. S. Michaelis. / g. /
	R G	iiii. cronum pbi. / et. /
x	J o	v. horarum. x. Dies horaz. xiii. uere

September

HL		Tercius octobris gladium decimo ordine nactus.	
		Octob. H. diei .xxx. P. xviii.	
		October. Remigii. Germani. Heralsti. epi. .ii. c.	
xvi	S. A	ii	Ecodari epi. 7 a. bolsm' finit
v	T. B VI	iii	S utpici - Seruliani. Bai ai.
xiii	V. C V	iiii	Rufi ai. Beatusimi francisci. of. H
ii	A d un	v	laadi - Eutici ai.
	b e m	vi	Marcelli. S. Festinus. S. petarchus. Abrazan. l. 7. l.
x	C F II	vii	Marci pp. Apulei. Sergi 7 Bachr. ai. Wolkangi ep
	d g n o	viii	elagu.
xviii	C A viii	ix	iomh. Rustici. 7 Elegeru. ai Domni
vii	f B vii	x	eronis cu soc. Mense octob rucor
	g c vi	xi	nuencio corpus. S. Stephani regis. usar. 7 mustie b
xv	h d v	xii	oneste v. un. mista coronator. orp' sanor. 7 lab
iiii	.l. C iii	xiii	olomannu ai. Faustum ai. fac. lac capmura
	.K F iii	xiiii	absti pp. Atanasu epi. un' labe. pp' q
xii	.l. G ii	xv	ortunata ai. Aurelie v. guine. lot' gar
i	.O A I d	xvi	Novb Gattu cf. Sigismundi regis. cu' p'pere
	.N B xvii	xvii	ronis cf. una cu'
viiii	.o C xvi	xviii	v e c e vnguliste. Sol in scorpione.
	.P d xv	xix	anarui. sociorq' eus. Beronici. 7 Polagie.
xvii	.q C xiiii	xx	aprasu ai.
vi	.R f xiii	xxi	ularionis ai. et. mit. uirg. a
	.s G xii	xxii	cueri epi. 7 cf. Phuppi. 7 Gusebi ai. D
xiiii	.t A xi	xxiii	cuerini archi epi.
iiii	A B x	xxiiii	eticul cu socul.
	b e viii	xxv	rufini. 7 Erismiani. ai. V' sole. fili' p'p'ari.
xi	c d viii	xxvi	emetri ai. Heralsti. 7 Amandi.
xviii	d e vii	xxvii	l' i g. aptoz.
	e f vi	xxviii	Symonis et Iude aptoz.
viii	f g v	xxix	Ky arcusi epi.
	G A iiii	xxx	cc. xx. ai.
xvi	h B iii	xxxi	unum ai. Wolkangi e. H' g'ua a' Saz
v	i c ii	xxxii	Max horarum .xii. dies horarum .xii.

Oktober

HS		corpore hibernu pcept uber ut nouembrem.	
KL		morta nouembri acur ut ita manser inurna.	
K D N O V		nonemb H. dies. xxx. t. xxx.	
		K	chacal omnium socy. Cesari a.
xiii	L E iiii	ii	astachu cum socul. v. emb inchoat. Reor
ii	O F iii	iiii	ermani a. Pirmuni abb. datio defuer
	N G ii	v	maneu e. cf.
x	O A ii	vi	H ^{caclio} K I C I daci 7 cf. D G
	P B viii	viii	ca. x. mrim. Leonardi pachi coesseny.
xviii	Q C vi	viiii	ulibrordi epi. Crotiani e. Walchadi cf.
vii	R D v	viiii	a omnia socy. Quatuor coronatu. Claudi. H.
	S E v	iiii	Theodori a.
xv	T Fiiii	viii	Mariani pp.
iiii	V G iii	iiii	Martini epi. Menne a.
	A A ii	v	Arliani e. Benedicti e soc.
xii	B B i	vi	Briacu epi. 7 c.
i	C. c. xviii	viii	Decemb. Clementari a. Confessi eho unare.
	D. d. xvii	viiii	etia ca. xxx. soc.
viii	E. e. xvi	iiii	thmari abb. rapru p.
	F. f. xv	v	K A man epi 7 blorini cf. Sol in sagittarii.
xvii	G. g. xiiii	vi	cf. S. Mariani. e.
vi	H. h. xiii	vii	Maximini ptri.
	I. i. xii	viii	otentian e.
xiiii	K. k. xi	viii	alambani abb. Reysenatio. S. Marie.
iii	L. l. x	v	Cecilie v.
	O. o. viii	iiii	lenenti pp. 7 a. felicitati. v.
xii	R. r. viii	viii	hrilogoni. H. iempfi ortu in ara ypoctat
	Q. q. vii	viiii	cf. cari epi. 7 a. Kachertine v. he obit.
xix	O. o. vi	v	Eustache predicator.
	P. p. v	iiii	gricole. 7 Vitalis a. S. Daniel fiedos.
xviii	Q. q. v	iiii	
	R. r. iii	v	
xvi	S. s. iii	v	K S. atuniny. Chrysan. Mauri. Dario. Vig.
v	T. t. ii	vi	K y. act. Sci. Andrie apb.

Nex horaru. xiiii. Dies horarum. a.

November

KL Terminus archi tenens. mensis sua signat decembris.

Dat duodena cohort. vii. inde decemq; decembris.

Decemb. H. dies. xxxi. I. xviii.

xiiii	v. f. Decemb	longini m.	Candide v. v. embol finit.
ii	A g m	ti v cri.	Securi. i. Embol iuchor.
	b. A m	ti b laudi e soc.	Soli cf.
x	c. B u	ti b arbore v.	iiii. embol incipit.
	d. c. n. o	ti d i uerū epi. cf.	Damaei e. - a. Delfim exort
xviii	e. d. viii	iū d i cholai epi.	e. cf. D. Pat Hezda cad.
vii	f. C vii	iū d gazōnis m.	Conceptio. S. Marie v.
	g. f. vi	iū d enonis cf.	Mense decant bonū + uenia capranca
xv	h. g. v	iū d cucadie v.	uicō. oia qia uenarū. q. i hoc ego
iiii	i. A m	iū d vlauē v.	Ordiauis m. omē humeros panca fr.
	k. B m	iū d amasi pp.	for. lica hibe. Cane ne uolul de mē
xii	l. c. u	iū d rmogemē m.	lang. nūmā. aut pōt hōmā. aut
i	o. d. l. d. v	s. l. v. c. i. e. v.	de aniere comedat. vii. kl. apl. f.
	n. c. xviii	K Ianua rēchasi e.	cf. die lune gēuere. Dec
viii	o. f. xviii	k. v. alerian e.	die lune gēuere. Te oī mēore
	p. g. xvii	k. a. name. Azarie. g. i. s. t. a. c. t.	uena r. i. i. p. e. p. e. m. u. a. l.
xviii	q. A. xvi	k. t. gnacu e.	m. Beati lazari. f. plene. l. o. d.
	r. B. xv	k. B. u. f. i.	Zozimi. m. Wnebaldu abs. Sol in
xvi	s. c. xiiii	k. d. emesu m.	m. m. r. a. l. e. f. i. c. a. l. a. +
	t. d. xiii	k. b. nastasi epi.	longane m. u. e. r. e. capricornu
iiii	a. c. xii	k. d. i. a. t. S. Thome apt.	v. i. g.
	b. f. xi	k. s. coy. xxx. m.	Solsticiū hiemate
xii	c. g. x	k. e. u. g. e. n. e. v.	sedm grecum.
i	d. A. viii	k. b. i. g. H. ar. d. m. n. r. i. t. h. u. x. p. i.	
	e. B. viii	k. n. a. t. d. m. n. i. x. Anastasie v.	Solsticiū Lat.
xviii	f. e. vii	k. s. repham ptho m.	
	g. d. vi	k. b. ohannul cv.	
xvi	h. e. v	k. s. cō. Innocentium.	
v	i. f. iii	k. b. hōmē epi ac m.	Dama regis pphc.
	k. g. iii	k. s. abim epi.	
xii	l. A. u	k. s. maestri pp.	Columbe v.
		Har H. horat. xvi. dies. viii.	

Dezember

abstinere, quia / scabiem et pruriginem ge / nerat. Pocio de uetonica et / bibinella accipi-
enda est.

Mense maio nullius / animalis caput nec pedes / comedat. Calido usita. / calidum bibe,
purgacionem capi / tis fac. uenam epaticam incide. pocionem ad solutionem accipe.
cataplasma in capite pone / oculos turbulentos sana. puriginem manduca. / urinam
cura. balneum usita. olera frigida usita / Pocionem absincium et semen funiculi pocionem
ad solucionem / accipe, et cibus frigidis uti.

Mense iunio cotidie de aqua / frigida calicem bibe ieiunus. / Ceruisium nec uinum
bibas. Lac / coctum et calidum bibe. Lactucas / manduca, acetum bibe, sinape / usita,
salviam et savinam bibe, / quia cerebrum humeros [sic! gewiß anstatt „humores“]
producit.

Mense iulio sanguis non miniatur, pocionem / non bibat. Saluiam et Rutam usita. /
Flores apii et flores uve bibe, / plenum calicem de aqua frigida ie / iunus bibe propter
colera soluenda.

Mense augusto caules / et malvas non comedat / agrimoniam manducet / ceruisiam
nec medum / bibas. Pulegium autem / salvia clara cum / parum pipere utere.

Mense septembri buccellas lacte co / medat, et omnia quaeuis accipi possunt. / quia
omnes fructus in hoc tempore confecti sunt. / lac ieiunus bibat. costo aut / grano masticae
aut / vetonica cum pipere utere.

Mense Octobri racemis / utantur et mustum bibant / corpus sanat, et solucionem /
facit. Lac caprinum ie / iunus bibe. propter san / guinem. Pocio gariofilum / cum pipere
et savina cum sale.

Mense novembri de / asso balneo abs / tineat. Pocio cina / momum. Ysopum et /
Satureiam pro stoma / cho utere.

Mense decembri bonum est venam capitaneam / incidere. et omnia genera uenarum.
quia in hoc tempore / omnes humeros [sic! S. beim Monat Juni] parati sunt. / Pocionem
siccam bibe. Cave ut in his tribus diebus / sanguinem minuas. aus pocionem sumas.
aut / de ansere comedas. VIII Kalendas aprilis / die lune exeunte. Decembri / de lune
exeunte Tunc enim in homine / venae et in pecudibus nimis / sunt plene. Et id(eo)¹¹
mortale periculum est / sanguinem minuere.

Beim Monat Mai und zwar neben dem Tag des Papstes und Märtyrers Urban (25.V.)
ist folgende Bemerkung zu lesen:

Estas oritus iuxta ypocraten.

M. Zalán stellt von den Monatsdiätetiken fest, daß „diese an den Computus des Beda
Venerabilis zurückführen sind“.¹² Als Beweis seiner Behauptung stellt er nebeneinander
die obigen diätetischen Regeln und die entsprechenden Abschnitte des „Computus“
von Beda, wobei die Identität der beiden stellenweise verblüffend ist. József Ernyei, ein
Pharmaziehistoriker schreibt jedoch: „...es ist eine sehr schlecht gelungene Phrase,
wenn wir Beda zuschieben, wie es Zalán tut (zit. Werk, 249), daß er die klassische Natur-
wissenschaft an das Mittelalter überleitete“.¹³ Er erörtert namentlich die Regel des
Monats Oktober, laut der „man im Oktober nebst einer Traubenkur scharfen Most
trinken soll. Es ist also selbstverständlich, daß es sich um Verse handelt, welche von
einem weinbauenden Gebiet herrühren, ... was nicht zu England im VIII. Jh. paßte.“¹⁴

¹¹ Ergänzt wegen des abgenützten Seitenrandes.

¹² Zalán a.a.O. S. 153.

¹³ J. Ernyei, Der Entstehungsort und die ursprüngliche Sendung des Kodex Pray (ung.).
In: *Magyar Könyvszemle*, Jhrg. XXXIV (1927) S. 81.

¹⁴ Ernyei a.a. O.

Gewiß nicht, warum konnten wir aber nicht annehmen, daß Beda seine Mitteilung aus noch älteren Quellen schöpfte und zwar aus solchen, die außerhalb Englands zustande kamen? Schreibt ja doch Erneyi selber im J. 1932 über den Möncharzt: „Dabei steht er unter dem unmittelbaren Einfluß seines Zeitalters, aber noch mehr unter jenem der klassischen Studien“.¹⁵

Übrigens wird dies durch den nachfolgenden, bei der Übersetzung der lateinischen Regeln ins Ungarische wahrgenommenen Umstand bewiesen. Ich schaute im Forcellinis großen etymologischen Wörterbuch¹⁶ 21 weniger bekannten, hauptsächlich botanischen Wörtern, bzw. Ausdrücken nach. Es stellte sich hierbei heraus, daß derer 16 aus Werken klassischer Autoren der Naturwissenschaft und der Medizin abgeleitet werden, 10 darunter aus der „Historia naturalis“ von Plinius d. J. Julius Sillig bemerkte bereits im 1833, daß die Kirchenväter (er führt Eusebius, Hieronymus, Augustinus, Gregor v. Tours und Alkuin an) die Beobachtungen und Mitteilungen des Heiden Plinius zitieren und er fügt hinzu: „Ich vergleiche mit ihnen das Cap. 28 de ratione Temporum des wenngleich später gelebten Beda Venerabilis.“¹⁷ Nun, der Computus, oder de ratione computi ist eine Bearbeitung eben dieses Werkes, in dem er auf Anregung seiner Ordensbrüder in der Form von Fragen und Antworten Auskunft über die Ausrechnung der Zeitpunktes von Ostern gibt.¹⁸ Während er in seinem kosmologischen Werk „De natura rerum“ Isidor von Sevilla (um 560—633) als Beispiel vor sich nahm, gibt er im Kap. 35 „De ratione temporum“ die Ursache an, warum er hier mehr den Klassikern nachfolgt: In solchen Dingen ziemt es sich mehr der Autorität der griechischen und römischen Autoren zu folgen.¹⁹ Karl Welzhofer stellte in seiner ausführlichen Studie tabellarisch das Verzeichnis der in den Beda'schen Werken vorkommenden Plinius-Zitate dar. Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, daß das Werk „De temporum ratione“, welches als Grundlage für den Computus dient, in 12 Fällen längere, 9 mal kleinere Sätze, Redewendungen aus der Historia naturalis von C. Plinius Secundus zitiert.²⁰ An dieser Abhängigkeit von Plinius ändert auch der Umstand nichts, daß es textkritisch nicht vollständig gesichert sei, ob wir da tatsächlich mit einem komputistischen Werk des Beda Venerabilis zu tun haben.²¹ Karl Rück, der in zwei Kodexen Auszüge aus Beda's „De temporum ratione“ entdeckt hat, ist der Meinung, daß diese den zweiten Teil einer größeren astronomisch-komputistischen Sammlung bildeten, die Zitate von jenen Werken römischer Autoren enthält, welche zur Zeit der Entstehung der Sammlung zugänglich waren.

¹⁵ J. Erneyi, Die Apotheken unserer religiösen Orden. (ung.) In: *A Magyar Gógyszerésztudományi Társulat Értesítője* (= Der Anzeiger der Ung. Pharmazeutischen Gesellschaft), Jhrg. VIII (1932), S. 191.

¹⁶ Forcellini—Furlanetto—De Vit, *Totius latinitatis Lexicon*, I—IV Bde, Prato, 1875.

¹⁷ J. Sillig, Über das Ansehen der Naturgeschichte des Plinius im Mittelalter. In: *Allgemeine Schul-Zeitung*. Jhrg. 1833, Nr. 52, Darmstadt, Col. 411.

¹⁸ Karl Welzhofer, Beda's Citate aus der naturalis historia des Plinius. In: *Abhandlungen aus dem Gebiet der klassischen Altertums-Wissenschaft. Wilhelm von Christ zum 60-ten Geburtstag*. München, 1891, S. 26. Vgl. G. F. Browne, *The Venerable Bede — his Life and Writings*. London, 1919, S. 217 ff.

¹⁹ K. Welzhofer, ebenda

²⁰ K. Welzhofer a.a.O. S. 40.

²¹ Vgl. *Lexikon f. Theologie und Kirche*, Bd. 6 (Freiburg i. Br., Col. 425.) Die Komputistik ist jene, sich auf astronomische Kenntnisse gründende Kunst, die mittels einfacher und rein mechanisch anwendbarer mathematischer Regeln den computus zu verrichten trachtet, d. h. die Ausrechnung der Angaben des Kalenders, hauptsächlich anhand des numerus aureus, der Epakten und der littera dominicalis (*Lex. f. Th. u. K.* Bd. 3, col. 29).

Hauptsächlich in der Benützung von Plinius war Beda ein Beispiel für den Extraktor.²² Das Werk, das in einem anglo-sächsischen Kloster entstand, wo Beda's Wirkung starken Einfluß ausübte, gelang durch eine irisch-schottische Mission nach Salzburg, wo es um 810 umgearbeitet worden war, bei gleichzeitiger Verkürzung des erwähnten zweiten Teiles.²³ Damit stimmt Welzhofer's spätere Feststellung überein, laut der Bedas Kloster einen Kodex mit vortrefflichem Plinius-Text gehabt haben sollte und jener Kodex wurde wohl wenig später von einem Mönch desselben Klosters (Weremouth) beim Schreiben eines großen komputistisch-astronomischen Werkes benützt.²⁴

Der Zusammenhang zwischen der mittelalterlichen astronomischen Kalenderberechnung einerseits und den Monatsdiätetiken andererseits wird vortrefflich durch eine Kopenhagener Handschrift vom 11. Jh. (also ungefähr gleichaltrig mit unserem Kodex Pray) illustriert.²⁵ Seien hier einige Teile vom Absatz VIII. dieses Textes angeführt:

„*Scripti autem tibi et de temporibus quae per anni circuli recurrunt indicia valetudinum corporibus hominum et qualem adhiberi obserbantiam solent et ut scias quibus rebus astineas. Annus igitur exordium habet a verno tempore. Solstitium est octavo Kalendas ianuarii. Ex qua die corporis humor increscit. . . Utere igitur calidissimis et optimis cibis indulge vino nec peperceris veneri. Sunt autem ex ista die usque in aequinoctium dies nonaginta tres. Ab octavo kalendas aprilis a quo die incrementa gignuntur. Utere igitur bene olentibus et acerrimis cibis. In pliadum hortum quae a suprascripto aequinoctio horiuntur dies quadraginta octo hortus enim pliadum habetur prima die magis sanguis increscit febres humoresque gignuntur in aestivi tempore permutationem utere dulcibus rebus et quam nimium consuetudinem veneris exquere. Sunt autem usque ad permutationem aestivi temporis ab exordio pliadum dies quadraginta tres. Incipit tempus aestivum octava kalendas iulias ipse aher incrementum amittit quo deficit in aequinoctium autumnii die octavo kalendas octubris. Itenditur humorum crassitudo et consequitur in occasum pliadum utere calidis et acerrimis omnibus et abstinere a venere et minime laborare. Sunt autem in occasum pliadum a suprascripto dies quadraginta quinque ab occasum pliadumque fuerunt quarto idus novembris. Eadem hora rursus hominibus sanguis crescunt. Convenit igitur utere levissimis et dulce vino et consueti veneris insistere. In tempore veris dies sunt quadraginta quinque. His ita uteris ut missa a me scriptura demonstrat et integram salutem possidebis reliquumque vitae tempus facilem transies sine ullo auxilio medicorum.*“²⁶ Die Überschrift dieses Teiles lautet in der Handschrift: „*Item docna Hypocratis*“.

Was die ungünstigen Tage anbelangt, die in der Marginalbemerkung des Kodexes Pray zum Monat Dezember figurieren, ist der Absatz IX der dänischen Handschrift interessant:

In qualis luna debet homo sanguinem minuere.
Luna prima et secunda bona est.
Luna quarta ab ora prima usque in hora sexta bona est.
Luna septima ab hora octava usque sero bona est.
Luna octava bona est.
Luna nona a matutino usque ad hora tertia bona est.

²² Carl Rück, Auszüge aus der Naturgeschichte des C. Plinius in einem astronomisch-komputistischen Sammelwerke des achten Jahrhunderts. In: *Program des Königl. Ludwigs-Gymnasiums für das Studienjahr 1887/88*, München, 1888.

²³ C. Rück, a.a.O. Die zwei von ihm besprochenen Kodexen sind der Monac. 210 und der Vindobon. 387.

²⁴ Welzhofer, a.a.O. S. 28—31.

²⁵ Rudolf Laux, *Ars medicinae* — Ein frühmittelalterliches Kompendium der Medizin. In: *Kyklos*, Jahrb. f. Gesch. u. Philos. d. Medizin, Bd. 3. (1930), S. 417—434.

²⁶ R. Laux, a.a.O. S. 431—432.

Luna XI et XII bona est.
Luna XIII ad sexta et usque hora IX bona est.
Luna XIV a III usqua sero bona est.
Luna XVII ab hora IX bona est.
Luna XVIII ab hora prima usque sero bona est.
Luna XIX tota die bona est.
Luna XXIII et XIII bona est.
Luna XXVI a mane usqua hora prima bona est.
Luna XXVII tota die bona est.
Luna XXVIII a prima usqua ad nona bona est.
Luna XXIX ab hora III usqua ad septima bona est.

RELIGIUS VERO DIMITTENDI SUNT QUOD NON PRAENOTAVIMUS.²⁷

Endlich soll es nicht unerwähnt bleiben, daß die durch Beda erfolgte *benediktinische Überlieferung* gut mit dem neuestens durch László Mezey vertretenen Standpunktvereinbar ist.²⁸ Statt des bisher angenommenen Ursprungs des Kodexes Pray in Boldva (heute Boldava n/Hr. in der ČSSR), bzw. in Veszprém (Bischofssitz in Westungarn)²⁹ kommt er durch eine folgerichtige Beweisführung zum Ergebnis, daß „*jener Benediktiner-münster mit einem Patrozinium des hl. Johannes des Täufers, in welchem das Sacramentarium abgeschrieben worden war, die Benediktinerabtei von Jánosi sein wird*“.³⁰ Dann fügt er hinzu: „... dessen Musterexemplar war aber das Sacramentarium irgendeiner bischöflichen Kathedrale“.³¹ Über den Entstehungsort dieses Musterexemplars vermag er folgendes ausfindig zu machen: „*Es lag also dem benediktinischen Abschreiber aus Jánosi eine Handschrift vor, laut welcher sich die Prozession am Ostersonntag von einer marianischen Kathedrale in eine nicht sehr entfernte Margaretenkirche begab*“.³² Anhand dieser Feststellung ist seine Endfolgerung die folgende: „*Die aus den jetzt vorgetragenen rituellen und topographischen Fakten erhaltenen Beweise berechtigen uns also dazu, den Entstehungsort des Musterexemplars des Kodexes Pray in Vác zu sehen*“.³³ Bezüglich der Entstehungszeit setzt er dieses Musterexemplar in's Jahrhundert zwischen 1083 und 1180. Der *Benediktiner Abschreiber* konnte also erst im Viertel des 12. Jahrhunderts an die Arbeit gehen. Demzufolge konnten auch die auf den Benediktiner Beda zurückführenden Monatsdiätetiken zu dieser Zeit in den Kalenderteil des Kodexes Pray egeschrieben worden.³⁴

²⁷ R. Laux, a.a.O. S. 432—433. Auch Beda schrieb „De minutione sanguinis“, siehe: *Beda Ven. Opera omnia*, London, 1843, ed J. A. Giles.

²⁸ L. Mezey, Die Entstehung des Kodexes Pray (ung.), in: *Magyar Könyvszemle*, LXXXVII (1971), Nr. 1—3., S. 109—123.

²⁹ Nach Ansichten von Polikárp Radó OSB, bzw. J. Ernyei, dann Peter Ratkos.

³⁰ Im Bezirk Rimaszécs des Komitats Gömör; L. Mezey a.a.O. S. 112.

³¹ L. Mezey, ebenda S. 116.

³² Ebenda, S. 118.

³³ Ebenda, S. 119.

³⁴ J. Ernyei schreibt in seiner öfters zit. Studie aus dem J. 1932. die in den „Regeln“ des Kodexes Pray vorhandene, mit wenig Arznei, mehr durch Diät und Heilkräuter durchgeführte Krankenbehandlung dem Einfluß des Alphanus von Montecassino, dann auch demjenigen seiner Zeitgenossen: eines Gariopontus und eines Constantinus Africanus zu, In den zusammengesetzten Arzneien hingegen kommt seines Erachtens der Einfluß des Nicolaus Praepositus zur Geltung. (A.a.O. S. 192—193) Dieser war in der ersten Hälfte des 12. Jh. leitender Professor der Salernitanischen ärztlichen Schule und sein „Antidotarium“, ein Buch, das 150 Rezepte beinhaltet, wurde in ganz Europa hochgeachtet. (Vgl. Gurlt—Hirsch, *Biogr. Lexikon hervorragender Ärzte*, Bd. 4, S. 368.) Seine Pillen wurden 600 Jahre hindurch angewendet, was ein unlegbarer Erfolg der „Mönchsmedizin“ ist. (Ernyei, zit. St. S. 193.)

Összefoglalás

E német nyelvű tanulmány rövidített szövege annak az előadásnak, amelyet a szerző 1974-ben tartott a MTA középkori Munkabizottsága előtt doktori disszertációjának egyik fejezete alapján. Témájához az indítást néhai Csóka J. Lajos tanárnak (Pannonhalma) köszöni, aki 1968-ban hívta fel rá figyelmét.

A Pray György (1723—1801) által felfedezett s róla elnevezett kódex tk. középkori sacramentarium — a mai misekönyvnek megfelelő, írott liturgikus könyv. Mezey László kutatásai alapján állítható, hogy a Gömör megyei rimaszécsi járásban lévő Jánosi bencés apátságban írták, mégpedig egy Vácott keletkezett eredetiről másolva. A naptárrész, amelynek lapszélére kerültek az egyes hónapokhoz fűzött egészségügyi szabályok, 1192 és 1195 között íródott.

A szerző kísérletet tett magyar fordításukra (ld. *Magyar Könyvszemle* 1975. évi 2. szám, 122—127.) Németre való átültetésükre itt nem vállalkozik, ugyanis Zalai Károly, aki 1979-ben foglalkozott részben ugyanezzel a témával a *Festschrift für Herrn Dr. phil. Hans-Rudolf Fehlmann zur Feier des 60. Geburtstages* c. kiadvány (Zürich, 1979. 224—234) lapjain, megtette ezt a bencés Zalán Menyhért publikációjára (*Magyar Könyvszemle*, 1926. 251. skk.) hivatkozva, s ezt állítja: „... megkísérlem annak” — ti. a Zalán által közzétett latin szövegnek — „lehetőleg pontos német fordítását adni” (Festschrift 225. lap). Ezzel szemben megállapítható, hogy nem egyszer átvette a fenti tanulmány szerzőjének a Zalánétól eltérő latin olvasatát, sőt a tanulmányban olvasható magyar fordítását ültette át német nyelvre — forrásának megjelölése nélkül. Mindez vonatkozik Zalai Károly cikkének a *Farmaceutisch Tijdschrift voor België* (Brüsszel, 1981. 3. sz.) és az *Acta Pharmaceutica Hungarica* (Budapest, 1980. 2. sz.) című folyóiratokban változatlan szöveggel megjelent cikkére is. Mindhárom publikáció címe: „Medizinisch-pharmazeutische Erwähnungen in einem ungarischen Codex des XII. Jahrhunderts”.

A tanulmány során igazolódott Zalán kutatása, amely szerint a Pray Kódex egészségügyi gloszszái Beda Venerabilisra (672 k.—735) vezethetők vissza. A szerző tovább követi ezek tartalmát Plinius *Historia Naturalis* c. művéig. Külföldi párhuzamokat is hozva megerősíti a már Zalán által említett feltevést, hogy a Pray-Kódexet a XII. sz. végén tankönyvként használhatták.

(Original text in German)

T. VIDA, M. A., Dr. theol.
Budapest, Előd vezér u. 54, Hungary, H-1029



EGY KATONAORVOS KITÜNTETÉSE 1859-BEN

HUSZÁR LAJOS

Ennek a közleménynek az indító oka egy ezüst emlékérem, vagy talán helyesebben mondva egy jutalomérem, amelyet az osztrák birodalom hadseregéhez tartozó egyik katonaeorvos nyert el különös körülmények között. Nyilvánvaló, hogy egy kitüntetés önmagában véve általában nem képez olyan jelentős eseményt, amelyik egy önálló közleményt megérdemelne, ezúttal azonban az emlékérem körül játszódó események olyanok, hogy érdemes velük kissé bővebben foglalkozni. A kitüntetett személy és a kitüntetés tárgyát képező jutalomérem nemcsak orvostörténeti szempontból nézve érdekes adalék, hanem a kettő együttesen olyan szemléletről is bizonyosságot nyújt, amelyik mai szemmel nézve talán elég különösnek tűnhetik fel. A szóbanforgó katonaeorvos egyébként a kitüntető érmet orvosi tevékenységért kapta, de lássuk most már a részleteket.

A katonaeorvosnak a neve Stark Ede, azaz a hivatalos iratok említése szerint Eduard Stark. Születési éve 1813. szeptember 5., és a születési helye az iratok megjelölése szerint Trentsin (vagyis a mai Csehországban levő Trenčín), tehát magyar nevén Trencsén város, amelyik abban az időben Magyarországhoz tartozott, így Stark Ede magyarországi származásúnak tekinthető. A személyére vonatkozó életrajzi adatokat a bécsi Kriegsarchivban őrzött személyi lapjairól közöljük, amelyeknek a másolatait sikerült onnan megszerezni.¹

E személyi lapok tanúsága szerint Stark orvosi tanulmányai folyamán a három elméleti évet a pesti egyetemen, a két gyakorlati évet pedig a bécsi egyetemen végezte el. Itt 1838-ban abszolvált és 1839-ben diplomát nyert, majd 1842. december 31-én végleg belépett a hadseregbe mint orvos, és ettől kezdve egyenes vonalban ívelt felfelé a katonaeorvosi karrierje egészen az Oberstabsarzt I. Classe rang elnyeréséig, amelyet 1875. november 1-én kapott meg.

Több mint három évtizedre nyúló katonai szolgálati ideje alatt igen sokféle megfordult az osztrák hadsereg kötelékében. Nem kívánjuk itt valamennyi szolgálati helyét felsorolni, de azt meg kell említenünk, hogy a negyvenes években a Felső-Olaszországban (Lombard-Velence) állomásozó csapatokhoz került. Itt részt vett az 1848/1849-i hadjáratban, majd később az 1859-i harcokban, mely utóbbiakat az osztrákok az egyesült francia—szárd csapatok ellen vívtak. 1859. június 24-én a solferinói csatában francia fogságba esett, amelyből csak július 5-én szabadult ki. Ezeknek az eseményeknek lett a következménye a szóbanforgó jutalomérem.

Az ezt követő időkben különböző tábori kórházakhoz nyert beosztást, és két alkalommal kitüntetésben is részesült. Először 1858-ban kapta meg az arany érdemkeresztet a koronával, majd 1874-ben a Kriegsmedaille-t, minthogy részt vett az 1866-i olaszországi hadjáratban is.

¹ Az iratok másolatai a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyűjteményében.

Szolgálati idejének a vége felé főként Magyarországon tevékenykedett. Így 1868-ban Aradra került mint Garnison Chefarzt, majd innen Sopronba, és rövid bécsi (Invalidenhaus) működés után Kassára a katonai prancsnokságra, mint Stabsarzt I. Classe. Innen ment nyugdíjba saját kérésére 1878. március 1-én. Előbb Grazban telepedett le, majd 1883-ban átköltözött Pozsonyba, onnan 1887-ben Pestre, és itt halt meg 1895. október 3-án.

Az életrajzához hozzátartozik az is, hogy kétszer nősült, a két házasságából több gyerek is született. A személyi lapjai rendkívül dicsérően jellemzik egyéniségét. Úgy emlegetik, mint tapasztalt, ügyes orvost, aki amellett barátságos volt a szolgálatban, és tudományosan állandóan képezte magát. A személyi lapján található minősítés szerint németül „sehr gut” beszélt, magyarul „mittelmässig”, franciául és olaszul pedig meglehetősen jól tudott. Ezek után meglepő fordulat, hogy a nyilván németanyelvű orvos nyugdíjas helyzetében megváltik Graztól, a nyugdíjazott osztrák katonatisztek kedvelt tartózkodási helyétől, és Magyarországra költözött.

Talán részletesebb az életrajz, mint amilyent az átlagos katonaoorvos megérdemelt volna, de az említett hivatalos adatok segítségével egyrészt ismertetjük egy orvos életútját a 19. sz. közepéről, másrészt pedig ezek az adatok olyan személyre vonatkoznak, akinek az emléket a nevét viselő emlékérem már magában véve is őrzi.

A vázolt adatok szerint tehát Stark Ede részt vett a solferinói csatában. Ekkor már Olaszországban folyamatban volt az egységes Olaszország létrehozására törekvő mozgalom, amelynek irányítását gróf Cavour vette a kezébe, aki 1852 végén a Szárd királyság miniszterelnöke lett. Felső-Olaszország megszerzése érdekében szövetséget kötött III. Napóleon francia császárral, aki viszont Savoyát és Nizzát kívánta megtartani. Az osztrákok bizakodók voltak és gróf Gyulai Ferenc tábornok, az olaszországi osztrák had fővezére 1859. április 23-án ultimátumot intézett Torinóba Viktor Emanuel szardíniai királyhoz, aki azonban azt visszautasította. Miután az osztrák sereg április 29-én átkelt a Ticino folyón, megindult a háború, amelynek a Solferino mellett vívott csata vetett véget június 24-én. Solferino falu, Mantova tartományban a Garda tó mellett. Itt a franciák szereztek meg a győzelmet, és a csatát fegyverszünet követte majd a villafrancai béke vetett véget az ellenségeskedéseknek.

Ezek a történeti események minket annyiban érdekelnek, hogy Stark Ede a solferinói csatában esett francia fogságba. A személyi lapján olvasható feljegyzés arról, hogy belebonyolódott a solferinói ütközetbe, és itt fogságba esve, július 5-én szabadult ki a francia fogságból. A fogság rövid ideje alatt június 24—július 5 között, úgy látszik, tevékenyen közreműködött a sebesültek gondozásában, mert ezen a téren szerzett érdemeiért kapta meg a nevére vert ezüst jutalomérmét.

Az érem előlapján III. Napóleon francia császár jobbra fordult babérkoszorús mellképe látható a következő felirattal: „*Napoleon III Empereur*”. A hátlapon pedig a körirat így hangzik: „*Pour les soins donnée aux blessés français*”, vagyis a sebesült franciák gondozásáért adott jutalom, és lent a mezőben az 1859. évszám. Az érem hátlapi mezejében babérkoszorúban a következő felirat olvasható öt sorban: „*A M. Stark medecin 52 Régiment Autrichien Castiglione delle Stiviere*”. Ez a szöveg azonban nem bevésve van az érem mezejébe, hanem együtt van verve az éremmel. Ez a tény is mutatja, hogy az érem hivatalos veret, és jutalom céljára szolgált.

Az ilyen feliratos (vagyis egyéni nevet viselő) érem úgy készül, hogy a verőtőhöz hozzátartozik egy mozgatható és kicserélhető stanza, amelybe negatívan bevésik annak a nevének, aki az érmet kapja, és ezt együtt verik az éremmel.



Az érmet anyaga ezüst, átmérője 50 mm, a súlya pedig 61,40 g. Az érmet a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyűjteménye őrzi.

Az éremkészítő mester, az érmen található mesterjelzés szerint, Albert Desire Barre; 1818—1879 között élt francia történeti festő volt, aki egyben mint éremművész is működött. Apja, Jean Jacques Barre a párizsi pénzverde vésnöke volt (graveur général), és a fia követte őt 1855-ben e munkakörben, minthogy érdeklődése 1848 óta általában már az éremkészítés felé fordult.² Ebből következik, hogy az emlékérem a párizsi pénzverdében készült.

Ez tehát hivatalos kibocsátású, úgynevezett állami jutalomérem volt. A bécsi Kunsthistorisches Museum éremtárában őrzött és orvosi érdemeket tartalmazó Brettauer-féle gyűjteményben két példányban is előfordul ez a jutalomérem. Mindkettő ugyancsak valamilyen személy nevére van verve (az egyik Charles Cagnola Milano, a másik F. Chiuro Bergamo nevére).³ A nevek ezeken is ugyanúgy vannak elhelyezve mint a mi érmünkön, és az évszám is azonos valamennyin, 1859. A bostoni Medical Libraryban őrzött Storer-féle orvosi éremgyűjtemény katalógusa is említi az éremnek név nélküli, tehát személyi vonatkozás nélküli példányát. Sőt a katalógus kétféle nagyságban írja le az érmet; 50 mm átmérőjű ezüst és 25 mm átmérőjű bronz változatban.⁴

A Stark által kapott jutaloméremről megemlékezik a személyi lapja is. Ez természetes, hiszen az osztrák katonatiszteknek idegen kitüntetést csak felsőbb engedéllyel lehetett elfogadni. Erről a következő feljegyzés szól: „...ertheilt die Bewilligung zur Annahme und zum Tragen der kaiserlichen französischen Erinnerungsmedaille für die während seiner Gefangenschaft im Jahre 1859 bewirkter Pflege der Blesisten laut Ermächtigung des Kriegsministeriums vom 8/9 1861 Nro 3574.“ Tehát engedélyt kapott Stark a jutalomérem elfogadására és viselésére, bár az érmet viselésre nyilvánvalóan nem alkalmas.

Az éremmel kapcsolatban felmerül még egy kérdés. Mit jelent a nevére vonatkozó felirat szövegében Castiglione delle Stiviere említése? Ez a helység járási székhely volt Mantova tartományban, a Garda tótól Délnyugat felé 10 kilométerre, tehát nem messze a solferinói csata színhelyétől. A család azon leszármazottjától, aki az érmet a Semmelweis

² Forrer, L.: *Biographical Dictionary of Medallists*. London, 1902—1930. I. 50—55.

³ Holzmaier, E.: *Katalog der Sammlung Dr. Josef Brettauer*. Wien, 1937. No. 3711, 3712.

⁴ Storer, H. R.: *Medicina in nummis*. Boston, 1931. No. 7020, 7020a.

Múzeumnak ajándékozta, azt a felvilágosítást nyertük, hogy a családi hagyomány szerint Stark Ede ebben a helységben tartózkodott fogsága idején, és itt szerzett érdemeket a francia sebesült katonák gondozásával. Ezt a tevékenységet ismerte el a kapott hivatalos jutalomérem.

Ez az emlékérem, vagy talán helyesebben jutalomérem, tehát nem csupán egyszerű személyes emléktárgy, hanem egyben egy mozgalmas korszak érdekes emléke is. A solferinói csata voltaképpen az osztrákok olaszországi uralmának vetett véget, de minket ebben az egész történetben leginkább az érdekel, hogy az ellenséges francia hatalom kitünteti az ellenség elfogott katonáját, mint orvost, gyógyító tevékenységéért. Humánus felfogásra való szemlélet bizonyítéka ez, és így az orvostörténeti emléktárgy szerepén túl ez a tény művelődéstörténeti jelentőséget is biztosít az emlékérem számára.

Zusammenfassung

Den Anlass zu dieser Mitteilung gab eine silberne Medaille, welche ein zur Armee des Habsburger Reiches gehöriger Militärarzt unter sonderbaren Umständen gewann. Der Name des Militärarztes ist Eduard Stark. Sein Geburtsdatum ist der 5. September 1813 und der Geburtsort Trentsin (d.h. das in der heutigen Slowakei befindliche Trenčín), welche damals zu Ungarn gehörte. Die auf seine Person bezüglichen biographischen Daten teilen wir aufgrund seiner, im Wiener Kriegsarchiv bewahrten Personalkarte mit. Zwischen 1840—1842 wirkte er bereits als Unterarzt in der Armee, sodann trat er am 31. Dezember 1842 endgültig in die Armee ein und während seiner mehr als drei Jahrzehnte dauernden militärischen Dienstzeit gelangte er im Verbands der österreichischen Armee nach vielen Orten.

Er kam in den vierziger Jahren zu den in Oberitalien (Lombardei-Venedig) stationierten Truppen. Hier nahm er an der Kriegszug von 1848—1849 teil. später an den Kämpfen von 1859. Dabei wurde er in die Schlacht von Solferino verwickelt und fiel hier in die Gefangenschaft der Franzosen. In der darauffolgenden Zeit wurde er in verschiedene Feldspitaler eingeteilt und gegen Ende seiner Dienstzeit war er meist in Ungarn tätig. So kam er endlich nach Kaschau zum Militärkommando, als Stabsarzt I. Klasse. Von hier ging er am 1. März 1878 in Pension. Zuerst siedelte er sich in Graz an von hier zog er 1883 nach Pressburg und von hier 1887 nach Pest, wo er am 3. Oktober 1895 starb.

Den österreichischen-französischen Krieg beendete die Schlacht bei Solferino am 24. Juni 1859, wo die Franzosen siegten. In dieser Schlacht geriet Eduard Stark in französische Gefangenschaft und er wurde am 5. Juli aus Gefangenschaft frei gelassen. Während der kurzen Zeit seiner Gefangenschaft war er scheinbar mit der Versorgung der Verwundeten tätig, denn wegen seiner Verdienste in dieser Tätigkeit bekam er die auf seinen Namen geprägte Preismedaille.

Das Material der Medaille ist Silber, der Durchmesser 50 mm, das Gewicht 61.40 g. Die Medaille wird vom Semmelweis Medizinhistorischen Museum bewahrt. Der anfertigende Meister der Medaille war Albert Desire Barre, ein Pariser Medailleure und diese Medaille wurde in der Pariser Münze geprägt. Laut Ermächtigung des Kriegsministeriums (Wien) im Jahre 1861 bekam Stark eine Erlaubnis zur Annahme der Belohnungsmedaille. Stark hielt während seiner Gefangenschaft in der Stadt Castiglione delle Stiviere auf und hier erwarb er sich durch die Pflege der französischen verwundeten Soldaten Verdienste. Diese Tätigkeit wurde durch die Verleihung der offiziellen französischen Preismedaille anerkannt. Interessant ist die Tatsache, daß die feindliche französische Macht den gefangenen Soldaten des Feindes als Arzt für seine heilende Tätigkeit ausgezeichnete.

L. HUSZÁR, PhD, DSc
senior research worker
Semmelweis Medical Historical Museum
Budapest, Apród u. 1/3, Hungary, H-1013

A MAGYAR UROLÓGIA FEJLŐDÉSE A KÉT VILÁGHÁBORU KÖZÖTT*

BALOGH FERENC

*”Vivere aliis, non sibi,
constituit essentiam medici.”*

(Balassa János)

A közelmúlt tudománytörténetének megírása vonzó, de nehéz és hálátlan feladat. Tárgyilagosságra törekszem. Hogy ez mennyire sikerült — majd kiderül. Ugyanis még mindig annyira közel állunk ehhez az időszakhoz, hogy bizonyos dolgokat nem tudunk vagy — megkockáztatom e szót — nem „merünk” a maga meztelen valóságában elmondani. Így aztán én sem léphetek fel történetírói objektivitással.

A magyar urológia szempontjából különösen érdekes ez az időszak, mivel hazánkban éppen a két világháború között formálódott vitathatatlanul önálló szakmává az urológia. Szerencsénkre Magyarországon megvoltak azok a szilárd alapok, amelyeken Európaszerte ismert, sőt elismert, korszerű urológia alakulhatott ki.

Ebben az időszakban a magyar urológia vezéralakja — Illyés Gézára gondolok — olyan rendkívüli adottságú egyéniség volt, aki élt a kedvező lehetőségekkel (a korábban felfedezett eszközök és vizsgáló eljárások, magas helyről jövő megértő támogatás stb.), és képes volt elérni azt, ami Európában csak kevés helyen tudtak megvalósítani: új, önálló orvosi szakmát alkotott. Persze nem szabad elfeledkezni arról sem, amit e kor lelkes, jó gyakorlati érzékkel megáldott nemzedéke alkotott ezen a területen. Kitartó, odaadó, önfeláldozó tudományos és klinikai munkájuk nélkül ma nem tartanánk ott, ahol tartunk.

Erre a korszakra a mindennapos klinikai és tudományos munka jellemző, de nem annyira a fundamentális, hanem inkább az alkalmazott kutatás. A kor tudományos munkáit elemezve, gyakran visszatérő gondolatokkal találkozunk, mégpedig sok esetben olyanokkal, amelyek ma a mi problémáinkat is képezik (pl. a vizelet-pH és a Randall-fenoménnel jelentősége a kőképződésben).

Mi, akik ezt a ma már történelminek nevezhető korszakot gyermekként vagy felnőttként, esetleg már szakemberként végigéltük, az akkori nehéz idők miatt esetleg hajlamosak vagyunk negatívan ítélni e kor tudománya felett. Ez egyáltalán nem helyes. Éveken keresztül — rosszul értelmezett politikai megfontolásokból — kizárólag a negatív tendenciák hangsúlyozásával lényegében a magyar orvostudomány alapvető és korszerű vonulatainak teljes mellőzése következett be, szinte az „egészségügy és a munkásmozgalom” témakörre redukálva a pozitív jelenségeket, és általában a medicina egészére is kiterjesztve a fasizmust, mint meghatározó faktort a negatív értékelés érdekében.

Az ebben az időben olykor előfordult súlyos, a tudományt nagyon is negatívan érintő szakmai féltékenységről — mondjuk meg őszintén: a fasizmus által is elősegített embertelen intrikákról — ma már szabad véleményt mondani. E negatívumoktól egyébként ma sem mentes szakterületünk.

* Az Orvostörténelmi Társaság felkérésére 1982. május 28-án a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen tartott előadás alapján.

A két világháború közti időszakban is a szakmai féltékenység befolyásolta negatívan a magyar urológia fejlődését. Szerencsére nem ez volt a jellemző, hisz ez az időszak mind diagnosztikai, mind terápiás téren olyan hatalmas fejlődést mutatott, amellyel kevés szakma dicsekedhet.

AZ ELŐZMÉNYEK

Bár szigorú értelemben véve nem feladatomban az e periódus előtti időszak ismertetése, mégis úgy érzem, hogy értekezésem csonka maradna, ha az urológia „aranykoráról” nem emlékeznék meg. A fejlődés megindulását, a funkcionális diagnosztika kialakulását, a világháború közti szakmai eredményeket a cystoscopia (1878), az ureterkatéter (1887), a pyelographia (1906) és az uretercystoscop (1897) tette lehetővé.

A fenti nevezetes dátumokat megelőzően hazánkban már sok sebész foglalkozott urológiai kérdések megoldásával, így pl. *Balassa János* (1814—1868), akinek az Orvosi Hetilapban 1857-ben megjelent bevezető cikke is urológiai tárgyú volt. Címe: A húgykövekről hazánkban. Ezenkívül foglalkozott még a hólyag-hüvelysipoly zárásával, és sikeresen operált egyéb urológiai betegeket is. A szervmegtartó műtétekkel kapcsolatos tanítása ma is helytálló, mert vezérelve ez volt: a test épségéből, amennyit csak lehet, megmenteni!

További példa *Kovács József* (1832—1897), aki Balassa tanítványa volt, és a közüzás nagy mestere. 1870-ben hólyag-, ureter- és hüvelysipolyokról írt cikket, de munkáiban szól a húgykövekről és a húgycsőszűkületekről is.

ANTAL GÉZA KÖNYVÉNEK (1888) TARTALOMJEGYZÉKE

I. rész:

- 1) A húgycső és a hólyag bonc- és élettani viszonyai
- 2) A húgycsővizsgálat módszerei
- 3) A húgycső lobos bántalmai
- 4) Húgycsőszűkület
- 5) A húgycsőszűkület kezelésmódjai
- 6) A húgycsőszűkület különböző kezelésmódszereinek hatása, bírálata, a húgycsősipoly tünetei, műtéte
- 7) A húgycső sértései, idegen teste, daganatai, a húgycsőképződés rendetlensége

II. rész:

- 8) A hólyagvizsgálat módszerei, cystoscopia, vérvizelés
- 9) A hólyag lobos bántalmai
- 10) Hólyagkő
- 11) Kőmetszés, hólyagvarrás
- 12) Kőmorzsolás, kőszivattyúzás
- 13) Különböző kőműtéti módszerek bírálata, statisztikája s javallata
- 14) Idegen testek a hólyagban
- 15) A hólyag daganatai
- 16) A hólyagműködés rendetlenségei

Kovács József mellett kevésbé ismert *Antal Géza* úttörő munkássága, aki 1876-ban a „Férfi és női ivarszervek bántalmai” című speciál-kollégium magántanára lett. Markovszky 1888-ban bekövetkezett halála után Hőgyes Endre Antal Gézával együtt lett az

Orvosi Hetilap társszerkesztője. Antal Géza, mint urológus 1884-ben a Rókus kórházban osztályt kapott. 1885-ben már a hólyagrákok esetén végzett parciális hólyagreszekciókról ír. Az urológiai sebészet csaknem minden területével foglalkozó munkái közül kitűnik „A húgyszervi bántalmaknak sebészi kór- és gyógytana” című könyve, amely 1888-ban jelent meg. Talán nem érdektelen a könyv tartalomjegyzékére pillantani, amelyben szó van a húgycsőplasztikáról, a hólyag idegen testek kezeléséről.

Hazánkban először Antal Géza végzett cystophotographiát. Amint látjuk tehát úttörője volt ő a magyar urológiának. 1889-ben halt meg. Utóda *Farkas László*, a Farkasfcskendő feltalálója volt, aki ugyancsak nevet szerzett magának az urológia területén.

Nem sokkal később, 1893-ban kezdte meg működését a János kórházban *Bakó Sándor*, aki 90 ágyas urológiai sebészeti osztályán 1913-ig dolgozott. Az osztálynak azonban nem sok köze volt a sebészethez. Erről tanúskodik az alábbi összeállítás, amely az 1912-ben ápolott betegek megosztását mutatja.

Lues	432 fő
Kankó	252 fő
Ulcus molle	206 fő
Egyéb	130 fő
Összesen	1020 fő

Az ugyanezen évben végzett műtéti típusok:

Tályog megnyitás	110
Kis urológiai beavatkozás	57
Közúzás	8
Prostatectomia	4
Összesen	179

A számok azt bizonyítják, hogy a sebészeti tevékenység ezen az osztályon még igen kezdetleges volt. Mégis ez az az időszak, amikor az urológia felszabadult a sebészet és a dermatológia gyámsága alól. Addig ugyanis urológusnak számított a kis urológiával (lues, kankó stb.) foglalkozó venerológus is.

Szinte egyidőben, 1913-ban kezdte meg főorvosi működését a Rókus kórház sebészet osztályán *Illyés Géza* (1870—1951), a János kórházban pedig *Rihmer Béla*. Ők mindketten tiszteletre méltó odaadással küzdöttek az urológia teljes önállósodásáért. Ez az év — amely éppen hogy megelőzte az első világháború kitörését — sorsfordulót jelent a magyar urológiai sebészetben. Kettőjük közül méltassuk először Illyés Gézát.

ILLYÉS GÉZA ÉS ISKOLÁJA

Ő a klasszikus magyar urológia megteremtője. Amint Babics Antal mondta, „a múlt század végén már ott állott az urológiai sebészet bölcsőjénél”. Világhírű, kiváló egyéniség, ezért működését kissé részletesebben ismertetem. 1870-ben Marosvásárhelyen született. Orvosi tanulmányai folyamán *Genersich Antal* professzor — az akkori idők magyar kórbonctani iskolájának egyik vezéralakja — igen nagy hatással volt rá. Orvosdoktorrá avatása után másfél évet töltött *Kéthly Károly* professzor klinikáján. A sebészeti szakmához előtanulmányként fontosnak tartotta a belgyógyászati megbetegedések ismeretét. 1895-ben került át *Dollinger Gyula* sebészprofesszor 1. számú Sebészeti Klinikájára.

Illyés Géza nemcsak a magyar urológiai sebészet alapjait rakta le, hanem az egész világon elismert nagy gondolatokkal járult hozzá szakmájának kialakulásához, fejlődéséhez. Az elismerésektől mindig zavarba jövő egyénisége szinte kíméletlen pontossággal és keménységgel dolgozott, és ezt munkatársaitól is elvárta. Szigorú kritikusa volt a legkisebb fegyelmezetlenségnek is, de bírálatát mindig az igazságosság és az embertársi szeretet irányította.

Orvosi működésének már ötödik évében megkülönböztetett érdeklődéssel fordult az urológiai sebészet felé. Az Orvosi Hetilapban 1899-ben jelent meg „A cystoscop alkalmazásának jelen állásáról a sebészetben” című munkája. Az akkori eszközökkel lehetővé vált az ureterkatéteres vesevizsgálat, ami a két vese működésének szeparált vizsgálatára adott módot. Már ebben az időszakban nagy nevet szerzett magának Európában. Egymás után jelentek meg dolgozatai a vese hígító és koncentráló képességéről, az ureterkatéterezésről, a radiographiáról (1,5 mm vastag ezüstsodronnyal felszerelt ureterkatétért vezetett a vesemedencéig, hogy az uretert röntgenfény alatt lefényképezze). 1901-ben Illyés Géza vetette fel először a világon azt az elképzelést, hogy a vese üregrendszerét esetleg az ureterkatéteren át befecskendezett bizmut-nitrát szuszpenzióval láthatóvá lehetne tenni. Narrath 1951-ben megjelent monográfiájában ugyancsak megemlíti ezt a tényt, de hozzát teszi, hogy ezt az elgondolást később Klose valósította meg. Ezzel kapcsolatban Narrath a következőket írja Illyésről: „*he had the first idea of pyelography, but he did not realise it*”.

Korányival és Kövesivel együtt az ő nevéhez fűződik a vesesebészetben az összveseműködés kielégítő megtélesére alkalmas egyszerű koncentrálnálási és hígítási próba. Velük együtt megeremeltette a funkcionális vesediagnosztika alapjait. Úttörő munkásságára ekkorra a német, a francia és az angol tudományos élet is felügyelt. 1903-ban lett az I. sz. Sebészeti Klinika urológiai ambulanciájának vezetője, 1904-ben pedig az urológiai sebészet magántanára. Így vált Illyés Magyarországon az urológia tudományos képviselőjévé. Ezek után határozottan, akadályokat nem ismerő erővel igyekezett hazai urológiai iskolát alakítani. 1905-ben a 32 ágyas Budapesti Poliklinika kórházi vezető főorvosa lett, majd arra törekedett, hogy fiatalabb kollégáival és a magyar orvosi közvéleménnyel megismertesse az urológiai sebészet eredményeit. Írt a hypernephromáról is, és azzal kapcsolatban a róla elnevezett segédmetszésről, amely ma is jól megközelíthető teszi a nagy vesetumorkokat. Foglalkozott a vesetuberkulózissal, mint az egyik legveszélyesebb népbetegséggel. Ő vezette be Magyarországon az indigókarminos vizsgáló módszert, melyet még ma is használunk. 1908-ban a Francia Urológus Társaság, 1910-ben pedig az Amerikai Urológus Sebészeti Társaság tagjává választotta. 1913 végén 240 oldalas könyvet írt „Tapasztalatok a vesesebészet köréből” címmel. Ebben leírja a vesetuberkulózist, a vesedaganatokat, a veseköveket, a hydronephrosist, a pyelonephritist, a vesetályogot és a veseszületett anomáliák miatt végzett sebészeti beavatkozásokat.

1913-ban a Rókus kórházban létesült 102 ágyas urológiai osztály élére őt nevezték ki, 1914 tavaszán egyetemi rendkívüli tanár lett.

Vezetése alatt a Rókus kórházban gyorsan alakult ki az Európában is elsők között számon tartott urológiai iskola. A közvetlenül a háború után született tanulmányi reformban határozottan állást foglalt az urológia intenzívebb tanítása, esetleg vizsgatárggyá tétele mellett. Harcolt a kórházi osztály klinikává alakításáért. E törekvését siker koronázta, mert 1920-ban a Rókus kórházban levő urológiai osztályt klinikai rangra emelték, őt pedig egyetemi nyilvános rendes tanárrá nevezte ki a kormány. 3-4 év eltelte után a Budapesti Urológiai Klinika elismert bázisa a tudománynak, és — Franciaországot kivéve — az összes európai államot megelőzve, egyetemi rangjával is nemzetközi tekintélyt szerzett a magyar urológiának. Kitérnőségét elismerték Berlinben is, ahol 1925-ben

a Zeitschrift für Urologische Chirurgie szerkesztőbizottsági tagjává választották. Az 1925-ben alakult Magyar Urológus Társaság első elnöke volt. 1930-ban az Argentin Urológus Társaság levelező tagja lett. Ezekben az években kiváló szakemberek nevelődtek a Klinikán: Adler-Rácz Antal, Borza Jenő, Dózsa Jenő, Minder Gyula, Melly Béla stb. Közülük Borza Jenő, Dózsa Jenő és Minder Gyula már az 1930-as évek elején magántanári habilitációt nyert, és mindhárman a főváros nagy kórházaiban az újonnan alakult urológiai osztályok élére kerültek. Babics Antal 1929 novemberében került a klinikára.

Illyés 1930-ban írta meg a gyakorlatban oly fontos művet, az eredeti anyagra támaszkodó „Urológiá”-t, 450 oldal terjedelemben, követve Markusovszky elvét: „minden teória csak nézet az igazságról, amelyet az emberiség idő szerinti ismeretei alapján magának alkot, de midőn ezt teszi, azon tudattal kell tennie, hogy ezzel a bűvölet nincs lezárva, hogy nem az övé az utolsó szó”. A fenti tankönyv tárgyalta Magyarországon először a húgyszervek megbetegedéseit. A könyv stílusa gördülékeny, egyszerű, magyaros. Nem csupán hiányt pótol, ugyanis az addig megjelent német nyelvű könyvek a gyakorló orvos szempontjából sok kívánni valót hagytak maguk után.

Fegyelmezettséget és pontos időbeosztást követelve foglalkoztatta tanítványait: a 25 klinikai orvost és a klinikán dolgozó külföldi orvosokat is, akik részben Európából, részben az USA-ból kerültek hozzánk. 1932-ben tiszteletbeli tagjává választotta a bukaresti Sebészeti-Urológiai Egyesület Társaság. 1935 mozgalmas év volt az Urológiai Klinika és Illyés professzor életében. A Nemzetközi Urológiai Társaság 7. kongresszusát 1936 szeptemberére tervezték, és helyéül Bécsset választották. A három fő téma egyikének („A veseállomány gennyedése”) referálására Illyés Gézát kérték fel. A témáról hatalmas klinikai anyag alapján számolt be.

1935-ben gyűjteményes munkával emlékeztek meg a Klinika 15 éves múltjáról. A klinika régebbi és akkori tanítványainak cikkgyűjteménye ez a munka.

A klinika kiváló munkája és nem utolsósorban Illyés Géza személye a magyar urológiára terelte a világ figyelmét. Ennek eredményeként 1935 őszén a Vallás- és Közoktatásügyi Miniszter úgy döntött, hogy a Rókus kórházban elhelyezett Urológiai Klinikát az Orvostudományi Egyetem egyik önálló épületébe teszi át. Így került a klinika 1936-ban a jelenlegi helyére, az Üllői útra. Nevezetes év volt az 1936-os azért is, mert Illyés Gézát az Akadémia levelező tagjává választotta. Ez nemcsak őt magát, hanem az Urológiai Klinikán folyó tudományos munkát is elismerte.

A bécsi kongresszus lezajlása után 67 külföldi professzor látogatott el Budapestre. Illyés Géza nagy büszkeséggel mutatta be a klinikát, hiszen ez volt a második urológiai tanszék Európában, de ágylétszámát tekintve felülmúlta a párizsit.

A klinikán 1936. szeptember 15-én kezdődött a gyógyító és a tudományos munka. Sajnos az urológia kötelező oktatására még nem került sor abban az időben: az urológia csak ajánlott tárgyként szerepelt az orvostanhallgatók tanrendjében. Az első években — heti két órában — kb. 35 hallgató vette fel ezt a tárgyat.

Érdemes szólni még Illyés vezetési módszereiről. Kizárólag az első tanársegédre építette a klinika munkarendjét, és másokkal még a munkamegosztás kérdéseiről sem tárgyalt. Az első tanársegéd volt Illyés professzor mindenkori helyettese. A gyógyító és tudományos munkáról, hibákról csak vele tárgyalt. A kórtermi viziteken mindenkiről és mindenről az első tanársegéd referált.

1939-ben Illyés Géza professzort a Budapesti Orvosegyesület elnökévé választotta. Ebben az évben kezdte kivívítani a 7 évvel korábban megjelent „Urológia” című tankönyvét, hogy az angol nyelven, új kiadásban jelenhessen meg. 1941 februárjában tárgyalta az Országos Közegészségügyi Tanács az „Urológiai osztályok létesítése” tárgyában

benyújtott előterjesztését; ugyanis az akkori osztályok sem Budapesten, sem vidéken nem voltak képesek ellátni az urológiai betegeket. Felsorolt 18 olyan várost, amelyben 30—40 ágyas urológiai osztály felállítását feltétlenül szükségesnek tartotta.

A klinikáról 1941. június 30-án távozott — szerényen, csendben, búcsú nélkül. 1943-ban a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja. Az 1949-ben újjáalakított Akadémia orvosi osztályának Illyés Géza professzor lett az elnöke. Új pozíciójában fiatalos energiával, gondos felkészüléssel, nagy bölcsességgel dolgozott. 1951-ben halt meg.

Illyés iskolát teremtett. Az iskola valamennyi tagjáról részletesen írni nem lehet feladatom, azt azonban kötelességemnek tartom, hogy a rendelkezésemre álló időkeretben (1922—1945) felsoroljam nevüket, hogy tisztán lássuk az iskola hatalmas kiterjedését: (dólt betűvel jelölve az egyetemi tanárok) Schnetzer Oszkár, Éhn Rudolf, Borza Jenő, Adler Rácz Antal, *Minder Gyula*, Herman János, Schiffer Ernő, Dózsa Jenő, Radó Béla, Egerváry Tibor, Lill Győző, Macsotay József, Melly Béla, Kaló Andor, *Huth Tivadar*, Szold Endre, Karácsony Aladár, Steller László, Sas Lóránt, Kasztriner Iván, Tuss Miklós, Magyary Marscheidt Aranka, Lenhof Antal, Török Sándor, Boros Ernő, Sirovicza Mihály, *Babics Antal*, Csajkovszkij Zoltán, Illyés Endre, Simonyi Attila, Kelemen Elemér, Remete János, Gerenday Tibor, Sera Imre, Bodon György, Fa Imre, Rugonfalvy József, Vondra Nándor, Szira Zoltán, Kádár László, Hetényi Géza, Ascher (Ágota) Ferenc, Kolbenheyer Zoltán, Virányi István, Wodzik Kálmán, Főrizzs Ödön, Molnár Jenő, Varsányi Ferenc, Vízkelety Gyula, Pitrolffy Szabó Béla, Marczell István, Lukács Antal, Farkas István, Surgoth Balázs, *Szendrői Zoltán*, Hencz László, Lini Gyula, *Balogh Ferenc*, Józsa Andrián, Kaveggia László és még sokan mások, akik a hivatalos listán nem szerepelnek.

A tagok közül azonban — úgy érzem — külön kell megemlékeznem azokról, akiknek az iskola továbbvitelében és fejlesztésében munkásságukkal, egyéniségükkel igen nagy szerepük volt.

Borza Jenő 1918-ban került Illyés mellé. Először belgyógyász, laboros volt, majd később urológiából is szakképesítést szerzett. Legértékesebb munkái 1920—1930 között jelentek meg (prostata adenoma, a leukoplakia és az urológiai rákok közti összefüggés állatkísérletes vizsgálata, cryoscopia, a veseműködés elégtelensége stb.) 1927-ben lett magántanár, majd az OTI utsal utcai kórházának urológus főorvosa.

Adler Rácz Antal munkássága a következő területekre terjedt ki: helyi érzéstelenítés az urológiai sebészetben, autovaccinák alkalmazása, a vesegümőkór műtéti indikációja, gümőkórral kapcsolatos állatkísérletek, a klinika vizsgáló eljárásainak és gyógyeljárásainak ismertetése (közösen Borzával), vesereszekció, gyermekkori pyuriák diagnosztikája, vesediagnosztikai tévedések stb. Munkáinak eredményei e témakörökben ma is elfogadhatók. 1929-ben lett a MÁV kórház főorvosa, később a pécsi sebészeti klinikára került, ahol az urológiát vezette.

Az Illyés-iskola következő tagja: *Dózsa Jenő*. Elméleti munkái az alábbi tárgykörökkel foglalkoztak: vesemedence-daganatok etiológiája, terhességi pyelonephritis, fejlődési rendellenességek, vese-tbc, pneumographia, nőgyógyászati urológia, a decapsulatio jelentősége szublimát-vese esetén. Az operatív urológiát is magas szinten képviselte. 1932-ben nevezték ki a Szövetség utcai Poliklinika főorvosává.

Érdemes megemlékezni *Herman (Bársony) János*ról is, aki az Urológiai Klinika röntgenese volt. Tulajdonképpen ő is Illyés tanítványai közé tartozott. Személye bizonyítja, hogy az önálló urológia kifejlődéséhez olyan radiológusokra is szükség volt, akik az urológiai diagnosztikát önálló szakágként művelték. Ezt tette Herman János is, aki ezzel a korabeli urológia fejlődését nagy mértékben elősegítette. 1939-ig a klinikán dolgozott

majd Pécssett a sebészeti klinikán lett röntgenes, később Veszprémben lett röntgen főorvos.

Hasonló pozitívumokat mondhatnék el *Schiffer Ernőről*, aki husz éven át volt Illyés Géza röntgenológusa a Pajor-szanatóriumban. Ő írta a mindmáig egyetlen magyar nyelvű urológiai röntgendiagnosztikai könyvet.

Huth Tivadar az urogenitalis tuberkulózis területén végzett tudományos munkát. Ő ismertette a módosított Ziehl-Nielsen-féle, ma is használt Osol-eljárást. 1945 után a klinikán Babics helyetteseként dolgozott. 1948-ban a pécsi Sebészeti Klinikán az urológiai osztályt vezette, majd 1951-ben az ott létesített urológiai tanszéken egyetemi tanár lett.

Minder Gyula 1925-ben került az Illyés-klinikára. Rendkívül kiterjedt szakirodalmi munkássága nevét hazánkban és külföldön elismertté tette. Foglalkozott az 1922-ben bevezetett, de nem egészen a mai értelemben vett pyeloscopiával, amely lehetővé tette, hogy a vesemedence-kiürülés mechanizmusát, illetőleg a húgylevezetés dinamizmusát közelebbről is megismerjük. Tőle tudtuk meg, hogy az anatómiai épség nem biztosíték arra, hogy a vizeletürítés is tökéletes. Megismertett a vesemedence hyper- és hypokinezisének fogalmával. Ezek a vizsgálatok tették lehetővé pl. a terhességi pyelonephritishez csatlakozó atonia értékelését. Azt is megállapította, hogy a felső húgyutak atóniája fennállhat anélkül is, hogy tünetet pl. fájdalmat okozna. Foglalkozott még a Koch-basilluriával, a gonorrhoeás komplementkötési reakcióval, a hólyagdaganatok elektroagulációjával. Az ureter alsó szakaszán elhelyezkedő kövek megszületésének elősegítésére több eljárást ismertetett: pl. Joseph-féle tágitás, szájadékbeégetés. Az endovesicalis beavatkozást (TUR) is szívesen végezte, megfelelő indikáció mellett. Különösebben nem lelkesedett érte, de elismerte előnyét az adenomák bizonyos eseteiben, továbbá sphincter-sclerosisnál, sőt prostata ráknál is, amit abban az időben még sok esetben károsnak tartottak. Írt az úgynevezett idegtelenítési eljárásokról (a vese denervációja, praesacralis sympatectomia).

Sokat foglalkozott a kemoterápiával (formaldehid, fenol, Urotropin, Salol, mandulasav-készítmények, Coerulamin, Vestin, szulfonamidok). eredménnyel alkalmazott hormonterápiát szexuális neurasthenia, cryptorchismus, kezdeti hólyagnyak-adenoma eseteiben. Később a kóképződés mechanizmusát kutatta. Ebben Minder munkatársa volt Róth (Palócz) István. Állatkísérletekben és klinikailag vizsgálta a hydronephrosis kialakulását, valamint a pyelovenosus refluxiót. A klinikán címzetes rendkívüli tanár lett, majd 1936-ban kinevezték a János kórház urológiai sebészeti osztályára főorvosnak. Itt az osztályt diagnosztikai és műtéti vonatkozásban a modern követelményeknek megfelelő magas szintre emelte fel. Itt is jelentős tudományos munkásságot fejtett ki. 1938-ban megindította a Magyar Urológia című folyóiratot, melynek ő maga felelős szerkesztője volt (főszerkesztő Illyés Géza, helyettes szerkesztő Deutsch Imre, majd Pitrolffy Szabó Béla). A lap utolsó száma 1943-ban jelent meg.

Az Urológiai Klinika vezetését Minder 1942 októberében vette át, és ezt a funkciót 1944 decemberéig töltötte be. „Nagy tapasztalattal rendelkezve szerencsésen egyesítette a két vezető urológiai intézet egymástól sok tekintetben eltérő alapelveit, megtartva mindkettőből az értékes és fejlődőképes tudományos irányt és gyakorlatot” — írta róla Noszky Aurél.

Nekem több mint két évig volt főnököm. Volt alkalmam megismerni emberi magatartását, haladó gondolkodását, hatalmas munkabírását, a tudományos munkában való nagyfokú elmélyülését, szívós kitartását. Úgy érzem, hogy helyes, ha személyét 40 év távlatából helyére tesszük, mivel érdemei elvitathatatlanok, még akkor is, ha 1944 végén — talán nem is egészen önszántából — elhagyta a hazáját.

Babics Antal — mint már mondtam — 1929-ben került az Urológiai Klinikára. Illyés professzor hamar felfigyelt a tehetséges és szerény fiatal orvosra. Hét éves urológiai tapasztalattal rendelkezett, amikor Illyés 1936-ban rábízta az Urológiai Klinikává átalakított Üllői úti épület teljes rekonstrukciójának felügyeletét. Ezt a tevékenységét még a rendkívül szűkszavú Illyés is elismeréssel nyugtázta.

Hatalmas szorgalma tette lehetővé, hogy ilyenirányú leterheltség mellett is bedolgozza magát a szakmába, klinikai és irodalmi vonalon egyaránt. Már ebben az időben számos tudományos közleménye jelent meg. Rátettségét, kitűnő manualitását igazolja az a tény is, hogy 1938-ban — 9 éves klinikai múlttal — Illyés professzor első tanársegédje lett, ami igen nagy feladatot jelentett. Illyés Babics-hoz való ragaszkodására jellemző apró adalék: az Orvosegyesület elnöki tisztségét csak azzal a kikötéssel fogadta el, ha tanítványa lesz a titkár. Első monográfiája 1942-ben jelent meg „Az uraemia és a vízforgalom kérdései vesemegbetegedésekben” címmel.

Illyés nyugalomba vonulása után Babics Antal 1941. június 10-től 1942. október 1-ig vezette a klinikát, munkatársai, az állami és az egyetemi szervek legnagyobb meglepésére. Humanitására jellemző személyes élményem vele kapcsolatban a következő. 1942. áprilisában jelentkeztem nála, hogy szeretnék a vezetése alatt álló klinikán dolgozni. Abban az időben a klinikára került fiatal orvosokat még 3—4 évig a jómódú szülők tartották el. Babics professzornak előre megemlítettem, hogy énnálam erre nincs lehetőség. Mire ő azt mondta: az csak természetes, hogy a létminimumodat (lakás, koszt, kiskassza) a klinika biztosítani fogja.

1942 végén behívták katonának. Itt és máshol is nagyon sokat segített az üldözötteknek. Katonai szolgálat közben Ádám Lajos professzor mellett vezette a III. sz. Sebészeti Klinika urológiai osztályát. A felszabadulás is itt érte. További, valamennyiünk előtt jól ismert és nagyon eredményes pályafutásának ismertetése feladatom kereteit meghaladja. Ehelyett menjünk vissza gondolatban néhány évtizedet.

A RIHMER-VONAL

A magyar urológia másik nagy ága 1913-ban a János Kórházból indult el, amikor *Rihmer Bélát* kinevezték az urológiai osztály vezetőjének. Illyés Géza Rókus kórházi osztálya után ez volt Magyarországon a második urológiai sebészeti osztály. Az osztály 90 ágyon működött.

Rihmer Béla sebészi képesítését Kovács József és Dollinger Gyula mellett szerezte, urológiát Párizsban tanult. Az osztály átvételekor nagy tudományos és gyakorlati tapasztalattal rendelkezett. Egyes szakkérdésekben (descendáló pyelonephritis, vese-tbc és vesedaganatok korai diagnózisa, sphincter sclerosisnál végzett ékreszekció, transperitoneális behatolás stb.) tudományos és klinikai állásfoglalása még mai szemmel is helytálló. A cystectomiával és az ureternek a sigmába való átültetésével állatkísérletekben is foglalkozott. Több mint 60 éves távlatból mondhatjuk, hogy akkori megállapításai nemcsak helyesnek, hanem újnak is tekinthetők.

Rihmer Béla modern, aktív sebészi felfogású iskolát teremtett. Becsületes emberi magatartása, magas szintű orvosi humanitása és etikája lelkesítően és nevelően hatott tanítványaira, akik közül sokan kerültek vezető állásba. Most csak neveik felsorolására van módom: *Dózsa Jenő* (később az Illyés-klinikára került), *Sirovicza Mihály* (a Póstás Kórház, majd az Országos Onkológiai Intézet főorvosa), *Hegedűs Károly* (a Pécsi Sebészeti Klinika megbízott vezetője, majd a Veszprémi Kórház igazgatója), *Noszkay Aurél*

(1943-tól a János Kórház urológiai osztályának vezető főorvosa), *Hencz László* (később Minder-tanítvány volt, átkerült az Urológiai Klinikára), *Bochkor Béla* (MÁV Kórház urológiai osztályának vezetője), *Kóta Pál* (a Marosvásárhelyi Urológiai Klinika professzora).

Rihmer örökségét *Minder Gyula* vette át, aki 1936 és 1942 között továbbfejlesztette az osztályt. Az általa nevelt orvosok: Zoltán Tibor, Hencz László, Lini Gyula, Józsa Adrián, Balogh Ferenc (később Babics-tanítvány).

A Rihmer-iskola kétségkívül legkiválóbb képviselője *Noszkay Aurél*, aki 1900-ban született. A Budapesti Orvostudományi Egyetemen szerzett oklevelet. Már medikus korában bejárt az urológiai osztályra. Fiatal orvosként Debrecenben, Hüttl sebészeti klinikáján dolgozott, majd visszakerült a János kórház urológiai osztályára, ahol segédorvos, alorvos majd adjunktus lett. 1943-ban — Minder távozása után — lett az osztály vezető főorvosa. Már fiatal urológus korában elismerésre méltó tudományos munkát végzett. Foglalkozott a pneumoradiográfiával, a prostatectomia problematikájával, vese-tbc-vel, hólyagpapillomatosissal, a paravertebralis érzéstelenítés kidolgozásával és alkalmazásával, és nem utolsósorban bevezette Magyarországon a perinealis prostatectomiát, továbbá eredményesen végezte a Coffey-műtétet.

Kiváló elméleti felkészültsége, brilliáns manualitása, emberi kiválósága, tanítványairól való rendkívüli gondoskodása lehetővé tette, hogy iskola megteremtőjévé váljék.

Meg kell még emlékeznünk *Hencz László*ról. Nőgyógyászati előképzettsége után Rihmer, illetve Minder mellett kezdte működését a János kórházban. 1942-ben az Urológiai Klinikára került, mint professzorhelyettes (később Babics helyettese volt). A Magyar urológia markáns egyénisége, kiváló elméleti és gyakorlati felkészültséggel. A beosztott orvosok sokat tanulhattak tőle.

*

Nem lenne teljes a két világháború közti magyar urológiáról alkotott képünk, ha nem emlékeznénk meg még néhány urológusról. Ők az előbb említettektől kissé elkülönülve, de mégis együtt dolgozva ügyködtek a magyar urológia fejlődése érdekében. Ezek közé tartozik elsősorban *Farkas Ignác*. Az Izraelita Segítő Egylet (Chevra Kadisa) Amerikai úti Szeretet kórházának volt igazgató- és urológus főorvosa. Illyéssel jó kapcsolatban volt. Az első világháború alatt vele együtt dolgozott a Szövetség utcai kórházban. Sokat szereplő tagja volt az Urológiai Társaságnak. A transurethrális reszekció magyarországi alkalmazásának úttörője volt. 1940-ben az Urológiai Társaság tagjai előtt több mint 400 TUR-ról számolt be. Megjegyzem, hogy az Urológiai Klinika abban az időben még nem volt nagy híve a TUR-nak. Főként gyakorlati urológiával foglalkozott. 1930-ban transperitonealis lumbalis metszést alkalmazott hypernephroma eltávolítására. Az ő tanítványai: Lengyel Imre, Zádor László (később Babics-tanítvány) Hollerstein István, Róth (Palócz) István (később Babics-tanítvány).

A második világháború előtt a Zsidó kórház urológiai osztályának főorvosa *Faragó Zsigmond* volt. Komoly urológiai osztály volt ez, poliklinikai rendelővel. Ahogy egyik tanítványa említette, „rendes ember volt, de nem nagy sebészi képességgel”. Tanítványai: Scheibel Pál, Radnai Béla, Török István, Zádor László (később Babics-tanítvány).

Meg kell említenem egy világszerte ismert magyar urológust, *Lichtenberg Sándort* (1880—1952). Bár magyar származású volt, külföldön, főként német területen dolgozott. Amikor Németországból távoznia kellett, hazajött, de itt sem tudott hosszú ideig maradni. Mexikóban telepedett le, ott élt 1952-ben bekövetkezett haláláig. Az ő nevéhez

fűződik az urographia kidolgozása. Lichtenberg számos tanítványa dolgozott és dolgozik Németországban: Merényi István (később Babics-tanítvány), Éhn Rudolf (I. Illyés is). Szabados András.

Mező Béla az István kórház sebészeti osztályának főorvosa volt, aki a Mező-Boari hólyagplasztikával írta be nevét az urológia történetébe, valamint a hipermangán-bórsavas műtéti kézmosással és hólyagöblítéssel. Három és fél évig mellette dolgozott Zádor László. Mező Bélát nem nagyon kedvelték az urológia akkori vezetői; talán mert szakmára nem urológus, hanem sebész volt.

Történelmi beszámolóm hiányos volna, ha nem emlékeznék meg még néhány urológusról (Egyed Dávid, Schmidt Albin, Unterberg Hugó, Faragó György és a többiek), akik ugyan nem voltak a szakma kimagasló kiválóságai, de cikkeikkel egy-egy téglát adtak az urológia felépítéséhez, és így ők is hozzájárultak ahhoz, hogy a magyar urológia már abban az időben országhatárainkon túl is elismertté vált.

Elnézést kérek azoktól, akiket — akaratomon kívül — kihagytam, de a névtelen katonák emlékét is mindig megőrizzük.

*

A magyar urológiának a két világháború közötti időszakát neves elődeink munkásságának felvázolásával mutattam be. Remélem, hogy az életpályákat ecsetelő mondataimban kellő hangsúlyt kaptak a szakmánk fejlődésére utaló szavak. Hallhattuk, hogy évtizedekkel ezelőtti munkákban már pl. descendáló pyelonephritisről, gyermekkori pyuriákról, hyperkinesisről, pneumoradiographiáról, transsurethralis reszekcióról, decapsulatióról és szervmegtartó műtétekről írtak. A felsorolás azt bizonyítja, hogy sok új módszert és ismeretet köszönhetünk évszázadunk első felének.

A befejezéshez érve, hangsúlyozom, hogy nehéz feladat egy súlyos, eseménydús, viharos korszak urológiai történetének megírása. Ígéretemhez híven igyekeztem tárgyilagos maradni. Ha ez nem mindig sikerült, annak emberi gyarlóságom az oka. Elnézésüket kérem azért is, ha valamilyen fontos dolog elkerülte volna figyelmemet.*

IRODALOM

1. Adler-Rácz, A.: *Z. Urol.* 1928, 22, 541.
2. Adler-Rácz, A.: *Z. Urol.* 1930, 24, 273.
3. Adler-Rácz, A.: *Z. Urol.* 1931, 25, 103.
4. Adler-Rácz, A.: *Z. Urol.* 1931, 25, 115.
5. Adler-Rácz, A.: *Z. Urol.* 1932, 26, 122.
6. Adler-Rácz, A.: *Z. Urol.* 1933, 27, 523.
7. Adler-Rácz, A.: *Ein kurzer Einblick in die Urologische Klinik der Kön. Ung. Péter Pázmány Universität in Budapest.* Bp. 1926. 20. p.
8. Babics, A.: *Acta Urol.* 1947, 1, 109.
9. Babics A.: *Urológia.* Egyetemi Tankönyv Bp. 1952. 286. p.
10. Babics A.: Illyés Géza. *MTA Biol. Orv. Tud. Közl.* 1951, 2, 209.
11. Babics A.: szóbeli közlés.

*E helyen szeretném megköszönni Babics Antal professzornak, Zádor László és Palócz István főorvosoknak, hogy e korrallal kapcsolatos ismereteiket átadták, továbbá Antall Józsefnek az Orvostörténelmi Társaság főtítkárnak, Trencsényi Tibor professzornak értékes tanácsait. Berényi Mihálynak, Pánovics Józsefnek és más munkatársaimnak az előadás összeállításában nyújtott segítségükért mondok köszönetet.

12. Babics A.: *O. H.* 1951, 92, 1381.
13. Bakó S.: *Gyógyászat*, 1891, 31, 279. 289.
14. Bakó S.: *Gyógyászat*, 1893, 33, 109, 121. 136.
15. Deutsch I.: *Magy. Urol.* 1938, 1, 272.
16. Deutsch I.: *Magy. Urol.* 1939, 2, 47.
17. Deutsch I.: *Magy. Urol.* 1940, 3, 3.
18. Deutsch I.: *Magy. Urol.* 1941, 4, 47.
19. Egyedi D.: *A gyakorló orvos sebészeti urológiája és venerológiája.* Bp. 1935. 315 p.
20. Farkas I.: *Börgy. Urol. Ven. Szle.* 1927, 5, 62. 81.
21. Hollán H.: *A Rókus kórház története.* Bp. 1976.
22. Illyés G.: *Urológia.* Bp. 1931. p. 447.
23. Illyés G.: *Urológia.* Bp. 1932. p. 447.
24. Illyés G. és tanítványai: *Dolgozatok a Budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem Urológiai Klinikájáról, annak 15 éves fennállása alkalmából.* Bp. 1935.
25. Illyés G.: *Orvosképzés*, 1935, 25, 198.
26. Illyés, G.: *Surgical Urology.* London, 1940.
27. Minder Gy.: *O. H.* 1937, 81, 373.
28. Minder Gy.: *Orvosképzés*, 1939, 29, 566.
29. Minder Gy.: *Magy. Urol.* 1940. 3, 55.
30. Minder Gy.: *Urológia. Klinikai terápia.* Bp. 1941. II. k. 143—201.
31. Minder Gy.: *Magy. Urol.* 1942, 5, 5.
32. Minder Gy.: *Magy. Urol.* 1943, 6, 135.
33. Minder Gy.: *Orvostud. Közl.* 1944, 5, 445.
34. Noszkay A.: *A Fővárosi Tanács János kórház jubileumi évkönyve.* Bp. 1970. 37—40.
35. Palócz I.: szóbeli közlés.
36. Petri G.: *Orvosképzés*, 1979, 54, 339.
37. Pitrolffy-Szabó B.: *Magy. Urol.* 1943, 6, 13.
38. Pitrolffy-Szabó B.: *O. H.* 1980, 121, 1707.
39. Pitrolffy-Szabó B.: szóbeli közlés
40. *Urológiai dolgozatok.* Szerk. Unterberg H. Bp. 1938. p. 63.
41. Schiffer Ernő: *Urológiai röntgendiagnostica.* Bp. 1950.
42. Wabrosch G.: *Urol. Nephrol. Szle.* 1980, 8, 225.
43. Zádor, L.: *Urológia* 1957, 4, 48.
44. Zádor L.: *Magy. Seb.* 1959, 4, 261.
45. Zádor L.: Szóbeli közlés
46. Zoltán T.: Az urológia fejlődése. *Az 1955—56. évi Markusovszky emlékelőadások gyűjteménye.* Szombathely, 1956. 79—85.

Zusammenfassung

Der Verfasser überblickt die Lage der ungarischen Urologie vor dem ersten Weltkrieg und spricht über die Herausbildung der selbständigen ungarischen Urologie. Detailliert wird die Rolle des Gründers Géza Illyés, seine Schule, Anhänger und Tätigkeit bearbeitet. Auch die Rihmer-Linie wird erwähnt, die ebenfalls in großem Maße zur Entwicklung der ungarischen Urologie beitrug, genauso wie Vertreter des Faches (Ignác Farkas, Zsigmond Faragó, Sándor Lichtenberg, Béla Mező u.a.), die in der Zeit zwischen den zwei Weltkriegen betätigt waren. Schon vor Jahrzehnten veröffentlichten sie Arbeiten über die deszendierende Pyelonephritis, Pyurien des Kinderzeitalters, Hyperkinese, Pneumaradiographie, Dekapsulation und andere Operationen, und bewiesen, daß viele neue Methoden und Kenntnisse der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts zu verdanken sind.

F. BALOGH, Prof. Dr. med. DSc
SOTE Urológiai Klinika
Budapest, Mária u. 39, Hungary, H-1085



SZEMELVÉNYEK A MAGYARORSZÁGI RENDŐRORVOSI SZOLGÁLAT TÖRTÉNETÉBŐL

KRAJCSOVICS PÁL

A rendőrorvosi szolgálat kialakulásával és munkájával foglalkozó közlemény az elmúlt 40 évben hazánkban alig jelent meg. E tényt magyarázza a szolgálat tevékenységével kapcsolatban egyidőben kialakult titokzatosság, továbbá az, hogy a közelmúlt évtizedeiben — éppen az ismeretek hiánya miatt — bizonyos érdektelenség, sőt averzió mutatkozott e hivatással szemben.

E tartózkodás azért is indokolatlan, mert a rendőrorvosi szolgálat évtizedekig számos olyan tevékenységet foglalt magába, melyek ma az állami egészségügyi szolgálat több ágának feladatát képezik. Számos dokumentum egyértelműen bizonyítja, hogy a közegészségügyi-járványügyi, a hatósági orvosi, a mentésügyi és a nemibeteg gondozás tevékenység alapjai a magyarországi rendőrorvosi szolgálat tevékenységében, már a kezdeti időszakban fellelhetők voltak. Az igazságügyi, korábban törvényszéki orvosi és orvosszakértői tevékenység pedig természetesen mindenkor a szolgálat egyik speciális feladatát képezte. Az elmondottak ellenére a rendőrorvosi szolgálat kialakulásának nyomait korántsem egyszerű követni, bár a rendőri tevékenység már a legrégebbi időkben kialakult.

A rendőri szervezet nyomai megtalálhatók az egyiptomiaknál, a görögöknél és a rómaiaknál is [1]. A középkorban a rendőrség különösen a népesebb kereskedelmi, tengerparti városokban indult fejlődésnek. Németországban 1548 és 1578-ben adták ki az első "Rendőri Rendtartást", Franciaországban pedig I. Ferenc és Medici Katalin uralkodása alatt, melyeket Richelieu és Mazarin bővítettek ki [2]. Magyarországon a rendőrség szervezetére és tevékenységére vonatkozó, értékelhető adatok az 1800-as évekből származnak. Bár kétségtelen, hogy ez idő előtt is működtek különféle rendfenntartó szervezetek. Az 1445. április 4-én tartott országgyűlésen két főkapitányt választottak, akiknek többek között a rendfenntartás is a feladatuk volt. A középkor végén a városok belső területén már zsoldos rendőrség örködött a közbinztonság felett. E szolgálatot még nem rendőrségnek nevezték. A rendőr szó 1823-ban fordul elő legelőször Márton József német—magyar diáklexikonjában. A mai értelemben vett rendőrség szó 1833-ban Fogarasi János diák-magyar műszókönyvében fordul elő először [3]. Az első szervezett rendőri egység, az ún. „fővárosi rendőrség” felállítását az 1881. évi XXI. tc. rendelte el. Eszerint „a fővárosi rendőrség”, mint a m. kir. Belügyminisztérium alá tartozó s Budapest székesfőváros törvényhatóságától független állami szerv „az 1872. évi XXXVI. tc. alapján megalakult főváros összes bel- és külterületére” kiterjedő hatáskörrel látja el feladatát. E törvény 41. §-a említi először a rendőrség tisztii személyzete között az ún. „rendőri” orvosokat.

A rendőrorvosi tevékenység feladatköre kezdetben eléggé bizonytalan volt. Kapcsolata az igazságügyi orvostannal nem volt vitatott, a kapcsolat mélysége, a munka profilja azonban időről-időre változott. Az ezekkel kapcsolatos vitákat Henke [4] „Lehrbuch der

gerichtlichen Medizin" című munkájában a következőkben foglalta össze és zárta le: „A régiebb tanítók a XVIII. századnak, majd csak nem végéig a törvényszéki orvostudományt a rendőrségi orvostudománytól nem különböztették meg elegendően, ezért munkájukban a két tudományban bevágó tanítások minden szoros elválasztás nélkül találhatóak. Ez hihetőképp úgy történt, mivel mind a két tanítás a státushoz egy közelebb, közös viszonyban áll és ennek bizonyos céljai elérésére mind a kettőre egyaránt szükség van.

Újabb időkben azonban a fogalmak szorosabb meghatározásánál fogva a két rokon, de céljukban különböző tudomány helyesen elválasztatott. E szerint a törvényszéki orvostudomány (medicina forensis) a természettudományok és az orvostudomány elveit kétes, törvényes kérdések felvilágosítására, s elhatározására alkalmazni tanítja.

Az orvosi rendőrségtudomány (politia medica) ellenben az orvosi elveket a köz egészség-ápolást illető törvényekre fordítja."

E tanok alapján Grósz Lajos [5] 1863-ban a rendőrorvosi szolgálat feladatait a következőkben határozta meg: „Az orvosrendőrség tehát rendszeres tartalma mind azon rendszabályoknak, melyek orvosi és természettani elveken alapulva az egyeseknek úgy a társadalomnak egészségét a káros behatásoktól megóvják és elővigyázólag megőrzik. Az orvosrendőrség három fő irányban működik:

- 1) Mint az egészségnek nyilvános megőrzője.
- 2) Mint nyilvános betegápoló.
- 3) Mint az orvosi rendnek szervezője és fenntartója."

E tevékenység — a későbbiekben leírtak szerint — a közegészségügyi, gyógyító, gyógyszerügyi, hatósági-orvosi, tudományos és gyakorlati orvosképzési munkát foglalta magába.

Magyarországon a rendőrorvosok teendőit először az 1885-ben megjelent miniszteri biztosi rendeletek szabályozták oly módon, hogy az egyik a „fővárosi államrendőrség főorvosának hivatalos ügyköré"-t írja le [6], míg a másik „utasítás a kerületi rendőrorvosok számára" [7].

Az 1876. évi XIV. tc. 141.§-a Budapesten a fővárosi rendőrség, a törvényhatósági joggal felruházott városokban a kapitánysági közegek, rendezett tanácsi városokban pedig a rendőrkapitányság teendői közé sorolta a: „köztiisztaság, a hűsszemle, az áruba bocsátott tápszerek és italok, a közhasználatra szánt ivóvíz tisztaságának és ártalmatlanságának, továbbá a kutak, medencék, víztartók és vízvezetékek kellő fenntartása, s elrontásának megakadályozása, úgyszintén a halottkémllet és általában a helyi közegészségügyi teendők feletti őrködést". Ide tartozott továbbá az „élet- vagy testi biztonságot és egészséget veszélyeztető eseteknél, különösen hirtelen életveszélyeknél" való rögtöni eljárás is [8]. E törvény szellemében határozza meg a kerületi rendőrorvosok feladatait a számukra kiadott utasítás. Ennek megfelelően a kerületi rendőrorvos: „1) Eszközli a rendőrségnél letartóztatott egyének orvosi megvizsgálását, s a toloncházban levő betegek gyógykezelését. 2) A toloncházat és a rendőri fogdahelyiségeket egészségügyi tekintetből megvizsgálja. 3) Gyógykezeléssel a beteg rendőröket. 4) A rendőri boncolatoknál, valamint 5) Büntettek, vétségek, kihágások és öngyilkossági esetek alkalmával mint szakértő közreműködik. 6) Eszközli a prostitúció reglementálásával kapcsolatos vizsgálatokat. 7) Sebesüléseknél és balesetekenél sürgős orvosi segínyt nyújt. 8) Hivatalos felszólításra látleleteket és orvosi bizonyítványokat állít ki, valamint elmeállapotról nyilatkozik. 9) Végzi a 70459/1882. számú belügyminiszteri rendelet értelmében az 1876. évi XIV. tc. idézett 141.§-ában foglalt teendőket. 10) Ellenőrzi a kerületében levő oly iparvállalatokat, ahol a munkások testi épsége és élete veszélyben lehet, s meggyőződik arról, hogy az elsősegélynyújtáshoz szükséges eszközök és szerek elegendő mennyiségben és jó karban készletben vannak-e. 11) Felügyel

a főváros által az 1876. évi XIV. tc. 41. §-ának a) pontja értelmében felállítandó mentő-intézetekre”.

A rendőrfőorvos ügyköre a rendőrfőorvosi hivatal vezetésén túl a kerületi rendőrorvosok felsorolt teendőinek ellenőrzésére terjed ki.

E feladatok megkövetelése mellett természetesnek tűnik, hogy az 1883. évi I. tc., az ún. minősítési törvény 9. §-ában felhatalmazza a belügyminisztert arra, hogy a „rendőrségi orvosokra nézve ezek különleges teendőikre vonatkozólag a vallás- és közoktatásügyi miniszterrel egyetértve egy külön tisztiorvosi vizsgálatot rendezhessen be, s kötelezőleg ki-mondhassa, hogy egy meghatározandó időtől kezdve csak azon orvos legyen a rendőrségnél alkalmazható, ki azon gyakorlati vizsgát sikerrel letette”.

A rendőrorvosi tevékenység körét jól mutatják az 1883—87. évi időszak összesített adatai. Ezek szerint összesen 46 843 esetben történt ún. egészségrendőri vizsgálat az alábbi megoszlás szerint: 2018 piac, 1394 kávéház, 1650 kávémérés, 984 vendéglő, 1470 kocsmá, 2049 pálinkamérés, 8822 mézárszék, 12 849 hentes, 2149 halárus üzlet, 3041 fűszerkereskedés, szatócs és sajtosbolt, 574 pékműhely, 160 cukrászda, 242 mézeskalácsüzlet, 3745 tej, 1257 pacal, 704 gyümölcsáruda, 798 kifőző, 992 baromfi és vadkereskedés, 66 vágóhíd, 235 gyár, 29 utca és tér, 131 lakás, 8 indóház, 66 sertésszállás, és 1410 kocsiállomás vizsgálata történt. Ezen túl 7606 láttelelet készitettek, 131 777 letartóztatott vizsgálatot és 2945 rendőrorvosi boncolást végeztek [9].

Figyelembe véve, hogy 1885 táján Budapest lakossága a külterületek nélkül 430 405 fő volt, a közölt számokból igen aktív rendőrorvosi tevékenységre lehet következtetni.

A rendőrorvosi szolgálat feladatköre — a polgári egészségügyi szolgálat fejlődésének függvényében — időről-időre módosult. Így 1887. május 10-én a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület megalakulásával a rendőrorvosok mentőorvosi tevékenysége megszűnt, illetve csak a rendőrségi épületekre korlátozódott.

Az 1893. évi Budapest székesfőváros kerületi eljárásairól szóló XXXIII. tc. a fentebb felsorolt teendők nagy részét kivonta a rendőrorvosok hatásköréből. E feladatok egy részét az akkor létesített tisztiorvosi hálózat, más részét pedig a kerületi eljárások vették át. E törvény életbelépésétől számítható a rendőrorvosi szolgálat mai formájának a kialakulása.

Az 1919. évi 5047. ME. számú rendelet a m. kir. Államrendőrség hatáskörét az egész országra kiterjesztette. A törvény nem gondoskodott azonban a rendőrorvosi állásoknak állami állásokká való átszervezéséről. Ennek következtében állami rendőrorvosok csak a budapesti főkapitányság területén dolgoztak. A Belügy-, a Munkaügyi és Népjóléti minisztériumok közös rendelkezései értelmében a vidéki rendőrfőkapitányságok hatáskörébe tartozó közegészségügyi teendőket az illetékes városi tisztiorvosok látják el megbízott orvosi minőségben [10].

A későbbiekben a 600/1931. ME. számú — státuszrendezési — rendelet a rendőrorvosok számát 36-ban állapította meg, s állami rendszerű fizetési osztályba sorolta őket.

A belügyminiszter a 107 002/1928. VI. számú rendeletével a rendőrorvosi gyakorlat feltételeit úgy módosította, hogy ahhoz „a törvényszéki orvosi képzés és a bőr- és nemibetegség kór- és gyógytanában szerzett különleges képzettség kimutatását” követezte meg. A rendeletre hivatkozva Bíró [8] külföldi tanulmányútjai tapasztalatai alapján megállapítja, hogy: „a rendőrorvosoktól megkívánt képzés sehol sem olyan magasfokú és annyira a rendőrorvosi teendőkkel összhangban álló, mint Magyarországon”. Ez természetes is, hiszen a rendőrség orvosi szolgálatának mindenkor egyik speciális és alapvető feladata a bűnüldözési munka orvosszakértői támogatása volt és maradt is.

E munkában alapvető tevékenység volt a hatósági boncolások elvégzése, illetve a

rendkívüli halálesetekkel kapcsolatos tevékenység. Az 1887. évi XIV. tc. III. §-a, továbbá az ugyancsak ez évben kiadott 78879. II. számú belügyminiszteri rendelet mellékletének 1—36. §-ai összefoglalják a rendkívüli halálesetekkel és a rendőri boncolásokkal kapcsolatos tennivalók részleteit. Eszerint az illetékes rendőrhatalóság felszólítására a rendőrorvos egy intézkedő tisztviselő társaságában kiszáll a haláleset helyszínére, a halál beálltának, a halál okának és az elhalálozás körülményeinek hatósági megállapítása céljából.

Rendőri hullaszemlék foganatosítására a következő esetekben került sor:

1. Előzetes megbetegedés nélkül hirtelen elhaltaknál.
2. Baleset folytán elhaltaknál.
3. Öngyilkosságok. —
4. Gyilkosságok.
5. Talált hullák.
6. Magzati hullák feltalálása esetén. Ez esetben ún. „rendőri boncolat” történt.

A rendőri boncoláshoz két orvos közreműködése volt szükséges. Budapest belterületén ezen boncolásokat — mint tiszteletdíjas rendőrboncnok — a törvényszéki orvostan rendes tanára vagy helyettese és a kirendelt rendőrorvos együttesen végezte. A külterületeken a törvényszéki orvostani intézet adjunktusa az illetékes kerületi rendőrorvossal együtt végezte a boncolásokat. Ez a gyakorlat megnyugtatóan biztosította a rendkívüli halálesetek tudományos szintű feldolgozását.

Az 1900-as évek elején nagymértékben elterjedt prostitúció magyarországi rendőrorvosi ellenőrzését Európa legkorszerűbb rendszerének tartották [11]. Flexner [12] 1913-ban a Szent István Közkórház prostituált osztályáról azt írja, hogy a legkülönb mindazok között, melyeket európai útjai során látott.

Méltán büszkék lehetünk arra is, hogy ez időben a bűnügyi szempontból nagyfontosságú rendőri halottszemléket hazánkban kívül csak Ausztriában és Csehországban végezték. A rendőrségi boncolás pedig külföldön ismeretlen fogalom volt. A rendőrség boncolást nem rendelhetett el, s e célból vagy az ügyvétséget, vagy a városi egészségügyi hatóságot kellett megkeresnie, az ún. „orvos-rendőri boncolat” megejtése céljából.

Nemzetközi viszonylatban ugyancsak az élen jártunk más hatósági orvosi feladatok megoldásában is. Így pl. már 1910-ben az 57 000. számú belügyminiszteri rendelet előírja a gépjárművezetők orvosi alkalmasságának elbírálását, amikor olyan fejlett országokban, mint Franciaországban, az Amerikai Egyesült Államokban vagy Belgiumban e kérdés megvitatására csak 10—15 évvel később került sor. A 250/1929. BM. rendelet pedig a világon először írta elő a gépjárművezetők részére a periodikus orvosi vizsgálati kötelezettséget.

A történeti hűséghez hozzátartozik azonban, hogy Budapest területén kívül a rendőrorvosi munka korántsem volt ilyen szervezett és magas színvonalú. Vidéken, ahol ez időben szervezett rendőrorvosi hálózat nem volt, a rendőrorvosi tevékenység jelentős részét, így a hatósági boncolásokat is a polgári egészségügyi szolgálat orvosai végezték. A 900/1936. BM rendelet 23. §-ának 3. bekezdése értelmében a törvényhatóság első tisztviselője minden naptári év elején kijelöli azt a tisztiorvost, aki az orvos-rendőri hullaboncolásokat végzi. E rendelet 24. § (1) bekezdés *g*/ pontja értelmében a városi, községi, és körorvos az orvos-rendőri, valamint a törvényszéki orvosi boncolásoknál közreműködni köteles.

A polgári egészségügyi szolgálat orvosainak tevékenységét nagymértékben nehezítette — mint arra Atzél [13] is rámutatott —, hogy a törvény nem határozta meg közelebbről az orvos-rendőri szolgálat fogalmát.

A budapesti főkapitányság területén kívül eső rendőrorvosi szolgálat ellátásáról a 12736/1922. NMM. számú rendelet, hivatkozva az 1876. évi XIV. tc. 162. és az 1908. évi 38. tc. 9. §-ára, mely a községi és körvosznak kötelességévé teszi az orvos-rendőri szolgálat díjtalan, az orvos törvényszéki boncolásoknak pedig meghatározott díj mellett való végzését, többek között a következőket állapítja meg: „*A hatósági orvosok sok esetben, különösen ott, ahol az államrendőrség tényleg meg van szervezve, a volt városi rendőrségek hatáskörébe utalt teendőkkel kapcsolatos orvos-rendőri szolgálatot, vagy egyáltalán nem látják el, vagy ezeknek a kérdéseknek az elintézésénél nem működnek közre azzal az odaadással, melyet az egészségügyi szolgálat ellátása érdekében az idézett törvényszakaszok alapján a hatósági orvosoktól jogosan meg lehet kívánni*”.

A felmerült problémák ellenére a fentebb kialakult szervezet funkcionált a felszabadulásig, bár már a felszabadulást megelőző években világossá vált, hogy az ismertett rendszer egyre kevésbé képes a vele szemben támasztott követelményeknek megfelelni.

A felszabadulás után a 10060/1946. ME. számú rendelet, a 777/1942. BM. számú rendeletre támaszkodva, szabályozta a rendőrorvosi szolgálat feladatát. E szabályozás alapján is nyilvánvalóvá vált, hogy a rendőrorvosi tevékenység igen szerteágazó, teljes embert kívánó feladatkört jelent. Ezen felismerések jegyében kezdődött meg a rendőrorvosi szolgálat újraszervezése és mai formájának a kialakítása.

IRODALOM

1. Buisson, H.: *La police, son Histoire nouvelle*. Paris 1958.
2. Pichler, N.: *Nézetek a rendőrségről általában*. Bp. 1876.
3. Tisza M.: *Magyarország rendőrségének története* Igló, 1913.
4. Henke, A.: *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin*. Pest, 1843.
5. Grosz, L.: *Orvosi rendőrség*. Pest, 1863.
6. „A fővárosi államrendőrség főorvosának hivatalos ügyköre.” 41/1885. min. bizt. számú rendelet.
7. „Utasítás a kerületi rendőrorvosok számára.” 341/1885. min. bizt. számú rendelet.
8. Biró, B.: *A rendőrorvosi szolgálatra vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye*. Bp. 1931.
9. *A fővárosi m. kir. államrendőrség főorvosi hivatalának jelentése az 1883—1887. évről*. Bp. 1889.
10. Rózsa, I.: *A rendőrorvos teendői*. Fáy. A. és mtsai.: *A hatósági orvos*. Bp. 1926. 161.
11. Biró, B.: *A prostitúció*. Bp. 1933.
12. Flexner, A.: *Prostitution in Europa*. 1913.
13. Atzél, E.: *A magyar egészségügyi közigazgatás kézikönyve*. Bp. 1938.

Zusammenfassung

Der Verfasser schildert aufgrund der Rechtsregeln und literarischen Angaben die Herausbildung des polizeiarztlichen Dienstes. Das angeführte Material beweist, daß in Ungarn der Begriff „polizeilicher Arzt“ 1881 zum erstenmal eine Erwähnung fand.

Besprochen wird die Herausbildung des Aufgabenkreises des Polizeiarztes, ausgewählte Texte schildern seine charakteristischen Aufgaben der einzelnen Perioden, mit besonderer Rücksicht auf die außer ordentlichen Todesfälle. Organisatorische und Personalangelegenheiten des Dienstes bzw. ihre rechtliche Regelung wird bekanntgegeben.

P. KRAJCSOVICS, Dr. med.
BM Egészségügyi Csoportfőnökség
Budapest, P. O. B. 314, Hungary, H-1903

MADAI DÁVID SÁMUEL GYÓGYSZERKÖNYVÉNEK GÖRÖG NYELVŰ FORDÍTÁSAI

FÜVES ÖDÖN

Ismeretes, hogy Magyarországon a XVI—XIX. század folyamán sok, főképpen kereskedelemmel foglalkozó görög és görögül beszélő macedo-román telepes élt.¹ Anyagi jólétük lehetőséget nyújtott az anyanyelv és az ortodox vallás intézményes ápolására, valamint a szellemi élet más területeivel való megismerkedésre is. Minthogy a diaszporagörögséget szoros kapcsolat fűzte az őt körülvevő népek kultúrájához, azért arra törekedett, hogy annak legkiemelkedőbb alkotásait fordítások útján honfitársaival is megismertesse.

Tudjuk, hogy a görögöket a természettudományok közül leginkább az orvostudomány érdekelte.² Nem csoda tehát, hogy közülük többen a pesti egyetemen szereztek orvosi oklevelet, és számos orvosi vonatkozású könyvet lefordítottak görögre. Ezek között találjuk Madai Dávid Sámuel³ gyógyszerkönyvének görög fordításait is. A selmebányai születésű Madai Dávid Sámuel (1709—1780) rövid besztercebányai tartózkodás után beiratkozott a hallei orvostudományi egyetemre. Doktori oklevelének megszerzése után (1732) továbbra is Halléban maradt és elvette feleségül a helyi árvaház főorvosának, Christian Sigmund Richternek a lányát. Madai 1738-ban lefordította magyarra apósának a döghalál elleni védekezésről írt német nyelvű könyvét. Richter halála után örökébe lépve, ő lett az intézet főorvosa, és csakhamar híressé vált szakmai tudásával. Egyik legismertebb műve a hallei árvaházban használt orvosságokról írt könyve, amelynek címe: *Kurze Nachrichten von dem Nutzen und dem Gebrauche einiger bewährten Medikamenten...* Ezzel a munkával Madai az általa készített és az árvaház által árúsított gyógyszereket propagálta.

Horváth Endre Magyar—görög bibliográfiájából már eddig is ismeretesek voltak Madai említett munkájának 1756-ban és 1772-ben Hallében megjelent, a latin eredeti kiadásból készült fordításai.⁴ A két könyv címének és lapszámának szonosságából következtethetjük,⁵ hogy a két fordítás közül a későbbi csupán utánnyomás lehetett. Mindkét könyvének fordítója a bulgáriai Tirnovóból származó hallei görög orvostanhallgató, Adami János volt, aki Vécsey Tamás szerint⁶ a nagyszebeni görög kereskedelmi

¹ Horváth E.: *Az újjörögök*. Bp. 1943.

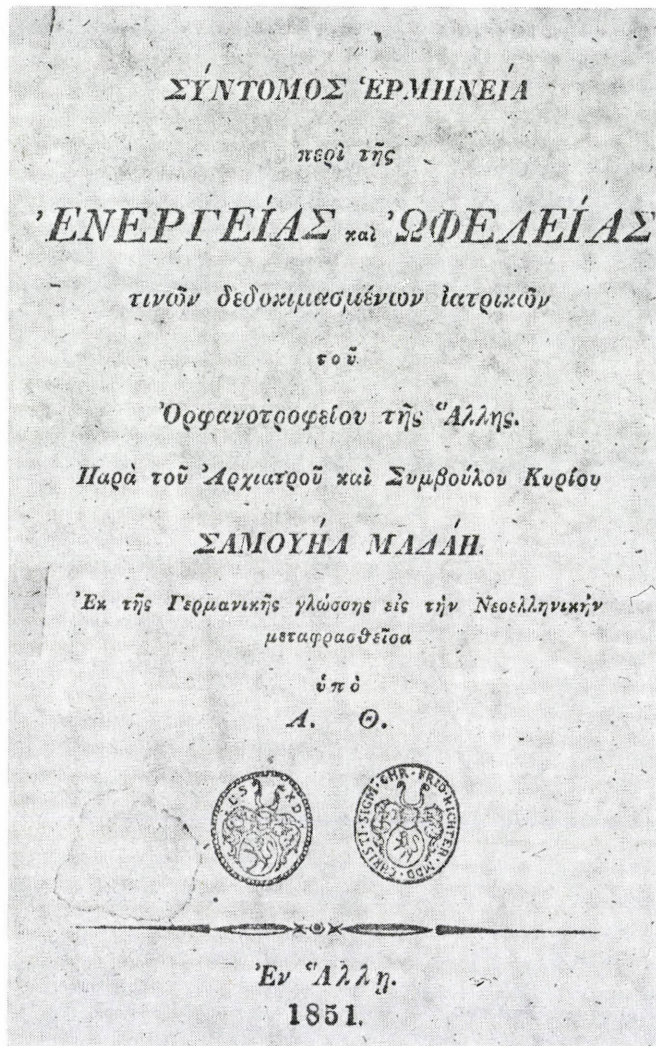
² Füves Ö.: Magyarországi újjörög telepesek és az orvostudomány. *Comm. ex Bibl. Hist. Med.* 27 (1963), 273—278.

³ Madai Dávid Sámuelre vonatkozólag I. Szinnye J.: *Magyar írók élete és munkái*. VIII. köt. 241—242.

⁴ Horváth E.: *Magyar—görög bibliográfia*. Bp. 1940. 62., 63.

⁵ Mindkét Adami-fordítás címe *Syntomos hermeneia peri tes energeias kai ophelias merikon eklekton kai dokimasmemenon iatron...* (Néhány válogatott és kipróbált gyógyszer hatásának és hasznának rövid leírása...) volt. Az azonos lapszámok pedig 12 + 180 + 21 voltak.

⁶ Vécsey T.: Werbőczy görögül. *Századok* 28 (1894), 485—489.



társaság (kompánia) megbízásából később lefordította görögre Werbőczy Tripartiumát (1760) és a szászokra vonatkozó törvénycikkeket (1762) is. A görögök célja ezekkel a fordításokkal az volt, hogy a törvények ismeretében védekezni tudjanak a szászok jogtalan támadásai ellen. Adami a század legvégén, száz éves korában halt meg.

Nem volt eddig tudomásunk arról, hogy Adami említett két fordításán kívül még másik két fordítása is lett volna e gyógyszerkönyveknek, amelyeknek megjelenési éve között csaknem száz év telt el. Madai munkájának első fordítását ugyanis Halléban 1752-ben az eredeti német kiadásból a filozófus August Theophil Mayer készítette, Syntomos

diegesis peri farmakon tinon eudokimon...⁷ (Bizonyos hatásos gyógyszerek rövid ismertetése) címmel. Tüstént felmerül bennünk az a kérdés, hogy miért volt szükség Mayer fordításának megjelenése után 4 évvel az Adami-féle változat kiadására. Valószínűleg a kevés példány rövid idő alatt elfogyott és egy bővebb kiadás vált szükségessé, vagy talán a német származású Mayer görög fordítása nem volt megfelelő.

Madai gyógyszerkönyvének másik, eddig ismeretlen görög fordítása 1851-ből származik és ugyancsak Halléban jelent meg.⁸ A 180 lapos fordítást az ugyancsak német eredetiből a számunkra ismeretlen A. Th. készítette Syntomos hermeneia peri tes energieas kai ophelias tinon dedokimasmenon iatrikon... (Néhány kipróbált gyógyszer hatásáról és hasznáról szóló rövid leírás) címmel. Tudomásunk szerint ez a könyv Madai gyógyszerkönyvének egyetlen Magyarországon megtalálható görög fordítása, amely a szerző halála után közel 70 évvel jelent meg.

Minek köszönhette e mű évszázados hatását? Véleményem szerint gyakorlati értékének, hasznának, amelyre a könyv elemzése során derül fény. A hallei árvaház orvosai ugyanis mindvégig foglalkoztak gyógyszerek készítésével és árusításával. A mű bevezetésében olvashatunk az egységárok alapján összeállított különböző gyógyszeres ládikák tartalmáról. Eszerint mindegyik ládikához használati utasításként mellékelték ezt a könyvet. A bevezetésben többek között olvashatunk még az orvosságrendelés különböző módozatairól is. Maga a könyv alaposan ismerteti a ládikákban található 11 orvosság hatását és használati utasítását, majd 3 más jó hatású gyógyszer ismertetése után még néhány gyógyszer leírását adja. Végül a mű használhatóságát hivatott szolgálni az utolsó fejezet: a betegségek és a gyógyszerek felsorolása a könyvben való előfordulási lapszámok megadásával. Madai gyógyszerkönyvének ez a gyakorlatiassága adja meg magyarázatát népszerű görög nyelvű kiadásának és évszázados használatának.

Ö. FÜVES, Dr. phil., C.Sc.

Director of the Linguistic Institute
of the Technological University in Budapest
Budapest, Egry J. u. 20, Hungary, H-1111

⁷ N. P. Delialis: *Katalogos entypon Demotikes Bibliothekes Kozanes*. Thessaloniki 1948. A könyv lapszáma: 28+116+26 volt.

⁸ Köszönetet mondok Mohay Andrásnak azért, hogy felhívta figyelmet e könyvre.

BUGYI ISTVÁN 1931-BEN NEM PUBLIKÁLT BESZÁMOLÓJA EGY VIDÉKI KÖZKÓRHÁZ SEBÉSZETI OSZTÁLYÁRÓL*

KOVÁCS BERTALAN

A közelmúltban elhunyt Bugyi István professzor 1972-ben tisztelt meg azzal, hogy mellékelt kéziratát bátorításul nekem adta. Úgy vélem: amit ő 1931-ben nem tartott közölhetőnek, azt ma sebésztörténeti érdekessége miatt, valamennyiünk okulására közkinccsé kell tenni.

Új munkahelyemen, a szentesi Megyei Kórház sebészeti osztálya első, 1931. esztendőjéről 200 oldal terjedelmű ÉVKÖNYV-ben számoltam be. Az alábbi részletet nyomdába adás előtt — apám tanácsára — kiemeltem a kéziratból: miért teregessük ki a szennyest ország-világ előtt...? (Megjegyzem, hogy a húszas évek végén hazánk vidéki „közkórházaiban” hasonló állapotok uralkodtak.)

Így csak megmaradt számomra emlék gyanánt a feljegyzés. Mert bármilyen nehéz és küzdelmes is volt az indulás: suavis est laborum praeteritorium memoria.

AZ ELSŐ MŰTÉTTŐL AZ ÚJ MŰTŐHELYISÉG ELKÉSZÜLTÉIG AMI AZ ÉVKÖNYVEMBŐL KIMARADT. 1931

1930 karácsony estéjén — még szabadságom idejében — végeztem az első műtétet már mint kinevezett főorvos leendő munkahelyemen, Csongrád megye Közkórháza sebészeti osztályán.

Heveny főregnyúlványgyulladásban megbetegedett fiatalember hozzátartozói kerestek fel lakásomon azzal, hogy vállalnám-e a műtétet, különben Budapestre szállítják fel a beteget. Tekintettel a kis beavatkozásra, szívesen vállalkoztam a műtét elvégzésére, már csak azért is, mert így személyesen meggyőződhetek a jelenlegi állapotról, a kórház sebészi berendezéséről, felszereléséről.

Az első tapasztalatok olyan elszomorítóak voltak, hogy ekkor láttam: sokkal nagyobb munkára vállalkoztam, mint amire számítottam. A készülőfélben levő új műtőteremmel — bármennyire kifogástalan és a követelményeknek megfelelő is lesz felszerelése, berendezése — korántsem lesz megoldva a sebészeti osztály működési lehetősége. Újjá kell itt szervezni mindent: a betegápolástól, az osztály felszerelésétől a legapróbb részletekig, a mellékhelyiségek elfogadhatóvá tételéig.

A késő esti órákban szállították be a beteget. A folyosókon koromsötét volt, úgyhogy tapogatózva kellett a fal mellett menni, míg egy villamoskapcsolót találtam. A kapcsolót megtaláltam ugyan — de hiába csavargattam, nem működött. Az ún. műtőhelyiségben

* Bugyi István (1898—1981) sebész, c. egyetemi tanár, kórházigazgató főorvos

egy kis vaskályhában az udvaros — és egyben boncszolga — élesztette a tüzet, mely meleget nem, de annál több füstöt adott. Körülbelül másfél óra hosszat várakoztunk, míg jelentette a műtősnővér: a műszerek kifőzettek, kezdhetjük a műtétet.

A műtőben hideg, füst és gyér világítás volt. A mosakodáshoz nem volt meleg víz. A konyhából hoztak fel egy kanna meleg vizet, s azt öntöttük a kétes tisztaságú apró mosdókagylóba — nemkülönben, mint azt a körorvos cselekszi, akit éjjel sürgős szülészeti beavatkozáshoz hívnak a tanyák közé. A műszereket egy kis tálcán hozták fel — a konyhából, mert azok műszersterilizáló hiányában a konyhában főzettek ki. (A konyha-helyiség a műtőtől meglehetősen távol, nem is ugyanabban az épületben van.) A szegényes műszerkészlet csaknem kivétel nélkül javításra szoruló, javarészt elavult modellekből állott, ami ugyan nem lett volna még baj, de ahány, annyiféle modell, ami már magában véve is igen zavaró a műtét közben. A beteget — beteghordó személyzet hiányában — két venereás kórházi ápoló, kórházi ruhában, egy szennyes fahordályon hozta be a műtőbe. (Ezt a két beteget még egy ideig bent is kellett tartani mint „beteghordozókat”, míg műtőszemélyzetet nem kaptam.)

Megkezdődött az altatás. Észrevettem, hogy nem narkosis céljára szolgáló aetherrel altatnak. Kiderült, hogy takarékosági szempontból csak ipari célt szolgáló aether áll rendelkezésre az altatáshoz. Mit volt mit tennem, minthogy a beteg már narkosisban volt, ebbe is bele kellett törődnöm. A gennyel telt feregnyúlványt eltávolítottam, s mire elkészültünk a műtéttel, mindannyiunk szeme könnyben úszott, annyira marták szemünket a kis kályha szabad lángján elbomlott aethergőzök. Mi még elviseltük ezt a kis kellemetlenséget, de a mélyen elaltatott betegnek is ugyanezt a maró, mérges bomlásterméket kellett belelegeznie.

Másnap megdöbbenve észleltem a betegápolás hiányos voltát. Minthogy ágytámla az egész kórházban csak egy volt s az is éppen „foglalt”, nem lehetett a beteget ülő helyzetbe hozni — úgy feküdt végig, ahogyan a műtét után befektették az ágyba. Az ágyak sodronyai annyira elhasználtak voltak, hogy a beteg mély gödörben feküdt. Éjjeli világításról, villamos csengőről, vagy valami jelzőkészületről szó sem volt, úgyhogy az operált beteg teljesen az ügyeletes kedves nővér jóindulatára volt bízva. És amiért már elvesztettem a türelmemet: műtét után másnap délben a frissen operált beteg éjjeliszekrényére volt készítve az ebéd: hurka káposztával. Szerencsére a beteg visszautasította a nem egészen friss hasmetszettnek járó ebédet.

Ugyanekkor körülnéztem az osztályon. Megállapítottam, hogy a fürdőszobák teljesen hasznavehetetlen állapotban vannak. A kórterem hajódeszka padozata annyira korhadt, hogy sok helyen négyzetméternyi területen dohos, bűzös, nedves homok és fatörmelék tarkazza a padozatot, melybe bokáig besüppedhetünk. Egyes kórterem sarkában ökölnyi egérlyukak tátongtak, melyeken át a pince, illetve mosókonyha fénye szűrődött át.

Az osztály berendezése amelyen szegényes volt, éppennyolyan ütött-kopott, javításra szoruló, többnyire hasznavehetetlen, régi bútordarabokból állott.

Megnéztem a mellékhelyiségeket: a vízvezeték a legtöbb W. C.-ben nem működik. A W. C. kagylókon nincsen fadeszka. Az egyébként is kevés W. C. egy kagylója üzemen kívül helyezve, gipsz pólyával lekötte.

Míndeze látván szomorúságomat nem csekély kétségbeesés váltotta fel. Mert a kórterem állapotához igazodott minden. Körtörténetekről szó sem volt. Keskeny papírszeletet állított ki a felvételi iroda, erre jegyezték fel a beteg személyi adatait, pár szót a betegségekről s a hőmérsékletet. Ennyi feljegyzés volt egy betegről.

Pár nap múlva, mikor az operált betegem átkötéséhez fogtam, akkor láttam az ápoló-

személyzet teljes gyakorlatlanságát. A kötözéshez a nővér két anatómiai csipeszt hozott — kézben. Arra a kérdésemre, hogy a csipeszek ki vannak-e főzve, azt a választ kaptam, hogy „nem szoktuk”. Olló éppen nem volt található. Vattát szintén marokban hozott újabb kérésemre — de ez sem volt steril. A benzín helyett egy rongydugóval ledugaszolt parádi vizes üvegben valami petróleumszagú, zavaros folyadékot kaptam... Mindezek csak növelték ijedelmemet.

Ezek voltak az első impresszióim, melyek most egy esztendő múltán már csak mint valami kellemetlen álom, szertefoszlanak a ködös homályban. Ez a pár mozzanat azonban még most is emlékemben él s szívesen rögzítem le annyival is inkább, mert így több erőt merítek az előttem álló további feladatokhoz. Ha ezeket a nehézségeket sikerült folytonos, meg nem álló, szorgalmas munkával viszonylag rövid idő alatt áthidalni, a még fennálló csorbák kiküszöbölése már nem lesz nehéz feladat.

A beteganyag sem volt különb, mint a felszerelés. Az egész földszint — mely akkor a sebészeti és venereás osztályt képviselte — 28 beteget számlált. Ebben volt három appendektomizált (egyik kettő, másik három, a harmadik három és fél hónappal ezelőtt esett át a műtéten), négy sérvműtéten átesett beteg (ugyancsak hónapok óta ápoltja a kórháznak). Mindmegannyi fentjárom beteg, de fonalgennyedésük miatt voltak a kórház lakói. Volt néhány „marasmus senilis”-sel és inoperabilis carcinomával elkönyvelt beteg, továbbá három nagy ösmerős — akiket még medikus koromban láttam itt a téli hónapokban — idült lábszárfejkélyével. A többi pedig gonorrhoeás, lueses férfi és nőbeteg, mindmegannyi a kórháznak dolgozó, fentjáró beteg (ingyen munkaerő!) akiket vizit alkalmával nem is lehetett megtalálni. Ezeknek csakugyan nem kellett éjjeli világitás, csengő, jó sodronyú kórházi ágy, ülődeszka a W. C.-re. Nagyon meg voltak elégedve sorsukkal, a kórházi „ápolással”.

Ezeket tapasztalva méginkább szükségét láttam, hogy január hónapra szabadságot kérjek a megvétől, mely idő alatt Budapesten beszerezhettem azokat a legszükségesebb betegápolási kellékeket, melyekre igazán nem gondolhattam első javaslatom összeállításakor: Katzenstein-készülékek, infúziós készülékek, intravénás infúziós tűk, vértranszfúziós készlet, felírással ellátott gyógyszeres üvegek, légcsőmetszés műszerek, injekciós fecskendők, gyomormosókészlet, kateterek stb. apróságok, mindmegannyi betegápolásnak elengedhetetlen kellékei.

1931. február hó 1-én — bár az új műtőhelyiség, illetve a leendő kötözőhelyiség még nem készült el — átvettem a szolgálatot. Átvettem, mert láttam, hogy most már az üzem megindítását, illetve a felszerelés beállítását személyesen, itt helyben kell intézнем, Budapesten teljesen elvégeztem, befejeztem a dolgom.

Első ténykedésem volt a beteganyag átvizsgálása, átrostálása, a kórházi ápolást nem igénylők elbocsátása. Úgyiszólván máról holnapra kiürült az osztály. Két inoperabilis rákos beteg és egy magával tehetetlen öreg asszony maradt az osztályon, kinek senki hozzátartozója nem volt, aki elszállításáról gondoskodhatott volna. A hónapok óta sipolyozó operáltakból eltávolítottam a sipolyt fenntartó selyemfonalat, s mint ambuláns betegek részesültek még néhány kötésben. Az osztály azután csakhamar megtelt igazán kórházi ápolásra szoruló sebészi betegekkel.

Az első, február hónap a legnagyobb izgalomban, a lehető legkeserveesebb akadályok leküzdésével telt el. Nap mint nap telefonon, sürgönyileg érintkezésbe kellett lépnem a szállító cégekkel, hogy ezt vagy amazt a műszert, betegápolási kelléket soronkívül szállítsák, mert a beszállított betegeket képtelen vagyok megoperálni, gyógykezelné (Braun sinek, Schmerz-Klammerek, Böhler-készülék, speciális műszerek egy-egy műtéthez, horozható röntgenkészülék stb.). Ezekre a kezdeti nehézségekre még visszaemlékezni sem

szeretek, bármennyire is eltávolodtunk azoktól az időktől. Közben nyomattam a sebészi kórtörténeteket, láztáblákat, műtőnaplót, ambuláns naplót. . . — a láztáblákat rögzítő csipeszekről a kenőcsstégelyek feltöltéséhez szükséges gyógyszerek rendeléséig mindent magamnak kellett intézni. A kórtermi ágyak kérdése úgy oldódott meg, hogy az ideg- és elmeosztály főorvosa segítségemre jött. Ő ugyanis kapott új ágyakat s kérésemre 40 db elhasznált, rossz sodronyú sebészi ágyamat átcsérélte új ágyakra, és így a sebészi betegek használható ágyakhoz jutottak. Ugyancsak átcsérélte az ágyak felszerelését (matracok, ágypárnák) is. Csináltattam sodronybetétes ágytámasztókat, sikerült a raktárból fehérnemű pótlást kapnom, gumipárnákat, ágytálakat, irrigátorokat. Megcsináltattam az osztályon a csengőberendezést. A főorvosi szobát (saját bútoraimmal) berendeztem az adminisztráció lebonyolítására. A kórtermekbe éjjeli világító lámpákat szereltem be, a folyosók és mellékhelyiségek éjjeli világításáról, azok rendbehozásáról gondoskodtam. Sok volna felsorolni azokat az apróságokat, melyek megvalósítása sok gondnal, fáradtsággal járt.

S mindezekhez járult a reám háramló, felelősségteljes orvosi munka. Mindjárt az első hetekben a legnehezebb feladat elé állítottak a bizalommal „ad personam” beszállított súlyos sebészi betegek. Tetézte a nehézségeket az a körülmény is, hogy másodorvosom nem volt. Csak „kölcsön” kaptam a belgyógyászat alorvosát, aki ugyan ügyes és megbízható munkaerőnek bizonyult, mégis gyakorlatlan volt a sebészi betegek utókezelésében. Szokásaimat, eljárásaimat nem ismerte úgy, hogy legalább egyszer a legapróbb dolgot is nekem kellett megmutatni, elvégezni előtte.

Mikor a helyzet már tarthatatlan volt számomra, kimerültség vett erőt rajtam a túlfeszített munka, hajsza következtében, saját költségemen gondoskodtam olyan segéderőről, aki kezelési módszereimmel, a sebészi betegápolás lényegével teljesen tisztában van. Lehoztam a budapesti Új Szent János közkórházból Michailovits Lehel szigorló orvost, aki közel négy évig orvosgyakornokként dolgozott Manninger professzor osztályán, ott ahol én is mint alorvos, majd később adjunctus működtem. Az ő fáradhatatlan munkájának és szervezőképességének sokat köszönhetek. Mindjárt megérkezése után a terhek jó részét levette vállamról. Három és fél hónapig éjt nappallá téve dolgozott osztályomon, mikor sikerült segédorvossá kineveztetnem.

A kezdet nehézségein, a fárasztó, kimerítő munka, a sok-sok akadályon való átvergődés után igazi örömet éreztem, mindenért kárpótlást kaptam akkor, amikor átvettem az új, saját elgondolásom szerint épült, elég jól felszerelt műtőtermet, s ott 1931. március 24-én az első műtétet elvégezhettem. Egy cigányzenészt operáltunk óriási hasfali hegsérve miatt — helyi érzéstelenítésben. Kíváncsian figyeltem a lázgörbét: a műtét utáni napokban legmagasabb hőmérséklete 37,4 °C volt. Teljesen megnyugtató: a műtő asepsise „in vivo” is jó.

B. KOVÁCS, Dr. med., C.Sc.
surgeon
Dunakeszi, Garas u. 14, Hungary, H-2120

KÖNYVEKRŐL

Magalini, S. I.—Scrascia, E.: *Dictionary of Medical Syndromes*. Philadelphia, Lippincott Co., 1981. 885. p.

A betegségek szimptomatológiájában különleges hely illeti a tünetegyütteseket éppúgy, mint az orvosi terminológiában az eponymákat. A „signum mali ominis” és a „signum morbi” felismerése és rögzítése mellett ugyanis az eponymák politeizmusban gyökerező használata is végigkíséri a medicina fejlődését. A csillagképek, tengerek, hegyek, folyók, országok, városok nevét adó istenek, félistenek, héroszok kultusza nyomán *Aszklépiosz* követői is mindig szívesen választottak eponymost (= névadót) nemcsak anatómiai képleteik, gyógyfüvek, gyógyszerek, hanem betegségsegységek és tünetegyüttesek elnevezésére. A névadók a mindenkori korszellemnek megfelelően hol mitológiai alakok, hol a vallás szentjei, hol a tudomány hőrszai voltak, s az orvostudomány további fejlődésével a műtétek és műszerek, diagnosztikai és terápiás eljárások, kóros elváltozások, paraziták, baktériumok és más kórokozók mellett az újabb tünetek és tünetcsoportok is mind megtalálták a maguk eponymosát. Az egy-egy újonnan leírt betegségnek vagy szindrómának nevet adó jeles orvosok — az ősi archonokhoz és efóroszokhoz hasonlóan — nevükkel szaktudományuk fejlődésének bizonyos korszakát is meghatározták.

Az eponymák sokáig fenntartották az orvostudomány nagyjainak emlékét. A szigorúan tudományos, de skolasztikus és rideg terminus technikusoknál nemcsak mnémonikailag bizonyultak használhatóknak, hanem a betegség személynévhez, földrajzi elnevezéshez stb. kötésével az orvos—beteg kapcsolatot közvetlenebbé, megnyugtatóbbá tették, és a lélektelen „beskatulyázással” szemben a medicina humanista aspektusát erősítették. Használatuk túlbúrjanzása mégis egy idő után oda vezetett, hogy — az ókori Egyiptom papjaihoz hasonlóan, akik szent titkaik megőrzése érdekében egymással is csak allegórikus jelentéstartalmú enigmákban beszélhettek — hovatovább már maguknak az orvosoknak is érthetelenné vált az orvosi nyelv.

Legelőbb az anatómusok kaptak észbe és igyekeztek saját területükön rendet teremteni. Hermetikusan elnevezéseik tudományos terminus technikusokkal történt fölváltása jelenti az onomatológia kezdetét: 1887-ben ült össze az első Nomenklatura Bizottság, amely a purifikátor abolicionisták javaslatára sok eponymát eltörölt. A „titkok titka” megőrzésének eredeti célja azonban ekkorra már elhomályosult. Helyette a szakmákra specializálódott orvostudomány képviselői országokként is szeparálódva, késhegyig menő prioritási vitákban igyekeztek a saját nemzeti tudományuk felsőbbrendűségét eponymoszok inaugurálása útján is érvényre juttatni. Ily módon meddő maradt minden eltörlési kísérlet, s az újból fölénybe került eponyma-pártiak szorgos tevékenysége nyomán az eponymát hordozó szindrómák megfejtése ma már újabb feladatok elé állítja a „hermeneutica medicát”.

Ezeknek a feladatoknak megoldására vállalkozott a római Szent Szív Katolikus Egyetem orvosi karának két professzora. Mit sem törődve az ellenzők és a pártolók váltakozó hadiszerecsével folyó csatározásaival, immár második kiadásban bocsátották közre több mint 2700 betegség-szindrómát feldolgozó 885 oldalas könyvüket. Kár, hogy ennek megjelenését egyikük már nem érthette meg.

A szindróma-szótár abc-rendben tárgyalja az elismert tünetegyütteseket. A vastagbetűs címszó

keretbe foglalt kiemelésével jól áttekinthetővé tett kitűnő összeállítás a szócikkekben pontokba foglalva ismerteti a szindróma tudományos terminus technikusát és közhasználatú nevének szinonimáit; a betegség tüneteit és kardinális jellemzőit; oktanát, kórtaát, diagnosztikáját, terápiáját, és prognózisát. A legjelentősebb bibliográfiai adatok felsorolásával biztosítja a további tájékozódás, ill. a részletesebb információszerzés lehetőségeit. Végül — a szótáriróadalomban szokatlan módon — 57 oldalas tárgymutató egészíti ki a jól sikerült művet, amely — úgy tűnik — minden igényt képes kielégíteni. A hazai szakirodalomban — elsősorban az Orvosi Hetilapban — közölt szindróma-ismertetések adataival végzett — hosszabb időre visszatekintő — egybevetés kedvező eredményei alapján Magalini és Scarscia „Szindróma Szótár”-ának beszerzése nyilvános orvosi könyvtáraink számára nélkülözhetetlennek mondható.

Karasszon Dénes

Mez, Lydia (Red.): *Der Garten in der Literatur*. Basel, GS-Verlag, 1979. 71 p., ill.

Az ember él a természettel, örömet leli benne, él belőle, tanul tőle és része is annak. Ezzel a gondolattal indítja útnak Hans-Peter Ryhiner Lydia Mez irodalmi és képzőművészeti válogatását. A könyv a 2. Svájci Kert- és Parképítő Kiállítás (2. Schweizerische Ausstellung für Garten-und Landschaftsbau, 1980, Basel) alkalmából jelent meg, elősegítve annak célkitűzését, új természet-szemlélet kialakítását.

A kötet a kert és park irodalmi értékeléséből ad ízelítőt. A versek és prózai részletek rávilágítanak a természet lélekformáló erejére, és ezzel figyelmeztetik a 20. sz.-i embert a pusztuló természeti környezet lelki ártalmainak veszélyére. A szerző előszava rövid kerttörténet, mely a Biblia Édenkertjétől Semiramis függőkertjén, kolostorkerteken, reneszánsz és barokk diszkerteken keresztül napjaink „kiskert”-jéig vezeti az olvasót.

A kert egyaránt ihletője képzőművészeknek, költőknek, íróknak és zeneszerzőknek. A német nyelvtületről bemutatott versek és prózarészletek a kertről, parkról és a kert munkájának örömeiről szólnak. A szemelvények között természetesen találunk szakembereket: természettudósokat, botanikusokat (Renward Cysat 1545—1614, Adam Lonicer 1528—1586) műveiből is. Kerteket, parkokat, virágokat és a velük foglalatossá váló embert látjuk a metszeteken, rajzokon, festményeken és fotókon, melyek részletes leírását közli a gondos szerkesztő. A kötet végén a szemelvények szerzőinek rövid ismertetését találjuk.

Erdélyiné Kovács Nóra

Mose ben Maimon: Acht Kapitel. Eine Abhandlung zur jüdischen Ethik und Gotteserkenntnis. Arabisch und Deutsch von M. Wolff, mit Einführung und Bibliographie von F. Niewöhner. Hamburg, Felix Meiner Verlag, 1981. 96 + 38 p.

Maimonidész e részint etikai, részint pszichiátriai, részint pedig filozófiai művének kiadása voltaképp M. Wolff 1903-as kiadásának bibliográfiával és előszóval bővített utánnyomása. A magyarázatos német fordítást a mű eredeti, arab nyelven, ám héber betűkkel írott szövege egészíti ki. Maimonidész e tanulmánya a helytelen és helyes magatartás közti választás módjait elemzi. Azt igyekszik bizonyítani, hogy az ember teljesen szabad választásaiban, s ily módon erkölcsi hibái az arany középszer irányában sikerrel orvosolhatóak. A mű érdekessége, hogy benne föl-tárul a szerző sajátos Isten- s világképe, amely akár egy speciális zsidó vallásfilozófia alapja is lehetne. Orvostörténeti szempontból nem csak az orvos-szerző személye teszi értékessé a könyvet, hanem az a különös pszichoterápia is, amelyet Maimonidész az etikai hibák gyógyításának módszereként ajánl.

A kiadvány a Meiner-kiadó „Filozófiai Könyvtár” sorozatában jelent meg.

Magyar László

O'Neill, Ynez Violé: *Speech and Speech Disorders in Western Thought Before 1600*. Westport (Connecticut)—London, Greenwood Press, 1980. 246 p.

Mi a beszéd, hogyan jön létre, hogyan kezelhetők hibái és a némaság — e kérdésekre orvosok és filozófusok évezredekken át keresték, ám mindmáig meg nem találták a választ. E tény teszi érdekessé O'Neillnek, a californiai egyetem anatómiaprofesszornőjének könyvét. A szerző az eddigi kutatásokban már földolgozott, ám kellőképpen nem elemzett szövegek alapján tekinti át régi korok orvosainak s filozófusainak a beszédképességről alkotott nézeteit. A sorban Hippokratész elmélete az első, s érdekes módon a legmodernebb: ő a beszéd központjának az agyat tartotta, s a beszédet csupán testi jelenségnek tekintette. Már a kósi iskola későbbi képviselői változtattak ezen az állásponton, elméletükben a beszédközpont a phrén-be került, maga a beszéd pedig az emberi lélek egyik sajátosságává vált. A keresztény s az arab gondolkodást egyaránt befolyásoló galenoszi műben a beszéd ugyan szintén lelki jelenség, de központja már újra az agy. A 4. századtól e kérdéseket már nem csak az orvostudomány, hanem az ideológia, a teológia is tárgyának tekintette: a beszéd kettős megítélése e kettősségnek tulajdonítható, a galenoszi és a teológiai álláspont egyszerre érvényesül: a beszéd (sermo) és a beszéd folyamat (articulatio-vocalisatio) kettévált, s külön elméletek magyarázzák őket. A 12—13. századtól egyre inkább kibontakozó tudományos világnézet, majd a reneszánsz orvosi humanizmusa és anatómiai tapasztalata hatására újra fiziológiai jelenségként értelmezhető a beszéd. E voltaképp hippokratészi nézetek azóta is egyeduralkodóak az orvosi gondolkodásban.

O'Neill névmutatóval és részletes bibliográfiával is az olvasó segítségére siet, hogy az könnyebben eligazodjék a beszédéről alkotott elméletek égi és földi útvesztőiben.

Magyar László

Pickstone, J. V. (ed): *Health, disease and medicine in Lancashire, 1750—1950*. Four papers on sources, problems and methods. Manchester, University of Manchester, 1980. 103 p.

A manchesteri egyetem tudománytörténeti tanszékének kiadványa négy kísérleti jellegű műhelytanulmányt tartalmaz. A kiadvány célja, hogy felhívja a figyelmet az egyetemen folyó regionális társadalomtörténeti-orvostörténeti kutatásokra, megismertessen a forrásokkal, problémákkal, módszerekkel. A kutatások fő területei az orvosi ellátás fejlődése, különös tekintettel a kórházak történetére, a népi gyógyászat és a hivatalos orvostudomány kapcsolata, az elmebetegek helyzetének változásai, az orvostörténelem földrajzi és demográfiai megközelítésének lehetőségei. Igen érdekes eredményeket hoz a munkásosztály és a betegség viszonyáról 1890—1939 között az idős emberek közt végzett gyűjtések elemzése.

A kötet végén jól összeállított, téma szerinti bibliográfia igazítja el az érdeklődőt.

Bánóczy Erika

Renner Iris: *Zur Entwicklungsgeschichte der Pharmakognosie*. Als selbständiges Hochschulfach an der Ludwig-Maximilians-Universität Ingolstadt—Landshut—München. Stuttgart, Deutscher Apotheker Verlag, 1982. 377 S. 18 Abb.

A farmakognózia fejlődéstörténetét mutatja be ez a könyv a Ludwig-Maximilian Egyetem (Ingolstadt—Landshut—München) története alapján. A marburgi egyetem gyógyszerésztörténeti intézetében R. Schmitz által vezetett gyógyszerészi tudománysszakok történeti feldolgozásának egyik fontos része ez a kötet. A farmakognózia a legklasszikusabb gyógyszerészi szaktudomány, történetét mégis más szakterületek köréből kellett kifejtetni. Ezt a nehéz és hatalmas munkát úgy oldotta meg a szerző, hogy egyrészt végigköveti 1754-től napjainkig a modellnek választott Ludwig-Maximilian Egyetem történetét, különös tekintettel a tanreformokra, azokon belül is a farmakognóziára. Korszakonként vizsgálja a farmakognózia szerepét az orvos- és gyógyszerészképzésben, azok tan- és vizsgaanyagát, de még az állatorvosképzés farmakognóziáját is tárgyalja. Másrészt bemutatja a tudománysszak fejlődéstörténetét a materia medica ősi tantárgyából kiin-

dulva, majd a különböző specializálódásokat és szétválásokat. Harmadrészt mindehhez tekintetbe veszi mind az általános és kulturpolitikai helyzetet, mind a gyógyszerészek szakmai és gazdasági helyzetét. Negyedszer bemutatja azoknak a munkásságát, akik az egyetemen a farmakognózia területén tevékenykedtek egészen 1962-ig. Mindezekhez kellő kitekintéssel van más intézményekre és máshol működő tudósokra.

A szerző által felrajzolt fejlődést röviden a következőképpen foglalhatjuk össze. A 18. század második feléig a materia medica tantárgy foglalta magába a kémiai és ásványtani, a bontanikai és az állattani ismereteket. Az 1774-es tanreform már a botanikát külön taníttatja a materia medicától. Később botanika, gyógyszertan, gyógyszerészi áruismeret, gyógyszerkészítés volt az orvosi kar tananyagában. 1810-ben a Schultes által létrehozott tudományszak az „orvosi- és gyógyszerészi botanika” volt, ami már eltért az általános botanikától, speciális szakterületet jelentett. 1811 óta ezt J. A. Schmidt után farmakognóziának nevezik. A gyógyszerészképzésben 1869-ig általános és orvos-gyógyyszerészi botanikát tanítottak, a farmakognóziát a gyógyszerészet tárgykörében oktatták. Az orvosok tananyagából a gyógynövény-ismeret az idő haladtával szinte teljesen kimaradt. A gyógyszerészek tudományában pedig 1869-től jelentős részt alkotott. Az ismeretanyag súlypontja közben a növénykémiára és a mikroszkópos vizsgálatokra tevődött át. A farmakognózis térhódítása a gyógyszerészetben oda vezetett, hogy 1934-ben a müncheni egyetemen farmakognóziai tanszéket állítottak fel.

Különböző függelékek: disszertációk, biográfia, bibliográfia és a forrásművek irodalma stb. és számos kép teszi teljessé a kötetet. Ez a mű például szolgálhatna a farmakognózia magyarországi történetének megírásához, mind a nagyszombati, mind a kolozsvári egyetem felállításától kiindulva. A farmakognózia hazánkban is hasonló utat tett meg.

Grabarits István

Roberts, K. B.: *Maps of the Body. Anatomical illustration through five centuries.* Catalogue of an exhibition. Introd. by J. D. W. Tomlinson. Memorial University of Newfoundland, 1981. sztl.

A newfoundland-i Memorial Egyetem orvostudományi tanszéke és művészeti galériája közösen rendezett kiállítást az 1980-as évben. A kiállítás célja az anatómiai ábrázolóművészet utolsó öt évszázada reprezentáns alkotásainak bemutatása. A jelen kiadvány afféle kiállítási kalauz, olyan kalauz, amely egyben csodálatos nyomdatechnikával készült ábrák segítségével izelítőt is ad a kiállított anyagból. A tizenhat ábrát tudományos bevezető (J. D. W. Tomlinson), az egyes képek magyarázata, bibliográfia és a kiállítás katalógusa keretezi. A képzőművészeti értékű kiadvány sikerrel propagálja a gazdag tartalmú, és bizonyára nagyszerű newfoundland-i kiállítást.

Magyar László

Sandblad, Inger: *The Human Condition, Psychology and Illness.* Stockholm, [the Author], 1981. 247 p.

„Meglepett milyen keveset írnak a rák etiológiájának pszichológiai vonatkozásairól, noha az, amit már papírra vetettek, oly sok fontos gondolatot tartalmaz a tumoros folyamatok mechanizmusánál jobb megértéséhez” — írja könyve előszavában I. Sandblad svéd klinikai pszichológus. „Munkám középpontjában a beteg egyén áll, s nem a betegség maga.”

E könyv témája a pszichoszociális faktorok jelentősége a pszichoszomatikus betegségek (asthma bronchiale, ulcus pepticum, rheumatoid arthritis, koszorúsér keringési zavarok) és mindenekelett a daganatok kifejlődésében.

Kritikusai szerint az egyed és szenvedésének szigorúan természettudományos vizsgálata túl szűkre szabott ahhoz, hogy általa a kórtani kép pszichoszociális elemeit megérthessük. A szerző Martin Heidegger Dasein-analitikájának fogalmait használva, Medard Boss Dasein-analitikus módszerével holisztikusan tárgyalja témáját az értekezés első részében. Ennek megfelelően minden emberi jellegzetesség a személy egzisztenciájának kifejeződéseként jelenik meg; hasonlóképp a

pszichoszomatikus szimptomák is. A csecsemő- és kora gyermekkor fontosságát néhány részleteben taglalja Sandblad, majd perzisztens viselkedési mintákat állapít meg. Ilyen viselkedési mintákat elemez számos pszichoszomatikus állapot függvényében, miközben orvosi és pszichológiai kutatásai fényét a pszichoszociális faktorokra összpontosítja. Két különálló fejezet foglalkozik a rákos folyamattal. Az értekezés utolsó részében tárgyalta perspektíva alapján tárgyalja a pszichoszomatikus körképek kezelésének számos aspektusát.

E széleskörű kísérleti anyag fő vonala a kapcsolatok problematikája. A címbe emberi állapot nem a szociális körülmények és a betegségek közti összefüggések áttekintése, sokkal inkább a test és lélek szétválaszthatatlanságának elemzése. Bizonyos személyiségstruktúrák az interperszonális konfliktusokkal, valamint az adekvat érzések kifejezésének képtelenségével kapcsolatban arra készítetik az egyént, hogy szembenézzen egy nyilvánvalóan megoldhatatlan egzisztencialista szituációval, autentikus úton, például pszichoszomatikus szimptoma útján.

Szállási Árpád

Schettini-Piazza, Enrica: *Bibliografia storica dell'Accademia Nazionale dei Lincei*. Firenze, Leo S. Olschki ed. 1980. 180 p.

A tudományok fejlődése szempontjából nagy jelentőségű volt, amikor a 17. század elején megalakították az első tudományos társaságokat, akadémiákat. Az egyik legrégebb alapítású (1603) tudományos akadémia a firenzei Accademia Nazionale dei Lincei. Alapító tagjai között a kor legmegbecsültebb tudósait tartják számon: Giovan Battista della Porta, Galileo Galilei, Fabio Colonna stb.

Enrica Schettini Piazza nagy feladatára vállalkozott, amikor az Accademia dei Lincei tevékenységét feltáró munkák bibliográfiájának összeállítására vállalkozott. Munkája eredményeképpen hézagpótló mű született. Tartalmazza az 1978-ig megjelent valamennyi olyan munkát, amely az Accademia működésével, problémáival foglalkozik. A bibliográfia elsődleges rendezési szempontja az időrend, a felosztás az intézmény működésében beállt fordulópontoknak megfelelően korszakokra bomlik. Minden tételhez rövid annotációt is fűzött az összeállító. Összefoglalva elmondható, hogy a bibliográfia értékes segítséget nyújt mindazoknak, akik az Accademia dei Lincei történetével kívánnak foglalkozni.

Kapronczay Katalin

Schmidt, Heribert: *Akupunkturtherapie nach der chinesischen Typenlehre*. 2. Aufl. Stuttgart, Hippokrates Verlag, 1981. 309 S., 92 Abb., 19 Karten.

Der Autor hat als homöopathischer Arzt seine ärztliche Laufbahn begonnen und seit 1953 beschäftigt er sich eingehend mit der Akupunktur. Er ist Mitbegründer der „Deutschen Gesellschaft für Akupunktur.“

Verfasser charakterisiert sein Werk folgendermassen: „Die hier erstmals ausführlich dargelegte chinesisch-medizinische Typologie ist die Grundlage für eine konstitutionsgemässe Akupunkturtherapie. Für jeden, der sich für diese Behandlungsweise interessiert, ist das Buch ein zuverlässiger Ratgeber. Es eignet sich sowohl für den Anfänger, als auch für den in der Akupunktur Fortgeschrittenen. Dem ersteren bietet es alles, was zum unverzichtbaren Rüstzeug des Akupunkturtherapeuten gehört, dem letzteren wird es sich als ein willkommenes Nachschlagewerk erweisen.“

Es sei betont, dass die östliche Typenlehre mit der westlichen sozusagen mit der schulmedizinischen keinesfalls übereinstimmt, die chinesische und japanische Medizin ermittelte besondere Konstitutions- bzw. Krankheitstypen. Die philosophische Betrachtungsweise der chinesischen Medizin bedarf einer eingehenden Beschreibung und nur das gründliche Studium derselben ermöglicht ein tieferes Verständnis für die Akupunkturtherapie. Das Werk trachtet die Grundbegriffe zu erklären und die darauf fussenden Meridiane klarzulegen.

Der Hippokrates Verlag hat in deutscher Sprache schon mehrere einschlägige Werke ediert und mit diesem Werk auch zur Verbreitung der Akupunkturtherapie im deutschen Sprachgebiet beigetragen.

Die Ausstattung des Buches ist musterhaft.

János Kenéz

Setzler, Wilfried (Bearb.): *500 Jahre Eberhard-Karls-Universität Tübingen*. Beiträge zur Geschichte der Universität Tübingen 1477—1977. Tübingen, Attempto Verlag 1977. 576 old.

Az egyetem fennállásának 500. évfordulójára készült a vaskos tanulmánykötet, amely 1477-től napjainkig vázolja annak az intézménynek a történetét, amely Württemberg tartomány szellemi arculatát a legpregnansabban meghatározta, és befolyást gyakorolt az európai szellemi életre is. Az egyes tanulmányok csak vázlatos képet közvetíthetnek, távolról sem a teljesség igényével.

Struktúrák és reformok címen az alapító gróf Eberhard vom Bart érdemeiről és a 15. századi erős konkurenciaharcról beszélnek a könyv első tanulmányai. Az egyetem és a városi élet kapcsolata, az átszervezések az évszázadok során, a professzori kar és hallgatók élete kap méltatást. A szerzők beszélnek az időleges visszaesésekről és a nemzetiszocializmus idejében játszott szerepéről is.

Az egyetem sohasem zárkózott el a társadalmi és politikai mozgásoktól, amely a könyv második részében kerül bemutatásra. Helytállásával, amely főleg a 19. században volt haladónak mondható, megint élvonalba küzdötte fel magát. A század utolsó évtizedeiben már nők is látogatták, 1895-ben került sor az első nőhallgató promóciójára.

A kötet harmadik része kutatás és tanítás címen foglalja össze a filozófia, teológia, jog, pszichiátria, közgazdaságtudományterén elért eredményeket, amelyek főleg a 19. századot reprezentálják.

A hatalmas mű szerzői nem tudják eltitkolni, hogy a kezdeti lendületet az évszázadok lelassították, az egyetem a történelmi és társadalmi viszontagságok miatt már sohasem nyerte vissza élvonalbeli pozícióját. Az igyekezet a fennmaradásra, a törekvés a hagyományok ápolására, az áldozatkészség és munka azonban megérdemli a megemlékezést.

Rákóczi Katalin

Sigron, Guido: *Die Geschichte der Zahnmedizin in Graubünden*. Züricher Medizingeschichtliche Abhandlung. Neue Reihe 148. Zürich, Juris Druck, 1981. 150 l.

A szerző Graubünden területének fogorvoslás-történetét dolgozta fel levéltári adatok és írásos források alapján. Igaz, a kötetet bevezető első három fejezet részben a fogorvosképzéssel, a gyógyítással foglalkozó szakemberek tudásával és felkészítésével, a népi gyógyítási ismeretekkel foglalkozik, majd azokat az első intézkedéseket vizsgálja meg, amelyek az adott terület ilyen jellegű ellátásáról intézkedett. Külön fejezetben foglalkozik azon orvosdoktorokkal és sebészmenterékkal, akik az egyetemi fogorvosképzés előtt tudományosan foglalkoztak a fogbetegségek gyógyításával, és kiterjedt gyakorlatot folytattak. Ugyancsak az egyik bevezető fejezetet a fogászati beavatkozásoknak szenteli, nyomon követi azok fejlődését, és eszközzanyagukba pillant be.

A sokszorosított eljárással kiadott munka tényleges tényanyagát már Graubünden fogorvosi ellátásának történeti feltárása jelenti. Itt a szerző ismerteti azokat az 1911-ben kiadott rendeleteket, amelyek az adott terület fogorvosi ellátását megszervezték, részletesen tárgyalja a magángyakorlatot folytató fogorvosok tevékenységét, az állami és magánintézetekben szervezett fogorvosi részlegek kialakulását és betegellátását, a szervezetben résztvevő szakemberek tevékenységét. Külön fejezetet szentel a Graubündenben 1911-ben megalakult Fogorvosi Társaságnak, részletesen megadja tagjainak adatait. A feldolgozás utolsó két fejezete a jelen helyzettel, valamint a fogtechnikusok és a fogászok képzésével és tevékenységével foglalkozik, majd az adott terület legjelesebb fogorvosainak életútját dolgozza fel.

Kapronczay Károly

Sonntag, C. D.: *Zur Geschichte der Apothekernprivilegien*. Stuttgart, Deutscher Apotheker Verlag, 1982. 268 + XVIII. S. (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie. Band 18.)

A Dél-Rajna vidéki Kleve hercegség gyógyszerári privilégiumainak 1614—1822 közötti történetét foglalja magába ez a mű, amely a szerző doktori értekezése.

Különös jelentősége a műnek, hogy megírásához a szerző jogtörténeti tanulmányokat folytatott, és az egész témát a jogtörténet rendjében tárgyalja. A gyógyszerészi kiváltságok jobb megértéséhez a római jog privilégium fogalmáig megy vissza. Az is érdekes, hogy az egész mű apróját egy 1958-ben lezajlott NSZK-beli jogvita adta, amely tévesen azt állapította meg, hogy Németországban a reáljog volt az uralkodó évszázadokkal ezelőtt. A szerző ezzel szemben a klevei hercegség aránylag nagyszámú patikájának adatai alapján arra a következtetésre jutott, hogy 1614 és 1763 között éppen a személyi jogú patika volt az uralkodó.

A privilégiumok helyzetét a mindenkori törvényhozás és politikai viszonyok ismeretében tárgyalja, ugyanakkor a gyakorlati helyzetet is felméri nagyszámú forrásából, amelyek között nagy szerep jut a telek- és jelzálogkönyveknek. A patikák privilégiumának helyzetét bonyolította, hogy Kleve hercegség egy távoli porosz tartomány volt, így az ügy olykor a helybéli és királyi rendelkezések érdekellentétébe került. 1795 után pedig a napoleoni korszak törvényei hatottak a gyógyszerári privilégiumokra.

E munka is bizonyítja, hogy a gyógyszerészek célja az örökölhető és eladható reáljog volt. Összehasonlítva a magyar viszonyokkal, szembeűnik a hasonlóság a jogformákat és a tendenciákat illetően, és az ellentét a gyógyszerárak számát tekintve. Amíg Kleve hercegségben a 18. század derekán a gyógyszerárak számának csökkentésére terveket készítettek, addig nálunk igen kevés gyógyszerár működött.

A kötetet bőséges adattár, térképmelléletek, forrás- és irodalomjegyzék egészíti ki.

Grabarits István

Soupel, Serge — Hambridge, Roger A.: *Literature and Science and Medicine*. Los Angeles, William Andrews Clark Memorial Library, University of California, 1982. 103 p.

A kaliforniai egyetem Clark-émlékkönyvtárában rendezett nyári szemináriumon 1981-ben irodalom, tudomány és medicina összefüggéseit boncolgatta hét résztvevő G. S. Rousseau professzor mint házigazda vezetésével. A megjelent kiadványban szokás szerint két elhangzott előadás található, a szemináriumvezető előszavával. Soupel a 17—18 sz.-i angol irodalmi és tudományos nyelv egymásrahatását vizsgálja (*Science and Medicine and the Mid-Eighteenth-Century Novel: Literature and the Language of Science*, p. 3—43); Hambridge pedig a kuruzslás 18. sz.-i felvirágzásának okait kutatja újszerű megközelítésben („Empiricism, or an Infatuation in Favour of Empiricism or Quackery”: *The Socio-Economics of Eighteenth Century Quackery*, p. 47—102).

Bánóczy Erika

Winslow, Ch.-E. A.: *The Conquest of Epidemic Disease*. A Chapter in the History of Ideas. Madison, Wisconsin, University of Wisconsin Press, 1980. 380 p.

Az 1943-ban megjelent első kiadás után harmadizben lát napvilágot Winslownak (1877—1957), az amerikai Yale Egyetemen 1945-ig a közegészségtan és járványtan professzorának könyve, amely az emberiséget ősidők óta pusztító járványos betegségek keletkezéséről alkotott fogalmaink, elképzeléseink, ismereteink fejlődéstörténetét mutatja be. Mint *Dante* poklában *Vergilius*, kalauzolja az olvasót Winslow a primitív ember hiedelemvilágától a mikrobiológia diadaláig megtett hosszú úton. A démonok világa; a metafizikus orvostudomány; nagy tanítómesterünk a pestis; Fracastoro; a sárgaláz rejtélye; *Pasteur*; *Pettenkofer*: a rovarok betegségterjesztő szere-

pének felismerése, végül a korszerű egészségügy és a tudományos epidemiológia eredményeinek áttekintése képviseli a járványok pusztításainak áldozatul esett embermilliókkal szegélyezett göröngyös út főbb fejezeteit. Közben a szerző filozófiai fejtegetésekkel kíséri orvosi szemléletünk és gondolkodásmódunk előbb évezredek, utóbb évszázadok folyamán bekövetkezett fokozatos tisztulását.

De Kruif „Bacillusvadászok” c. könyvének hallatlan sikere óta többen is áhítottak már a kitűnő amerikai orvosiró hervadhatatlan babérjaira, mégis talán Winslow könyve az első, amely ha tartalmilag nem is, de legalább érdekesítő olvasmányosság tekintetében megközelíti a Bacillusvadászok színvonalát. Erénye a könyvnek, hogy nem heroizál, hanem józan tárgyilagossággal mutatja be az eseményeket és azok szereplőit. Szerzőjének helyzetét mindenesetre nagy mértékben könnyítette az a szerencsés körülmény, hogy *Hippokratész*, *Galénosz*, *Cato*, *Varro*, *Ovidius*, *Procopius*, *Thuküdidész*, *Avicenna*, *Rhazes*, *Fracastoro*, *Sydenham* és más klasszikus forrásmunkák, amelyeket felhasznált, mind anyanyelvén (angolul) is rendelkezésére álltak.

A kitűnő könyv számos erénye mellett nagy hiba lenne elhallgatni hiányosságait, amelyek között a recensens nem annyira személyek, sorsok, betegségek, vagy talán fontosnak ítéltető tudományos eredmények, köztük akár tudományszakok, ha úgy tetszik éppen az állatjárványok figyelmen kívül hagyását kifogásolja — e fölött akadémikus vitát lehetne kezdeményezni —, hanem azt a felfogást, amely nyilvánvalóan a szerző alapvetően hygiénikusi voltából és szemléletéből fakad. Winslow ugyanis a démonhit és a vallásos hit összeomlása után nem a korszerű mikrobiológia, immunitástan természettudományos ismereteinek tényanyagára épült materializmusban, hanem csupán a korszerű egészségügy hygiénés intézkedéseiben és rendszabályaiban találja meg a járványos betegségek elleni védekezés és a természetfilozófiai nézetek és irányzatok közötti összefüggések lényegét. Ezáltal a könyv címében foglalt eszmétörténeti vonalvezetése megtörik, sőt félbeszakad, s az olvasóban hiányérzetet hagyva, csonkán végződik.

Annál értékesebbnek ítéltető a járványok történetéből vett szakirodalmi adatai (214 irodalmi hivatkozás), valamint közel 700 nevet említő névmutatója és terjedelmes tárgymutatója, amelyek — a mikrobiológiai és immunitástani kutatások eredményei által alátámasztott materialista betegségfogalom ismertetésének hiánya ellenére — Winslow könyvének értékét nagy mértékben emelik, olyannyira, hogy annak magyar nyelven történő közreadását is érdemesnek látszik fontolóra venni.

Karasszon Dénes

Wittop Koning, D. A.: *Art and Pharmacy. De Pharmacy en de Kunst. L'Art et la Pharmacie. Die Kunst und die Pharmazie*. V. Deventer, Yselpress, 1980, 100 p., 42 t.

Az 5. kötet éppúgy mint az előző négy, nem csupán a gyűjtőknek szánt szép kiadvány, hanem igen értékes adatokat tartalmaz a gyógyszerészettörténeti ikonográfiával kapcsolatosan.

A kiadvány, amint a címből is kiderül, négy nyelvű, érdekes bevezetővel indul a gyógyszerészet és a művészetek kapcsolatáról, Wittop-Koning tollából, néhány szövegközi illusztrációval. A bevezetést 42 színes, egész oldalas tábla követi, mindegyikhez négy nyelvű magyarázó szöveg tartozik. A táblákon kódex-miniaturák, festmények, grafikák, kivételes szépségű üvegedények és egyéb, a gyógyszerészet történetéhez kapcsolódó tárgyak és műalkotások láthatók.

A szép kiállítású kötetet örömmel forgathatják szakemberek és érdeklődők egyaránt.

Szlatky Mária

FOLYÓIRATOKBÓL

REVUE D'HISTOIRE
DE LA PHARMACIE—1981

Vol. XXVIII, No. 248.

Armand Bouquet: Note sur la pharmacopée traditionnelle d'une province française. (p. 100—102.) A szerző családi okmányok között egy 6 lapból álló kéziratos füzetet talált. A papír anyaga, az írásmód, a tinta arra utaltak, hogy a 18. század második feléből való. 12 gyógyszer leírását tartalmazta, amelyeket a szerző egyik őse lejegyzett Bourges környékén. Összefüggést lát azokkal a receptekkel, melyeket az afrikai törzsek közöltek vele a Côte-Ivoire vagy Congo-Brazzaville vidékén. Az összetétel és elkészítés azonos. Szimbolikus a hímnemű növények felhasználása férfiaknál, a nőneműeké nőknél. Közli ezeket, mert a régi pharmacopéát mutatják. Az eredeti szöveg helyesírása fantasztikus, a központozás hiányzik, úgyhogy át kellett írni. A 12 gyógyszer a következő:

1. mellhártyagyulladás és bordafájás ellen;
2. sárgaság ellen; 3. fogfájás elleni gyógyszer, cinkszulfát egy fiola vízben a fülbe kell tenni, arra az oldalra, ahol fáj a fog, vagy néhány cseppet az orrba tenni, mint a tubákot;
4. fájdalom nélkül megszabadulni a rossz fogaktól; 5. sömör ellen; 6. aranyér ellen;
7. szemölcsökre; 8. rühességre; 9. dugulás ellen; 10. égési sebekre; 11. szembajokra;
12. vízkór ellen.

Vol. XXVIII, No. 249.

Bonnemain, Henri: Un recueil de recettes „éprouvées” (p. 160—164.) Kis orvosi receptgyűjtemény. Tíz kéziratos lapból áll. Valószínűleg a 18. század végéről, de nem tudni

az eredetét. Dr. Pierre Blancheri és Sens-Olive ajándékozták a Bouvet-gyűjteménynek.

Sorrendben a receptek: zöld kenőcs ótvár, fekély és sebekre; hidegre és melegre érzékeny fogakra; szembajra, sőt a teljes vakságra; fülbántalmakra, süketségre; torokfájásra; tüdőbajokra; gyógyszer és mód a hosszú életre; baleset következtében bekövetkezett vakságra.

Megadja a gyógyszerek összetételét. Az egyik leghosszabb recept a hosszú élet elixírje. Ezt az elixírt Dorvault említi, mint népi gyógymódot, ez szerepel egy 1884-ből való kéziratban. A receptet megtalálták dr. Gernest svéd orvos feljegyzéseiben, aki 104 éves korában halt meg. Használatos volt családjában, apja 112 évet élt. Hét cseppet vettek belőle reggel és este. Sok testi és lelki erősítésre szolgált.

Ezeket a recepteket a szerző máshol nem találta meg, tehát nem lehetünk elég óvatosak az ilyen állítólagos csodaszerekkel.

David-Daniel; Marie Louise: Un ex-libris non professionnel à l'effigie de saint Côme. (p. 171—172.) Számátalan ismert ex-libris van Szent Kozmáról és Damjánról, az orvoslás és gyógyszerészet szentjeiről. A legrégebb és leghíresebb a 16. század elejéről Dietrich Block orvosprofesszor, a wittenbergi egyetem tanáraé; 1509 körül készítette Lucas Cranach. A többi példány újabb, főleg kortársi alkotás. Ebben a folyóiratban egy varsói orvos rajzolta, Hans von Wechtlin és dr. Jean Zuring metszete után. Három metszet van a második világháború előtről, két holland gyógyszerész és orvos számára készült. Érdekes egy nem szakszerű ex-libris az egyik szent képével, 1965-ből való. A kép közepén a templomot mutatja, körülveve a temetővel, mely mellett egy kút látható, ennek vizében a betegek

meggyógyulnak. A hely egy falucska, Sancto Cosma, mely 36 lakosával autonom közösség, független; közigazgatásilag Bellemagnyhoz (110 lakos), szomszédjához tartozik. De a két községnek közös temetője, temploma és községháza volt.

Vol. XXVIII, No. 250.

Le coctail serait né dans une pharmacie du Nouveau Monde. (p. 280—81.) Maurice Denuziere újonnan megjelent könyvében (Lousane) beszámolt, hogy egy Nouvelle-Orléans-i gyógyszerésznek tulajdonítják a koktél feltalálását. (Antoin-Amédée Psychud).

Julien, Pierre: Le congrès international d'histoire de la pharmacie, Budapest 1981 28 septembre—2 octobre. (p. 272—276.) Elismeréssel beszámol a kongresszusról és elragadtatással ír Budapestről.

Miklóssy Lajos

SCHRIFTENREIHE FÜR GESCHICHTE DER NATURWISSENSCHAFTEN, TECHNIK UND MEDIZIN — 1981.

Jg. 18, H. 2.

Brzezinski: Die Entwicklung des Medizin-historischen Unterrichts in Polen c. tanulmányában (p. 98—108.) áttekintést ad a lengyel orvostörténet kialakulásáról és egyetemi stúdiummá válásáról. Kitér a 17—18. századi előzményekre, majd az ország három részre osztása után kialakult helyzetet tekinti át. A Varsói Királyi Egyetemen — ahol Sprengel követői, Nowicki és Szcuki adták elő az orvostörténetet — akárcsak később a vilnain, az etika és a filozófia kérdéseivel kapcsolódott az orvosi tudományok története. A lengyel szellemi életben nagy változást hozott az osztrák—magyar kiegyezést követően a Lajtán túli részek átszervezése, amelynek során a krakkói Jagelló Egyetemet repolonizálták. Itt működött Oettinger, aki az orvostörténet első kinevezett rendes tanára volt. Nem véletlen, hogy az ország függetlenségének visszanyerése után Szumovszki az itteni hagyományokra építve indította meg orvostörténeti és filozófiai szemináriumait. Ekkor születtek meg az orvostörténet oktatásának intézményes alapjai is önálló orvostörténeti csoport létesítésével s a

Wrzosek-gyűjtemény múzeumává szervezésével. A szerző befejezéséig érinti az okkupáció időszakát.

A szovjet orvostörténészek taskenti kongresszusát ismerteti *Nabielek: Bericht über den II. Allunionkongress der Alluniongesellschaft der Medizinhistoriker der UdSSR* címmel. (p. 120—121.) Az ülések napirendje az Avicenna-ünnepségek jegyében születtek. Az elhangzott előadásokról rövid áttekintést ad a német professzor.

A tudományelmélet problémáiba vezet be *Mocek* cikke, *Von der Universalität der Wissenschaftsgeschichte* címmel. (p. 111—119.) Lehetőséges-e korunkban univerzális tudománytörténet s rendelkezik-e a marxizmus ehhez megfelelő egyetemes teóriával? Az igenlő válasz ellenére a szerző problematikusnak látja az egyes résztudományok koordinálását, s kifejti elveit egy általános tudománytörténet kiépítésének módozatairól.

Tamáška Péter

DIE WAAGE — 1982

Bd. 21, H. 2.

100 éve annak, hogy *Robert Koch* a tuberkulózis kórokozóját felfedezte, és ez alkalommal a *Waage* 1982. év 21. kötetének 2. füzeté teljes egészében *Robert Kochról* és a vele kapcsolatos témákról szól.

Beevezetőként az első cikk a mikroszkóp történetéről ír, majd faksimile visszaadásban közli a „Die Gartenlaube” 1891. év első és az „Illustrierte Zeitung” 1910. év második számában annakidején *Robert Kochról* megjelent cikkeket és képeket.

Foglalkozik a kórokozó felfedezése előtti tbc elleni küzdelemmel, különös tekintettel a gyógyításeztetek, szanatóriumok történetével.

Két írás a tuberkulózis hatásáról szól az irodalomban és művészetben. *Wolf Schön* szerkesztő a betegséget a romantika betegségének nevezi.

Günter Döderlein: Das All im Regentropfen (46—50. pp.) című írásában *Antoni van Leeuwenhoek*-ot (1632—1723) mutatja be, aki először vetette kíváncsi tekintetét saját szerkesztette nagytitót át a világ lehető legkisebbjé felé.

Érdeme, hogy ő vizsgálta meg először nagyítóval az álló vizet és ő látta meg benne az ázalék-állatkákat. Megfigyelte a vérkeringést a hal farkában, amivel megerősítette William Harvey vérkeringésről szóló teóriáját. Tanulmányozta, kutatta a spermatozoidokat, az izmok harántcsikolását. Figyelte a bolhák fullankját és a tetülábát. Hónapokon át eszközeinek tühegyére szűrva a cethal izomrostját vagy a saját bőrének pikkelyét, és vissza-visszatért régebbi megfigyelései tárgyaira, mert önmaga szerint a leggyakorlottabb megfigyelő is tévedhet.

20 éven át dolgozott közönség és elismerés nélkül. Ezalatt eljött egész Európában a szellemi ébredés ideje, és barátja, Regnier de Graat, egy tiszteletben álló tudós, a Royal Society tagja elküldte Leeuwenhoek észleleteit a tudós társaságnak. 1678-ban taggá nevezték ki, sőt magas kitüntetéssel diplomát is küldtek. Leeuwenhoek több levélváltás ellenére sem árulta el lencséje készítésének titkát, de végül is elutazott Londonba 270-szeres nagyításra sikerült legújabb mikroszkópjával.

Neve egész Európában ismertté lett, Nagy Péter cár is felkereste, Anglia királynője is nézett át a csodaüvegen.

Leeuwenhoek „mutatványosnak” született, írja róla Döderlein, szívesen vette, hogy lencséibe betekinthessenek, emellett levelei öntudatos emberre vallanak, aki lelkes szorgalommal kutatott, figyelt, dolgozott 80 éves koráig.

Haláláig 400 mikroszkópot készített, amelyből néhányat a londoni Royal Societynak hagyományozott.

Munkái egybegyűjtve hét kötetben holland nyelven és ugyanolyan számban később latin nyelven jelentek meg.

Wilhelm Girstenbrey: Vor 100 Jahren entdeckte Robert Koch den Tuberkulose — Erreger. Als der unsichtbare Plagegeist sein Gesicht zeigen musste. (58—64. pp.) „Ez nagy haladás uram...” — mondta a már híres Louis Pasteur 1881-ben a londoni VII. Nemzetközi Orvoskongresszuson a tudósvilágban még teljesen ismeretlen Berlini Császári Egészségügyi tisztviselőnek, Robert Kochnak, nem sejtve, hogy a megdicsért fiatal kollégában a későbbi legjobb szövetségesével, ugyanakkor bőszt riválisával találkozott. A dicséret Koch azon felfedezésének szólt, mellyel szilárd

táptalajt létesítve sikerült izolálnia a lépfene kórokozóját.

Ezelőtt száz esztendővel, amikor Robert Koch egyszerű, világos szavakkal, számos preparátum tárgyi bizonyítékával tette ismertté azt a nagy orvosi szenzációt, hogy a szörnyű sorvadásos betegséget egyetlen kórokozó bacillus okozza, a kollégák néma döbbsen csendben fogadták, még a hagyományos szokásnak megfelelő tapsról is megkegyelmeztek. „*Min-denkit, aki az előadáson volt, megragadott, és ez az este a legnagyobb tudományos élmény maradt az életemben*” — írja a fiatal Paul Ehrlich, aki még másnap hozzáfogott a festési eljárás módosításának kidolgozásához, melyet 1887-ben Robert Koch fenntartás nélkül elfogadott.

Robert Koch személyiség struktúrája kiegészítette a munkakultúráját, fantáziája mellett óriási volt a munkafegyelme, természettudományos gondolkodása párosult betege iránt érzett orvosi empáthiával és ez vezette mind a bakteriológiai, mind a járványok elleni küzdelmét sikerre.

Munkássága nem rögződött egy pontra. Megismerhetjük felfedező útjait Indiába, Dél-Afrikába, a tuberkulózison kívül a kolera, malária, álomkór stb. kórokozóinak kutatását, a járványok elleni küzdelmeit. Munkásságával befolyásolta a modern orvostudományt és alapítója lett a modern bakteriológiának.

Axel Hinrich Murken: Geschichte der Tbc-Therapie. Vom Heilpalast zum Sanatorium des Volkes. (64—72. pp.) Ma alig lehet elképzelnünk, hogy a 18—19. században mennyire féltek a tuberkulózistól. Sokáig hitték azt, hogy a betegség gyógyítása reménytelen, az egyes ember csak azt remélhette, hogy e szörnyű kór elkerüli, de ha megkapta, tudnia kellett, hogy sorvadása korai halálhoz vezet.

Carl Maria Finkelnburg (1832—1896) tbc-kutató bonni orvos állította össze, hogy az 1877—1886-ig terjedő időben évente az egész Német Birodalomban 160 000 ember halt meg tüdővészben. Még a 19. század végén is 100 000 lakosból 5—600-an haltak meg e betegségekben.

Három generáció után sikerült csak a gyógyító módszereket megtalálni, chemotherapikus tapasztalatainak megértése és azok helyes felhasználása. Ez a folyamat hosszú és fáradságos erőfeszítés volt, de 1975-ben

100 000 lakos közül már csak 3—4 halt meg tüdővészben.

A betegség terjedésének megakadályozására már a 18. században izolálták a betegeket. Nápolyban 1782-től az egészségügyi rendelkezés szerint a tbc-s beteget az orvos köteles a hatóságnál bejelenteni és kórházba küldve, elkülöníteni. Angliában különös gonddal berendezett, ún. „Fever Hospital”-ok voltak találhatóak, és a londoni szakklinikákban is a beteg izolációja volt előtérben. A franciák mintegy gyógyítási előfutárként a tengerpartokon rendeztek be tüdővészesek részére gyógyhelyeket.

Forradalminak tekinthetjük — ha az író szerint kissé sarkalatságnak is hat —, Hermann Brehmer orvos (1826—1889) kezdeményezését, aki 1854-ben a sziléziai Óriáshegységben, Görbersdorfban gyógyintézetet alapított. A 27 éves orvos, egy sziléziai parasztember fia, abból az egyszerű alap gondolatból indult ki, hogy a hegyvidékeken, ahonnan ő is származott, különösen a szélvédett magaslatokon, erdőben gazdag vidékeken ismeretlen volt a tüdővész. Ebből következtette Brehmer a gyógyítás módját. Elsősorban a legyengült konstitúciójú beteg felerősítését akarta, ehhez szabályozta a gyógyintézetében a betegek napirendjét, melyhez séta, terep-kúra, diétás étrend, sőt a hidegvíz-kúra is tartozott. Emellett a beteg egyéni állapotára és teherbíráására is vigyázott. Mindez valóban forradalmi tett volt, mert eddig a tbc-s betegeket óvták a szélről, hideg levegőtől, és hogy a portól is védjék, úgynevezett „respirátoron”, szájkendőn át is lélegeztették.

Gyógyintézetének ez új gyógyítási rendszerét szanatórium-gyógyításnak jelölhetnénk. Munkáját rövidesen támogatták orvos és természetkutató társai. Intézetét Edwin Oppler (1831—1880) építómester tervei szerint, gótikus stílusban, kastélyszerű nagy épülettömbbé bővítették.

Brehmer tanítványa, Peter Dettweiler (1837—1904), mint sok más tuberkulózis-kutató orvos, fertőzést kapott, és mint beteg került Görbersdorfba. 1869-ben átvette Brehmer vezetése alatt az asszisztensi állást, majd 1874-ben orvosi vezető lett az újonnan alapított gyógyintézetben, Falkenstein im Taunusban. Dettweiler többféle gyógymódot épített fel a test és psziché erősítésére, hogy a betegeket ellenállóbbakká tegye. Szerinte fontos

volt az orvos betegre ható szuggesztív pszichés befolyása is, minthogy a hippokratészi orvos-tradíció alapján nem elég a betegséggel, de a beteggel, mint individuummal is kell foglalkozni.

Egy német kórház sebészeti részlegén sikeres eredményeket ért el a Dettweiler bevezette szabadlevegős kúrával, így 1872-től a német kórházakban levegős sátrakat, pavilonokat állítottak fel a szabadlevegős kezelés céljából. Falkensteinben az épület jobb és balszárnyán széles verandákat képeztek ki, és általában fedett teraszokkal, verandákkal, balkonokkal látták el a gyógyintézeteket.

Sok helyen fáradoztak azon, hogy a tüdőbajos munkások, cselédek és más alkalmazottak társadalmi úton részesülhessenek gyógykezelésben. Ennek érdekében számos közösség alakult ipari centrumok közelében. Buzdító, karitatív támaszai orvosok voltak, mint pl. Ernst von Leyden (1832—1910) Cark Driver (1841—1909), Peter Dettweiler és Carl Finkelnburg. Ily módon alakult Frankfurt am Mainban a „Frankfurter Verein für Reconvalescenten” és több más gyógyintézet.

1883-tól a munkásbiztosító is létesített népi gyógyhelyeket, ezzel a gyógyítás e módja szociális alapot kapott.

Robert Koch felfedezése új impulzust váltott ki a tüdővész elleni harcban, a gyógymód is változott. A köpetek útján terjedő fertőzés veszélye tudatosá tette a fertőtlenítés és az abszolút tisztaság fontosságát, melyet a betegknél a gyógyintézetekben kényszerű szabályossággal vittek keresztül.

A fertőzés veszélyének kérdése családokon belül is fennállt, ezért is lett oly nagy jelentőségű a népi gyógyhelyek kiszélesítése. Három indító oka is volt: 1. a tüdőbetegség izolálása a család védelmének érdekében; 2. a beteg nevelése a tisztaságra; 3. az orvosi kontroll, érteve alatta a terápiás terv szigorú betartásának ellenőrzését a betegknél.

A jómódú polgárság rendelkezésére pompás gyógypaloták álltak. Kimagasló magán tüdőszanatórium a svájci Davosban létesült 1889-ben Karl Turban (1856—1935) és Alexander Spengler (1827—1901) orvosoknak köszönhető, hogy e kis graubündeni község világhírű gyógyhelyé fejlődött. Alexander Spengler fia, a tüdőkutató Lucius Spengler

(1858—1923) Davos felett, a Schatzalpon nyitotta meg világhírű szanatóriumát.

Ezt látogatta meg 1912-ben Thomas Mann, amikor feleségét Spengler doktor tüdőfertőzéssel kezelte. A schatzalpi szanatórium luxásával, orvosilag szabályozott napi rendjével, oly módon hatott az íróra, hogy „Varázshegy” című regényében örök emléket állított a szanatóriumnak.

Bd. 21, H.4.

Bernhard Geue: Spielen als Therapie. Wie aus dem Zappelphilipp ein Baumeister wird. (172—176. pp.) Bernhard Geue írásának témájaként a játék-terápiát jelöli meg. Bevezetésében be is mutat egy jelenetet, amelyben egy kis fiú, aki az intézet várótermében lármás nyugtalansággal igazolja szüleinek panaszát, benn a szobában a kapott színes építőköccakkal játszva nemcsak, hogy megnyugszik, de nagy ügyességgel, tervszerűen konstruál.

Az író felteszi a kérdést, hogy mi okozhatta a gyermek magatartásának e „kirobbanó változását”?

A továbbiakban rámutat arra, hogy a kibíratlanul izgó-mozgó, ún. „Zappelphilipp”-ek, akiket a felnőttek általában patológikus eseteknek tartanak, rendszerint nem azok, hanem egyszerűen áldozatai a gyermeket meg nem értő, keményen nevelő, drasztikus büntetéseket alkalmazó szülői nevelésnek.

Visszatekintve a múltba a szigorú, sőt a brutális eszközökkel való nevelés volt a nevelési ideál. Hagyomány volt, hogy csak így nevelhető a gyermek —, ugysis mint a felnövő nemzedék — életrevaló, használható, komoly felnőtté.

E felfogás példája a „Struwelpeter”: általánosan ismert, bizonyos fokig ma is közkedvelt könyv (Németországban). E könyv 1845-ben jelent meg Heinrich Hoffmann orvos tollából. Látszólag vidám, mulatságos verses történetek színes képekkel, a levestől irtózó, ujjszopó, szájatató gyermek drasztikus megbüntetéséről.

Mai szemléletünkkel tragikusnak látjuk, hogy Heinrich Hoffmann (1809—1894), a frankfurti elmegyógyintézet vezető főorvosa írta e könyvet, amelyet nemcsak hogy elsődleges nevelési eszközként használtak fel az intézetben, a lelkileg megzavart gyermekek

osztályán, de mint irodalmi bestseller óriási lehetőséget nyújtott a gyermekek lelki rombolásában. A legismertebb gyermekkönyvek egyike volt, szinte valamennyi európai nyelvre lefordították. Nálunk „Kócos Peti” néven volt ismeretes.

20 évvel Hoffmann könyvének megjelenése után, 1865-ben egy másik könyv látott napvilágot Angliában. Írója Carrol Lewis, polgári néven Charles Lutwidge Dodgson (1832—1898) „Alice’s Adventures in Wonderland” címen, mely nálunk „Alice Csodaországban” néven ismert. Ezt követi 1872-ben a „Through the Looking-Glass and What Found There” („A tükrön átlépve és mit talált ott Alice?”) című másik könyve.

Az Alice-könyvek is gyermekkönyvként terjedtek el a világon. A frankfurti orvos a fiának, az angol matematika tanár és korának kiváló fényképésze Alice Liddel kisleánynak írta. Mégis a két könyv látásmódjában, így hatásában is merőben különbözö.

Alice különböző kalandokat él át, majd mint egy hosszú álom után visszatér a valóságba. Minden él és mozog, illetve mozoghat körülötte, fura figurák és furcsa állatok, melyek humorosan kigondolt fantázia alakok, cselekvésük és általában a történes meglepően változó. Minden lehetséges, akár csak a gyermeki lélek-világában. Az egész bizarr abszurdításában rendkívül szórakoztató, sajátos, ún. angol humor hatja át, úgyhogy a felnőtt szakirodalomba is bekerültek paradox figurái.

Bernhard Geue szerint a könyv egész világa messze van a felnőtt realitásától, és úgy rajzolja meg a valóságot ahogyan a gyermek próbál megküzdeni a körülötte lévő valósággal.

A „Struwelpeter” könyv a felülről néző iskolamester rémisztgetésével, az „Alice Csodaországban” a gyermek fantáziáján és érzésein át barátságos módon férközik közel olvasóhoz, és teszi érthetővé mondanivalóit.

A játékterápia is a gyermeklélekből kiindulva kísérli meg a kisgyermek-paciens helyzetében utat nyitni és látszólag megoldhatatlan konfliktusait megoldani. Erre a játék nyújtja az optimális lehetőségeket.

A cikk írója utal Sigmund Freud munkásságára, amelynek köszönhető, hogy ma már tudjuk: az embert már az élet első kezdetén is érhetik károsodások. A játék adja azt a lehetőséget, hogy az ebből származó konfliktus

tusait közölni, belső feszültségeit ábrázolni tudja, és ezáltal oldhatóvá teszi.

Megemlíti Anna Freud és Melanie Klein pszichoanalitikusok munkásságát, melyben a játék diagnosztikai eszközként szerepelt. Majd több ismert pszichológust sorol fel és azon műveiket, mely a játékról és annak fontossá-

gáról szólnak. De végső fokon írása nem válaszol a témaként jelölt és kezdetben bátran mozgó (Zappelphilipp) gyermekből építőmester a játszószobában, és mi okozhatta e „kirobbanó változást”?

H. Szende Klára

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Our COMMUNICATIONES DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE (ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK) is published quarterly and publishes works relating to all aspects of the history of medicine and pharmacy and the various related sciences.

Manuscripts for publication should be addressed to Dr. phil. József *Antall*, Editor, Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest, H-1023 Török u. 12. Hungary. Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. The maximum length for original articles is about 20—25 sheets.

Manuscripts should be typewritten on one side of the paper only with double spacing and wide margins; the original typescript and one clear carbon copy should be sent. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References: literature cited should be arranged alphabetically by author, or be numbered in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper or work. Journal articles should also include name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

Illustrations must be numbered, marked lightly on the back with the author's name and provided with a suitable legend which should include particulars of their source and should be typed on a separate sheet in double space. Original articles written in foreign language are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian. If the original article is written in Hungarian, a summary in foreign language on 1—2 sheets should be sent.

A *galley proof*, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

Reprints. Fourty reprints of main articles are provided to an author free of charge. Further reprint orders must be sent with the corrected galley proofs.

Correspondence relating to the publication of papers or subscriptions, orders, etc., and review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest H-1023 Török u. 12. Hungary.



85/2081 Franklin Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Mátyás Miklós igazgató

Felelős szerkesztő: Brencsán János

Műszaki vezető: Orlai Márton – Műszaki szerkesztő: Kerék Elemér

Terjedelem: 10,25 (A/5 ív) – Azonossági szám: 3110

