

HU ISSN 0010—3551

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



121—124

BUDAPEST

1988

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

121—124

BUDAPEST

1988

No.3—4.

HUNGARIA

Vol. XXXIV.

Szerkesztőbizottság
Moderatorum collegium — Editorial Board

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

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

Munkatársai
Contributors
Koltay Erika (segédszerkesztő — ass. editor),
Balkóné Szalkay Judit (szerkesztőségi titkár — editorial secretary)

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 Vállalat

TARTALOM

TANULMÁNYOK

<i>Huszár György</i> : Georg von Carabelli életútja és munkássága (német nyelven)	7
<i>Gyarmati Béla</i> : Csorba József orvosdoktor.....	23
<i>Rex-Kiss Béla</i> : In memoriam Ludwik Hirszföld, a nagy lengyel orvostudós (1884—1954).....	39
<i>Bünöné Fleischmann Marianna</i> : A hazai munka- és iparegészségügy vázlata 1945-ig.....	49
<i>Kicsi Sándor András</i> : A vízióborjú természete.....	71

KISEBB KÖZLEMÉNYEK – ELŐADÁSOK

<i>Birtalan Győző</i> : Adam Chenot (1721—1789) érdemei a pestisjárványok megfékezésében	91
<i>Forrai Judit</i> : A szifilisz eredetűnek vélt fog-stigmák történetéhez	99
<i>Wondrák, Eduard—Balatková, Jitka</i> : Magyarország népességének egészségi állapotáról 1848-ban (német nyelven).....	103
<i>Pető Zoltán</i> : Rehabilitációs törekvések a Szegedi Egyetem Ideg- és Elmeorvostudományi Klinikájának történetében.....	111
<i>Győrffy István</i> : Blaskovics László professzor élete és munkássága	119
<i>Gorka Tivadar</i> : A magyar társadalombiztosítás a két világháború között	123

ADATTÁR

<i>Subosits István—Göllesz Viktor</i> : A fogyatékosok megnevezései Pápai Páriz Ferenc szótárában	127
<i>Dominkovits Péter</i> : Az 1739—1740. évi pestis a Pest—Pilis—Solt vármegyei Ordas faluban	135
<i>Lengyel Júlia</i> : Régi patikák Pest megyében a XVIII—XIX. században (Ráckeve)	139
<i>Kiss László</i> : A himlőoltás kezdete Hont megyében a XIX. század első évtizedeiben	147
<i>Nagy Mária</i> : Prof. Dr. Kovács Gyula (1899—1987) és az Állatorvostudományi Egyetem Biographiája (1787—1987).....	153

K Ö N Y V S Z E M L E	159
-----------------------------	-----

K R Ó N I K A	187
---------------------	-----

CONTENTS

ESSAYS

<i>Gy. Huszár</i> : The Life and Work of Georg von Carabelli (in German)	7
<i>B. Gyarmati</i> : József Csorba, the Physician	23
<i>B. Rex-Kiss</i> : In Memoriam Ludwik Hirszfeld, the Great Polish Physician (1884—1954).....	39
<i>M. Fleischmann</i> : A Sketch of Work and Industrial Health System in Hungary up to 1945.....	49
<i>S. A. Kicsi</i> : The Nature of the „Water-Calf”	71

STUDIES—LECTURES

<i>Gy. Birtalan</i> : Merits of Adam Chenot (1721—1789) in Stemming of Plague Epidemics	91
<i>J. Forrai</i> : On the History of the Dental-Stigma, Allegedly of Syphilitic Origin	99
<i>E. Wondrák—J. Balatková</i> : Health Condition of the Population of Hungary in 1848 (in German)	103
<i>Z. Pető</i> : Efforts of Rehabilitation in the History of the Neurological and Mental Clinic of the University of Szeged	111
<i>I. Gyórfy</i> : The Life and Work of Professor László Blaskovics	119
<i>T. Gorka</i> : Hungarian Social Insurance System between the two World Wars.....	123

DOCUMENTATION

<i>I. Subosits—V. Göllesz</i> : Hungarian Names of the Deficiencies in Pápai-Páriz' Dictionary	127
<i>P. Dominkovits</i> : The Plague of 1739—40 in Ordas, in Pest-Pilis-Solt County	135
<i>J. Lengyel</i> : Old Pharmacies in Pest County in the 18—19th Centuries.....	139
<i>L. Kiss</i> : Beginning of the Inoculation against Small-Pox in Hont County in the First Decades of the 19th Century	147
<i>M. Nagy</i> : Prof. Dr. Gyula Kovács (1899—1987) and the Biography of the University of Veterinary Science (1787—1987).....	153

REVIEW ON BOOKS.....	159
----------------------	-----

CHRONICLE.....	187
----------------	-----

SOMMAIRE

ESSAIS

<i>Gy. Huszár</i> : La vie et l'oeuvre de Georg von Carabelli (en allemand).....	7
<i>B. Gyarmati</i> : József Csorba, le médecin.....	23
<i>B. Rex-Kiss</i> : In memoriam Ludwik Hirszföld, le grand médecin polonais (1884—1954).....	39
<i>B. M. Flesichmann</i> : Les grandes lignes de l'hygiène de travail et d'industrie en Hongrie jusqu'à 1945	49
<i>S. A. Kicsi</i> : La nature du „Veau d'eau”	71

TEXTES INFORMATIFS — CONFÉRENCES

<i>Gy. Biralan</i> : Mérites de Adam Chenot (1721—1789) en réduction des épidémies de peste	91
<i>J. Forrai</i> : À l'histoire des stigmates des dents d'origine présumée siphilitique	99
<i>E. Wondrák—J. Balatková</i> : Les conditions hygiéniques de la population de la Hongrie en 1848 (en allemand)	103
<i>Z. Pető</i> : Les efforts de réhabilitation en Clinique Neurologique et Mentale de l'Université de Szeged	111
<i>I. Gyórfy</i> : La vie et l'oeuvre de Professeur László Blaskovics	119
<i>T. Gorka</i> : Les Assurances sociales en Hongrie entre les deux Guerres Mondiales.....	123

DOCUMENTATION

<i>I. Subosits—V. Göllez</i> : Les nommes hongroises des infirmités dans le Dictionnaire de Pápai-Páriz	127
<i>P. Dominkovits</i> : La peste de 1739—40 en Ordas de comitat Pest-Pilis-Solt	135
<i>J. Lengyel</i> : Les pharmacies anciennes au comitat Pest en 18—19ième siècles	139
<i>L. Kiss</i> : Le commencement de l'inoculation contre la petite vérole au comitat Hont, au début du 19ième siècle	147
<i>M. Nagy</i> : Prof. Dr. Gyula Kovács (1899—1987) et la Biographie de l'Université Vétérinaire (1787—1987)	153

REVUE DES LIVRES.....	159
-----------------------	-----

CHRONIQUE.....	187
----------------	-----

INHALT

STUDIEN

<i>Gy. Huszár:</i> Georg Carabellis Lebenslauf und Tätigkeit. (in deutscher Sprache)	7
<i>Gy. Gyarmati:</i> József Csorba, Doktor der Medizin.....	23
<i>B. Rex-Kiss:</i> In memoriam Ludwik Hirszfeld, des grossen polnischen Arztes (1884—1954)	39
<i>M. Fleischmann:</i> Die Skizze der heimischen Arbeits- und Gewerbshygiene bis 1945.....	49
<i>S. A. Kicsi:</i> Die Natur des Wasserkalbes	71

KÜRZERE MITTEILUNGEN — VORTRÄGE

<i>Gy. Birtalan:</i> Adam Chenots (1721—1789) Verdienste in der Bezähmung der Pestis-Epidemie	91
<i>J. Forrai:</i> Zur Geschichte der Zahn-Stigmen, denen man einen syphilitischen Ursprung vermutete....	99
<i>E. Wondrák—J. Balatková:</i> Zum Gesundheitszustand der Bevölkerung in Ungarn im Jahre 1848 (in deutscher Sprache)	103
<i>Z. Pető:</i> Rehabilitationsbestrebungen in der Geschichte der Nerven- und Psychiatrischen-Klinik der Universität zu Szeged.....	111
<i>I. Györffy:</i> Lebenslauf und Tätigkeit des Professors László Blaskovics.....	119
<i>T. Gorka:</i> Die Lage der Ungarischen Sozialversicherung zwischen den zwei Weltkriegen.....	123

DATENSAMMLUNG

<i>I. Subosits;—V. Göllesz:</i> Die Benennung der Defekte im Lexikon von Ferenc Pápai Páriz	127
<i>P. Dominkovits:</i> Pestis-Epidemie in den Jahren 1739—1740, im Dorf Ordas in Komitat Pest-Pilis-Solt	135
<i>J. Lengyel:</i> Alte Apotheken in Komitat Pest in den 18—19. Jahrhunderten (Ráckeve).....	139
<i>L. Kiss:</i> Die Einführung der Pockenimpfung in Komitat Hont in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts	147
<i>M. Nagy:</i> Prof. Dr. Gyula Kovács (1899—1987) und die Biographie der Universität für Veterinärkunde (1787—1987).....	153

BÜCHERSCHAU.....	159
------------------	-----

CHRONIK	187
---------------	-----

GEORG VON CARABELLIS LEBENS LAUF UND
TÄTIGKEIT

GYÖRGY HUSZÁR

Georgius Carabelli, der erste Professor der Zahnheilkunde der Wiener Universität, zugleich Bahnbrecher der österreichischen wissenschaftlichen Zahnheilkunde wurde vor 200 Jahren geboren. Das Bizenarium bietet eine gute Gelegenheit zur Präzisierung und Ergänzung seines Lebenslaufes bzw. Umwertung seiner Tätigkeit. Dazu bewegt auch die bescheidene Fachliteratur über ihn. Sein Lebenslauf kann aufgrund der bisher erforschten Einzelheiten zusammengestellt werden, seine wissenschaftliche Tätigkeit ist aus seinen Büchern zu erschliessen, über seine privaten, menschlichen Züge lässt sich dagegen wenig sagen. Seine Zeitgenossen und Schüler, die ihn noch kannten, äusserten keine Meinung über ihn.

Die erste eingehendere Mitteilung über ihn erschien 1911, fast 70 Jahre nach seinem Tod, die sich aber nicht als grundlegenden Anlass die Pflege seines Andenkens zur Aufgabe stellte. Den Antrieb dazu bot nämlich jene Tatsache, dass in den Jahren vor dem ersten Weltkrieg die österreichischen Zahntechniker eine Bewegung initiierten, damit sie das Recht der Behandlung der Zahnkranken erhalten. In diesem Interesse veranstalteten sie aus Propagandazweck eine Festschrift [36] herausgeben, deren anonymen Verfasser behauptet, dass Professor Carabelli ursprünglich ein Goldschmied—Zahntechniker war und sein Doktorat in Frage stellte. Eben mit der Behauptung, dass der Begründer der österreichischen Zahnheilkunde ein Zahntechniker war, wollten sie ihre Forderungen unterstützen. Auf diesen Beitrag antwortete ein wiener Zahnarzt ungarischer Abstammung *Ottó Zsigmondy* (1860—1917), der eine leitende Persönlichkeit des österreichischen zahnärztlichen Lebens war. In seiner Mitteilung „*Georg von Carabelli*“ [54] erklärte er diese Behauptung der Zahntechniker als unbegründet und wies sie zurück. Interessant ist noch zu bemerken, dass die Mitteilung von Zsigmondy nicht in den „*originellen Mitteilungen*“ der wiener „*Zeitschrift für Stomatologie*“ erschien, sondern in der Rubrik „*Fachliche Angelegenheiten*“. Zsigmondy bat den Archivar des Wiener Universitäts Archivs *A. Goldmann* zur Erforschung neuer Dokumente über Carabelli, der auch mehrere Dokumente fand.

Die Mitteilung des Professors *Henrik Salamon* (1865—1944) erschien 25 Jahre später unter dem Titel: *Georg Carabelli — Karabély György (1787—1842)* [39]. Der Anlass war interessanterweise dem von Zsigmondy ähnlich. Im Jahre 1936 organisierten die ungarischen Zahntechniker eine Bewegung zur Erreichung der zahnärztlichen Rechte. Sie gewannen für sich (oder kauften) die Budapester Zeitschrift „*Törvényhozók Lapja*“ um ein ganzes Heft [52] ihrem Ziel widmen zu können. Ein anonymen Artikel brachte wieder die 1911 in der österreichischen zahntechnischen Festschrift erschienene Behauptung über Carabelli. Salamon war bestrebt mit dem Aussagen von Zsigmondy zu beweisen, dass Carabelli ein Zahnarzt und Doktor der Chirurgie war, und seiner Meinung nach kein Goldschmied-Zahntechniker gewesen sein konnte. Aufgrund seiner Forschungen in den Archiven legt er einen detaillierten Stammbaum dar, der über seine Abstammung und Familie zahlreiche Angaben mitteilt. Diese Studie erschien auch in deutscher Sprache [40]. Eben deshalb ist schwer anzunehmen, dass — in *F. Lejeunes* Formulierung: „*wir über seine Familie und Abstammung sehr wenig Kenntnisse besitzen*“ [24], wie es der ehemalige Wiener Professor der Medizingeschichte in seiner Studie zur Gelegenheit des 100. Todestages von Carabelli schrieb, der auch so manche falsche Angaben mitteilt. Salamon befasste sich in seiner letzten wis-

senschaftlichen Bearbeitung, die in seinem Todesjahr 1944 erschien, aufgrund seiner archivalischen Forschungen mit dem Vater von Carabelli, und teilte Angaben mit, die eine Aufmerksamkeit verdienen [42]. Es wäre noch zu erwähnen, dass Salomon bei zahlreichen Daten Bezug auf den Nerven und Irrenarzt *Kálmán Pándy* (1868–1945) nahm, den er als einen „*vorzüglichen Carabelli-Forscher*“ vorstellt, obzwar Pándy keine Publikationen über Carabelli veröffentlichte. Seine Aufmerksamkeit hat wahrscheinlich seine Begründung in jener Tatsache, dass er den Carabellischen zusätzlichen Häcker als ein Zeichen der geerbten Syphilis vermutete [55].

In der Zeit zwischen den zwei Weltkriegen befasste sich *H. Selheim* [45] in seiner Promotionsschrift (Düsseldorf) und *E. Berghoff*, [1] bzw. *K. F. Hoffmann* [16] in seinen Mitteilungen mit Carabelli. Nach dem zweiten Weltkrieg war von mehreren Doktoranden zum Thema ihrer Dissertation die Tätigkeit von Carabelli gewählt worden. Im Jahre 1957 verfasste der Zahnarzt *W. Mitlacher* (Greifswald) eine Dissertation [31], die das Hauptgewicht auf die Analyse seiner Bücher legte. Diese Dissertation ist der bedauernden Praxis in der DDR entsprechend nur in einigen Exemplaren getippt verfertigt worden und nur in wenigen Bibliotheken vorhanden. 1964 beschäftigte sich *M. Hastreiter* (Erlangen–Nürnberg) in seiner Dissertation mit Carabelli [14]. Die Zahnärztin *Zs. Palásthy–Weber* (Köln) analysiert in einem Kapitel seiner Dissertation den Lebenslauf und die Tätigkeit von Carabelli [34].

Ausser den oben erwähnten Bearbeitungen befasst sich die ältere und neuere Fachliteratur der Zahnheilkunde und Medizingeschichte mehr oder weniger eingehend mit Carabelli: *Geist-Jacobi* [11], *Sudhoff* [48], *Salomon* [41], *Huszár* [20], *Lesky* [26], *Kocher* [22], *Hoffmann-Axthelm* [17], wenn auch nicht immer mit authentisch anzusehenden Einzelheiten. Die hervorragende Mitteilung stammt von *F. Driak*, der die Wiener zahnärztliche Schule des XVII.–XIX. Jhs. bewertend in einem Kapitel die Tätigkeit von Carabelli und seiner Schüler ausführlich behandelt [8].

LEBENS LAUF

Carabelli wurde am 11. Dezember 1787 in Pest geboren, wie es die Taufmatrikel des Pester römisch-katholischen Pfarramtes (heute Budapester Hauptparochial) eindeutig beweist (Abb. 1). Salomon schreibt in seiner Studie über Carabelli: „*die Taufeintragung konnte ich trotz allem sorgfältigsten Suchen nicht auffinden*“ [39]. Die Erklärung ergibt sich daraus, dass die Eintragung nicht den Monaten und Tagen des Jahres 1787 nach vollzogen wurde, sondern auf einem Einlageblatt zwischen einigen anderen Namen zu finden ist. Wahrscheinlich war das der Grund, dass falsche Geburtsangaben veröffentlicht wurden (nach *Geist-Jacobi* [11] wurde er in Wien, nach *Charap* [6] in Siebenbürgen geboren).

Der Vater von Carabelli, *Antonius Carabelli*, wurde wahrscheinlich um 1735 in Mailand¹ geboren, und kam um 1767 nach Ungarn. In Pest arbeitete er als Tabulettkrämer mit Galanteriewaren. In den Jahren 1775–1776 führte er einen harten Kampf um das Pester Bürgerrecht, damit er in die Pester Handelszunft eintreten konnte. Antonius Carabellis zweite Frau, die er 1779 heiratete, war wahrscheinlich eine Ungarin. Ihr Name kommt in den nachlässig geführten Matrikeln in mehreren Variationen vor: Familienname als *Haller, Hallerin, Halla, Halaj*; der Vorname: *Agnes, Agnete*². Aus der Ehe von *Antonius Carabelli* und *Ágnes Haller* sind sieben Kinder geboren

¹ Die Kunstgeschichte [50] hält mehrere Künstler mit dem Namen Carabelli in Evidenz, die aus Mailand oder seiner Umgebung stammen: Antonius Carabelli (Ende des XVII. Jhs.) Stuckateur, Francesco Carabelli (geb. 1737) Bildhauer, Giovan. Albino Carabelli (geb. 1689) Bildhauer, Donato Carabelli (geb. 1760) Bildhauer; es sind wahrscheinlich die Ahnen und Verwandte.

² Mitlacher [31] gibt in seiner Dissertation Catarina Bruneczky als den Namen von Carabellis Mutter an. Der Irrtum ergibt sich aus jener Tatsache, dass in der Taufmatrikel nach der Eintragung Georgius Carabelli, Eva Todt steht, deren Mutter Bruneczky war.

Anno 1787.
Mensis Decembris

II. Georgium mercatorij et Agathe na. U. Joanne Georgis Panca
in Anna Halaj conjugis

E. leg. th. Antonij Carabelli bapt. P. Maximilianus

Abb. 1. Carabellis Taufmatrikel—Eintragung des Pester röm.kath.Pfarramtes

worden. Georg (Georgius) war der siebente und jüngste. Die Mutter von Carabelli ist 1789, sein Vater 1791 verstorben, der vierjährige Junge blieb vollkommen verwaist zurück. Wahrscheinlich lebte er jahrelang in Pest, weil die Bände der „Nationalien der Ärzte“ im Wiener Kriegsarchiv bei der Eintragung „Carabelli“ verzeichnet steht, dass er auch ungarisch sprach [57]. Über die ersten 18 Jahre seines Lebens und seiner Schulausbildung bzw. wie er nach Wien kam, besitzen wir sehr wenig Angaben. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass er vor 1806 die Goldschmiedekunst erlernte. Zu jener Zeit haben auch die Goldschmiede Zahnersätze verfertigt, der Wiener Stadtrat genehmigte ihre zahntechnische Tätigkeit [26].

Die ersten Angabe über den jungen Carabelli stammen 1806 aus Wien, wo er sich als 19-jähriger an die Wiener Universität als Chirurgiestudent immatrikulieren liess (Wiener Universität, Hauptmatrikel, Vol. XI. ad annum 1806, page 410). Er war also kein Medizinstudent, sondern ein Hörer des niedrigeren chirurgischen Kurses³ der weniger Vorstudien verlangte und eine bescheidenere Qualifizierung verlieh.

Unter den Schriften der Wiener Universität befinden sich keine, die auf die Absolvierung des chirurgischen Kurses hindeuten, E. Lesky [26] dagegen weist darauf hin, dass Carabelli 1809 im *Josephinum* den Magisterbrief als Chirurg erwarb. Dem gemäss ist er wahrscheinlich von der Universität ins *Josephinum* eingetreten. Die medizinisch-chirurgische Josephs-Akademie besass das Recht Chirurgen für das Heer des Habsburg Reiches auszubilden [43, 13, 12].

Carabelli trat nach der Absolvierung des chirurgischen Magisterkurses in den Dienst des Heeres ein⁴. In den napoleonischen Kriegen, wo Österreich manchmal auf Seite der Franzosen, manchmal aber gegen sie kämpfte, viele Schlachten verlor und nur einige Male siegte, war der Bedarf an Chirurgen sehr gross. Bis 1814 war Carabelli Feldchirurg im Rang eines Primararztes des Feldlagers. Nach Kocher [22] nahm er an der Schlacht bei Aspern 1809 und in der Völkerschlacht bei Leipzig 1813 teil. Mit seiner Tätigkeit mussten seine Vorgesetzten sehr zufrieden gewesen sein. Als er im Jahre 1831 in den ungarischen Adelsstand gehoben wurde, bezog man sich in seinem Adelsbrief als Begründung auf die „ärztlichen Dienste zur Zeit der französischen Kriege“ [30]. Nach dem Krieg kehrte er ins *Josephinum* zurück.

³ Die Annahme von Salamon, dass zur Aufnahme in den chirurgischen Kurs die Absolvierung einer Mittelschule notwendig war, ist nicht begründet [39].

⁴ Die Behauptung Driaks [8], dass Carabelli als absolvierter Doktor der Chirurgie eine zeitlang Feldarzt war, ist ein Irrtum, genauso wie die Mitteilung von Hoffmann-Axthelm [17], dass er in Wien Medizinstudent war, und als Zögling des *Josephinums* in den Jahren 1809–1813 an den napoleonischen Kriegen teilnahm.



Abb. 2. G. Carabelli—Lith. J. Kriehuber

Diese Institution hatte das Recht, neben dem chirurgischen Magisterkurs auch Doktoren der Chirurgie auszubilden und zu promovieren. 1812 bekam sie die Gleichberechtigung einer Universität und wurde neben der Medizinischen Fakultät der Wiener Universität die zweite medizinische Ausbildungsstätte. In der ersten Periode des Josephinums — 1785—1820 — bekamen die im Heer dienenden Chirurgen die Möglichkeit in einem höheren Kursus ihre Fertigkeiten zu verbessern. Ihre praktischen Erfahrungen wurden miteinberechnet. Während dieser Zeit bekamen sie zu ihrem Sold noch eine Ergänzung. Es ist anzunehmen, dass Carabelli aufgrund dieser Verordnung seine Studien im Doktorkurs anfang, und sich 1815 zum Doktor der Chirurgie promovieren liess (Abb. 2,3). So konnte er in einer günstigen Zeit und unter günstigen Umständen seine Kenntnisse vervollkommen⁵, weil nach 1822 die Ausbildungszeit des Doktorkurses im Josephinum gehoben wurde, und zu der Aufnahme auch die Schulausbildung bewiesen werden musste [43].

1818 warb Carabelli als Doktor der Chirurgie um die Inkorporation [54] in die Wiener Universität, die er auch erreichte. Über die Inkorporation sagte *Th. Billroth* (1829—1894), der ausgezeichnete wiener Chirurg, dass sie zu einer der vielen österreichischen Rätseln gehört [2]. Sie war eigentlich nicht nur eine österreichische Institution, weil auch an anderen medizinischen Fakultäten des Habsburg-Reiches die Möglichkeit einer Inkorporation bestand. Die *Ratio Educationis*

⁵ Zwischen dem Titel Doktor der Chirurgie der Wiener Universität und des Josephinums wurde im allgemeinen kein Unterschied gemacht, manchmal aber als Ergänzung „*Jos. acad.*“ angegeben [53].



Abb. 3. Wappen von G. Carabelli

des Jahres 1806 regulierte namentlich, dass Ärzte mit wissenschaftlichen Verdiensten oder durch ihre gesellschaftliche Stellung ausgezeichnet in die Inkorporation der Medizinischen Fakultät aufgenommen werden konnten: Györy [13], Gortvay [12]. Die ungarische medizinhistorische Literatur nennt diese Personen „externe Mitglieder“, die das Dokorenkollegium bildeten, die Professoren der Fakultät gaben das Professorenkollegium ab, beide zusammen die Fakultät. Für die Inkorporation musste während des Jahre eine veränderliche, aber bedeutsame Summe bezahlt werden. Die externem Mitglieder hatten das Recht sich als ordentliche Mitglieder der Fakultät zu bezeichnen, sie dürften an den Fakultätssitzungen teilnehmen, genauso wie an der Dekanwahl, sie konnten sogar zum Dekan gewählt werden, wie es verhältnismässig oft der Fall war. Es gab auch Zeiten, wo der Dekan nur ein externes Mitglied sein durfte. Das externe Mitglied durfte an den Rigorosen als Zensor teilnehmen. Nach heutiger Bewertung bedeutete die kaufbare externe Mitgliedschaft eine Möglichkeit einen ehrenvollen Rang und ehrenvolle Aufgaben erlangen zu können. Carabelli bewarb sich aber nicht nur wegen der Ehre um die Aufnahme an die Fakultät, sondern vielmehr durch einen Zwang. Billroth schreibt, dass „Bis 1848 musste jeder, der in Wien practizieren wollte, Mitglied des Collegiums werden, wenn er nicht durch die Fakultät promoviert war“ [2].

Carabelli hat im Josephinum absolviert, und nicht an der Wiener Medizinischen Fakultät, so war zu seinem ärztlichen Wirken eine Vorbedingung, dass er die Inkorporation beantragte. Carabelli machte schon 1819 aus dieser Möglichkeit einen Brauch, und nahm an den Fakultätssitzun-

gen teil [54]. Diese Mitgliedschaft musste eine gute Empfehlung gewesen sein für ihn, als er um die Genehmigung zu den ausserordentlichen zahnheilkundlichen Vorträgen anhielt. Auf dem Titelblatt seiner Bücher steht unter seinem Namen — sie es in jener Zeit bräuchlich war — neben den wissenschaftlichen Titeln und Auszeichnungen auch diese Mitgliedschaft verzeichnet [4, 5]. In der Mitteilung von Salamon [39] wird diese Fakultätsmitgliedschaft teils nicht in ihrer historischen Zeit und gegebenen Umständen bewertet, teils waren ihm die Möglichkeiten und Bedeutung der Inkorporation nicht bekannt. Aufgrund dieser Mitgliedschaft nimmt er irrtümlicherweise an, dass Carabelli ein ordentlicher Professor war. Im Vorwort des ersten Werkes von Carabelli: „*Geschichtliche Übersicht der Zahnheilkunde*“ wird berichtet, „*schon in den ersten Jahren meiner medizinisch-chirurgischen Laufbahn war der Gedanke in meiner Seele rege, die Zahnheilkunde als einen in Österreichs Staaten noch in der Wiege liegenden Theil der operativen Heilkunde bearbeiten zu wollen*“ Der Ausdruck „*medizinisch-chirurgisch*“ wird sich vermutlich auf das Josephinum und die dort verbrachten Jahre beziehen. Aufgrund der aufgefundenen Dokumente konnte die Pariser Studienreise in den 1819–1821er Jahren gewesen sein, worüber der Adelsbrief [30] folgendermassen schreibt: „*schliesslich reiste er in den segensvollen Friedensjahren um die Zahnheilkunde eingehend zu studieren nach Paris*“ — „*1821 kehrte er zurück und war zur Bekleidung des Lehrstuhls der Zahnheilkunde befähigt gefunden.*“

Carabelli blieb bis Ende seines Lebens ein Anhänger der französischen zahnmedizinischen Schule [21]. Nach Mitlacher (es ist aber viel mehr eine Vermutung ohne Beweise) konnten die bekannten Pariser Zahnärzte, Verfasser von Büchern und vielen Mitteilungen C. Fr. Delabarre (1787–1862) und J. R. Duval (1758–1854) seine Lehrmeister gewesen sein [7, 9], auf deren wissenschaftlichen Arbeiten er sich oft bezieht. Duval, der sich auch mit der Geschichte der Zahnheilkunde beschäftigte wurde von ihm als vorzüglicher Pariser Zahnarzt genannt. Carabelli bezieht sich auf Erfahrungen von Duval, die nicht verfasst stehen und nur aus mündlicher Überlieferung stammen können.

1821 legte Carabelli in Wien das Examen dentisticum ab, welches wahrscheinlich für den späteren Werdegang notwendig war. In demselben Jahr wandte er sich an den Baron Andreas Joseph Stift, der Protomedicus des Reiches, Direktor der Ärztebildung, Präsident der Wiener Medizinischen Fakultät war, und bat um die Genehmigung der zahnärztlichen Vorträge an der Wiener Universität. Stift befürwortete diese Bitte, so unterzeichnete Kaiser Franz (1768–1835) an 5. Februar 1821 die Erlaubnis, der entsprechenden Carabelli „*ausserordentliche Vorträge über die Zahnheilkunde halten darf*“. Diese Urkunde ist bisher noch nicht aufgefunden worden, sie ist uns nur unmittelbar aus dem am 10. März 1821 datieren „*an den Universitätsrat geschickten Regierungserlass*“ bekannt [54]. Wenn wir die zwei Zeitpunkte vergleichen, müssen wir für die rasche Erledigung der Angelegenheit unsere Anerkennung zum Ausdruck bringen.

Carabelli dediziert sein 1831 erschienenes Buch „*Geschichtliche Übersicht der Zahnheilkunde*“ Stift und bedankt sich für die Befürwortung seiner Bitte. Stift war wegen seiner zahlreicher Funktionen ein hochmächtiger Disponent der medizinischen Angelegenheiten des Reiches. Seine Person und Tätigkeit wird von der österreichischen [43] und ungarischen Medizingeschichte [13] nicht eindeutig positiv bewertet. Stift „*forderte, dass man sich vor ihm demütig bis zur Erde beugt*“ — schreibt Györy [13]. Diesen Anspruch erfüllte Carabelli im Vorwort seines Buches.

Neben seiner Unterrichtstätigkeit an der Universität besass er eine ausgedehnte Praxis. Sein Recept (Abbildung 4.) wahrscheinlich aus den 1821–1831er Jahren, erinnert daran. Seine Wohnung und Praxis war in der Nähe des Stephansdomes, an der Brandstätte No 7. Ab 1833 war er Hofarzt und Leibzahnarzt. Zu seinen Patienten gehörte Maria Luise (1791–1844), die Herzogin von Parma und zweite Frau Napoleons, von der er 1837 einen Brillantring mit ihrem Monogramm als Geschenk bekam. Die Zahninstrumente, womit er sie behandelte, sind samt ihrer Kasette erhalten geblieben und befinden sich heute als wertvolle Exponate in der Sammlung „*Kálmán Klein*“ [20] zu Utrecht.

50
 1/2
 7
 drei weibl. pip
 — Caperat $\frac{12a}{m}$
 — Caryophyll.
 see p. 44
 — D. S. Gaus
 Dr. Carabelli

Abb. 4. Carabellis Rezept (Wien, Österreichische National Bibliothek, Handschriftensammlung, 32 (86—1))

Der Sohn Napoleons und Maria Luise, der *Herzog zu Reichstadt*, der junge Aar (1811—1832) gehörte auch zu den Patienten Carabellis. Nach seinen Biographen hatte er sehr schlechte Zähne, die ihm viel Kummer bereiteten. Der junge Herzog starb an Tuberkulose, obzwar in mehreren zeitgenössischen Memoiren der unbegründete Leumund verfasst steht, dass seinen Tod eine Vergiftung verursachte, und der „italienische Zahnarzt“ Carabelli eine Rolle darin spielte [49].

Ausser der vielseitigen Verpflichtungen beschäftigte sich Carabelli auch mit der Schulzahnpflege. Die Geschichte der Zahnheilkunde [47] hält als wertvolle Angaben die Namen jener Zahnärzte in Evidenz, die in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts die Initiative der Zahnbehandlung in den Schulen und Erziehungsinstitutionen ergriffen: *L. Koecker* (1785—1850), *A. F. Talma* (1792—1864), *J. Bruck* (1813—1883). Carabelli verrichtete auch seine schulzahnärztliche Tätigkeit, welche Tatsache bisher unbekannt war. Die jährlich zusammengestellten Sematismen der österreichisch-kaiserlichen Armee der 30er Jahre des vergangenen Jahrhunderts teilen die Namen des Personals des Offiziers-Töchter-Bildungs-Instituts zu Hernals mit, wo die Eintragung zu lesen ist: „*Carabelli, Georg v., k. k. Leibarzt, Professor u. Doctor der Chirurgie*“. So war er also der Zahnarzt des Instituts. In seinem Werk über die Anatomie des Mundes spricht er über diese seine Tätigkeit. Er schreibt nämlich: dass er „in dem hiesigen Fräuleininstitut“ ein 14-jähriges Mädchen fand, dessen Zähne rund waren, grossen Erbsen ähnlich, mit weissem, glanzlosem Zahnschmelz. Im Jahre 1831 wurde vom ungarischen König Franz I. alias österreichischer Kaiser Franz II. in den ungarischen Adelsstand gehoben mit dem Prädikat „*von Lunkaszprie*“, mit einem Wappen und Herrengrund. Der Adelsbrief beruft sich auf seine ärztlichen Verdienste während der „*französischen Kriege*“ und auf seine wissenschaftliche Tätigkeit an der Wiener Universität.

Die Donation befand sich im südöstlichen Teil des Komitates Bihar des ehemaligen historischen Ungarns, das Dorf hiess Lunkaszprie, dessen Hälfte ein Kameralgut war [30].

Einige Jahre vor seiner Adellung heiratete Carabelli. Im Adlungsbrief kommt der Name seiner Frau *Baronin Anna von Ludwigsdorf* und seiner zwei Söhne *Carl Heinrich Joseph* und *Wilhelm Georg* vor. Über ihren Lebenslauf fanden die Bearbeiter des Lebenswerkes (Salamon, Mitlacher, usw.) keine Angaben. In den Jahrgängen des Militär-Schematismus des Österreichischen Kaisertums der 60er Jahre kommt der Name seines Sohnes Carl Carabelli vor, der in der Reihe „Hauptmann—oder Rittmeister — Auditore erster Classe“ folgendermassen verzeichnet steht: „*Carabelli v. Lunkaszprie, Carl Ritter zu Laibach*“ wo Laibach (heute Ljubljana) auf den Garnisonsort hinweist.

Die Nachkommen seiner Brüder *Franz Carabelli* (geb. 1780) und *János Carabelli* (geb. 1782) lebten auf dem Gebiet des historischen Ungarns. Ein Sohn von beiden *János Carrabelli* (1817–1877) diente zur Zeit des ungarischen Freiheitskampfes von 1848–1849 als Major der Artillerie unter der Leitung des berühmten Generals *Artur Görgey* [3].

Carabelli starb am 24. Oktober 1842 in Wien, noch relativ jung, mit 55 Jahren, nach kurzem Leiden. Aufgrund seines Todesscheins war die Todesursache ein allgemeiner gichtiger Hirnschlag. Diese Diagnose weist auf Hirnblutung hin.

CARABELLIS WISSENSCHAFTLICHE UND UNTERRICHTSTÄTIGKEIT

Carabelli hat zwei Jahrzehnte hindurch an der Medizinischen Fakultät der Wiener Universität die Zahnheilkunde als Professor vorgetragen. Da er kein Institut und keine Abteilung besass, konnten seine Vorträge nur theoretischen Charakters sein. *Driak* [8] erwähnt, dass die handschriftlichen Notizen seiner Hörer über die Vorträge erhalten geblieben sind. Daraus ist zu erfahren, dass Carabelli auch über die Krankheiten der Mund- und Kieferknochen, über Geschwulste, Hasenscharte, Einteilung der Karies, Ausbrennen und Plombieren der Zähne sprach. Die Plombe verfertigte er entweder aus einer durch *J. P. J. Darcet* (1777–1844) empfohlenen Wismut-Blei-Zinn-Legierung oder aus einer Masse, die der Pariser Zahnarzt *L. N. Regnart* (1780–1847) indizierte. In dieser letzteren war schon Quecksilber vorhanden. Das Verfahren wurde folgendermassen vollzogen: ein kleines Stück der Legierung wurde in den hohlen Zahn gelegt und mit einem heissen Stopfer-Instrument in den Zahn eingeschmelzt. Obzwar Carabelli auch die damals neue amerikanische konservierende Methode kannte [23], und zwar aus den Werken von *L. Koecker* (1785–1850), hielt er sich doch an die französischen Methoden (26). Während seiner Vorlesungen demonstrierte er — in Mangel von Kranken — mit Hilfe von Unterrichtsgeräten und Mulagen die einzelnen Krankheitsbilder. 1829 schenkte er seine aus Elfenbein geschnitzte Mulagensammlung, sowie aus Gold und Platin verfertigten Zahnregulierungsapparate der Wiener Universität. Kaiser Franz II. „*verordnete*“ die Annahme dieser Gabe und äusserte seine höchste Anerkennung dafür [54].

Nach *Driak* [8] hatte er — zur Ergänzung seiner Vorlesungen — in seinem Ordinationszimmer 2 Stühle zur praktischen Ausbildung von zukünftigen Zahnärzten eingeführt.

Neben seiner Unterrichtstätigkeit hat Carabelli eine bedeutende wissenschaftliche Arbeit geleistet. Seine Hauptwerk ist: „*Systematisches Handbuch der Zahnheilkunde*“. Der erste Band des ursprünglich auf 5 Bände geplanten Werkes erschien 1831 unter dem Titel: „*Geschichtliche Übersicht der Zahnheilkunde*“ [4]. Die historische Übersicht der Zahnheilkunde gliedert sich in drei Teile, deren Titel sind: „*Vom Entstehen der Zahnheilkunde bis zu den Leistungen des Mittelalters; Von den Leistungen des Mittelalters bis zu Pet. Fauchard; Das letzte Jahrhundert, von Peter Fauchard bis auf unsere Zeit. 1728–1830*. Das erste Kapitel besteht aus 24, das zweite aus 42, das dritte aus 90 Seiten. Nach heutiger Bewertung ist das Buch eine Geschichte der Zahnheilkunde

von den Anfängen an bis 1830. Zur Zeit seiner Erscheinung konnte nur das erste und zweite Kapitel als eine Geschichte aufgefasst werden. Diese Kapitel verfasste er aufgrund von Quellenwerken. Von diesen steht an erster Stelle die historische Arbeit von *Sprengel*, deren II. Band die Geschichte der Zahnheilkunde beinhaltet. Er zitiert öfters auch *Duval* [9]. Das dritte Kapitel des Carabellischen Buches bietet einen Überblick der zahnärztlichen Literatur, der damaligen letzten hundert Jahre. Die lateinischen, deutschen, französischen, englischen und holländischen Fachbücher werden auszugsweise bekanntgegeben, selten auch einige Zeitschriftenaufsätze dazu. Die Rezensionen beinhalten von 2—3 Reihen bis 2—3 Seiten. Über die Verfasser gibt er keine Angaben, nur selten anerkennende oder auf die Nationalität (Wohnort) hinweisende Daten. Die bibliographischen Angaben der meisten rezensierten Werke werden in Anmerkungen verzeichnet. In den Jahren nach der Erscheinung des Werkes bekam der Leser dieses Kapitels, besonders aber bei dem Teil über die letzten Jahrzehnte, nicht die Geschichte, sondern zeitgemässe, in den alltäglichen Praxis verwendbare Kenntnisse. Zu Carabellis Zeiten waren die Werke der letzten 30—40 Jahre noch als kurrent zu betrachten, wo heute die medizinische Literatur der vorhergehenden 1—2 Jahrzehnten meist schon als veraltet zu bewerten ist.

Der II. Band des Handbuches von Carabelli erschien 1842, kurz vor seinem Tod. Auf dem unteren Drittel des Titelblattes steht mit kleinen Buchstaben und in Klammern der Untertitel „*Anatomie des Mundes*“. Damit wollte wahrscheinlich angedeutet werden, dass das Material dieser Buches die anatomischen Kenntnisse überholt, und das auch durch die Typographie zum Ausdruck gebracht werden sollte. Es befinden sich nämlich ausserordentlich reichhaltige Notizen im Buch. Es gibt Seiten, wo mit gewöhnlichen kurrenten Buchstaben nur eine Zeile gedruckt ist, darunter aber eine ganze Seite Anmerkungen mit kleinen Buchstaben stehen. Sein Buch widmete Carabelli dem Ritter *Nep. J. Raimann* (geb. 1780), der der Schwiegersohn und in zahlreichen Funktionen der Nachfolger des bereits erwähnten Stift war. Ab 1810 wirkte er im Josephinum als Professor der allgemeinen Pathologie und Therapie, deshalb nannte ihn Carabelli seinen „*unvergesslichen*“ Lehrer.

Im Vorwort seines Werkes entschuldigt sich Carabelli, dass der II. Band erst 12 Jahre nach dem ersten Band erschien. Er beruft sich auf Zeitmangel: „*Auch ist es eine bekannte Sache, dass der in Anspruch genommene practische Arzt nur wenig Stunden des Tages erübriget, die er für Literatur und zur Niederschreibung siener Beobachtungen verwendende kann.*“ Carabelli gehörte nicht zu jenen, die leicht und rasch verfassen. Sein Schüler *Heider* schreibt über ihn [8]: „*Carabelli war so genau in der Abfassung seiner Arbeiten, dass er sich einen Satz oft zehnmal überlegte, ehe er ihn zu Papier brachte.*“

Im Vorwort seines Buches erklärt Carabelli, warum er nicht die gewöhnliche Beschreibung der Mundhöhle gibt, wie sie in den üblichen Werken bräuchlich ist, sondern die Anatomie, wie sie in der zahnärztlichen Praxis gebraucht wird. Seiner Meinung nach ist so ein Werk noch nicht erschienen. Diese Bearbeitung fand Beifall zu jener Zeit, was auch jene Tatsache beweist, dass beide Bände als Handbücher nach seinem Tod, im Jahr 1844 erneut herausgegeben wurden [4].

Im osteologischen Teil des anatomischen Werkes beschreibt er die Anatomie der Gesichtsknochen, der bleibenden und Milchzähne. Eine grosse Aufmerksamkeit widmete er der Lage der Pulpenhöhlen und Wurzelkanäle. Aus psychologischem Bedenken missbilligt er den Ausdruck „*oberer Augenzahn*“, er schlägt das Wort „*Nasenzahn*“ (dentes nasales) vor; statt „*unterer Augenzahn*“ sollte „*Eckzahn*“ (dentes angulares) stehen. Diese Benennungen sind aber nicht in die Praxis eingegangen. Bei der Beschreibung der Transparenz des Zahnschmelzes machte er eine besondere Beobachtung, indem er sagte, dass bei den in Cholera verstorbenen Menschen die Zahnkrone rot ist. Der Grund ist in der Austrocknung dieser Kranken zu suchen [51].

Die Abnormität der Zähne und des Gebisses gehören nicht zu der beschreibenden Anatomie. Carabelli befasst sich aber damit und nützt jede Gelegenheit um seine Beobachtungen und Erfah-

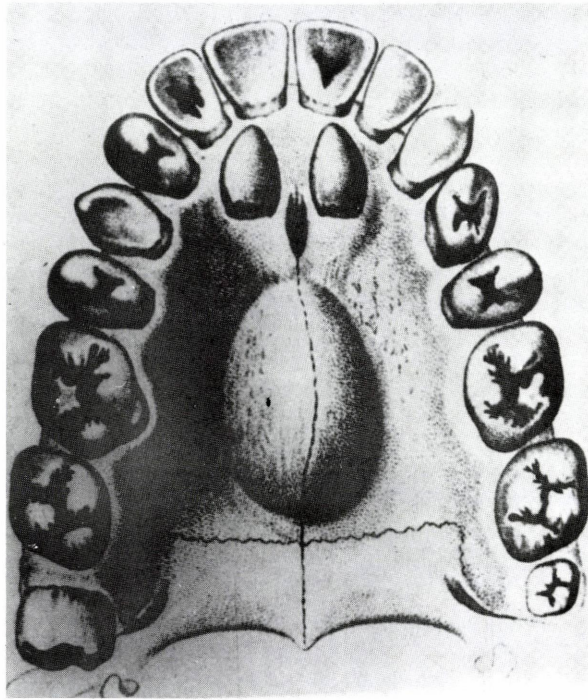


Abb. 5. Der zusätzliche Höcker — tuberculum anormale, aus dem Werk von Carabelli „Anatomie des Mundes“

rungen zu Wort zu bringen. Im Kapitel über die Abnormität der oberen Zähne schreibt er in fünf Zeilen, dass an der inneren Wand der Molarzähne, in der Nähe des Zahnhalses selten ein zusätzlicher Höcker vorkommt. Diese Beschreibung wird mit einer 18 reihigen Anmerkung ergänzt, worin er diesen zusätzlichen Höcker von den überzähligen Zähnen unterscheidet. Carabelli nennt diesen Höcker „*tuberculus anomalus*“ — welcher Ausdruck grammatisch nicht fehlerfrei ist, da das Hauptwort *tuberculum* neutral ist, das Beiwort richtig *anormale* heissen müsste. Das tuberculum zeigt er auch auf einer Abbildung (Abb. 5). Diesen Zeilen der Beschreibung sowie der Abbildung hat Carabelli seine Weltbekanntheit zu verdanken. Sein Name ist dadurch erhalten geblieben, denn in allen Weltsprachen [29] ist dieser zusätzliche Höcker als „*Carabellische Höcker*“ bekannt, da er der erste Zahnarzt ist, der diesen Höcker formulierte. In der Fachliteratur kommt zwar ein Zweifel der Priorität und die Behauptung vor, dass der Anatom *S. Th. Sömmerring* (1755—1830) schon über diesen Höcker schrieb. *Hoffmann-Axthelm* [17] untersuchte die Werke Sömmerrings, und fand keine Hinweise dazu. In der zahnärztlichen Praxis hat dieser Carabellische Höcker kaum eine Bedeutung, in der Erkenntnistheorie spielt er aber eine hervorragende Rolle. Zahlreiche wissenschaftliche Werke beschäftigten sich mit dem Problem, ob der Carabellische Höcker eine progressive oder regressive Erscheinung ist. Es ist über die Häufigkeit des Vorkommens viel geschrieben worden, da der Höcker an den drei Molarzähnen und an den Milchmolarzähnen ebenfalls zu finden ist; auch nach geographischen Gesichtspunkten, den Ländern nach [44] versuchte man nachzuforschen um eine Erklärung erhalten zu können.

Aufgrund des Verhältnisses der unteren und oberen Zahnreihe zueinander unterscheidet Cara-

belli acht Bissgruppen. Diese sind mit dem Attribut 1. regelmässige, 2. gerade, 3. offene, 4. vorsehende, 5. rückstehende, 6. zick-zack, 7. greise, 8. als Greismund bezeichnet. Im Greisbiss fehlen die sämtlichen Frontzähne oder die Frontzähne eines Kiefers, aber die Backenzähne und Mahlzähne sind noch vorhanden. In einem Greismund befindet sich kein einziger Zahn mehr. Salamon [38] bezeichnet die Klassifizierung von Carabelli vom Gesichtspunkt der Orthodontie aus im XIX. Jh. als initiativ, und bewertet sie im Vergleich zu dem Wissen seiner Zeit als sehr vorgeschritten.

Carabelli weicht von der Anatomie des Mundes, sogar von der Zahnheilkunde ab, wo er in einer längeren Anmerkung die Einteilung nach den Altersgruppen vorschlägt. Mit diesem Themenkreis befasst sich heute die Gerontologie und die Sozialmedizin. Die Einteilung von Carabelli ist die folgende: 1—12 Jahr ist das Kindesalter; 12—24 das Jugendalter; 24—38 das Erwachsenenalter; 38—60 das Mittelalter; 60—72 das hohe Alter; 72—84 das Greisalter; 84—96 das Uralter, über 96 ist das Kometenalter. Zum letzten fügt er als Begründung hinzu, dass dieses Alter so selten ist wie ein Komet. Es sei noch erwähnt, dass er sich mit den Veränderungen der Kieferknochen und Zähne des Greisenalters viel beschäftigte.

In der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts war der häufigste zahnärztliche Eingriff die Zahnentfernung. Die ohne Anästhesie und mit den unentsprechenden Instrumenten vollzogenen Eingriffe erweckten Furcht. Für die Zahnärzte waren alle Kenntnisse und Erfahrungen von hoher Bedeutung und Wichtigkeit, die bei der Extraktion verwendet werden konnten. Wahrscheinlich führte diese Tatsache Carabelli, da er bei der Anatomie des Mundes wiederholt und eingehend die Zahnentfernung behandelt. Die bleibenden Zähne werden mit einem englischen Schlüssel, Pelikan, Überwurf, Geissfuss, Lecluse-Hebel, Hacken und Zangen von ihm entfernt. Die Behauptung von Driak [8], dass sich Carabelli von dem englischen Schlüssel, Pelikan, Überwurf langsam entfernte und anstatt die Tomesschen Zangen benützte, wie sie bis heute bräuchlich sind, ist nicht als gültig anzusehen. Die ersten Publikationen von *J. Tomes* (1815—1895) über seine Zangen erschienen 1841 englisch, 1846 deutsch. Diese Zangen konnten zu Carabellis Zeiten in Österreich noch nicht im Gebrauch gewesen sein. In den Anmerkungen befinden sich Ratschläge über die Extraktion, und feine — manchmal diskutierbare — Beobachtungen, so z. B. Zähne mit grossen Kronen haben lange und starke Wurzeln; Menschen, die zur englischen Krankheit oder Tuberculose neigen, haben lange Kronen und sehr weisse Zähne; dagegen gesunde, starke Menschen mit einer Aussicht auf ein langes Leben besitzen kurze gelbweisse Zahnkronen. Diese Zeichen könnten seiner Meinung nach bei der Extraktion prognostisch verwendet werden. Bei schweren Zahnreissen, wo die Wurzeln krumm sind, übergibt Carabelli die Zähne dem Patienten zur Aufbewahrung, damit er sie bei der nächsten Extraktion der gegenseitigen Zähne dem Arzt zeigen kann.

Über die Entfernung der Wurzelspitzen der beim Ziehen zerbrochenen Zähne ist Carabelli sehr zurückhaltend. Den schweren und schmerzenden Eingriff hält er als sehr überlegend. Sein psychologischer Rat ist, wenn sich die drei Wurzeln der Molarzähne schon von einander trennten, muss dem Patienten mitgeteilt werden, dass der Eingriff ein „dreifacher“ sein wird.

Im Rahmen der Anatomie der Milchzähne beschäftigt sich Carabelli mit der Behandlung der Kinder, mit der Stellungnahme der Eltern zu dem Problem der Behandlung der Milchzähne, mit der Extraktion bzw. ihrer Gefahren.

Er schreibt auch über die Replantation, d. h. Zurücksetzung der Zähne. Seine Ansichten über die Transplantation, d. h. Verpflanzung der Zähne in einer anderen Mund, lassen auf eine gehobene Mentalität schliessen, indem er dieses Verfahren als ergebnislos und unmenschlich bezeichnet. Bekanntlicherweise standen hinter solchen Unternehmungen schamhafte finanzielle Angelegenheiten [46]. Er befasst sich in seinem Werk mit den Teilen des Gesichtes, der Wange, der Lippen und des Kinns, und in diesem Zusammenhang beschreibt er auch eigenartigerweise die

Bartracht der Männer und gibt zugleich die lateinischen Namen bekkant. So spricht er über den Backenbart (julos), Ziegenbart (mystax) und den richtigen, das Kinn deckenden Bart (barba). In den Anmerkungen findet man hier und dort die Vorbereitung und ihre misserfolghchen Komplikationen. Die Wurzelkanäle erweitert er mit einem Handbohrer. Es kann vorkommen, dass der Bohrer im Wurzelkanal zerbricht, oder der Bohrer die Wurzel heraushebt. Bei sehr athrophiertem Kieferknochen proponiert er keinen Zahnersatz.

Am Ende des I. Bandes des Handbuches gibt Carabelli als „*Literatur der Zahnheilkunde*“ 415 Werke an. Wie aus dem Titel zu entnehmen ist, wurde diese Literatur nicht in seinem Werk verwendet und bearbeitet, sondern abgesehen davon eine selbständige Bibliographie der Zahnheilkunde vom XVI. Jh angefangen bis 1831. Eine Aufmerksamkeit verdienen die Erscheinungsjahre und die Zahl der Erscheinungen. Vom XVI. Jh zählt er 9, vom XVII. Jh 44, vom XVIII. Jh 187 und von den ersten dreissig Jahren des XIX. Jhs 175 Werke auf. Im II. Band des Handbuches setzt er die Bibliographie fort. In der Literatur der letzten 12 Jahre erwähnt er Werke, die in den vorherigen Jahrhunderten erschienen, doch aus seiner Bibliographie ausblieben.

Die Abbildungen der Anatomie des Mundes gibt er in einem separaten Band in 34 Tafeln zur Schau. Die Gegenstände aus der Carabellischen Sammlung dienten als Muster zu den Zeichnungen des Künstlers *Zehner*, wovon *Jos. Jung* Kupferstiche verfertigte. Die besonders schönen Abbildungen sind sehr didaktisch. Im Vorwort seines Buches schreibt Carabelli, dass seinem Wunsch nach die Künstler die Regeln des Lichtes und Schattens hier und dort vernachlässigten, wenn er der Meinung war, die künstlerische Darstellung könnte die Verstand und Verwendbarkeit der Abbildungen gefährden.

Carabelli hatte zahlreiche ausgezeichnete Schüler, die sich später in Österreich und in anderen Länder des Habsburgreiches betätigten. Diese Schüler und deren Nachfolger sind vorzügliche Persönlichkeiten des zahnärztlichen Unterrichtes und der wissenschaftlichen Literatur geworden. Besonders wertvoll sind jene Bearbeitungen, die auf die unpublizierten Methoden, Verfahren und Instrumente ihres Meisters hinweisen. Vor allem soll *Franz Nessel* (1803—1876) Erwähnung finden, der als Chirurgiestudent Carabellis Schüler, später sein Assistent war. Nessel war Magister der Chirurgie, Operateur⁶, ab 1828 hielt er Vorlesungen über Zahnheilkunde an der Prager Universität. Zum 500 jährigen Jubiläum der Prager Universität wurde er doctor med. et chir. h. c. In seinen Büchern, die zwischen 1840 und 1856 erschienen [32, 33] bezieht er sich oft auf den ehemaligen Meister. Er schreibt über den modifizierten Pelikan, Geissfuss und über das Messer, womit das Zahnfleisch durchgeschnitten wird, das den entschwerten Durchbruch der 8. Zähne erleichtert. Der aus dem siebenbürgischen Szászváros gebürtige und später dort praktizierende *Dániel Lészai* (1798—1872) widmete seine Inaugural-Dissertation, worin er die Dentation behandelte, seinem Lehrer und zitiert ihn oft [27, 28]. Der ebenfalls siebenbürgische *Adolf Fröhlich*⁷ (1814—1864), sein Schüler und Assistent, war bei der Verfassung seines II. Bandes ein Helfer, übersetzte 1848 das englische Buch (37) von *J. Robinson* (1810—1862), und gibt im Anhang seines Werkes die Beschreibung des Carabellischen orthodontischen Regulierungsapparates bekannt.

Frigyes Turnovszky (1818—1877), der sich 1841—1842 erfolglos um die Vorlesungen der Zahnheilkunde an der Pester Universität bewarb, bekannte sich auch im Vorwort seines 1856 erschienenen zahnärztlichen Buches als Schüler von Carabelli [18, 19]. Seine Studien absolvierte er an der Wiener Universität. In seiner Inaugural-Dissertation behandelte er die Anatomie und Physiologie der Zähne. Ein Schüler und Assistent von Carabelli war eine zeitlang *Ferenc Sterne* (1818—1881),

⁶ In Wien wurde 1807 das Operateurinstitut eröffnet, wo aus absolvierten Ärzten und Magister der Chirurgie in zwei Jahren Operateure ausgebildet wurden.

⁷ Driak [8] gibt den Vornamen Hermann an, der aber falsch ist.

der in Nagykikinda geboren wurde. Wissenschaftliche Arbeiten blieben zwar nicht nach ihm zurück, aber seine zahnärztlichen Privatkurse waren bekannt. Bei ihm studierte die Zahnheilkunde *Döme Nedelkó* (1811—1882), der erste pester Professor der Zahnheilkunde und *Ignác Barna* (1822—1894), der erste pester Privatdozent [20]. In der chronologischen Reihenfolge ist der letzte Carabelli-Schüler *M. Heider* (1816—1866), der im österreichischen und deutschen öffentlichen Leben der Zahnheilkunde eine grosse Rolle spielte, und an der Wiener Universität ab 1859 ausserordentlicher Professor der Zahnheilkunde wurde. In seinen Werken schreibt er oft über das Carabellische Verfahren.

* * *

Carabelli wird in der allgemeinen Geschichte der Zahnheilkunde als der erste wiener Professor der Zahnheilkunde und Gründer der österreichischen zahnärztlichen Schule registriert. Die ungarische Zahnmedizinische Geschichte hält seine Person und Tätigkeit ebenfalls in Evidenz, weil er in Pest geboren wurde, seine Mutter wahrscheinlich eine Ungarin war und er die ungarische Sprache auch beherrschte, seine Verwandten in Ungarn lebten und leben: als Anerkennung seiner Verdienste wurde er in den ungarischen Adelsstand gehoben; nicht zuletzt auch deshalb, weil er mehrere ausgezeichnete Schüler hatte, die in Ungarn gebürtig und ungarischer Abstammung waren.

G. HUSZÁR, UNIV. PROF. DR. MED., D. SC.
Vicepresident of the Hungarian Society
for the History of Medicine
Semmelweis Medical University
Clinic of Prosthetic Dentistry.
H—1088 Budapest, Mikszáth Kálmán tér 5.

Összefoglalás

Carabelli Georgius (1787—1842), aki a Bécsi Egyetemen a fogászat első professzora, az osztrák tudományos fogászat úttörője volt, Pesten született. Édesapja Carabelli Antonius milánói születésű kereskedő, aki 1767 táján telepszik le Pesten, édesanyja Haller Ágnes feltehetően magyar nő. Szülei kisgyermekkorában elhalnak, és Carabelli Bécsbe kerül. 1809-ben a Josephinumban sebészmeisteri oklevelet szerez. Mint tábori sebész részt vett a napóleoni háborúkban, az Aspern-i és Leipzig-i csatában. 1815-ben a Josephinumban doctor chirurgiae-vé promoválták. 1819—20 években Párizsban van tanulmányúton és ott sajátítja el a fogászatot. Tanítómesterei feltehetően Delabarre, C. F. és Duval J. R. voltak. 1821. február 5-én II. Ferenc császár engedélyezi számára, hogy a Bécsi Egyetemen „rendkívüli előadásokat tarthat a fogászatról”. 1831-ben magyar nemességet kap. 1833-ban udvari fogorvos és a császár személyi fogorvosa lett. Páciense volt Mária Lujza és a fia a reichstadti herceg is. Mint iskolaorvos is működött a katonatisztek leányait nevelő intézetben, Hernalsbán. Főművének a „Systematisches Handbuch der Zahnheilkunde”-nak I. kötete 1831-ben, második kötete 1842-ben jelent meg, a „A száj anatómiája” alcímmel. Ebben leírja a felső nagylök belső falán, a fognyak közelében néha előforduló járulékos csücsköt. Ez az irodalomban ma is mint tuberculum anomale Carabelli szerepel. Kiváló tanítványai Nessel F., Heider M., Lészai D., Fröhlich A., és Turnovsky F. voltak.

LITERATUR

1. Berghoff, E.: „Carabelli, der erste Wiener Zahnarzt”. In: *Internat. Beiträge zur Geschichte der Medizin. Festschrift für Max Neuburger zur Feier seines 60. Geburtstages*. Wien, 1928.
2. Billroth, Th.: *Über das Lehren und Lernen der Medizinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation*. Wien, Gerold, 1876. 201.

3. Bóna, G.: *Tűbornokok és törzstisztek a szabadságharcban.* (Generäle und Stabsoffiziere im Freiheitskampf). Budapest, Zrínyi, 1983. 120.
4. Carabelli, G.: *Systematisches Handbuch der Zahnheilkunde.* Bd. I. *Geschichtliche Übersicht der Zahnheilkunde.* Wien, Doll, 1831. 176.
5. Carabelli, G.: a. a. O. Bd. II. *Anatomie des Mundes. Kupfertafeln v. Carabelli's Anatomie des Mundes.* Wien, Braumüller u. Seidel, 1844).
6. Charap, P. N.: *Die Entwicklung der Zahnmedizin in Siebenbürgen.* Med. dent. Diss. Aachen, 1984.
7. Delabarre, Ch. F.: *Odontologie.* Paris, 1815. (cit. Carabelli).
8. Driak, F.: Anteil der Wiener Schule an der Zahnheilkunde des XVIII. und XIX. Jahrhunderts. *Wiener Klin. Wschr.* 49, 951, 1936.
9. Duval, J. R.: *Recherches historiques sur l'art du dentiste chez les anciens.* Paris, 1808. (Cit. Carabelli).
10. A foggyógyászat származása. (Abstammung der Zahnheilkunde). *Törvényhozók Lapja*, 5, 2. Nr. 29, 1936.
11. Geist-Jacobi, G. P.: *Geschichte der Zahnheilkunde.* Tübingen, Poetzker, 1896.
12. Gortvay, Gy.: *Az újkortól magyar orvosi művelődés és egészségügy története.* (Geschichte der neueren ungarischen medizinischen Kultur und des Gesundheitswesens). Budapest, Akadémia Verlag, 1953.
13. Győry, T.: *Az Orvostudományi Kar története.* (Die Geschichte der Medizinischen Fakultät). Budapest, Ausgabe der Pázmány Péter Tudományegyetem, 1936.
14. Hastreiter, M.: *Georgius Carabelli und sein Systematisches Handbuch der Zahnheilkunde.* Med. Diss. Erlangen—Nürnberg, 1964.
15. Heider, M.: Med. Dr. Adolf Fröhlich (Nekrológ). *Deutsche Vjschr. f. Zhk.* 3, 203, 1864. (cit. Salamon).
16. Hoffmann, K. F.: Georg von Carabelli, Begründer der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Österreich. *Korrespondenzblatt für Zahnärzte*, 1937, 396.
17. Hoffmann-Axthelm, W.: *Die Geschichte der Zahnheilkunde.* Berlin, Quintessenz, 1973. 378.
18. Huszár, Gy.: Turnovsky Frigyes 1856-ban megjelent könyve. (Das 1856 erschienene Buch von Frigyes Turnovsky). *Fogorv. Szle.* 56, 198, 1957.
19. Huszár, Gy.: Friedrich Turnovsky, ein Bahnbrecher der ungarischen Zahnheilkunde. *Öst. Ztschr. f. Stom.* 55, 666, 1958.
20. Huszár, Gy.: A magyar fogászat története. (Geschichte der ungarischen Zahnheilkunde). Budapest, Ausgabe der Landesbibliothek der Medizingeschichte, 1963. 91, 215.
21. Keresztesi, K.: Anfänge und Pionierzeit der Zahnerhaltungskunde. *Ö. Ztschr. f. Stomat.* 83, 427, 1986.
22. Kocher, K.: *Personalbibliographien von Professoren und Dozenten an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien für das Fach Zahnheilkunde im Zeitraum von 1820—1940.* Med. Diss. Erlangen, 1973.
23. Koecker, L.: *Principles of dental surgery, etc.* London, 1826. (cit. Carabelli).
24. Lejeune, F.: Georg Carabelli. *Ö. Ztschr. f. Stom.* 40, 831, 1942.
25. Lesky, E.: *Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jh.* Graz—Köln, Böhlau Nachf. 1965.
26. Lesky, E.: Die Entwicklung der akademischen Zahn—Mund- u. Kieferheilkunde in Österreich. *Österreichische Zahnärztezeitung*, 27, 406, 1976.
27. Lészai, D.: *De dentitione prima et secunda investigationibus novis illustrata.* Diss. Med. Vindobonae, Sollinger, 1829.
28. Lészai, D.: *Die Dentition anat., physiolog. u. patholog. betrachtet u. durch neue Untersuchungen beleuchtet.* Wien, Sollinger, 1830.
29. *A lexicon of english dental terms.* Hague, Sijthoff, 1966. 58.
30. *Libri regii.* Georgius Carabelli. Magyar kancellária, 1831. aug. 5. O. L. 7588/1028.
31. Mítlacher, W.: *Carabelli's Bedeutung in der geschichtlichen Entwicklung der Zahnheilkunde.* Diss. Med. dent. Greifswald, 1957.
32. Nessel, F.: *Handbuch der Zahnheilkunde.* Calve, Prag, 1840.
33. Nessel, F.: *Compendium der Zahnheilkunde.* Wien, Braumüller, 1856.
34. Palásthy—Weber, Zs.: *Ungarische Zahnärzte in der „Wiener zahnärztlichen Schule“ und ihre Bedeutung für die Entwicklung der Zahnheilkunde in Ungarn.* Med. dent. Diss. Köln, 1970.
35. Parreidt, J.: *Geschichte des Central-Vereins Deutscher Zahnärzte. 1859—1909.* Berlin, Springer, 1909. S. 30.
36. *Reichsversammlung der Zahntechniker. Festschrift.* Wien, 1910.

37. Robinson, J.: *Die chirurgische, mechanische und medizinische Behandlung der Zähne*. Wien, Haas, 1848.
38. Salamon, H.: *Fogszabályozástan*. (Orthodontie) Budapest, MFE—Ausgabe. 1934.
39. Salamon, H.: Georg Carabelli—Karabély György. *Fogorv. Szle*, 29, 49, 1936.
40. Salamon, H.: Georg v. Carabelli, der Begründer der „Wiener Schule“. *Ztschr. f. Stomat.* 35, 383, 1937.
41. Salamon, H.: *A magyar stomatologia (fogászat) története*. (Die Geschichte der ungarischen Stomatologie/Zahnheilkunde). Budapest, 1942.
42. Salamon, H.: Carabelli-centenárium. *Fogorv. Szle*, 37, 1, 1944.
43. Schönbauer, L.: *Das medizinische Wien*. Berlin—Wien, Urban und Schwarzenberg, 1944.
44. Schumacher, G. H.—Schmidt, H.: *Anatomie und Biochemie der Zähne*. Berlin, Volk und Gesundheit, 1976. 443. 464.
45. Selheim, H.: *Die Verdienste Carabellis um die Entwicklung der Zahnheilkunde*. Diss. Med. Düsseldorf, 1936.
46. Strömgreen, H. L.: *Die Zahnheilkunde im achtzehnten Jahrhundert*. Kopenhagen, Munksgaard, 1935, 114.
47. Strömgreen, H. L.: *Die Zahnheilkunde im neunzehnten Jahrhundert*. Kopenhagen, Munksgaard, 1945.
48. Sudhoff, K.: *Geschichte der Zahnheilkunde*. Leipzig, Barth, 1926.
49. Supka, G.: *Habsburg-krónika*. (Habsburg-Chronik). Budapest, Helikon, (o. J.) 356.
50. Thieme, U. (Hrsg.): *Allgemeines Lexikon der bildenden Künstler*. Leipzig, Seemann, 1911, Bd. 5. 562.
51. Mündliche Mitteilung von F. Várnai.
52. *Törvényhozók Lapja*, (Red. István Csák), 5, 2. 1936.
53. Wolf, H.: Geschichte der Wiener zahnärztlichen Schule. *Ö. Ztschr. f. Stomat.* 64, 204, 1967.
54. Zsigmondy, O.: Georg v. Carabelli. *Ö. Ztschr. f. Stomat.* 9, 23, 1911.
55. Pándy, K.: *Mit jelent a tuberc. Carabelli, a veleszületett és parasymphilis?* (Was bedeutet tuberc. Carabelli, mitgeborene und Parasyphilis?) Budapest, Novák, 1940.
56. Wyklicky, H.: Über den Einfluss im Ungarn geborener Ärzte auf die Entwicklung der Medizin in Wien. *Wiener klin. Wochenschrift*, 100, 208, 1988.
57. Kriegsarchiv zu Wien, „Nationalien der Ärzte“, Band 13, pag. 170.

CSORBA JÓZSEF ORVOSDOKTOR

SOMOGY „RENDES PHYSIKUSÁNAK” ÉLETRAJZA*
SZÜLETÉSÉNEK 200. ÉS HALÁLÁNAK 130. ÉVFORDULÓJÁRA

GYARMATI BÉLA

1789. jan. 9-én született Nagyszöllősen [1], apja András írástudatlan földműves volt Perényi J. báró birtokán, anyja *Csúri Borbála*.

A „nemtelen jobbágyfi” az elemi iskolát Nagyszöllősen végezte el. Továbbtanulását a Perényiek tették lehetővé. A „*humaniorákat s a filozófiát*” a mármaroszigeti liceumban hallgatta. 1809/10-es tanévben a Horty családnál, Végardón volt házitánító, ekkor kezdett a „*mindennapin túl emelkedni vágyni*” és ezen kereste biztosította a következő évi tanulmányait. 1810 augusztusától a Debrecen-i Ref. Főiskola III. évfolyamán hallgatott egy félév „*törvényt*”, majd, mivel szállásadója háza leégett, Sárospatakra ment, ahol a híres Kövy-nél hallgatta a második félévét, „*de szívbem mindig vágytam vala az orvosi állapotra*” írta később önéletrajzában [2].

1811 őszén iratkozott be a pesti Egyetem Orvostudományi Karára [3] *Patzkó F. J.* nyomdász családjánál lakott; a Perényi család kisebb megbízásait teljesítette, majd a Bertalan fiú nevelője, „*praefectusa*” volt, ezért fizették költségeit. A Perényiekkel *Markotsány Zs.* jószágigazgató útján tartotta a kapcsolatot [4]. Közben gondoskodott János nevű öccse továbbtanulásáról is. Ősszel szigorlatozott „*benne*” eredménnyel [5], majd megszerezte az állatorvosi képesítést is. 1817. jan. 20-án megvédte az érgyulladás foglalkozó értekezését [6], majd 21-én orvosá fogadták [7]. Az esemény után *Patzkóéknál* adott ebédet (a *Markotsány Zs.* útján kapott özből) tanárai *Bene F.*, *Schuster J.*, *Lenhossék M.*, *Stáhl J.* számára. Őszinte örömmel írta *Markotsány Zs.*-nak: „*Doctor, orvos Doctor lettem*”. Ismerősei útján a váci püspökség orvosi állását ajánlották fel neki, de ezt nem fogadta el, hivatkozott a fiatal Perényi nevelésére vonatkozó ígéretére, de volt olyan terve is, hogy majd Pesten nyit „*praxist*”. 1817 márciusának első napjaiban azonban Somogy megye és Esztergom is orvost keresett, ezt az alkalmat nem szalasztotta el: kérte Perényi J.-nét, hogy mentse fel ígérete alól s *Bene F.* rektorral egyetértésben beadta pályázatát, „*a nemes Somogy vármegye rendes fizikusi állásának elnyerése érdekében*” [8]. *Pfisterer A.* országos főorvos az első helyen Csorba J.-et ajánlotta, mert az: „*képzett és alkalmas férfi, akiről kijelenthető, hogy ereje a legnagyobb mértékben képessé teszi a hivatalra, az orvosi gyakorlatra, a köz-fizikusságra*” [9]. *Teleki L.* főispáni-adminisztrátor ápr. végén kinevezte s Csorba J. máj. 1-jén felesküdt.

Közben a „*Tudományos Gyűjtemény*”-ben ismertette *Lenhossék M.* dékán fiziológiai tankönyvét; a recenzióban a természet-tudományos fogalmak többségére a szakmai nyelvújítás szavait használta, s saját gondolatokat is közölt [10].

A megbecsülést és megélhetést biztosító állás lehetővé tette, hogy megnősüljön. 1817. máj.

* Megjegyzés: A teljes és részletes életrajz a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárban található.

24-én feleségül vette *Jozefát*, Patzko F. J. nyomdász és könyvkiadó leányát, tanúja Lenhossék M. volt [11]. Esküvőjük után Kaposvárra költöztek.

Somogy új főorvosa hamar megismerte a megyét, annak — kedvezőnek nem nevezhető — közegészségügyi körülményeit. Elsőrendű célja az lett, hogy a népegészségügyi intézményeket a felvilágosult abszolutizmus elveinek megfelelően fejlessze, azok eredményesebben szolgálják a „közrendűek” javát. Alapvetően az orvosdoktorok számának növelésére és a nép egészségügyi ismereteinek bővítésére törekedett. Harmincöt éves munkájának és eredményeinek ismeretében írt róla később utóda *Wehle F.*: „*Így Csorba elvitathatatlan érdeme maradt, hogy az orvosi művészet behatolhatott Somogyba*” [12].

1817 nyarán ismét megszorodott a megyében a „*vereshimlő*” miatti megbetegedések és halálozások száma, ezért újjászerveztette a „*mentő-himlőoltások*”-at, elérte, hogy nemcsak az orvosok, hanem a tisztviselők és a papok is világosítsák fel az oltásoktól idegenkedő népet az oltás hasznáról s ha kell „*tisztviselői fenyítéssel*” is segítsék elő az általánosabb részvételt. Első sikere lett a himlő-megbetegedések és halálok számának csökkenése. A megyeszékhely egyetlen orvosdoktora lévén hamar kialakult magánpraxisa is. Módszerét *Wehle F.* így írta le: „*a betegség tüneteinek pontos megfigyelése, éleseszű csoportokba sorolása és tántoríthatatlan következtetés, s gyógyítási mód jellemzők orvosi munkáját*”.

Körülményeinek kedvező alakulásáról ezekkel a szavakkal számolt be atyai barátjának Markotsány Zs.-nak: „*a szerencse csakhamar célomra vezete és valósággal megkülönböztetve, mert esmérek sok időse vármegye Doctort is olly rendbe lakásuk, a jövedelmük alig van*”. Ismerve azonban a megyei nemesség uralkodó szemléletét aggódva írta: „*nehogy valaki irigységből, vagy talán csak gondatlanságból is származásom csekélységét ismeretessé tevén könnyen utat ad, hogy becsülésem csökkenjen*”.

A megye közegészségügyi helyzetéről szóló első jelentését (latinul) 1818 első napjaiban készítette el [13]. Az előírásoknak megfelelő témák után személyesebb hangú javaslatokat tett (magyarul). Kiemelte, hogy: „*az egész megyében egy betegház (nosocomium) sincs*”... „*ezért kérem a t. nemes vármegyét, hogy az itt Kaposvártól lévő szegények épületének egy részében erre a célra egy szobát igazdíttatni méltóztasson*” majd célzatosan kérdezte: „*nem lehet-e reménykednünk, hogy az éppen szűkölködőkre a tehetősebbek kegyes szíve gondoskodik, s a jótéviség által fundamentum tétődjön egy idővel rendbe jövendő ispotályra?*” Utóbbi célja azonban még sokáig nem valósult meg.

A nyáron Markotsány Zs.-nak írt levelében ismét foglalkozott a társadalmi különbségekkel: „*az egyik Karban lévőek mint megannyi Király, a másik Karban lévőek pedig sem személyi, sem vagyoni méltósággal nem bírnak*”. Saját helyzetéről kedvezőbben nyilatkozhatott: „*nekem állapotom jól van, becsülete nagy, jövedelmem szép*”. A gazdasági viszonyok romlása azonban őt is érintette, mert 1819 elején így írt: „*az én sorsom meglehetőse; pénzem ugyan úgy jönni, mint tavaly, megszünt, mert senkinek sincs, de annyi van s lesz amennyi elég*”.

Az 1819 közepén a megyéhez beadott és a helytartótanácsához tovább küldött részletes jelentésében — többek között — javasolta a kuruzslók (a „*javósok*”) elleni hathatós intézkedéseket; rendelkezést kért, hogy rez- és ólom edényeket csak kijelölt és ellenőrzött boltokban áruljanak, mert sok a véletlen, sőt a tudatos mérgezés; eredményesebb felvilágosítás szükséges a veszettség ellen. Az utóbbi témában írt is egy röplapot. „*Békesség mindnyájunkkal*” köszöntő szavakkal kezdve azt [14].

1821 augusztusában jelentette a megyének [15], hogy gyakori a „*dysenteria*”, aminek okát elsősorban a rossz táplálkozásban látta. javasolta a só árának csökkentését és azt, hogy: „*midőn egy pontra nagyszámú emberek öszve gyűlnek a hús és a bor szabadon árultasson, inkább tekintvén az Emberséget, mint a Földes Úri jussokat*”. A második javaslat miatt a következő megyegyűlésen meg is támadták. Ebben az évben ő is megpályázta Bécsben a pesti Egyetem Orvos Karának

keretében működő sebészeti tanszék belgyógyászat-tanári helyét, de nem őt, hanem a tanárségedet nevezte ki a király [16]. A következő évben ismét sok „vérhas” megbetegedés volt, így Csorba J. nov. közepén részletes tanulmányt írt a betegségről, annak okairól és a gyógyomódról: a helytartótanács a megyegyűlés közvetítésével elismerését fejezte ki az alapos beszámolóért [17].

A Somogyban töltött első 6 évben végzett munkájával szerzett tekintélyének elismerése volt az, hogy 1823 nyarán táblabírónak nevezte ki a főispáni adminisztrátor [18]. Ebben az időben hívta meg javaslatára a megye Szabó J. országos szemorvost, számára Mernyén rendelőt létesítettek, ahol számos beteget meggyógyított.

1824-ben jelent meg a „Tudományos Gyűjtemény”-ben Csorba J. kritikája Hahnemann F. „homeopatha” tanáról, mivel az a helytartótanács tilalma ellenére elterjedőben volt [19]. A betiltással ugyan nem értett egyet, mert azt írta: „különösnek tetsző dolog, hogy az orvosi tudományban is, melynek sem a státus dolgával, sem a Hit ágazataival semmi köze nincs, tilalmas Tudomány lehet”.

Az 1825. évi közegészségügyi beszámolójában kiemelte a bábák és a kórházak helyzetét [20]. A bábákkal kapcsolatban kijelentette: „azon céltől, hogy minden helységnek valamelyik Univerzitástól diplomás bábája legyen, messze vagyunk”... „a pénzsűke és az Univerzitásnál a taxák nagy volta akadályá annak, hogy ilyen célra tanulni asszonyokat fel nem küldhetek”,... pedig „a szülő asszonyok és kisdidiknek egészsége, élete van ilyen együgyű asszonyokra bízva”. Javasolta, hogy újítsák fel a bábák adó-mentességét, csökkentsék robot-kötelezettségüket. Áttekintést adott a megyei „ispotályok” elégtelenségéről. Jelentését azzal zárta, hogy a kaposvári helyzeten adakozással kellene segíteni „a szenvedő emberiség nevében”... „hacsak keveseket adakozunk is e célra a sok kicsinyből gyűlvén a nagy összeg”.

Csorba J. több alkalommal felhívta a megye vezetőinek figyelmét a tömlőcben sýnylódó rabok nyomorúságos helyzetére, s az ebből is származó gyakori betegségekre és a sok halálózásra [21]. Kérte, hogy naponta engedjék ki a rabokat a szabad levegőre, legalább kétszer hetente kapjanak meleg ételt. 1827 márciusában a megye központi sebész-doktort alkalmazott a főorvos javaslatára, ennek feladata lett a rabok egészségével való törődés.

Az 1827-es év közepén adta ki ismét a „Békesség minnyajunkkal” című röpiratát a kuruzslók (a „javósok”) és a veszettség (a „dühösség”) ellen [22].

1828 során többször foglalkozott a főorvos és a megye vezetősége „a halottaknak temetésük előtti vizsgálata” témakörével [23]. A helytartótanács rendelkezése alapján Csorba J. készített utasítást „Hivatalos oktatás a halott-vizsgálatra” címmel.

Az előírások — a halottat halottkém vizsgálja meg, a holttestet a halottasházban tartásuk 48 órán át, stb. — szokatlanok voltak, ezeket csak nehezen, néha erőszakkal tudták betartatni.

Tavasszal „Felvilágosító Hirdetmény a Vörheny Betegségről” című röpiratot adatott ki az előjárók és a nép számára [24]. Összel részletes tanulmányt írt a Somogyban gyakori „pokolvar-carbunculus” betegségről [25], amit a helytartótanács elismeréssel vett tudomásul; a témával 7 év múlva ismét foglalkozott.

1828-ban sikerült elfogadtatni azt a javaslatát, hogy a megye mind az 5 járásában szerződtessenek orvosdoktort, mert: „megszámlálhatatlan a haszon, mely a köznépre hat az orvosok szaporításával, mert a gyakoribb együttlét ahhoz szoktatja, hogy ennek hasznos voltát felismerje”.

A megye lakossága egészségügyének fejlesztéséhez feltétlenül szükségesnek tartotta a „köznép”, az „adózók” és azok előljárói egészségügyi ismereteinek bővítését. 1829 folyamán ennek érdekében írta meg a legfontosabb tudnivalókat közérthetően tárgyaló könyvét, ami „Hygiastika” néven lett közzismert [26]. Módszerét így indokolta: „mely és fellengzős tudományt a köznép kezébe adni, vagy Recepteket eleibe írni ebben a tekintetben is haszontalan, sőt káros volna, de meg nem tanítani arra, ami néki hasznos vagy ártalmas, betegségében mitől tartóztatassa magát, mitől ne, micsoda házi orvossághoz nyúljon, szeretetlenség, sőt keménység volna, kivált nekünk kik a

köznépre nézve orvosi hivatalt viselünk, kötelesség''. Figyelmeztette az orvosokat: „legyen az orvos szelíd, emberszerető, tudja azon nyelvet, mely a népnél közönséges, meglátja, hogy bizalommal viseltetnek hozzá''. A gyermek- és a felnőtt-kor betegségeivel, az ezek megelőzéséhez szükséges egészséges életmóddal foglalkozó könyvet a megye minden helységének ingyen megküldette. (A könyvet Frankl J. 1957, 1973; Gortvay Gy. 1958; Füstí Molnár S. 1983. méltatta.)

1829 elején járványos marha-vész, a „marha-dög'' fenyegette Somogyot: a főorvos elrendeltette az előírt teendőket és rövid tájékoztatót készített a nép részére. A gondos intézkedések eredményeként nem esett nagyobb kár a megye szarvasmarha-állományában. A megye és a helytartótanács egyaránt elismeréssel vette tudomásul a rendszeres beszámolókat és a sikeres védekezést: „Öfelsége Csorba József orvos doktor Úrnak''... „kegyelmes tetszését kijelenteni parancsolván az fent tisztelt Physicus Úrnak tudomásul adasson'' írták a megyegyűlési jegyzőkönyvbe [27].

Tizenkét évi munkájának eredményessége és elismerése adhatott neki önbizalmat és alapot ahhoz, hogy társadalmi helyzetének javítását kezdeményezze, nemesítését kérje 1829 májusában. A folyamodványt azután az országos „protomedicus'', Lenhossék M. támasztotta alá Csorba J. főorvosi érdemeinek felsorolásával [28]; az elismerésre azonban még több mint 3 évet kellett várnia.

1830 második felében ismét több helység lakóit gyötörte a „bizser-kór'' néven ismert betegség. Csorba J. tájékoztatta a megyét és a népet, hogy a bajt az anyarozzsal szennyezett gabonából készült kenyér okozza, javasolta a gabona, a liszt tisztítását és keverését, mire a megbetegedések száma és veszélyessége jelentősen csökkent [29].

1831 első napjaiban Somssich P. nádorhelyettes levelében ismerte el a marhavész megszüntetése érdekében végzett eredményes munkáját [30].

Az 1831 közepére tervezett országgyűlés előkészületeit a kolera, a „napkeleti epekörság'', az „epemirigy'' zavarta meg. Somogyban a királyi biztos és a megyei főorvos irányításával jó előre megtettek minden előírt és szakszerű intézkedést, melyek között a legfontosabb az idegen orvosok meghívása, ápolók fogadása, gyógynövények és orvosságok beszerzése volt, továbbá felkérték a földbirtokosokat, hogy javítsák majd a szegények ételmezését.

A járvány augusztus 2. hetében szedte első áldozatait a megye észak-keleti részén. Csorba J. a helyszínen szerzett tapasztalatait részletes jelentésekben, majd szeptember közepén hosszabb tanulmányban foglalta össze [31]. Felfogását következő szavai jellemzik: „meg kell a föld népét tanítani, hogy a Cholera-tól magát óvhatja vigyázás és az előjárók rendelkezései által; hogy ha éppen meglepne is valakit, idején orvoslással élvén meggyógyulhat, ''... „a szegény állapotban lévőket táplálni kell betegségük előtt is, de akkor elkerülhetetlenül, oly módon mint az Orvos szükségesnek véli, gyógyítani őket, orvossággal ellátni ingyen szükséges''. A „vesztéző'' hátrányának tartotta, hogy „ha megbetegszik valaki szinte segítség nélkül hal meg és hideg földre dül akin ápolgatás által segíteni lehetett volna'', ismét hangsúlyozta, hogy: „egyik a másiktól ne féljen, sőt kölcsönös segítségül legyen''.

Szeptember 3. hetében röplapot adott ki az előjárók tájékoztatására, a nép felvilágosítására [32]. Hangsúlyozta, hogy „nem kell a betegről gyáván félni, hanem bátran egymásnak segítségül lenni''; ha azonban bizonyos a halál, akkor a megholtat: „mennél előbb minden kísérés, Egyházi szokás s tor nélkül el kell temetni''. Tanácsokat adott az ápoláshoz, a jó táplálkozáshoz, figyelmeztetett a hatósági rendelkezések betartásának szükségességére. A körültekintően megszervezett és lelkiismeretesen végrehajtott intézkedések eredményeképpen október közepére megszűnt a járvány Somogyban; a két hónap alatt aránylag kevesebben betegedtek meg és pusztultak el, mint az országos átlag.

A megye és a helytartótanács elismerését fejezte ki a védelemben résztvevőknek. A járvánnyal kapcsolatos iratokat Szaplonczay M. közölte 80 év múlva, könyvében Csorba J.-ről ezt írta: „kiváló tudása és nagy ismeretei folytán igazán »Első Physikus« volt Somogy vármegyének, mert az

ő tudása és körültekintése, adott tanácsai folytán úgy vezették a kolera elleni védekezést, ahogy az ma is példaképpül szolgálhatna” [33].

A ragályok megelőzése és leküzdése érdekében tett intézkedéseit, az egészségügyi rendszabályok következetes betartását többször minősítették önkényesnek, többször volt vitája a megye mariadi és rátarti uraival. A családi hagyomány szerint egy alkalommal az egyik úr „hallgasson maga szolga!” szavakkal akarta lezárni a vitát; Csorba J. azt kérdezte: „nagyságod tán nem szolgálja a vármegyét?”; „igen, de én becsületért, maga pedig pénzért” volt a büszke válasz; „mindenki azért szolgál, amije neki nincs, nekem pénzem nincs” felelte a főorvos. Csak az mentette meg a komoly következményektől, hogy folyamatban volt nemessége. Az orvosrend sérelmét is abban látta, hogy: „a Magyar Országai Alkotmány szerént az Orvosok a Servitorok sorában lévén”... „ezen megnevezéssel sokszor kisebbitenek méltatlanul”. Nagy elismerés volt azonban, amikor a Magyar Tudós Társaság 1832. márc. 9-i ülésen levelező tagjai sorába választotta [34].

1832 őszén több „kolera-szerű” megbetegedés volt a megye észak-keleti részén. Az erről szóló beszámolójában így írt a vidék népének szegényes életéről: „egy min segíteni nem tud az orvos, az élet módja”... „van sok ház, melyben egy rántás zsír, egy kanál liszt sincs; van sok gazda, mely ha gazos gabonáját elveti, szinte semmi sem marad néki” [35].

1833 elején ketten kértek engedélyt Kaposvárotra a 2. gyógyszerház megnyitására. Csorba J. előnyösnek tartotta a versengést, mert attól az árak csökkenését várta; arra az ellenérvre pedig, hogy a 2. patikus az esetleg kisebb forgalom miatt csalárdsághoz folyamodna, ezt kérdezte [36]: „azért kell gazdagnak lennie, hogy csalárdságra ne fakadjon? Jaj akkor az emberiségnek, ha csak a gazdagok becsületesek”, mert „sajnos több a szegény mint a gazdag”... „így aztán több volna a csalfa, mint az igaz?” A gyógyszerházi jogokkal kapcsolatban tanulmányt is írt „Szabad észrevétel orvosi józan tekintettel a Patikának Magyarországos örökös birtokáról és a Publikumnak onnan származó káráról” címmel. Önéletrajzában megemlítette, hogy: „ezen értekezés az Akadémia orvosi osztályánál volt az Évkönyvbe jutás végett, de politikai tendenciája miatt votum többsége által vissza adatott”.

Tavasszal a „náthahurtról” írt tanulmányt az „Orvosi Tár” részére [37].

1833-ban fordította magyarra és bővítette ki W. Falconer könyvét, ami — „Észrevételek az éghajlatnak s más természeti okoknak befolyásáról az emberre” címmel jelent meg. A levegő hatásairól szóló fejezetet teljesen átdolgozta, korszerűsítette [38].

Munkásságának és eredményeinek legnagyobb elismerését és társadalmi helyzetének rendezését jelentette az, hogy a helytartótanács 1833. ápr. 12-én kelt levelében értesítette a megyét, miszerint Csorba J. Nagy-Szakácsiban részbirtokot kapott I. Ferenc királytól [39].

A birtok-, előnév-, címer-adományról szóló oklevél 1834. máj. 30-án kelt [40]. Az irat szerint az adományt, a nemesítést a főorvos: „tizenhat éven át gyakorolt kötelesség teljesítésével vívta ki”. A birtokrész után előneve „de Szakátsi” lett. Ezután kérte Csorba J., hogy állását tarthassa meg, amit a megye teljesített.

1835 tavaszán „ragadós Rüh-betegség” okozott gondot a balatonmenti helységeekben. A családi hagyomány szerint az érintettek nem akarták használni a szokásos gyógykenőcsöt, ezért a nagytádi patikusnál 2 mázsa „kosz-zsír” készíttetett és a karhatalom segítségével kenette be a fertőzötteket.

A „pokolvar” országszerte gyakori és veszélyes betegség volt, ezért az Akadémia pályázatot hirdetett a témára. Csorba J. „A magyarországi pokolvar, annak természete, okai, ovó és gyógy módjai” című tanulmánya a II. díjat kapta, kiadásra fogadták el és ívenként 4 arannyal jutalmazták [41].

1835 szeptemberében beadott közegészségügyi beszámolójában [42] ismételten felvetette a kórházak helyzetét: „kórházaink húsz-harminc esztendeje nyomorult állapotban vannak, a betegek elfogadására szinte alkalmatlanok”... „vajha Somogyunk előljárói a nyögő emberiség sóhajtá-

sát tehetőseink fülébe juttatnak és több erkölcsi és gazdasági emelkedés közt a nagy és fényes közönség e hiányt is kipótolná.”

1837. ápr. 24-én kelt jelentésében ismét a „föld szegény népe” életmódjára hívta fel a figyelmet: „Gabonáját sem a földön nem gyomlálja, sem a hombárjában vagy a padlásán nem tisztítja, sem felesége a liszt szitálására, a kelésre, a kenyér alapos kisütésére nem ügyel. Pedig nyári nehézség alatt tikkadt testét leginkább ezzel táplálja. Borát, ha terem is, télen megissza, a nyáron a melegben az áporodott rossz vízzel önti le önön módra telt gyomrát. Ezenfelül éjjel lovát őrzi, a hideg földön mellette szunyadva, vagy némely helyen a ló mellett vagy hátán, amikor tilosban legelteti éjjel. Oskoláink erkölcsi tekintetben, tisztviselőink és földesuraink gazdasági tekintetben is mikor orvosolhatnának ezen?” [43].

Az 1836-os és 37-es években többször foglalkozott a megye vezetősége a kaposvári „ispita” felújításával. 1837 novemberében a megbízottak Csorba J. fogalmazásában javasolták [44], hogy a megye: „az adózó nép számára egy egészen más, alkalmas helyet szerezvén egy új kórházat építene”. A telek megvételekor, az épület megépítéséhez kb. 11 000 F, fenntartásához 100 000 F tőke 6%-os kamata látszott szükségesnek, amit adakozásból javasoltak összegyűjteni. Pár nap múlva Csorba J. szerződést kötött a megfelelő területre, majd azt átadta a megyének.

1838. aug. 18-án fejezte be az Akadémia felkérésére írt életrajzát. Ebben az évben jelent meg tanulmánya a „Központi Gazdasági Tanító Intézetéről” [45]. Hiányosnak tartotta a kor gazdasági szakembereinek természettudományos alapképzését, mert „Fűvészetet, Vegytant, Élettant nem tanultak”, javasolta, hogy az Egyetemen „a harmadik évben rendes tanulmányok lennének ezek, a számadás és gazdaság tudományával együtt”, a gyakorlati tapasztalatok érdekében pedig tan-gazdaság létesítését tartotta szükségesnek.

1839-ben foglalkozott Zimmermann munkájának kiadásával a „Tapasztalásról az orvosi tudományban” címmel, de a munka sorsa nem ismeretes.

1841 elején megkezdődött az építőanyagok gyűjtése a kórházhoz; augusztusban pedig elhatározta a megye, hogy az épület homlokzatára majd „a szenvedő emberiségnek” felírás kerüljön a főorvos korábbi javaslatának megfelelően.

1842 tavaszán ismét a rabok élelmezésének megjavítása érdekében fordult a megye vezetőihez [46]. A helyzetet így írta le: „főtt ételt hónapokig, sőt esztendőig sem kapnak, akiknek tehetségök nincs előre befizetni, pedig ez az eset a legtöbbszörnél; sőt nem kapnak enni azok sem, kik közmunkában izzadnak”, ennek tulajdonította, hogy sok a beteg, sőt a halálozás is. A megyegyűlés határozata szerint azonban csak akik dolgoztak kaptak ezután egyes napokon főtt ételt.

1844 elején is a börtönökben uralkodó nyomorúságos állapotokra hívta fel a megye figyelmét, a következő szavakkal: „a szobák oly nedves hidegek, hogy az emberi gőz a boltozatra zuzmarás jég alakjában rakódik le”... „a rabok nagyobb részint mocskosak, szennyesek”... „ha pedig megbetegedvén az ispotályba jutnak rongyos szűreikkel a földön fetrengve takaróznak”... „sokan 5 napot böjtölnek hetente, nem kettőt, mások mindig böjtölnek”, pedig a „Status-gazdaság arithmetice veszt, midőn oly egyén elnyomorul, ki még sok évekig dolgozhatott volna.” Javaslatokat tett a körülmények megjavítására; végül hangsúlyozta: „a politikai tekintet és humanizmus szava is azt kiáltja, hogy a kemény bánás nem javít, ha a nevelés el van mulasztva”. A gyakori betegségre és a feltűnően sok halálra figyelmeztetve írta: „a tömlőcben zárt létel, kivált télen”... „továbbá a sanyarú tartás egyik oka a betegségnek” [47].

Az 1845 évi közegészségügyi beszámolójában emlékeztette a megyegyűlést, hogy a Marcali-hátságban jóminőségű kő van, amit útpépítéshez lehetne használni, így az adózó nép mentesülne a Baranyából szokásos kőszállítás terheitől.

1846 augusztusában közölte a megyegyűléssel az alispán, hogy elkészült a kórház, majd novemberben át is adták azt rendelkezésének. Megvalósult tehát Csorba J. 3 évtizedes terve, öntudattal írta 4 év múlva „hogy, kérésre és közbenjárásomra a tehetősek jótékonyága révén (a hivatalos

vető Filológiai János Philologica Doctortól
 is hallgatom, és innen 1809^{ben} ~~az~~ a' renes
 Horvay házköz ~~mint~~ házi Sz. Vég Sz. Végben meue
 mint házi barát, és ~~a' gyerekei~~ házi
 tanító töltöttem spendót. Ejjöbben kifejtöd-
 zött pályámról nagy befolyással. Mert azon kívül
 hogy a' mindenképp tal emelkedni vágyai és-
 zetem, innen azon állapotba jutok, hogy Debe-
 ztemben felesébb tudomány keres vejezt a' colle-
 giaty ellében, és beneficiumokban részt nem véve
~~felesébb tudomány~~ ^{Törvény} ~~tanulmány~~ ^{szereplés} kezeben a' tüz pántalan
 sok más házállal pillaformai megemléztem,
 de hajlandóságom is a' S. Bataki híres Kövy-
 kez vonván majordó kinevezte S. Batakon tölt-
 tükem, hol már a' törvényes pályán jövendő fe-
 renofjeit látna az ifjú! De fővében mindig
 vágytam vala az orvos állapotról, és ezen vágyalom
 min' ébregette egy leveleivel is mind untalan

Rövid leírása előmenetel az a keddén...
 a jelenben...
 az évi...
 éven.

Születtem 1789 évben J^uly¹⁵ Jan. Nagy Erdélyi U-
 gofalvi Kármegyében Szegény. A jó érzésű család-
 tól, jól neveltem magam ~~elmenetel~~ betűt sem es-
 merlek, még is mind enger, mind tapasztalás
 az előlábban járattam és magamból megvontam is
 illendőnek neveltem elnem mulatniak. ~~1800~~
 Maratonon légytem Szegeden az Ref. Orvosi
 vizsgárasban lévén az akkor ~~sz~~ hely
 képviselőket Széchenyi Bárnát, és deit és
 Szepessy T. Nagy Béren és Nánádykén
 hály igazságosul által, utóbban ezen a szer-
 népszerűt az ifjú népnek lelőve alig nagy
 kerató helyadományokkal, bíró helyre már
 atyám, hol már 1805^{ben} az Kármegyében
 végzettem. A' Baktanykán jelen, és emeltem

1805

1805

2

„Cassa” hozzájárulása nélkül) egy kórház kelt életre.” A következő negyedévben 89 beteget ápoltak. Csorba J. igazolva látta magát, amikor jelentésében írta: „korszerűségét, hasznos létét az Intézetnek mutatja, hogy oly számos és különféle betegek voltak az évnegyedben ápolandók”. (A kórház történetét *Bodosi M.* és *Frankl J.* dolgozta fel.)

1846 őszén sok burgonyát már betegben ástak ki, a tárolt pedig hamar megrohadt. Csorba J. rendkívüli jelentésben figyelmeztette a megyét [48]: „én inségtől félttem szegényebb lakóinkat”, helytelenítette azt a hatósági intézkedést, hogy a termést semmisítsék meg, javasolta, hogy gondos válogatással és tárolással mentsek ami menthető.

1848 elején az „ész-betegek” összeírásával kapcsolatos kimutatáshoz megírta, hogy fontosabb lenne az elmebetegek ellátását a megyékben fejleszteni, mint központilag [49]. Ezt a felfogását később külön tanulmányban is kifejtette.

A negyed-százados közjogi, társadalmi, gazdasági viták után a „reform-kor” haladó gondolkodású nemesei és a társadalom nagy része a fejlődés lehetőségeinek törvényes biztosítékait várta az országgyűléstől, V. Ferdinándtól. A külső reakció ellen, a társadalmi kibontakozás gyorsítása érdekében 1848. márc. 15-én kitört a forradalom. Somogyi rendi-megyegyűlése máj. 1-én átadta szerepét a „törvényhatósági bizottmány”-nak, melynek igazgatói választmányában helyt kapott Csorba J. is.

Az első felelős, független magyar kormány számos teendője között szerepelt a közegészségügy fejlesztése. A feladat megoldására kidolgozott javaslatról Stáhy I. országos főorvos véleményét kért a megyei főorvosoktól. Csorba J. hozzászólás helyett egy megkezdett tanulmányát egészítette ki és „Észrevételek az álladalmi egészségrendezésről hazánkban” címmel nyomtattatta ki 1848 május utolsó hetében [50].

Nézeteire jellemző a könyvecske elejére választott idézet *Szemere B.*-től: „A Haza nem halált, nem vért kíván, hanem életet cselekedettel, erőt kitartással”. Önkritikusan írta: „minden orvosrendőri ügyelet nálunk nagyobb részt csak betű maradt, s főképp a köznépre, az úgynevezett, »miseria plebs«-re igen kevés üdvös hatása volt az orvosi foglalkozásnak”. Fontosnak tartotta, hogy: „az álladalom gondoskodjék tanult orvosokról, kikhez a nép bal-ítéletét levetkezvén lassankint szokják”, de az orvos „tudja nyelvüket és bírjon nép-jellemmel”. Az egészségügyi felvilágosítás érdekében javasolta, hogy: „nevelés, oktatás, népszerű könyvek által oda kellene vezérelteni a népet, hogy tudja mit kelljen háziszerekkel segíteni addig is míg orvos érkezik”. Az orvosok társadalmi helyzetével kapcsolatban remélte, hogy majd „megszűnik tudományunknak a kézművesek sorába lealacsonyítani indult helyzete”.

1848 nyarán Somogyot a Dráva mentén gyülekező horvát-szerb csapatok fenyegették. Az önkéntes nemzetőrök egészségügyi ellátásával foglalkozó albizottmány és Csorba J. első teendője az egészségügyi ellátás és a sebészeti eszközök biztosítása volt. Az év utolsó negyedében osztrák sorkatonaság tört az országba. 1849. jan. 19-én *Burits J.* tábornok bevonult Kaposvárra.

Somogyban tovább bonyolódott a helyzet, amikor ápr. 4. hetében *Noszlopy G.* népfelkelőivel felszabadította Kaposvárt, majd a megyét, végül a Dél-Dunántúlt. (A történeteket *Noszlopy G.* életének legjobb ismerője *Andrássy A.* írta meg tanulmányaiban.) *Noszlopy A.* szerint Csorba J.-et, mint „császárhűt” letartóztatták, ami azonban — a következők alapján — nem vehető szóserint. Csorba J. nem ismerte el *Noszlopy G.* megbízásának és intézkedéseinek törvényességét, bizonyosan ezért nem fogadta el a főorvosi állásra való újrjelölését sem. A megyei orvosok közül így egyedül ő nem kapott megbízást, amikor a máj. 14-i gyűlésen *Noszlopy G.* kinevezte a megye új vezetését. A gyűlésen Csorba J. is részt vett, sőt fel is szólalt, tehát nem lehetett valóban fogoly, magát változatlanul a megye főorvosának tekintette.

Csorba J. álláspontját később *Dóczy J.* főbíró így ismertette [51]: „amit óréa a törvényes kormány és az emberiség kötelességül mért, amit 31 évek sora szentesített, abban magát semmi tekintet s kinevezések által gátolni nem engedi”. Hivatalos teendőit nem végezhetette, de hivatali szo-

báját nem adta át utódjának (ott lakott, mert családja ekkor Pesten volt). A megyeházán őrzött politikai foglyok és rabok gyógyításával foglalkozott, befolyásával elérte, hogy a beteg *Dóczy J.*-t szabadon engedjék. Noszlopy G.-tól útlevelet is kapott, hogy családját meglátogathassa, majd vissza is jött Kaposvárra, de figyelemmel kísérték és végül őrizték.

Július 2. hetében az osztrák csapatok ismét betörték Somogyba, Noszlopy G. csapataival kitért előlük, előbb Szekszárdra, onnan pedig Veszprémbe vonult. Csorba J.-et a sereg Szekszárdig magával vitte — valószínűleg mint orvost, bár akarata ellenére —, majd miután a felkelők nagy része szétoszlott, otthagyták; ő családjához utazott Pestre, lehet, hogy arra is gondolt, ott marad. 3 hét múlva azonban a megyebiztos hívására visszament Kaposvárra munkáját folytatni [52].

Első fontos feladata lett az ismét fenyegető kolera elleni védekezés szervezése „*Isten minnyájunkal*” címmel egészségügyi tájékoztatót írt [53]. A bekezdésben így utalt az elmúlt hónapokban történetekre: „*Az epe-kórság (cholera) megyénkben veszélyes terjedése keblemben annyival inkább részvételt és tevékenységet ébreszt, mivel mostoha körülmények által darab időre Somogyunktól távolítatva, felsőbb parancs következtében újra be kell töltenem azon főorvosi helyet, melyről a közegészség fenntartására csekély tudományom s tehetségem szerint hatni ismét alkalman van*”.

Országszerte folyt a forradalmi szereppel vádolhatók utáni nyomozás. A Noszlopy testvérek személyleírását Csorba J.-nek mint főorvosnak kellett megadnia. Őutána is érdeklődött a hadsereg-parancsnokság politikai osztálya, amikor vejét, *Cseremitzki M.* elfogták és elítélték [54]. Ekkor kezdett igazolásokat gyűjteni működéséről és megbízhatóságáról. Ezeket csatolta az 1850 februárjában *Geringer K.* helytartónak írt folyamodványához, melyben kérte: helyezték Pestre helytartótanácsi orvoselődónak, így családjával lehetne, de kívánságát nem teljesítették.

Az év során sok gondot okozott, hogy az osztrák katonaság igénybe vette a kaposvári kórházat: a pénzügyi helyzet sem volt jó, mert több alapító adós maradt és féltő volt, hogy a kormányzat elvonja a pénzügyi alapokat.

1850 novemberében ismét kérte *Geringer K.*-tól az orvos előadói állást. Kérvényét azonban visszakarta, mert azt nem az illetéklarovást igazoló papíron írta. Harmadik beadványában [55] közölte: „*házi és tudományos körülményeimnek megfelelően Buda-Pesten kívánok lakni*”, ezért „*ha nincs a helytartóságon előadói hely, akkor alázatosan kérem a Pesti kerület orvostanácsi állást*”.

1851. ápr. közepén a megyei egészségügyi személyzetnek is újra folyamodnia kellett állásáért, az orvosok, a gyógyszerészek, a bábák szakmai adatait és politikai véleményezését kimutatásban kellett felterjeszteni. A minősítési táblázatba Csorba J. saját adatait csak a megyefőnök felhívására vette fel. Ebben az időben a pesti kerület orvos-tanácsosi állásával kapcsolatos iratban — mint első helyen jelölté — olvasható neve, de a döntésre előkészített szövegben már nem szerepelt. Valószínűleg július közepén tudta meg, hogy nem ő, hanem *Tormay K.* kapja meg a pesti állást. Ezért elkeseredve júl. 17-én leköszönt főorvosi megbízatásáról [56], a kerületi főnöknek írta: „*házi körülményeim által kényszerítve és bizonyos mértékig politikai körülményeim miatt ingerelve alázatosan kérem utódomnak valakit hamarosan nevezzen ki*”.

Július 3. hetében németnyelvű cikkben szólt hozzá a fővárosban tervezett örültek-házának témájához [57]. A vidéki lakosság érdekében hangsúlyozta, hogy a kérdést a megyei kórházak fejlesztésével kellene megoldani: „*mert ahogy a legtávolabbi megyék is megfizetik az adót, ha szükséges fiaikat adják a trón és a haza védelmére, úgy hasonló mértékben élvezzék a magas kormányzat jötevé gondoskodását is*”.

Lemondó levelére szeptember végéig nem kapott választ, ezért megírta *Geringer K.*-nak, hogy októberben még marad hivatalában. Október 2. hetében kapta meg *Pfeffer M.* a főorvosi megbízást és Csorba J. 23-án kelt a megyefőnök felmentő és elismerő szavait tartalmazó levelet [58]. A hónap utolsó napjaiban nagy körutat tett Somogyban a megyefőnökkel, búcsúzott az ismerőseitől, a néptől, a tájtól, megírta utolsó közegészségügyi jelentését, átadta hivatalát utódnak, majd Pestre utazott családjához.

1851 novemberétől rendszeresen járt az Akadémia különböző osztályainak üléseire, 7 év alatt kb. 100 összejövetelen vett részt. 1852. jún. 7-én, júl. 7-én és dec. 20-án 3 részes előadást tartott a kenyérről, a sütés helyes módjáról és a jó kenyér tulajdonságairól [59].

1852. nov. 17-én szomorú körülmények között, a hírhedt „*Újépület*”-ben találkozott ismét és utoljára a hosszas nyomozás után újra elfogott *Noszlopy G.*-ral, mert annak végső azonosítására Csorba J.-et rendelte be a rendőrség.

Az év során könyvtárából 237 db-ot a Somogy megyei Könyvtárnak ajándékozott.

1855 nyarán hosszabb ideig ismét Kaposváron volt, ahol a kórház ügyeivel foglalkozott, mert annak „*állapotáról tanácskozni a körülmények szükségessé tevék*”, de gyógyító tudományára is szükség volt, mert mint ahogy Sándor fiának írta [60]: „*a Somogyot éppen nem kímélő cholera zsidót, keresztényt, szegényt, gazdagot hozzám is idéz*”. November végén az Akadémián tartott előadást a fűvészeti nevek származásáról [61]. Czuczor G.-rel vitatkozva hangsúlyozta, hogy a nevek származhatnak „*a néptől, mert kétség kívül a fűvésztudomány nélkül is ízéről, érzékeinkre hatásáról, tanyájáról, más tárgyakkal hasonlítva idomáról ismerte és ismeri, s hagyományos névvel nevezzi a pásztor, az erdész és a paraszt gazdaasszony is*”... „*kik a nép között forgunk egyenként reá ismerünk, honnan vannak az ilyen nevek*”.

1856 szeptemberében 5 részből álló cikke jelent meg a „*Pesti Napló*”-ban az „*állati magnetizmus, alvajárás*” címmel [62], hogy ismét divatos „*mesmerizmustól*” csodákat remélőket felvilágosítsa. 1857 márciusában jelent meg az „*Orvosi Hetilap*”-ban „*Észrevételek a láz meghatározásáról és felosztásáról*” című cikke: „*Veteranus*” aláírással [63], melyben egy korábbi tanulmány megállapításait vitatta. Ebből két kiragadott mondat: „*a betegség mindig két tényezőnek, t. i. az egyéni hajlammal s a tárgyilag külső, vagy belső ébresztő oknak szüleménye*” és „*ne feledjük soha a természet önjerejét a gyógyításban tisztelettel szem előtt tartani*”.

1857 augusztus közepén fejezte be az utolsó s talán legmaradandóbb munkáját, a „*Somogy vármegye ismertetése*” című monográfiáját [64]. A könyv széleskörűen mutatta be a megye föld-, vízrajzát, éghajlatát, a növénytermesztést és állattenyésztést; leírta a lakosok testi és népviseleti jellegzetességeit; ismertette az egészségügy, az oktatás, a vallás, a közbiztonság állapotát. Az utóbbival kapcsolatban így utalt az önkényuralom intézkedéseinek eredménytelenségére: „*ha tán valaki*”... „*tőlem azt kérdeznék, haladt-e az erkölcs?, kevesebb-e a bűn Somogyban az új rendőrség, s az új fenyítőrendszer mellett?, úgy hiszem családás nélkül, bár vájdalmas szívvel nemet kellene mondanom*”. Itt is — utoljára — megfogalmazta az orvosok feladatát a következő szavakkal: „*az orvos egyének kötelessége egyeseknél és összesen az egésznél az egészség dolgára ügyelni, a népet a betegségektől óvakodásra tanítani, a beteg egyéneket gyógyítani*”... „*az egyház férfiai-val, tisztviselőkkel karöltve a nép oktatásához járulni*”. A 2. részben mintegy 650 helységet ismertetett. A könyv azóta sokszor idézett és ma is használható forrásmunka Somogy XIX. század első felének néprajzához, helytörténetéhez.

A családi hagyomány szerint 1857 őszi kocsizás közben nagyobb zökkenőnél a két térde között tartott sétabotjára dőlt, ezzel erősen megnyomta gyomrát, otthont azt mondta, hogy meglátják: egy éven belül meg fog halni. Hangulata azzal is magyarázható, hogy az utóbbi 2 évben meghalt Lajos és Gyula nevű fia, ő pedig 70. évéhez közeledett. Wehle F. szerint ezekben az években is elhívták Somogyba, Baranyába orvosi tanácsadásra.

1858. okt. 4-én emlékbeszédet mondott az Akadémián a kor legnevesebb magyar orvosának, volt tanárának az idősebb Bene F.-nek halála alkalmából [65]. A hónap közepén betegeskedett; 26-án Toldy F.-nek írta [66]. „*Tegnap kitört — hosszabb betegeskedés után — oly roham nálam, mely ágyba döntött, honnan e sorokat írom*”.

Gyomorrajából nem épült fel, nov. 23-án reggel meghalt [67]. Wehle F. szerint „*a halála pilla-*

natában mutatott határozottság és megnyugvás méltóvá tette életére'': A református egyház Kálvin téri templomának sírboltjába temették nov. 26-án. **

A szakközönségnek Wehle F. számolt be életéről és munkásságáról 1859-ben. Az Akadémia 1863. évi „*Almanach*”-jában közölte életrajzát. Szakírói munkásságát *Szinnyei J.* mutatta be 1893-ban. A II. világháború után először *Gortvay Gy.* írt róla 1958-ban. Teljesebb emberi és orvosi képet ad Csorba J.-ről írásaiban és előadásaiban *Frankl J.* 1957 és 1973 években. Somogy elmúlt századi közegészségi viszonyait vizsgáló kutatásai során *Bodosi M.* tárta fel Csorba J. sok írását [68]; segítve ezzel ezen életrajz megírását is. Szépen jellemzi Csorba J. munkásságát *Füsti Molnár S.* 1981-ben, amikor a XIX. sz. első felének „*fény hozó, fáklyahordozó jeles orvosai*” között emlékezik meg róla.

B. GYARMATI D. Ph.
Budafoki út 41/A III.
H—III Budapest

ZUSAMMENFASSUNG

Einer der hervorragendsten Ärzte des Reformzeitalters, sowie ein anerkannter Organisator des Gesundheitswesens dieser Zeit, war József Csorba (1789—1858). Als Physicus ordinarius von Komitat Somogy nahm er den Kampf gegen die Seuchen und gegen die verzweiflungsvollen hygienischen Verhältnissen erfolgreich auf. Seine Aufklärungstätigkeit und populärwissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens war überaus nützlich. Nebst seiner wissenschaftlichen Tätigkeit, und nebst seiner Arbeit als Übersetzer, befasste er sich auch mit den hygienischen Zuständen der Strafgefängnissen. Ausserdem nahm er in der bedeutungsvollen Sprachreform dieses Zeitalters teil; und verfasste auch ortsgeschichtliche, geographische und ethnographische Werke von unvergänglichem Wert. József Csorba's Tätigkeit wird von dem Verfasser durch zahlreichen Zitaten und Illustrationen hochgeschätzt; zugleich stellt er auch seinen Lebensweg dar, welcher ihn von niedrigem Zustand erst bis zu hohem medizinischen Würde kommen — sogar den Adelstand erreichen — liess, dann aber, nach dem Sturz der Revolution bis zur unwürdigen Zurücksetzung führte.

IRODALOM

1. A Nagy Szöllős-i ref. keresztelési anyakönyvből 1939. márc. 15-én készített kivonat 1939. dec. 30-ai másolata.
2. „*Csorba József lev. tagnak önbiographiai jegyzéke*”... 1838. aug. 18. MTA-Kézirat 1230:29;
3. „*Protocollum (Libri) classificationis*”... 1811/12, 1813/14, 1815/16; SOTE.
4. Csorba J. 3 levele Markotsány Zs.-hoz, Pestről, 1815 évben és dec. 23-án; MOL Perényi cs. irattára.
5. „*Protocollum Examinum rigorosum*”... 1816/17; SOTE.
6. „*Dissertatio inauguralis medica de Phlebeurysmate, in specie de Haemorrhoidibus*”... „Josephus Csorba”...
7. *Album Medicorum*. 1816. I. köt. 93. oldal; SOTE.
8. Csorba J. pályázata a Somogy megyei fizikusi állásra 1817. márc. 20-án Pfisterer A. orsz. főorvoshoz. SOL

** 1818 és 41 között született 13 gyermeke közül csak 5 élte túl.

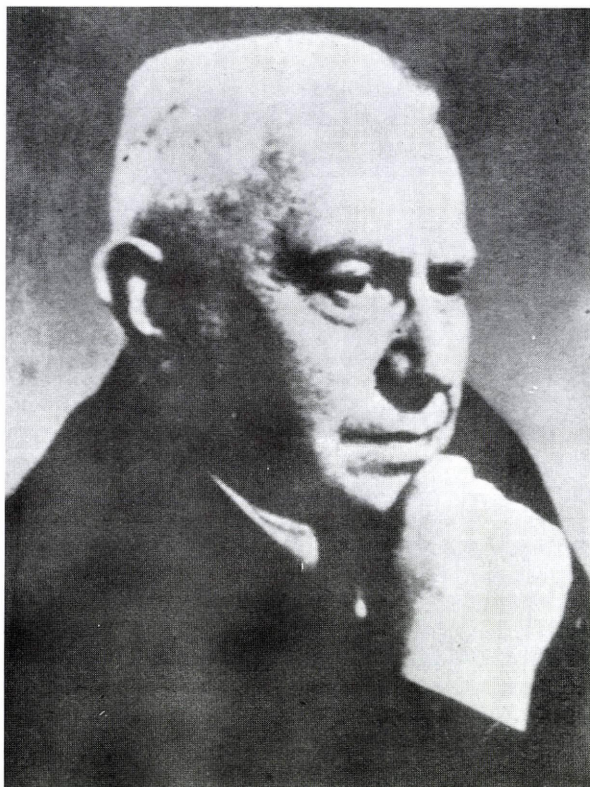
9. Pfisterer A. orsz. főorvos és az Egyetem javaslata a Somogy megyei főorvosi állás betöltésére. 1817. márc. 29.; SOL.
10. Csorba J.: *Physiologia medicinalis*, Auctore Michaelae a Lenhossék. *Tudományos Gyűjtemény*, II. köt., 129–147 old., 1817; MTA.
11. Pest Belvárosi rk. ak. 31. köt. 123 old., 49. sz.; 1817. máj. 24., Csorba J. és Patzko J. házassága; MOL.
12. Wehle F.: Rückblick auf Dr. JOSEPH v. CSORBA's Leben. *Zeitschrift f. Natur- und Heilkunde*. Pest X.-Jahrg. Nro. 5, 33 old. 1859. jan. 31.; SOTK.
13. Csorba J. beszámolója az 1818 évi közegészségügyi helyzetről; jegyzőkönyv 1002 sz. 346–348 old. 1819. jún. 2.; Helytartó Tanácsnál C 66 1819 15/118 sz.
14. „*Békesség minnyájunkkal.*” című röpirat a veszettség ellen. Helytartó Tanácsnál C. 66 1819 15/118 sz.; MOL.
15. Vérhas Somogyban, jegyzőkönyv 1514 sz. 465–466 old: 1821. aug. 23.
16. Györy T.: *M. Kir. Pázmány P. Tud. Egyet. Története*, Bp. 1936; 3 köt. 361 old. MTA.
17. Csorba J. jelentései az 1822 évi vérhasjárványról: 1822. aug. 13., a Helytartó Tanácsnál 21394 sz.; aug. 28-án a H.T.-nál 22137 sz.; szept. elején és közepén, a H.T.-nál 24702 sz.; nov. 16-án, a H.T.-nál 30713 sz. jegyzőkönyv 35 sz. 1823. jan. 23-án; MOL.
18. Táblabírói kinevezés; jegyzőkönyv 1253 sz. 394 old. 1823. aug. 12.
19. Csorba J.: Hahnemann Tudományának foglalata szabad észrevételekkel. *Tudományos Gyűjtemény*. 1824. VII. köt. 58–78 old; MTA.
20. Csorba J. jelentése az 1825. évi közegészségügyi helyzetről, 1826. febr. 21; jegyzőkönyv 339 sz. 182 old; 1826. febr. 26. A Helytartó Tanácsnál 7231 sz., C 66 1826 11/2. MOL.
21. Csorba J. levele Sárközy J. alispánhoz a megyei börtön rabjainak egészségéről, 1826. jún. 26-án, SOL; jegyzőkönyv 1286 sz. 487 old. és 1827. márc. 5-én, jegyzőkönyv 314 sz.
22. Csorba J.: „*Békesség minnyájunkkal.*” röpirata a kuruzslók és a veszettség ellen; jegyzőkönyv 1122 sz., 400–402 sz., 1827. júl. 2.
23. Csorba J. észrevételei az „*Utasítás a M. Kir. Városokban a Halottkékek számára*” című és 15751 sz. Helytartó Tanács-i rendeletről; 1828. jan. 8. jegyzőkönyv 186 sz. 68–70 old. 1828, SOL; Csorba J. tervezte az Egészségre Ügyelő Bizottság részére a halottkémlés tárgyában, 1828. márc. 13., SOL.
24. Csorba J.: *Felvilágosító Hirdetmény a Wörheny Betegségről*; jegyzőkönyv 1007 sz. 365 old: 1828. márc. 28; 1. 96 sz.
25. Csorba J.: *Relatio officiosa medica de Anthrace seu Carbunculo in Comitatu Simighiensi observato peccatim in Possessione Itharis Ao. 1828 Mense Augusto epidemico*. 1828. aug. 31; a Helytartó Tanácsnál 25775 sz. szept. 23 C 66 12/41; jegyzőkönyv 3110 sz. 1083 old. 1828. nov. 17. MOL.
26. Csorba J.: *Hygiastika, vagyis orvosi oktatás, mit kell tenni az egészség fenntartására és a betegség gyógyítására addig is, míg orvos érkezik*. Pesten Özvegy Patzko Josepha betűivel. 1829; jegyzőkönyv 81. sz. 36. old.: 1830. jan. 26.
27. Intézkedések a szarvasmarhavész tárgyában:
- | | | | |
|-------------|----------|----------------|-----------------|
| jegyzőkönyv | 3182 sz. | 1158–1159 old: | 1828. dec. 19. |
| jegyzőkönyv | 310 sz. | 159–164 old: | 1829. jan. 20. |
| jegyzőkönyv | 790 sz. | 359–361 old: | 1829. febr. 21. |
28. Csorba J. nemesítését kéri 1829. máj. 8-án; a Helytartó Tanácsnál 13147 és 15078 sz., 1–4 Gremiale No 42, valamint 7660 sz., 1 Gremiale No 39, 1830. ápr. 13., MOL; 7515/412 sz. uralkodói rend: jegyzőkönyv 1019 sz. 376–377 old., 1830. ápr. 26. SOL.
29. Csorba J. jelentése a tisztátalan gabona miatti „hideglelésről”; jegyzőkönyv 2446 sz. 911–912 old: 1830. okt. 16; a Helytartó Tanácsnál 28137 sz. C 66 12/257, MOL;
Csorba J.: A rozsanyárról és annak táplálkozására való befolyásáról. *Orvosi Tár* I. évf., II. köt. V. füz. 143–151 old. 1831; MTA.
30. Somssich P. nádor h. elismerő levele a marhavész megszűnésekor, 1831. jan. 15-én.
31. „*Rövid észrevétel a Choléráról a Közönség megnyugtására czélozva*. Csorba Josef T.N. Somogy V. megye 1-ső Rendű Főorvosa. 1831. Eszt. 13-ik Sept.” MTA.

32. Csorba J. „*Békesség minnyájunkkal*” című röplapja a kolera elleni egészségügyi magatartásról a lakosok és előljárók számára. 1831. szept. 21. (1. 60 sz. 66—69. old.)
33. Szaplanczay M.: *Az 1831 évi kolerajárvány és az ellene való védekezés Somogy vármegyében*. Kaposvár 1911.
34. *A Magy. Tudós Társaság Évkönyve* 1831/2, I. köt. 81. old.; *A Magy. Tud. Akadémia Almanach-ja* 1863, 297 old.; MTA.
35. Csorba J. jelentése a „kolera-szerű” megbetegedésekről. 1832. okt. 9-én; jegyzőkönyv 3022 sz. 1329—1332. old., 1832 a himlőoltásról 1597 sz. 646 old. 1832. jún. 18 és 3021 sz. 1329 old. 1832. okt. 10.
36. Csorba J. jelentése a Kpv.-i 2. gyógyszerterről, 1833. máj. 26-án; jegyzőkönyv 1172 sz. 480—481 old.; 1833; Bodosi M. közlése.
37. Csorba J.: A most járvány náthahurtról. *Orvosi Tár* 1833 VII. füz. 7—13. old. MTA.
38. Csorba J.: „*Falconer Vilhelm*”... „*után Észrevételek az éghajlatnak s más természeti okoknak befolyásáról az emberre, erkölcsi és polgári tekintetben*”. Kiadta Csorba József”. . . Pesten 1833; 165—188. old. MTA.
39. I. Ferenc király adománylevele, 1834. máj. 30.
40. Liber Regius LXVI. 135—137. old. MOL; Kihirdetve Somogyban 1834. okt. 20-án.
41. *Akadémia Évkönyve* 1835, III. köt. 54. oszt. MTA. Csorba J.: *A magyarországi pokolvar, annak természetete, okai, ovi és gyógymódjai*. 1837.
42. Csorba J. jelentése az 1834. évi közegészségügyi helyzetről, 1835. szept. 10-én; jegyzőkönyv 2711 sz., 1113 old.; 1835.
43. Csorba J. beszámolója az 1836 évi közegészségügyi helyzetről, 1837. ápr. 24; jegyzőkönyv 1026 sz. 357—358 és 3277 sz. 1252—1254 old.; 1837. nov. 2.; a Helytartó Tanácsnál 87097 sz. C 66 5/110, MOL.
44. A „*Köz Egészségre Ügyelő Választmány*” jelentése 1837. nov. 1-jén; jegyzőkönyv 3277 sz. 1252—1257. old.; 1837. nov. 2.; a Helytartó Tanácsnál 3277 sz. C 66 5/110. és 1426 sz., 541 old.; 1838 máj., MOL.
45. Csorba J.: Központi Gazdasági Tanító Intézetről. 1838. *Gazd. Tudósítások*, III. évf. IV (IX) füz., 115—122 old. MTA.
46. Csorba J. jelentése a megyei rabok nyomorúságos körülményeiről a vármegye részére. 1842. máj. 2.; jegyzőkönyv 1968 sz. 640—642. old.; a Helytartó Tanácsnál 1910 sz., C 66 15/72. MOL.
47. Csorba J. jelentése az alispán számára a megyei tömlöcben uralkodó állapotokról és a szükséges intézkedésekről, 1844. júl. 21; jegyzőkönyv 2086 sz., 748—749. old., 3060 sz. 958—960. old.
48. Csorba J. rendkívüli jelentése a közegészség tárgyában; jegyzőkönyv 3319 sz.; 1846. nov. 2.
49. Csorba J. jelentése az elmebetegkekről, a siketnémákról, vakokról, 1848. febr. 1-éjén; jegyzőkönyv III sz., 1848.
50. Csorba J.: *Észrevételek az álladalmi egészség rendezéséről hazánkban*. Pécsent 1848.
51. Dóczy J. főbíró nyilatkozata Csorba J. részére, 1850. márc. 10.
52. Németh P. biztos visszahívó levele Csorba J.-hez, 1849. aug. 18. SOL.
53. Csorba J.: „*Isten minnyájunkkal*.” tájékoztató a kolera elleni védekezéshez, 1849. szept. 11-én.
54. Polizei-Sekzion, III. Armece Commando, No E 2989 Pz. 1849. dec. 17., a Helytartó Tanácsnál D 68, 49/419 sz. MOL.
55. Csorba J. második kérvénye Geringer K. helytartóhoz Pestre helyzetése érdekében, 1850. nov. 27. sorsa a 430. sz. megyefőnöki iratból ismert.
56. Csorba J. lemond főorvosi állásáról, 1851. júl. 17. 5997/1851. júl. 21. a Soproni kerületől Geringer K. helytartónak 12635/1851 júl. 21: 2051/1853 sz. ügyiratban, MOL.
57. Csorba J.: Zur Frage der Irrenhauserrichtung für Ungarn. *Zeitschrift für Natur- u. Heilkunde in Ungarn*. Pest, 1851. júl. 21; 3. sz., 17. old.
58. Hauer főispán levele Hochreiter A. megyefőnökhöz Csorba J. felmentéséről és Pfeffer M. megbízásáról. Sopron kerületől 1851. okt. 7. 8529 sz.; Hochreiter A. elismerő felmentő levele Csorba J. részére, 1851. okt. 25. megyefőnöki iratok SOL 4361 sz.
59. Csorba J. előadásai a kenyérről az Akadémián, 1852. jún. 7., júl. 7., dec. 20; *MTA Értesítő*.
60. Csorba J. levele Sándor fiához Kaposvárról, 1855. szept. 4-én.
61. Csorba J.: A fűvészeti nevek származásáról. s némely a Magyar Fűvészkönyvből maradt köznépi tájnévekről. Előadás a MTA-n 1855. nov. 26-án: „*Akadémiai Értesítő*” 1855, 520—527. old.

62. Csorba J.: Állati magnetizmus, alvajárás. *Pesti Napló*, 7. évf.: 396, 400, 402, 407, 412 sz. 1856.
63. Veteranus (Csorba J.): Észrevétel a láz meghatározásáról és fölöstásáról. *Orvosi Hetilap* 9. sz. 1857.
64. Csorba J.: *Somogy vármegye ismertetése*. Pest 1857.
65. Csorba J.: Emlékbeszéd Bene Ferenc ak. tiszt, t. felett. *M. Akadémiai Értesítő* XVIII. évf. VIII. sz. 1858, 540–569. old.
66. Csorba J. levele Toldy F.-hez, az akadémia titkárához, 1858. okt. 26. MTA, kézirat.
67. *Bp. Kálvin téri ref. halotti ak.* 3 köt, 3 szak, 12 lap; 1858. nov. 23. másolat 1859. jan. 10-én; a család gyászjelentése 1858. nov. 24-én; *Pesti Napló* IX. évf, 251/2637 sz. 2 old. 1858. nov. 24.
68. Bodosi M., Frankl J.: *Somogy jeles orvosai (18–19. század)*. Somogy m. Levéltár, Somogy m. Pedagógiai Int. 1982 kézirat. Frankl J.: Csorba J. dr. *Somogyi Orvostörténeti Szemle*. Kaposvár 1973.

IN MEMORIAM LUDWIK HIRSZFELD, A NAGY LENGYEL ORVOSTUDÓS (1884–1954)

REX-KISS BÉLA



Ludwik Hirszfeld 1950-ben

Vércsoportkutatói munkásságom lelegején (1942-ben) megismertem Hirszfeldnek a szerológia (közelebbről a vércsoportkutató) terén eddig végzett munkássága legfontosabb eredményeit, és azokat nagyra értékeltem. Egy róla szóló megemlékezés megírására 1954-ben bekövetkezett halála után határoztam el magamat, de ez ehhez szükséges forrásmunkákat csak nemrég sikerült beszereznem. [16, 17, 48]

Ludwik Hirszfeld (nevét eredetileg Ludwig Hirschfeldnek írta és csak 1919-től tért át a lengyel ortográfiára) 1884. augusztus 5-én született Varsóban, jó módú zsidó család gyermekeként. Gimnáziumi tanulmányait Lódz-ban végezte. A fennmaradt adatok szerint példás magaviseletű és jó tanuló volt, aki verseket is írogatott. A gimnázium elvégzése után (1902-ben) szülei Németországba (Würzburgba) küldték főiskolai tanulmányok végzése céljából. Itt,

mint orvostanhallgató, csak két évig tartózkodott, 1904-ben áttelepült Berlinbe, ahol az egyetemen egy szemeszteren át még filozófiát is hallgatott. Emellett elvégzett egy bakteriológiai tanfolyamot is. Itt szerzett orvosdoktori diplomát 1907-ben (23 éves korában) „cum laude” minősítéssel. Doktori disszertációjának témája már szerológiai jellegű volt. (*Untersuchungen über die Haemagglutination und ihre physikalischen Grundlagen*).

Nem tudjuk, hogy mi lehetett az oka annak, hogy 1909-ben Heidelbergbe települt át. A rákuta-

tóintézetben kapott asszisztensi állást. Főnöke *Emil von Dungern* volt. Kezdetben parazitológiai témákkal foglalkozott, majd bekapcsolódott *Dungern* rákkutatási munkájába, amely abban állott, hogy kereste az összefüggést a vércsoportok és a rák között. Nyilvánvaló, hogy *Dungern* meghatározó szerepet játszott *Hirszfeld* későbbi tudományos munkájának legfontosabb témája tekintetében. *Hirszfeld* életrajzában nagy elismeréssel írt *Dungern*-ről és neki tulajdonítja a prioritást a konstitucionális szerológia területén.

Hirszfeld csak 2 évig dolgozott *Dungern* mellett. 1911-ben Svájcba (Zürichbe) ment, ahol az egyetem Közegészségügyi Intézetében nyert alkalmazást. Itt előbb elsősorban bakteriológiával foglalkozott. (Felesége, akit Berlinben ismert meg, a gyermekklinikán, mint asszisztens dolgozott.) Később *Klemper* és *Dieterl* társaságában foglalkozott a golyva patológiájával is. (Ez a betegség ugyanis Svájcban igen gyakori volt.) Vizsgálataik eredményeképpen megállapították, hogy a golyva keletkezésében a jódhányak van szerepe. Munkássága elismeréseként az egyetem rehabilitálta, s mint ilyen egy szemeszteren keresztül az egyetemen előadásokat is tartott.

Hirszfeld az első világháború kitörése után Svájcból előbb Lengyelországba akart menni, hogy harcoljon hazája, illetve szülőföldje felszabadításáért, de ez a terve nem sikerült. Varsó (és Lengyelország keleti területe) *Hirszfeld* születésének idején Oroszországhoz tartozott. Ugyanis Lengyelország 1795-ben elvesztette függetlenségét és területét Poroszország, Oroszország és Ausztria egymás között felosztotta. 1815-ben újra felosztották és ennek eredményeként Lengyelország nagy része Varsóval együtt az orosz birodalom része lett. Ekkor úgy határozott, hogy a szerb frontra megy és felajánlja szolgálatait a szövetségeseknek. Elhatározását tett követte. 1915 februárjában feleségével együtt elhagyta Svájcot, hogy Görögországon keresztül Szerbiába jusson. Olaszországon át előbb az adriai kikötővárosba, Brindisibe, majd onnan görög hajóval Athénba utazott. (Felesége csak Firenzéig ment vele s átmenetileg ott is maradt.)

Athénból Szalonikin keresztül Nis-be ment, ahol akkor a szerb kormány székelt. Itt a kormánytól megbízást kapott egy bakteriológiai osztály vezetésére a Valjevo-ban felállított katonai járványkórházban. Felesége 1915 őszén utazott utána. Nem sokkal ezután a Monarchia csapatainak előrenyomulása miatt a szerbeknek ki kellett üríteni egész Szerbiát s így Valjevót is. A szerb hadsereggel *Hirszfeld*eknek is vissza kellett vonulniuk. Ez csak Albánia, illetve az Adria felé volt lehetséges, mivel közben a bolgárok elfoglalták Macedóniát. Az út rettenetes téli hidegben és a magas hegyeken keresztül sok szenvedéssel járt. Végül Giovanni di Medua-nál sikerült elérniök a tengert, ahonnan *Hirszfeld*eket egy olasz hajó átszállította Brindisibe. Innen már vonattal sikerült tovább utazni. Rómán keresztül Zürichbe utaztak, ahol *Hirszfeld* újra elfoglalta munkahelyét.

1916 elején angol közvetítón keresztül Korfuból, ahová a szerb hadsereg maradványait szállították, a szerbektől meghívást kapott. Segítségét kérték a járványok elleni küzdelemhez a fronton. Egyben arra is kérték, hogy vásároljon egy bakteriológiai laboratóriumhoz szükséges felszerelést és azt is vigye magával. *Hirszfeld* a kérésnek eleget téve feleségével együtt ismét elhagyta Svájcot és Rómán keresztül olasz hajóval Korfu szigetére utazott. Innen egy görög hajó Szalonikibe szállította őket, ahol akkor már az entente csapatai állomásoztak. Itt *Hirszfeld* rendelkezésére bocsátottak egy bakteriológiai laboratóriumot, amely egy 1000 ágyas katonai kórházhoz tartozott. Legfőbb feladata a kiütéses tifusz elleni küzdelemben való részvétel volt. Emellett természetesen sok hastífuszos beteg is volt. Felfedezett egy addig ismeretlen *Salmonella* törzset, amit *Salmonella*—C-nek nevezett el. (Ezt később róla *Salmonella*—*Hirszfeldi*-nek nevezték el.) Eközben malária és paratífusz fertőzésen is átesett. [19, 20]

Közismert, hogy az entente egy egész hadsereget tett partra a Balkán-félszigeten, elsősorban a görög partokon. A hadseregben az európaiakon (franciák, angolok) kívül nagyon sok, a gyarmatokon besorozott katona is volt. Ennek következtében abban a kórházban is, amelyhez a *Hirszfeld* által vezetett laboratórium tartozott, sok különböző nemzetiségű és fajtájú beteget kezeltek.

Hirszfeld-nek lehetősége volt arra, hogy ezeken vércsoportvizsgálatokat végezzen. Ebben a munkában részt vett felesége, Hanna is.

A háború befejezése még Szalonikiben érte Hirszfeldéket, és csak 1919 tavaszán indultak vissza Lengyelországba. Útközben megálltak Bécsben, ahol Hirszfeld minden pénzét arra költötte, hogy összevásárolja a munkájához szükséges szakirodalmat, amire azért volt szüksége, mert 4 éves szaloniki tartózkodása alatt ezekhez nem tudott hozzáférni, másrészt arra is gondolt, hogy ezekhez Lengyelországban nem fog egyhamar hozzájutni.

Mint ismeretes, Lengyelország államisága 1918 októberében alakult újjá, amikor Lublinban megalakult az első független Népi Ideiglenes Kormány. A kormány csak az év végén tette át székhelyét Varsóba, amit *Pilsudski* november 11-ikén felszabadított. Így Hirszfeldék hazaérkezésük után már Varsóba mehettek. Itt Hirszfeldet *L. Reichmann*, az ottani közegészségügyi intézet vezetője vette maga mellé. Rövid időn belül Reichmann jobbkeze lett. Nagyon jó szervezőnek és előadónak bizonyult s így Hirszfeldet Reichmann utódává nevezték ki. Előadásokat tartott az egyetem immunológiai karán és 2 év múlva a varsói egyetem orvosi karán docensi kinevezést kapott. A szerológiát adta elő. 1931-ben professzorrá nevezték ki s mint ilyen 1939 szeptemberéig működött, Varsó német megszállásáig.

Varsó eleste után Hirszfeldet zsidó származása miatt az egyetemről eltávolították. Külföldi kollégái (Svájcból, Japánból, az USA-ból) meghívóleveleket küldtek számára, hogy kiszabadítsák, de a németek nem adtak számára kiutazási engedélyt. A németek egy ideig respektálták tudós voltát és ezért mentesítették a kényszermunka alól, de 1941. február 20-án feleségével és leánygyermekével együtt őt is a gettóba hurcolták. Itt Hirszfeld, hogy segítsen sorstársain, felajánlotta szolgálatait az egészségvédelemben a tifuszjárvány elleni küzdelemhez. Egy segélyhely vezetését bízták rá. Hogy hasznosítsa tudását, előadásokat is tartott a gettóba zárt orvostanhallgatóknak, sőt még vizsgáztatta is őket. A vizsgaeredményeket a háború befejezése után az életben maradt orvostanhallgatóknak be is számították.

Hirszfeldet barátai 1942-ben családjával együtt kiszabadították a gettóból. 2 évig bújkált részben Varsóban, részben a város környékén, de feleségétől különválva, nehogy felismerjék őket. Közben leánya — nem bírva a szenvedéseket — meghalt. Illegalitásából 1944. augusztus 18-án szabadult, amikor Varsót a szovjet csapatok felszabadították.

Közvetlenül a felszabadítás után az új lengyel kormány Lublinban alakult meg. Ide ment Hirszfeld Varsóból feleségével együtt. Megbízást kapott az egyetem megszervezésében való részvételre. Ő szervezte meg az orvosi fakultást. Ezután őt és feleségét professzorrá nevezték ki. 1945 őszén Wrocławba költöztek, ahol Hirszfeldet szintén az egyetem orvosi fakultásának megszervezésével bízták meg. Professzorsága mellett a dékáni méltósággal is felruházták. Megszervezte az immunológiai intézetet, amelynek vezetője lett. Az egyetemen első előadását 1945. szeptember 6-án tartotta meg. Itt dolgozott haláláig, amely 1954. március 7-én következett be. Halálát szívinfarktus okozta. Felesége 10 évvel élte túl.

Tudományos munkásságának értékét jellemzik azok a sorok, amiket *P. Steffan* — a világhírű német vércsoportkutató — 1932-ben megjelent könyvében olvashatunk. (53) Ő az addig eltelt időben négy legfontosabb eseménynek az alábbiakat jelölte meg a vércsoportkutatás terén: 1. a csoportspecifikus anyagok (vértípusok) fiziológiás természetének *Landsteiner* által történt felfedezése 1900-ban. 2. E.v. Dungern és L. Hirszfeld megállapítását a vércsoportok mendelikus öröklődő természetéről (1910—11-ben). 3. L. és H. Hirszfeld statisztikai vizsgálatait a világháborús szövetséges szaloniki hadsereg katonáin a vércsoportok megoszlásáról Európa, Ázsia és Afrika különböző népeinél (1919-ben). 4. A vércsoportok 3-génes öröklésmenetének Fr. Bernstein által történt felfedezését (1923-ban).

A vércsoportkutatással Hirszfeld 1909-ben kezdett foglalkozni, amikor Heidelbergben a v. Dungern által vezetett rákkutató intézetben dolgozott. Itt Dungern munkatársaként végzett vércso-

port vizsgálatokat. Dungern és Hirszföld érdeme, hogy elsőként foglalkoztak az AB0 vércsoportok öröklődésének a kérdésével. Először kutyákon faji és öröklődési tanulmányokat végeztek. Vizsgálataik eredményei alapján szerológiai faji különbségeket találtak, és megfigyelték azok öröklődő jellegét. Majmokon is végeztek hasonló vizsgálatokat. Ekkor eszükbe jutott, hogy Landsteiner Bécsben embereknél hasonló csoportkülönbségeket észlelt. Ők is elvégezték ezeket a vizsgálatokat embereken, és Landsteineréhez hasonló eredményeket kaptak. Az egyetem dolgozói és családtagjaikon végeztek vércsoportvizsgálatokat. (Ez 72 családot jelentett 348 taggal. A vizsgált családok között több olyan is volt, amelyben 3 generáció szerepelt.) A vizsgálatok célja annak a megállapítása volt, hogy öröklődnek-e a talált vértípusok. A leggyakrabban találtat A-, a legritkábban előforduló B-, míg az A- és B tulajdonságot nem tartalmazó 0 (nulla) jelzéssel látták el.

A vércsoport-tulajdonságok öröklődésének a kérdése addig nem merült fel. Egyedül *Epstein* és *Ottenberg* 1908-ban megjelent közleményében található utalás ennek lehetőségére. (15) Meg kell itt jegyeznünk, hogy *Mendel* 1866-ban közölt öröklési szabályai még a század első éveiben sem keltettek nagy érdeklődést, annak ellenére, hogy akkor már 3 világnyelven (angol, francia, német) is olvashatók voltak. Az egyik fordító (az angol *Bateson*) pl. 1909-ben még így nyilatkozott, hogy „normál jellegek mendeli öröklődésére emberben eddig csak kevés bizonyíték van”. Vizsgálataik eredményeként Hirszföldék megállapították, hogy a mendelizmus elvei ráillenek azokra a normális emberi szerológiai jellegekre, amiket Landsteiner 10 évvel korábban felfedezett.

Ismeretes, hogy Landsteiner az általa felfedezett 3 vértípust az 1, 2, 3 arab számokkal jelölte. Később *Jansky*, valamint *Moss* a római számokkal (I, II, III, IV) való jelölést vezették be. (Ekkor már ugyanis *Decastello* és *Sturli* felfedezte a 4-ik vértípust is.) Az alfabetikus (A, B, 0, AB) megjelölést Hirszföldék 1928-ban javasolták, amit azután a Népszövetség egészségügyi szervezete (a WHO) még ugyanebben az évben kizárólagos jelölési mód gyanánt elfogadott.

Meg kell itt jegyeznünk, hogy *Verzár* 1927-ben a *Klinische Wochenschrift*-ben megjelent közleményében szintén állást foglalt a Hirszföld által javasolt alfabetikus jelölési mód mellett. [58]

A három generációra kiterjedő vizsgálat eredményeiből Hirszföldék azt a következtetést vonták le, hogy két, egymástól független mendelező gén pár képezi az alapját a vércsoportok öröklődésének. Ezeket az Aa és Bb betűkkel jelezték, ahol az A és B dominánsak, az a és b pedig recesszívek. A két gén pár kereszteződéséből jön létre a 4 vértípus. A fenotípusok (A és B) elnevezését kiegészítették a szérumtulajdonságok (az A-val és B-vel reagáló isoagglutininek) elnevezésével. Ezek megjelölésére az alfa (α) és béta (β) kis görög betűket használták fel. A szerológiai elnevezésekhez hasonlóan az egymásra ható agglutinogének és isoagglutininek analóg betűket kaptak, tehát az A-t kicsapó agglutin α , a B-t kicsapó β betűt kapta. Így azután a vértípusokat (a vörösvérsejt és a szérumtulajdonságok együttes figyelembevételével) a következőképpen jelölték: A α , B β , AB. [7, 8, 9, 10, 11, 12]

Hirszföldék családvizsgálatainak eredményeit és öröklési elméletüket csak a világháború befejezése után kezdték felülvizsgálni. Ezek a vizsgálatok a 2 gén páros öröklési elméletet nem tudták megerősíteni. A 20-as évek elején már sok tömeg- és családvizsgálat eredménye vált ismertté. A matematikus *Fr. Bernstein* vette magának a fáradságot, hogy az eredményeket összegyűjtse és vizsgálat tárgyává tegye öröklési szempontból. Ezek eredményeképpen megállapította, hogy Hirszföldék öröklési elmélete nem helyes és, hogy a 4 vértípus öröklődése csak egy 3-génes elmélettel magyarázható (A, B és 0). Bernstein elméletét 1924-ben közölte a *Klinische Wochenschrift*-ben. Az elmélet helyességét nagyszámú családvizsgálat eredményei igazolták. Rövid időn belül elfogadták és ma is érvényes. [5, 6]

Dungern és Hirszföld 1910—11-ben közölték elsőként *filogenetikai* és *anthropológiai* irányú vizsgálataik eredményeit is. Csimpánzokon végeztek vércsoport tulajdonságok kimutatására irá-

nyuló vizsgálatokat. Eredményeik birtokában (3 csimpánz közül 2-nél A jelleget mutattak ki) rámutattak a vércsoportok anthropogenetikai jelentőségére. Hirszfeld a 20-as években folytatta csoportjelleg kimutatására irányuló vizsgálatait egy sor állatfajon.

Nem került el Hirszfeld figyelmét a vércsoportvizsgálatok alkalmazásának lehetősége és jelentősége a törvénytársi orvostanban, nevezetesen a személyazonosításban és a vitás apaság tisztázásában. Erre 1910-ben és 1912-ben megjelent közleményeiben hívta fel a figyelmet. [7, 12]

1911-ben Dungern és Hirszfeld az A típusú vérminták között különbséget fedezett fel. [11] Megfigyelték, hogy az anti-A szérumnak A-típusú vörösvérsejtekkel való abszorpciója után egyes esetekben a szérum még más, ugyancsak A típusú vörösvérsejteket is képes volt agglutinálni. Ebből arra következtettek, hogy az A típusú vörösvérsejtek között különbség van. A két A vörösvérsejtféleséget eredetileg A „nagy” és A „kicsi” jelzéssel látták el, abszorpciós képességük alapján. Vizsgálataikból azt a következtetést vonták le, hogy a B és a 0 típusú egyének szérumában esetleg kétféle, A ellen irányuló agglutinin van. Annak ellenére, hogy később ezt a felfogást Landsteiner és Witt is alátámasztották, az utánvizsgálatok eredményei ezt a felfogást nem erősítették meg. Kiderült, hogy itt a valóságban az A típusú vörösvérsejtek különböző receptor-erősségéről van szó és ezért az A „nagyot” A₁-nek, az A „kicsit” A₂-nek nevezték el. Az A₁ és A₂ típusú vérminták (amiket később „alcsoportoknak” neveztek el) elkülönítésére 1911-ben Dungern és Hirszfeld kidolgozták az ún. „kimerítési-tesztet”. [11, 50]

Hirszfeld fedezte fel, hogy az A és B receptorok, ha a vörösvérsejtekben együttesen vannak jelen (tehát az AB típus esetén) egymást expresszivitásukban gátolják, agglutinációs képességük csökken. [50] Különösen a B-nek van elnyomó hatása az A-ra, ami demonstrálható nemcsak a direkt agglutinációs, hanem az abszorpciós kísérletekben is. Ebben általában az ún. „géninterakció” szerepét tételezik fel.

Röviden kívánok foglalkozni a Hirszfeld által felállított ún. *pleiad-elmélettel*. Szerinte a 0 egy emberi jelleg, filogenetikailag nézve emberi őstulajdonság („ősanyag”) lenne, amiből mutáció útján A vagy B irányban („észak-mutáció”, ill. „kelet-mutáció”) 0 receptor-vesztés útján A vagy B jelleg fejlődik mind tisztább formában. Olyan mértékben, ahogyan a „null-receptor” mennyisége csökken, nő az A- ill. a B-receptoroké. amíg végül teljesen mutált A- ill. B-típus lesz. Az ilyen teljesen mutált formákat az jellemzi, hogy ezek széruma anti-0 szérumot is tartalmazhat. Azokat az A- és B-vérmintákat, amelyek azonos mennyiségű 0-anyagot tartalmaznak, Hirszfeld és Kostuch egyforma „pleiadoknak” nevezték el. Ezzel egy új szemléleti módot állítottak fel, amely szerint azok az egyének, akiknek vörösvérsejtjei azonos 0 tartalmúak, bizonyos fokú meghatározott pleiad-csoportba tartoznak. Ez az elmélet élénk visszhangot váltott ki és vitákhoz vezetett. [46, 47, 54, 50]

A XX. század óriási változást hozott az *embertani kutatásban* is. A régebbi, morfológiai szemlélet mindinkább háttérbe szorult és előtérbe jutottak a biológia korszerű, experimentális módszerei. Sok adat gyűlt össze arról, hogy földrajzilag miként oszlanak meg az emberi testnek az egyes populációkban megfigyelhető külső sajátosságai, valamint milyen területi variációkat mutat az ember. A humánbiológia egyik fontos területe ma is az ember testalkatának földrajza, illetve a „földrajzi morfológia”. Landsteiner felfedezése után csaknem 2 évtizedet kellett várni, hogy a vércsoportok vizsgálata bekerülhessen az anthropológia vizsgáló módszerei közé. A kezdeményezés ezen a téren Hirszfeld és felesége nevéhez fűződik. A vércsoportok biztos öröklésmentének felismerése (1923) lehetővé tette, hogy a fenotípusok ismeretében kiszámítsuk a jellegeket alkotó, meghatározó gének koncentrációját, frekvenciáját is a különböző populációkban. Ezzel az embertan történetében első ízben vált lehetővé a gének földrajzának a tanulmányozása. E kutatások nyomán alakult ki a humán „génföldrajz”, az emberi gének földrajzi (és egyben etnikai) megoszlásának a tudománya. [1]

Már említettük, hogy Hirszfeld feleségével együtt 1916-ban Svájcból Görögországba, Szaloni-

kibe utazott. Itt egy nagy katonai kórház laboratóriumának vezetésével bízták meg. Ekkor támadt az a gondolata, hogy megvizsgálja, van-e különbség az AB0 vértípusok megoszlásában az ott állomásozó entente hadseregeknek a világ legkülönbözőbb részeiből származó, különböző fajtájú katonái között. 8 ezer katonára vércsoportját határozták meg. Az eredményekből megállapították, hogy az A vértípus leggyakrabban az Európa északnyugati részéből származó (túlnyomóan angol és francia) katonák között fordul elő és Ázsia felé csökken, míg a B vértípus előfordulási gyakorisága ezzel ellentétesen viselkedik: az ázsiaiaknál leggyakoribb és Európa irányában csökken. Az A és B jellegek egymáshoz viszonyított gyakoriságának a kifejezésére egy-egy népességben, bevezették az ún. „*biokémiai fajindex*” fogalmát. (A + AB/B + AB). [21, 22, 53]

Természetesen Hirszfeldék magyarázatot kerestek a vércsoportmegoszlásban talált különbségekre. Véleményük szerint a különbségek oka a különböző földrajzi viszonyokban keresendő. Az A és B vércsoportok kelet-nyugati irányú fordított arányának legvalószínűbb okát abban látták, hogy a 0-ból nyugaton főleg A, keleten pedig főleg B fejlődött ki, és keveredés, elvándorlás, hódítások és ezeket követő vérkeveredés révén alakult ki az idők folyamán a vértípusok között talált megoszlás az egyes vidékeken. [26, 32, 35, 36, 37]

Nem hagyhatjuk említés nélkül, hogy Verzár és *Weszczyk* 1918-ban (tehát Hirszfeldékkel csaknem egyidőben) teljesen önállóan jutottak arra a gondolatra, hogy vércsoport-vizsgálatokat kezdtek végezni a Magyarországgal is hadban álló szaloniki entente hadseregben szolgáló katonákon. Hirszfeldék vizsgálataikról 1919-ben számoltak be az angol *Lancet*-ben [20] és a francia *L'Anthropologie* [21] című folyóiratokban. Ezek a folyóiratok nem kerülhettek be akkor Magyarországra. Verzárék vizsgálataikról először (*Weszczyk* szerzőségében) 1921-ben számoltak be a *Biochemische Zeitschrift*-ben [55], majd egy évvel később a *Klinische Wochenschrift*-ben. [56] Vércsoport-vizsgálataikat magyar és német nemzetiségű, valamint cigány populációkon végezték. Eredményeik egyrészt megerősítették — elsőként — Hirszfeldék azon megállapítását, hogy a vértípusok megoszlása az egymással rokonságban nem álló népeknél különböző és reájuk jellegzetes, de ugyanekkor megcáfolták Hirszfeldék azon következtetését, hogy a vércsoportok jellegzetes megoszlására az illető nép földrajzi elhelyezkedése befolyással lenne. Verzárék szerint ugyanis a vércsoportok különböző megoszlása olyan jellegzetes fajtajelleg, amely lehetővé teszi, egyes népcsoportok felismerését évszázadokkal a törzsből való kiválásuk után, aktuális lakóhelyüktől függetlenül is.

Hirszfeldék klasszikus vizsgálatai után, amelyekkel kimutatták, hogy konstitucionális alapon az embereket csoportokba lehet osztani, kézenfekvő volt megvizsgálni, hogy vajon a különböző állatfajokat, de különösen az emlős állatokat hasonlóan csoportokba lehet-e osztani. Érdekesnek látszott megvizsgálni, hogy az emberekben kimutatott receptorok (A, B) a vörösvérsejtekben, illetve az emberével azonos ellenanyagok (isoagglutininek) a plazmában kimutathatók-e. Az a kérdés is felmerült, hogy kimutatható-e az állatoknál az emberéhez hasonló rendszer az A, B receptorok és a plazmatulajdonságok között. Hirszfeld munkatársaival ezen a területen is értékes munkásságot fejtett ki. Már említettük, hogy vizsgálatokat végzett csimpánzokon és náluk A és 0 típust mutatott ki. A 20-as években kiterjesztett ezirányú vizsgálatait kutyákra, lovakra, szarvasmarhákra, birkákra, tengerimalacokra és tyúkokra is. Ezek a vizsgálatok úttörő jellegűek voltak és sok kutatót indítottak hasonló vizsgálatok végzésére. Hirszfeldnek sikerült egyes állatfajoknál az emberéhez hasonló A és 0 jelleget és isoagglutinációt felfedezni.

Érdekes, hogy a rák patogenezisének problémája Hirszfeldet még a 20-as évek végén is foglalkoztatta. E vizsgálatainak eredményeiről 1929–30-ban több közleményben számolt be. [24, 34, 38, 50, 53] A rákkutatásban azonban nem sikerült eredményeket elérnie.

Hirszfeld érdeméül tudják be, hogy elsőként gondolt az anya és magzata közötti vércsoport különbség immunológiai konfliktusára, aminek magzati ártalom lehet a következménye. (Ezt ma vércsoport-inkompatibilitás néven ismerjük.) A kérdéssel 1925–27-ben több közleményben is

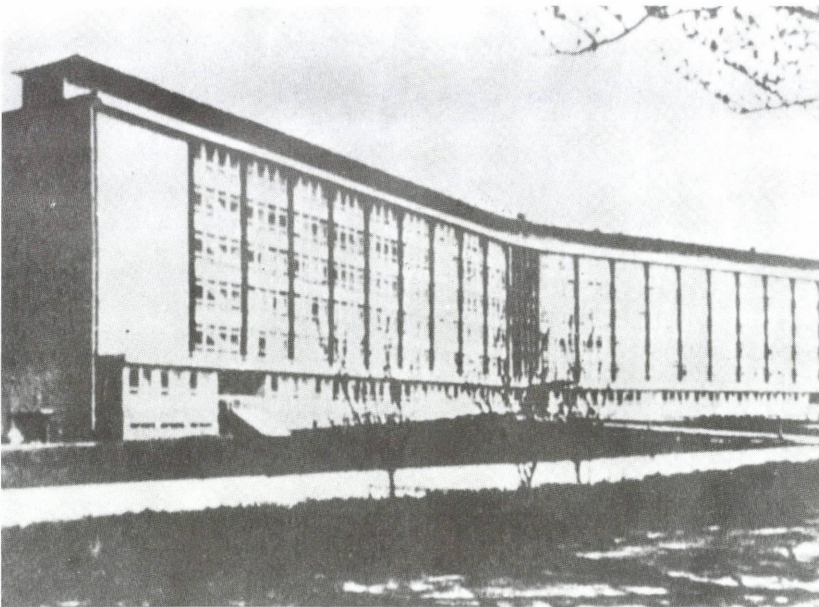
foglalkozott, érintve ezzel kapcsolatban a placenta átjárhatóságának szerepét is. [28, 29, 42, 43] A témával Landsteiner és munkatársain (*Wiener, Levine*) csak évekkel később (1939–40) kezdtek foglalkozni az Rh-faktor felfedezésével kapcsolatban.

Hirszfeld széles érdeklődési körére jellemző az is, hogy foglalkozott az újszülöttek nemi arányának alakulásával is, az anyák vércsoportjának figyelembevételével. Zborowski-val együtt 1925-ben közölte vizsgálatainak eredményeit, amelyek szerint az AB csoportú anyák újszülöttei között több volt a fiú, mint a más csoportú anyák újszülöttei között. [26] A vércsoportok és az újszülöttek nemi aránya (sex ratio) közötti összefüggést a későbbi években számosan vizsgálták. Az eredmények azonban egymásnak ellentmondóak, így általánosan elfogadott álláspont ebben a kérdésben még ma sem alakult ki. [29]

Hirszfeld tudományos munkásságát nemzetközileg is széles körben elismerték. Ennek egyik jele volt, hogy az 1937-ben Párizsban rendezett nemzetközi transzfúziós kongresszuson a vércsoport-szekció elnökségére őt kérték fel. Részt vett az 1948-ban Budapesten rendezett centenárius orvoskongresszuson is hazája képviselőjeként. Két egyetem (a prágai 1950-ben és zürichi 1951-ben) „*honoris causa*” doktorrá fogadta. Több külföldi tudományos társaság is tagjává választotta. Hazájában tagja volt a tudományos akadémia elnökségének, alelnöke volt a wroclawi tudományos társaságnak, 1951-ben az Állami Díj I. fokozatával tüntették ki.

Hirszfeld 70 évig élt és 50 éven keresztül csak tudománnyal foglalkozott. Irodalmi munkássága is igen jelentős. 400 tudományos közleménye jelent meg, több nyelven. Legjelentősebb irodalmi termékének 1928-ban megjelent könyvét tekinthetjük. A *Konstitutionsserologie und Blutgruppenforschung*, amely a német Springer cég kiadásában jelent meg Berlinben, hosszú ideig jelentős forrásmunkának számított.

Autobiográfiája „*Egy élet története*” (Historia jednego życia) címen 1946-ben jelent meg. [17]



A Hirszfeldről elnevezett wroclawi immunológiai és kísérleti terápiás intézet

Lengyel mivoltának és hazaszeretének élete folyamán számos jelét adta. Mindkét világháborúban harcolt a maga eszközeivel hazája ellenségei ellen. Legfontosabb feladatának azt tekintette, hogy segítsen a háborúk sújtotta országban a gyógyítás és a tudományos kutatómunka megszervezésében. Ezen a területen elévülhetetlen érdemeket szerzett. Ezt elismerték — többek között — azzal is, hogy az általa megszervezett wroclawi immunológiai intézetet, melyben élete utolsó éveiben dolgozott, halála után róla nevezték el.

Hirszfeld nemcsak invenciózus kutató volt, hanem kitűnő pedagógus és szervező. Közismert jószívűségéről, humanista életszemléletéről és szocialista világnézetéről. Ebből következik, hogy felemelte szavát a hitleri „náci” ideológia ellen is. Ismeretes, hogy a hitlerista ideológusok a vércsoportkutatás eredményeit igyekeztek felhasználni a politikai demográfia általuk képviselt ideológiájának alátámasztása érdekében. Hirszfeld 1938-ban nyilvánosan vitába szállt ez ellen, konkrétan az A vércsoportnak „északiként” történő deklarálása ellen a német vércsoportkutató társasággal, és amiatt, hogy elnézik a vércsoportok tudománytalan felhasználását a náci politikai célok érdekében.

Sokan méltatták Hirszfeld tudományos munkásságát, és megállapították, hogy jelentősen hozzájárult az ABO vércsoport-rendszerre vonatkozó ismereteink bővítéséhez. Erre még Landsteiner is utalt 1931-ben, a Nobel-díj átvételekor tartott beszédében. Munkássága alapján, Landsteiner mellett a vércsoportkutatás legnagyobb alakjai közé sorolhatjuk.

BÉLA REX KISS M. D.
H—1081 Budapest, Köztársaság tér 16.

ZUSAMMENFASSUNG

Verfasser gibt *Hirszfeld* kampfreichen Lebensweg, erfolgreiche Wirksamkeit in der Neuorganisation des polnischen Gesundheitswesens, sowie seine ereignisvolle wissenschaftliche Tätigkeit, bekannt. Hirszfeld erreichte seine wertvollsten Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Blutgruppenforschung. Ihm sind die 1. hereditäre Natur der Blutgruppen ABO, sowie 2. die Erkenntnis, dass sich Verteilung der Bluttypen ABO in verschiedenen menschlichen Rassen und ethnischen Gruppen nicht identisch ist, zu verdanken. Dass sich die Bluttypen nach der Mendelschen Erbfolge gestalten, hat er 1910-11 in Heidelberg, mit *Dunger* durchgeführten Untersuchungen bestimmt. Laut ihrer Vermutungen vererbten sich die Bluttypen ABO, durch ein dominantes Gen. (A und B.) (Diese Theorie wurde als Vererbung mit 2-genigen Blutgruppen bezeichnet.) Die weitere Untersuchungen jedoch bestätigten diese Theorie nicht, sie wurde später mit der — heute noch gültigen — von *Bernstein* aufgestellten, sogenannten 3-genigen Theorie ersetzt.

Hirszfeld und seine Frau behauptete — aufgrund der 1918 in Saloniki an den Soldaten der Entente-Armee durchgeführten Untersuchungen — dass die Bluttypen ABO in verschiedenen Rassen und Völkern nicht gleichermaßen auftreten. Aus den Resultaten dieser Untersuchungen konnten sie auch feststellen, dass sich die Häufigkeit der Gene A und B in den verschiedenen Weltteilen von einander abweichend. Das Gen A kommt häufigsten in West- und Nordwest-Europa vor, — während das Gen B in Asien. Diese Entdeckung eröffnete einen neuen Trend auch in den antropologischen Forschungen. So trat in den Platz der „geographischen Morphologie“ die „human Gengeographie“, die Wissenschaft der geographischen und zugleich ethnischen Verteilung der menschlichen Gene.

Ausser den Obenerwähnten hat Hirszfeld auf zahlreichen Gebieten bahnbrechende Untersuchungen durchgeführt. Eine Thema dieser Forschungen war der Zusammenhang zwischen Krankheiten und Blutgruppen. Er war der erste, der den Unterschied in der Reaktionsfähigkeit der Blutmuster Typ A wahrnahm, welche Beobachtung dann zur Entdeckung der Untergruppen führte. Auch er war der erste, der die Aufmerksamkeit auf einer — aus dem Verschiedenheit der Blutgruppen der Mutter und des Embryos stammenden — Konflikte richtete. Er war, der die Blutgruppenuntersuchung in der Personenidentifizierung, sowie zur Klärung der Vaterschaft einführen liess. Aufgrund seines Vorschlages wurden die Blutgruppen — anstatt der römischen Zahlen — in alphabetischer Reihe geordnet. (A, B, O, AB). Aufgrund seiner Tätigkeit ist Hirszfeld nebst *Landsteiner* als grösster Persönlichkeit der Blutgruppenforschung zu betrachten.

IRODALOM

1. Alekszejew, V. P.: *Az emberi rasszok földrajza*. Budapest, Gondolat, 1977.
2. Allan, T. M.: Hirschfeld and the ABO Groups. *Brit. J. Preventive and Social Med.* 17, 166—171. (1963.)
3. Amzel, R.—Halber, W.—Hirschfeld, L.: Vergleichende Untersuchungen über gruppenspezifische Strukturen verschiedener Tierarten. *Zschr. Immun.—Forsch.* 42, 369—408. (1925.)
4. Amzel, R.—Hirschfeld, L.: Über die Kalteagglutination der roten Blutkörperchen. *Zschr. Immun.—Forsch.* 43, 526—538. (1925.)
5. Bernstein, F.: Ergebnisse einer biostatistischen zusammenfassenden Betrachtung über die erblichen Blutstrukturen des Menschen. *Klin. Wschr.* (1924.) 1495—1497.
6. Bernstein, F.: Zusammenfassende Betrachtungen über die erblichen Blutstrukturen des Menschen. *Absammungslehre*, 37, 237—270. (1925.)
7. Dunger, E. v.: Über Nachweis und Vererbung biochemischer Strukturen und ihre forensische Bedeutung. *Münch. med. Wschr.* (1910.) 293—295.
8. Dungern, E. v.—Hirschfeld, L.: Über Nachweis und Vererbung biochemischer Strukturen. *Zschr. Immun.—Forsch.* 4, 531—546. (1910.)
9. Dungern, E. v.—Hirschfeld, L.: Über Vererbung biochemischer Strukturen II. *Zschr. Immun.—Forsch.* 6, 284—292. (1910.)
10. Dungern, E. v.—Hirschfeld, L.: Über eine Methode, das Blut verschiedener Menschen serologisch zu unterscheiden. *Münch. med. Wschr.* (1910.) 741—742.
11. Dungern, E. v.—Hirschfeld, L.: Über gruppenspezifische Strukturen des Blutes. III. *Zschr. Immun.—Forsch.* 8, 526—562. (1911.)
12. Dungern, E. v.—Hirschfeld, L.: Individuelle Blutdiagnostik. *Jahreskurse ärztl. Fortbildung*, 3, 10. (1912.)
13. Dungern, E. v.—Hirschfeld, L.: Einführung einer internationalen einheitlichen Bezeichnung für die menschlichen Blutgruppen. *Münch. med. Wschr.* (1928.) 1484—1485.
14. Dahr, P.—Kindler, M.: *Erkenntnisse der Blutgruppenforschung seit der Entdeckung des Rhesusfaktors*. Stuttgart, Schattauer, 1961.
15. Epstein, A. G.—Ottensberg, R.: Simple method of performing serum reactions. *Proc. N. Y. Path. Soc.* 8, 117. (1908.)
16. Fedorowski, Grehorz: *Ludwik Hirschfeld*. Instytut Wydawniczy „Nasza Księgarnia”, Warszawa, 1985.
17. Hirschfeld, L.: *Historia jednego życia*. Warszawa, 1946.
18. Halpern, J. O.: Experimentelle Studie über antikörperbildung gegen des eigenen Organismus. *Zschr. Immun.—Forsch.* 11, 609—639. (1911.)
19. Hirschfeld, L.: Über ein neues Blutsymptom bei Malaria—Krankheit. *Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte*, 1917.
20. Hirschfeld, L.: A new Germ of Paratyphoid. *The Lancet*, 1919.
21. Hirschfeld, L.—Hirschfeld, H.: Essai d'application des methodes serologiques au problème des races. *L'Anthropologie*, 29, 503—537. (1919.)
22. Hirschfeld, L.—Hirschfeld, H.: Serological differences between the blood of different races. *Lancet* (London), 197, 675—679. (1919.)
23. Hirschfeld, L.—Przesmycki, E.: Untersuchungen über die normale Agglutination bei Pferden. *Ber. Physiol.* 12, 304. (1922.)
24. Hirschfeld, L.—Przesmycki, E.: Reseches sur l'agglutination normale. De l'isoagglutination des globules rouges chez les chevaux. *C. r. Soc. Biol. Paris*, 89, 1360—1361. (1923.)
25. Hirschfeld, L.—Hirschfeld, H.: Untersuchungen über Vererbung der Disposition bei Infektionskrankheiten, speziell bei Diphtherie. *Klin. Wschr.* 1308—1311. (1924.)
26. Hirschfeld, L.: Die Konstitutionslehre im Lichte serologischer Forschung. *Klin. Wschr.* 26, 1180—1184. (1924.)
27. Hirschfeld, L.: Krankheitsdisposition und Gruppenzugehörigkeit. Rassenbiologische Betrachtungen über verschiedene Empfänglichkeit des Menschen für ihre Krankheitserreger. *Klin. Wschr.* 1924, 2084—2087.
28. Hirschfeld, L.—Zborowski, H.: Gruppenspezifische Beziehungen zwischen Mutter und Frucht und elektive Durchlässigkeit der Plazenta. *Klin. Wschr.* 4, 1152. 1925.

29. Hirszfeld, L.—Zborowski, H.: Über die Grundlagen des serologischen Zusammenlebens zwischen Mutter und Frucht. *Klin. Wschr.* 5, 741–744. (1926.)
30. Hirszfeld, L.: Bemerkungen zur Erbformel der Blutgruppen. *Zschr. Immun.—Forsch.* 43, 485–489. (1925.)
31. Hirszfeld, L.—Halber, W.: Über Antikörper gegen zirkulationseigene Lipide und ihre Beziehung zur Wassermannsche Reaktion. *Zschr. Immun.—Forsch.* 48, 69–78. (1926.)
32. Hirszfeld, L.: Konstitutionsserologie im Zusammenhang mit der Blutgruppenforschung. *Erg. Hyg.* 8, 367–512. (1926.)
33. Hirszfeld, L.—Hirszfeld, H.: Weitere Untersuchungen über die Vererbung der Empfänglichkeit für Infektionskrankheiten. *Zschr. Immun.—Forsch.* 54, 81–104. (1927.)
34. Hirszfeld, L.—Halber, V.: Studien über die Konstitutionsserologie. III. Mitt. Untersuchungen über die Reaktionfähigkeit der Tiere. *Zschr. Immun.—Forsch.* 53, 419–438. (1927.)
35. Hirszfeld, L.: Die Konstitutionsserologie und ihre Anwendung in der Biologie und Medizin. *Naturwiss.* 14, 17–25. (1926.)
36. Hirszfeld, L.: Über die Konstitutionsserologie im Zusammenhang mit der Blutgruppenforschung. *Klin. Wschr.* 41, 181–184. (1927.)
37. Hirszfeld, L.: *Konstitutionsserologie und Blutgruppenforschung*. Berlin, Springer Verl., 1928.
38. Hirszfeld, L.—Halber, W.: Über gegenseitige Beziehungen gruppenspezifischer Strukturen bei Menschen und Tieren. *Zschr. Immun.—Forsch.* 59, 17–54. (1928.)
39. Hirszfeld, L.—Halber, W.—Leskowski, J.: Untersuchungen über die serologischen Eigenschaften der Gewebe. I. Mitt. Über gruppenspezifische Differenzierung der Normal und Krebsgewebe. *Zschr. Immun.—Forsch.* 64, 64–113. (1929.)
40. Hirszfeld, L.—Halber, W.—Leskowski, J.: Untersuchungen über die serologischen Eigenschaften der Gewebe. II. Mitt. *Zschr. Immun.—Forsch.* 64, 81. (1929.)
41. Hirszfeld, L.—Halber, W.: Zur Frage der serologischen Einheit der Krebs. *Bull. Acad. Polon.*, 1930.
42. Hirszfeld, L.—Kelus, A.: Serologische Strukturen der zum Abstoßen bestimmten Frucht. *Gynecologia*, 133, 321. (1952.)
43. Hirszfeld, L.: Über die Genetik serologischer Konflikte zwischen Mutter und Frucht. *Schweiz. med. Wschr.* 82, 303. (1952.)
44. Hirszfeld, L.: *Les groupes sanguines*. Paris, Masson, 1938.
45. Hirszfeld, L.: *Probleme der Blutgruppenforschung*. Jena, Fischer, 1960.
46. Hirszfeld, L.—Kostuch, Z.: Das Wesen der Blutgruppe O. *Klin. Wschr.* 1047. (1938.)
47. Hirszfeld, L.—Kostuch, Z.: Sur les pleiades isoseriques du Sand. *Ann. Inst. Pasteur.* 65, 386. (1940.)
48. Jaworski, M.: *Ludwik Hirszfeld*. Warszawa, Interpress, 1984.
49. Larmouth: The inheritance of specific isoagglutinins human blood grouping. *Glasgow Med. J.* 101, 116. (1924.)
50. Prokop, O.—Uhlenbruck, G.: *Lehrbuch der menschlichen Blut- und Serumgruppen*. Leipzig, G. Thieme, 1966.
51. Rex-Kiss B.: *Vércsoportok*. Budapest, MOKT. 1943.
52. Rex-Kiss B.—Szabó S.: A magyar vércsoportszerológia 50 esztendeje. *Comm. Hist. Artis Med.* 62–63, (1971.) 159–173.
53. Steffan, P.: *Handbuch der Blutgruppenkunde*. München, Lehmann's Verl., 1932.
54. Schiff, F.: Über den serologischen Nachweis der Blutgruppeneigenschaft O. *Klin. Wschr.* 7, 303. (1927.)
55. Verzár, Fr.—Weszczy, O.: Rassenbiologische Untersuchungen mittels Isohaemagglutininen. *Biochem. Zschr.* 33, 126. (1921.)
56. Verzár, Fr.—Weszczy, O.: Neue Untersuchungen über Isohaemagglutinine. *Klin. Wschr.* 1, 929–931. (1922.)
57. Verzár, Fr.: Isohaemagglutination in Anthropology. Inst. Internat. Antropol. 3. Sess. 1928. Amsterdam. *Revue Anthropologique*, 1928. 419.
58. Verzár, Fr.: Die Unsicherheiten in der Nomenklatur der Blutgruppen und ihre Folgen. *Klin. Wschr.* 17, 347–348. (1927.)
59. Weszczy, O.: Untersuchungen über die gruppenweise Hämagglutination beim Menschen. *Biochem. Zschr.* 107, 159. (1920.)

A HAZAI MUNKA- ÉS IPAREGÉSZSÉGÜGY VÁZLATA 1945-IG

BÁNÓNÉ FLEISCHMANN MARIANNA

I.

MAGYARORSZÁGI IPAR KIALAKULÁSA, JELLEGZETES ADOTTSÁGAI ÉS FEJLŐDÉSE

Magyarországon a királyság megalakítása idején már kialakult a kézműiparosok, valamint a bányászattal foglalkozók csoportja. A tatárjárás szörnyű pusztítását követően a nagyobb védelmet nyújtó városok alapításából a kézművesek maximálisan kivették részüket. A városi polgárság zöme szintén a kézműiparosok sorából rekrutálódott. A városok falai közé húzódott kézműiparral foglalkozók a későbbiekben céhekbe tömörültek. Szervezkedésük célja érdekeik védelme, valamint az ipari munka szabályozása volt. A patriarchalizmus elvére épült ideális elgondolás később mindinkább eldurvult és a fejlődés akadályává vált.

Az 1526-os mohácsi vész, az ezt követő politikai változások a magyarországi ipar további kibontakozását megakadályozták. *Az ipar fejlődése csak a kiegyezést követően indulhatott meg, erőteljesebben pedig csak a századforduló idején.* A sokáig feudális kötöttségben élő Magyarország még az első világháború előtt, sőt utána is inkább agrárország volt, lakosságának 60%-a (1920-ban 56%) mezőgazdaságból élt, csupán 27% dolgozott az ipar, kereskedelem és közlekedés területén.

Az urbanizáció és az ezzel együtt járó ipari fejlődés a XIX. század utolsó évtizedében vett erőteljesebb fordulatot, melyet a népszámlálás adatai is tükröznek. 1869-ben a városi lakosság 23,8%-ot képviselt, 1930-ban az ország népességének egyharmada, 33,2%-a található a városokban. Az urbanizáció erős lendületét tükrözi, hogy 1869–1930-ig a 11 törvényhatósági jogú város népességének százalékos aránya 12,3%-ról 19,3%-ra nőtt, a kisebb települési típust reprezentáló megyei városoké 11,5%-ról csak 13,9-ra emelkedett, míg a járásoké 76,2%-ról 66,8%-ra apadt. Ezekből az adatokból világosan kitűnik, hogy a néptömörülés a magasabb lélekszámú településeket részesítette előnyben, az arányok emelkedése itt volt a legerőteljesebb.

A törvényhatósági jogú városok sorából messze kiemelkedett a székesfőváros fejlődése, mely a XIX. század végére az ország legnagyobb ipari központjává alakult, és mint a lakosság számának emelkedése is tükrözte, világmétropolisszá bontakozott ki. 1869-ben 270 685 főnyi népességével az össznépesség 5,4%-át adta, de már 1910-ben lélekszáma 880 880 főre nőtt, ami az ország lakosságának 11,6%-át reprezentálta. Ekkor érte el fejlődésben és népszaporulatban a maximumot, ez az arány 1920-ban és 1930-ban sem változott. Ha ezek után figyelembe vesszük, hogy 1930-ban a törvényhatósági jogú városok népességi aránya — ahogy a fentiekben jeleztem — 19,3% volt és ebből Budapestre 11,6% jutott, egyértelmű a főváros vezető szerepe [1].

Az 1872. XXXVI. törvénycikk alapján egyesített Budapest—Óbuda—Szent Margit szigetből megalakult, meghatározott területű főváros fejlődése tehát a XIX. század utolsó évtizedében kulminált. *Budapest népességének ekkori állandó, hatalmas emelkedése csak kisebb részben a ter-*

mészetes szaporodás következménye, nagyobb részben az előretörő gazdasági fellendülés hatására történt bevándorlás eredménye volt. A XX. század fordulója után a kép már változott. A tényleges népszaporodás mindinkább közeledett a természetes szaporodáshoz, ami arra utalt, hogy a főváros bevándorlási forrásai kiapadóban voltak.

A századfordulót követően a fejlődés további táptalaját a Budapest környéki települések jelentették. Ezek kialakulása — Újpest kivételével — Budapest kapitalista városfejlődésének függvénye és szükségszerű következménye volt [2].

Újpest fejlődése egyedi, kialakulása az 1830-as évekre, tehát a magyar feudalizmus korába nyúlik vissza. Robbanásszerű fejlődését kítűnő földrajzi fekvésének, valamint az 1840-ben kiadott *Királyi Alapító Levélnek* köszönhetette, mely jóval megelőzve az országos fejlődést, a feudális költéségekben élő Magyarországon a letelepülők számára teljes ipari-, kereskedelmi- és vallásszabadságot biztosított. [2] Ennek következtében a település lakossága 1840—1870 között tíz évenként megháromszorozódott, 1870—1900 között tíz évenként megkétszereződött és ezt követően is jelentősen emelkedett. Lakosságának több, mint 70%-a kezdettől fogva az iparban dolgozott és már a századfordulón igen komoly ipari bázissal rendelkezett. — *1910-ben* (lakossági szám 55 000) a közel 6,5 ezer gyári munkást foglalkoztató gyáripára révén a negyedik nagyipari várossá emelkedett Budapest, Pozsony és Temesvár mögött. Ekkor *egyedül az országban az ipari munkásság 52%-a itt már az 500 főnél többet foglalkoztató nagyüzemekben dolgozott.* Ez a legmagasabb nagyüzemi koncentrációt jelentette országos méretben, beleértve Budapestet is. Így Újpest a lassan kapitalizálódó Magyarországon már a századfordulón szervezett, céljaiért harcoló munkásosztállyal rendelkezett.

A lakosság rohamos növekedése mellett a helyzetet kezdettől fogva a katasztrófálisan alakult lakásviszonyok és szociális feszültségek jellemezték. A kapitalizmus ellentmondásai is jóval előtt és koncentráltabban jelentkeztek a településen, mint az ország más területein. A város fejlődése tehát hosszantartó, szociális viszonyai jellegzetesek voltak, a munkásosztály harcai és eredményei — az egészségügy terén is — jól és pontosan követhetők. Így a nevében is újat reprezentáló helység Neu-Pest, Új-Pest jól karikírozta a feudalizmus béklyóiból való kiemelkedés lehetőségét [3].

A Budapestet körülvevő — az ipari fejlődés szempontjából jelentékeny — belső agglomerációs övezetben az egymillió lelket számláló városmag körül egyre növekvő néptömeg telepedett le. Az 1869. esztendőben a belső övezet népessége csak 26 482 volt. 1930-ban 415 854 fő — közel félmillió lakos — ami 1470%-os szaporulatnak felel meg, és jóval meghaladta a főváros népszaporulatát [4]. Ezek *a belső agglomerációs övezetbe tartozó helységek, melyek együttesen a Budapest környéki ipari övezetet alkották* anélkül, hogy közigazgatásilag Budapesthez történő csatlolásuk létrejött volna, *annyira összenőttek a fővárossal, hogy együtt Nagy-Budapestként tartották nyilván őket.*

E jelentős helységek közé sorolhatók az északi peremvárosok közül a mindig első helyen álló Újpest és Rákospalota megyei városok, a délpesti övezetből Kispest és Pesterzsébet megyei városok, valamint Pestlőrinc és Soroksár, a délbudai Budafok megyei város, a később kifejlődő Albertfalva és Nagytétény, valamint az önálló egységet képviselő Csepel (I. táblázat).

A századfordulót követő időszak, mely kb. az első világháború befejezése után 1920-ban záródott, a Budapest környéki iparvidék fejlődésének első szakaszát reprezentálta. A gyáripár fejlődése országosan is ekkor volt a legintenzívebb. A századfordulótól az első világháború kitöréséig a gyáripari termelés 126%-kal, a nagyiparban dolgozó munkáslétszám 280 000-ről 550 000-re növekedett. Ez a nagyipar pedig — ahogy már az előzőekben jeleztem — javarészt Budapestre koncentráldott, a gyáripari termelés több, mint egynegyedét tette ki [5].

Ezek a körülmények határozták meg a peremvidék fejlődését is. Egyrészt a munkaerő-kereslet következtében a fővárosban feltóduló tömeg lakáskérdését, helyben megoldani nemigen tudta. A környező településeken olcsóbban és könnyebben jutottak lakáshoz, valamint lehetővé vált szá-

Budapest és egyes peremterületek lakosságának alakulása

Év	Budapest	Kispest	Pestszent- lőrinc	Rákospalota	Csepel	Pestszent- erzsébet	Újpest
1852	102 702	—	335	1 541	599	23	86
1869	280 349	—	361	3 023	1 329	223	6 977
1880	370 762	1 820	321	3 844	1 526	1 355	11 929
1890	505 763	4 523	390	5 971	2 246	4 754	23 814
1900	732 322	9 804	5 952	11 424	4 568	15 732	42 178
1910	880 880	30 212	7 824	24 426	9 156	30 970	55 918
1920	929 690	51 064	11 777	35 033	13 589	40 546	57 464
1930	1 006 100	64 512	30 611	42 949	22 901	67 907	67 400
1940	1 164 963	65 149	47 899	49 035	46 171	76 876	76 000
1948	1 058 288	62 550	47 932	48 379	45 241	69 994	67 863

Thirring Gusztáv (Budapest félszázados fejlődése 1873—1923. Bp. 1925.), Bakács, Ugro adatai alapján.

mukra családi ház építése is. Újpest, Kispest, Csepel, Pesterzsébet bekapcsolása a közlekedésbe, később valamelyest a közművesítésbe, ezeknek a helységeknek az ázsíóját növelte.

Másrészt a századfordulótól eltelt két évtized alatt Budapest környéke is jelentős ipari gócponttá alakult, mely az 1900. év 11 000 ipari keresőjével szemben 1910-ben több, mint 41 000 embert foglalkoztatott. Az újabb gyárak telepítése — az említett olcsó és kellemesebb körülmények miatt — már nem a főváros, hanem a peremtelepülések felé tendált. Ezt a törekvést a főváros városrendészeti és egészségügyi okokból erősen támogatta, míg végül az 1914-ben kiadott építésügyi szabályzat a gyárak létesítését a belső övezetben megtiltotta. Gyárnegyednek a Kispest — Erzsébet határáig terjedő övezetet jelölték ki. Ez hatalmas lendületet adott a továbbiakban a délpesti határon elterülő Kispest—Erzsébet—Pestlőrinc—Soroksár fejlődésének.

A századforduló idején az agglomerációban még a kisipar túlsúlya mutatkozott. 1910-ben és azt követően a gyári munkások abszolút többségbe kerültek és a helyben dolgozó munkások kétharmadát tették ki. 1910-ben a gyári munkások 52,5%-a, az 500 munkásnál többet foglalkoztató hét nagyüzemben (közülük három Újpesten volt) dolgozott. Ez a legnagyobb nagyipari koncentrációt jelentette — megelőzve Budapestet is — az arány 1930-ra még tovább nőtt, 60%-ot tett ki [6].

Az 1920—40 években a peremvárosok jelentősége tovább növekedett. Ebben a növekedésben a felvándorló tömegek egyre nagyobb szerepet játszottak. Amíg Budapesten a helybeli születésűek száma 1920-ban 41%-ot tett ki, 1930-ban 45%-ot, a környező helységekben fordított helyzet mutatkozott. Erősen csökkent a helybeli születésűek aránya. Ez világosan mutatta, hogy a vidékről feljöttek a peremvidéken és nem a fővárosban telepedtek le, valamint pregnánsan jelezte a Budapestről meginduló kitelepülési hullámot is [7].

A vázolt tények bizonyítják a belső agglomeráció hatalmas jelentőségét a magyar nagyipar fejlődésében. Az 1930-as népszámlálási adatok alapján összeállított táblázatban (II. táblázat) — mely országosan az iparforgalmi népesség alapján sorolta be a városokat — látható, hogy az első 5 helyre Újpest (első helyét végig megtartotta), Pesterzsébet, Budafok, Kispest és Rákospalota került, azok a városok, ahol a lakosság kétharmad részénél nagyobb arány esett az iparforgalmi foglalkozási ágakba. Mind az öt városban az iparforgalmi népesség magas számát az iparral foglalkozók tették ki.

Budapest csak a második csoportú városok közé került, ahol az iparforgalmi népesség aránya magas volt, de a kétharmad többséget már nem érte el. Budapestet ebbe a csoportba nem iparosainak száma, hanem az igen magas számú kereskedelmi lakosság juttatta. Budapestet Győr, Pécs, Miskolc, Szombathely, Pápa, Vác, Magyaróvár és Salgótarján követték. Pécs és Salgótarján, mint

1. A magyar városok iparforgalmi keresőnépszerűségének százalékos aránya 1930-ban.

Az iparforgalmi népesség százalékos aránya	Az iparral	A kereskedelemmel	A közlekedéssel				
	foglalkozó népesség százalékos aránya						
Újpest	79.8	Újpest	65.6	Budapest	15.9	Komárom	9.4
Pestszenterzsébet ..	78.2	Pestszenterzsébet ..	61.0	Miskolc	12.8	Szolnok	8.3
Budafok	77.1	Budafok	58.5	Szombathely	12.3	Kispest	8.5
Kispest	76.1	Kispest	57.1	Sátoraljaújhely	12.3	Rákospalota	7.8
Rákospalota	71.3	Rákospalota	54.3	Budafok	11.5	Budafok	7.1
Budapest	61.6	Magyaróvár	46.5	Pestszenterzsébet ..	11.4	Szombathely	6.8
Győr	61.6	Győr	46.5	Kaposvár	11.2	Nagykanizsa	6.8
Vác	56.6	Salgótarján	46.2	Győr	11.0	Pécs	5.9
Salgótarján	56.3	Pápa	44.3	Kispest	10.5	Pestszenterzsébet ..	5.6
Pápa	55.7	Vác	43.6	Balassagyarmat	10.4	Sátoraljaújhely	5.8
Szombathely	53.7	Budapest	41.0	Nagykanizsa	10.4	Miskolc	5.5
Miskolc	53.7	Kőszeg	37.6	Ójpest	10.2	Sopron	5.3
Magyaróvár	53.0	Miskolc	35.4	Pécs	10.0	Balassagyarmat	5.2
Pécs	50.5	Szombathely	34.6	Debrecen	9.6	Székesfehérvár	5.2
Szolnok	48.5	Pécs	34.6	Zalaegerszeg	9.5	Debrecen	5.1
Székesfehérvár	48.3	Székesfehérvár	34.4	Rákospalota	9.2	Zalaegerszeg	5.0
Kaposvár	48.2	Veszprém	33.1	Gyöngyös	9.0	Nyíregyháza	5.0
Sátoraljaújhely	48.0	Kaposvár	32.6	Baja	8.9	Szentendre	5.0
Debrecen	45.9	Sopron	32.3	Székesfehérvár	8.8	Veszprém	4.8
Sopron	45.7	Szolnok	31.9	Pápa	8.7	Cegléd	4.8
Kőszeg	45.2	Debrecen	31.2	Nyíregyháza	8.5	Budapest	4.7
Veszprém	45.1	Baja	30.5	Vác	8.3	Vác	4.7
Nagykanizsa	44.9	Komárom	30.5	Szolnok	8.3	Győr	4.4
Komárom	44.0	Sátoraljaújhely	29.9	Sopron	8.1	Kaposvár	4.4
Baja	43.2	Szentendre	29.5	Békéscsaba	7.5	Esztergom	4.3
Zalaegerszeg	43.2	Gyula	28.7	Makó	7.5	Újpest	4.0
Balassagyarmat	42.4	Zalaegerszeg	28.7	Veszprém	7.2	Békéscsaba	3.9
Békéscsaba	39.6	Békéscsaba	28.2	Eger	7.2	Mohács	3.9
Szentendre	39.0	Nagykanizsa	27.7	Salgótarján	7.2	Baja	3.8
Esztergom	37.2	Eger	27.2	Szeged	6.9	Szeged	3.5
Eger	36.9	Balassagyarmat	26.8	Mohács	6.9	Kisújszállás	3.2
Gyöngyös	36.3	Esztergom	26.6	Kalocsa	6.9	Salgótarján	2.9
Gyula	35.9	Kalocsa	26.1	Esztergo	6.3	Kiskunhalas	2.8
Szeged	35.7	Szeged	25.3	Kecskemét	5.8	Pápa	2.7
Kalocsa	35.6	Gyöngyös	25.0	Szentes	5.6	Kalocsa	2.6
Nyíregyháza	35.4	Nyíregyháza	21.9	Szekszárd	5.5	Eger	2.5
Mohács	32.7	Mohács	21.9	Cegléd	5.4	Mezőtúr	2.4
Cegléd	29.9	Szentes	21.6	Kőszeg	5.4	Gyöngyös	2.3
Szentes	29.1	Csongrád	20.7	Gyula	5.2	Kőszeg	2.2
Makó	27.3	Hódmezővásárh. ..	20.1	Hódmezővásárh. ..	5.0	Szekszárd	2.2
Szekszárd	27.1	Mezőtúr	19.8	Nagykörös	4.8	Kiskunfélegyháza ..	2.2
Hódmezővásárh. ..	26.6	Cegléd	19.7	Kiskunfélegyháza ..	4.8	Gyula	2.0
Mezőtúr	26.3	Szekszárd	19.4	Magyaróvár	4.6	Szentes	1.9
Csongrád	25.5	Makó	18.0	Karcag	4.6	Magyaróvár	1.9
Kecskemét	24.4	Kecskemét	16.8	Jászberény	4.5	Kecskemét	1.8
Kiskunfélegyháza ..	23.1	Jászberény	16.8	Szentendre	4.5	Makó	1.8
Jászberény	22.4	Kiskunfélegyháza ..	16.1	Hajdúnánás	4.3	Karcag	1.5
Karcag	21.6	Karcag	15.5	Hajdúszoboszló ..	4.2	Hódmezővásárhely ..	1.5
Kisújszállás	21.1	Kisújszállás	13.9	Komárom	4.1	Hajdúszoboszló	1.4
Nagykörös	19.8	Nagykörös	13.8	Mezőtúr	4.1	Csongrád	1.3
Kiskunhalas	18.3	Hajdúböszörmény ..	13.2	Kisújszállás	4.0	Nagykörös	1.2
Hajdúböszörmény ..	17.8	Túrkeve	12.6	Kiskunhalas	3.9	Jászberény	1.1
Hajdúnánás	17.4	Hajdúnánás	12.2	Hajdúböszörmény ..	3.8	Túrkeve	0.9
Hajdúszoboszló	17.1	Kiskunhalas	11.6	Csongrád	3.5	Hajdúnánás	0.9
Túrkeve	16.6	Hajdúszoboszló	11.5	Túrkeve	3.1	Hajdúböszörmény ..	0.8

az ország legnagyobb bányavárosai kerültek ide. Ebben a két csoportban található az ország 1930-ban legjobban iparosodott városai és azok, amelyek a legtöbb városi karakterrel bírtak. Közöttük egyetlen alföldi város sem foglalt helyet. A népesség magas száma ellenére Szeged és Debrecen is csak a harmadik csoport városai közé szorult, amelyekben az iparforgalmi népesség aránya az egyharmadot meghaladta, de az összes lakosság számának felét már nem érte el. A negyedik csoport városaiban a népesség egyharmada sem foglalkozott iparral. Az utolsó csoport 19 városa kifejezetten alföldi és agrár jellegű volt [8].

Összefoglalva

A magyarországi ipar fejlődéstörténetének áttekintése, a közölt adatok bizonyítják, hogy a fővárost körülvevő belső agglomeráció helységei — így többek között Csepel, valamint az öt megyei város, köztük az első helyet végig megtartó Újpest — adták a magyar nagyipar bázisát. Budapest csak utánuk foglalt helyet, az ipari munkásság száma és aránya, valamint összetétele alapján. *Így Újpest, valamint a belső peremvidék helységei, olyan modellek tekinthetők, melyeknek vizsgálata általános képet nyújt a hazai ipari munkásság egészségügyi viszonyairól, az iparral kapcsolatos egészségügyi ártalmakról, valamint leküzdésük módjairól.*

II.

A MUNKÁS EGÉSZSÉGÉT KÁROSÍTÓ TÉNYEZŐK — A FIZIKÁLIS KÖRNYEZET ALAKULÁSA

Az 1830-ban alig 100 000 lelket számláló Budapest lakossága, a körülötte 11–12 000 embert jelentő településekkel 1930-ra 1 421 397 személyre duzzadt. Ebből a városmagra durván 1 millió lakos jutott, a többi, a vele geopolitikai egységet alkotó belső agglomerációs övezetbe esett. A *peremvidék* élete összefonódott a fővárossal, határvonalai legtöbb helyütt szorosan tapadtak Budapesthez. Ennek ellenére közigazgatásilag függetlenek voltak, bár másodfokon Pest vármegyéhez tartoztak, első fokon négy járás (Gödöllői, Központi, Pomázi, Váci) imperiuma alá estek. A kulturális és gazdasági vonatkozásban egybefonódott, de közigazgatásilag decentralizált agglomeráció egészségvédelme már ezért sem lehetett megfelelő. *Egészségügyi felkészültsége — annak ellenére, hogy népsűrűsége, az ipar koncentrálttsága, a bevándorlás állandó emelkedése sürgetően megkövetelte — messze elmaradt a fővárosétól, állandóan veszélyeztetette nemcsak saját fél millió, hanem a főváros egy milliós lakosságának egészségügyi helyzetét is.* Sokszor az országos járványok is innen indultak el.

Budapest az 1872. XXXVI. tc. — a testvérvárosok egyesítése — óta hygiénés fejlődés tekintetében jelentékeny előrelépést mutatott. Nagyjából megoldotta az ivóvízellátást a szennyvíz- és személtávolítás kérdéseit, kiépítette az élelmiszerforgalom ellenőrzését, megszervezte a járványvédelmet, felállította azokat az egészségügyi intézményeket, melyek a népesség curatív és valamennyire preventív ellátását szolgálták.

Ezzel ellentétben a *peremvidék fizikális környezete, hygiénés fejlődése, közművesítése messze elmaradt a főváros mögött.*

— *A főváros vezetékes vízellátása 1930-ban 85,2%-os volt, ezzel szemben az agglomerációé csak 45,7%-ot mutatott, ami a legtöbb esetben házanként egy vízcsapot jelentett. A kutakból nyert víz viszonyt az OKI vizsgálatai alapján aggályos helyzetet tükrözött. 607 megvizsgált kútból 452 bizonyult rossz vízűnek (74,4%). A vizsgált közkutakból pedig 67,3% volt kifogásolható.*

— Legfejlettebb ellátás Újpesten mutatkozott a 67 400 főnyi népességet 92%-ban vízmű látta el, de az 1930-as évekre ez is minőségi hiányokat mutatott. A Wekerle telepi állami vízmű Kispeszt és Csepel ellátását nagyjából biztosította. Rákospalota megyei városnak, hét más helységgel együtt még 1930-ban sem volt vízvezetéke [9].

A csatornázottság és szennyvíz elvezetése terén Budapest helyzete megközelítően megfelelőnek bizonyult. Ezzel szemben a környéki településeken ez szinte megoldatlan volt. Újpest mutatkozott legfejlettebbnek, ahol 1930-ig 14 700 lakást kapcsoltak be 53 920 lakóval. Részleges csatornázással egyáltalán nem rendelkeztek, ami azt jelentette, hogy az esővíz, szennyvíz elvezetése nem történhetett meg, emberek tízezrei a vízöblítéses árnyékszéknek nem is ismerték. A csatornák hiánya a talaj- és a levegőszennyezést maximálisan növelték.

— *A rossz ivóvíz, a csatornázottság hiánya következtében az agglomeráció hastífusz morbiditása végig feltűnően magas volt, ami erősen veszélyeztette a vele gazdaságilag, közlekedésileg összenőtt Budapestet is [10].*

A peremvidék lakáshelyzetét vizsgálva egyértelműen megállapítható a vízszintes tagozódás, az emeletes házak hiánya, illetve azok minimális volta. A 85%-ban kőből épült családi házak a lakosság rohamos felvándorlása miatt különböző gyenge anyagokból toldaléképületeket kaptak, fészerek, padlások, pincék, ólak is csatlakoztak hozzájuk, melyeket drága pénzen — de még mindig olcsóbban, mint Budapesten — kiadtak. Újpesten — a legfejlettebb településen — 1910-ben 2 574 lakóházban 12 577 lakás volt. A lakóházak közül csak 19 egyemeletes és 15 kétemeletes található. A 12 577 lakás 80%-a egy szobából, ill. szoba-konyhából állt. Így a munkások által lakott szobákban átlagosan 5–8 ember élt. Ezek mellett az országok legnagyobb ipari centrumában 1910-ben 101 műhelyben, 182 fészkerben és ólban, 84 pincében, istállóban és padláson is laktak emberek, sőt a munkások egy része — ahogy a korabeli sajtó cikkeiből olvasható — a gyárak udvarán, a szabad ég alatt aludt.

A népsűrűség emelkedése a peremvidéken 1910–1930 között igen intenzív, 93,8%-os volt, Budapest 7,5%-os emelkedésével szemben. Ezen belül az agglomerációban a népsűrűség 1930-ig Újpesten volt a legnagyobb, valamint az egy lakóházra jutó személyek száma is itt volt a legmagasabb. 1930-ban a lakások felszereltsége is igen szomorú képet mutatott. Az ország legnagyobb iparvidékén a lakásoknak 25,3%-ában volt csak vízvezeték. Fürdőszoba a lakások 3%-ában épült. Az árnyékszékek számát vizsgálva, az egész agglomerációban súlyos hiányosságok mutatkoztak. Újpesten 4 136 házban 9 159 WC épült, ebből vízöblítéses 3 900, 476 házban egyáltalán nem volt árnyékszék. Egy lakóházban átlagosan 17–20 ember lakott, tehát 10 ember használt egy WC-t, melyeknek túlnyomó része nyitott volt (5061). Hasonló, illetve kissé rosszabb helyzet mutatkozott Rákospalotán és Csepelen, valamivel jobb Pesterzsébeten és Kispesztén [11].

Összefoglalóan megállapítható, hogy a Budapestet körülvevő agglomeráció közművesítése, köztisztasága, lakáshelyzete, a lakások felszereltsége rossz volt, messze elmaradt a székesfővároshoz képest. Ez nemcsak a peremvidék félmillió lakosát, az 1 milliós lélekszámú főváros egészségügyi viszonyait is állandóan veszélyeztette (III. táblázat).

III.

FOGLALKOZÁSI BETEGSÉGEK ÉS BALESETEK

„Foglalkozási betegségek alatt a dolgozó szervezetét hivatásos tevékenykedése közben ért által-mak által kifejlődő betegségeket értjük, vagyis a balesetekkel ellentétben a lassan, lappangva, rendszerint hosszú idő alatt kifejlődött bántalmakat. Ilyenekkel elsősorban a bányászati és ipari

III. sz. táblázat

Budapest és környékének népessége, lakóházai és népsűrűsége
1910—1930

Megnevezés	Összes népesség			Lakóházak			Népsűrűség ha-kent*				Egy lakóházra jutó személyek száma		
	1910	1920	1930	1910	1920	1930	1910	1920	1930	1935	1910	1920	1930
Budapest	880 372	928 996	1 006 184	16 431	17 625	23 444	45,28	47,91	48,67	137,4	53,6	52,7	43,9
Kispest mv.	30 212	51 064	64 512	3 359	4 687	6 858	40,02	68,36	86,25	86,2	9,0	10,9	9,4
Pestszentlőrinc	7 824	11 777	30 611	1 003	1 645	4 701	3,79	5,68	14,77	30,6	7,8	7,2	6,5
Pestszenterzsébet mv.	30 970	40 545	67 907	3 102	4 354	8 525	27,10	35,44	55,89	85,1	10,0	9,3	8,0
Rákospalota mv.	25 147	36 008	42 949	2 880	4 129	5 697	7,01	10,41	16,34	82,6	8,5	8,5	7,5
Csepel	9 462	13 990	22 901	955	1 528	2 625	4,58	7,01	16,98	57,01	9,6	8,9	8,7
Újpest mv.	55 197	56 489	67 400	2 520	2 659	4 136	82,86	83,94	38,89	95,8	21,3	21,6	16,3

* = a szorosán vett lakott terület népsűrűsége

Melly, Bokor, Ugro, Czoma adatai alapján

munka jár. a balesetek is ezek körében a legsűrűbbek. A munka ártalmainak, e betegségeknek és baleseteknek köre külön-külön tudományággá fejlődött, melyeknek fontosságát mutatja, hogy nemzetközi kongresszusokon is megvitatásra kerülnek. A foglalkozási betegségek és balesetek V. Nemzetközi Kongresszusa 1929. szeptemberében Budapesten zajlott le.” [12]

A munkás-betegségek hosszú sorában az illető *foglalkozással járó károsító tényezők mellett maximális szerepet játszottak mindig a szociális tényezők, viszonyok.*

„A statisztika rideg számaival már kétségkívül bebizonyította, hogy a munkásság körében fellépő betegségek évről-évre emelkedő irányzatot mutatnak. És habár tagadhatatlan, hogy a szorosán vett üzembetegségek is folytonos szaporulattal járnak, nem zárkozhatunk el ama tapasztalati tények elől, hogy a legtöbb esetben éppen az üzemen kívül fekvő szociális tényezők azok, melyekért közvetlen bár, a munkásem fokozott morbiditását okolnunk kell. . . . A munkás fokozott morbiditását okozó körülmények között a gazdasági pangást, a vele járó munkanélküliséget, illetve ebből következően, az alkalmazott munkás igen alacsony bérezését kell első helyen említeni. Ebből következik az elégtelen táplálkozás, ruházkodás, az igen rossz egészségtelen lakásvizonyok, ahol minden komfort nélkül, egy helyiségben 5—8 ember él, a sivár munkahelyi körülmények, valamint utolsó lehetőségként az alkoholizmusba való menekvés. Ezek azok a körülmények, melyek a munkásrend elcsenevését előidézik.” [13]

Az alkoholizmus — mely az ipari munkásság körében mindig igen elterjedt „betegség” volt — főleg a negatív szociális tényezőkre vezethető vissza, melyek nyomasztók és kilátástalanok voltak az üzemben és az otthoni környezetben egyaránt. Ehhez járult még a nagyipari tevékenységnek az a léleknyomorító hatása is, hogy az alkotó munka szépségét megszüntette. A munkával járó por- és hőmérsékleti viszonyok pedig, eleve több folyadék bevitelét igényelték. A munkás az esetek egy részében ilyenkor szesztartalmú italt fogyasztott, annál is inkább, mivel — tévhit következtében — úgy gondolta, hogy ez nemcsak szomjúságát oltja, de erejét is növeli.

Mіндеzen negatív benyomás mellett nem lehetett véletlen az alkoholizmusba való menekvés, melyet a *Deutscher Reichsanzeiger 1902. évi májusi statisztikája* is alátámasztott. A *pálinkafogyasztó államok sorában Ausztria—Magyarország első helyen állt*, messze megelőzve a többieket. Foglalkozási arányok tekintetében az ipari munkások és napszámosok vezettek [14].

Az eddig vázolt szociális tényezők mellett a továbbiakban *igen fontos szerepet játszottak azok a károsodások, betegségek, melyek a végzett munkából eredtek.* A károsító tényezők közül *első helyen kell említeni* az ipari üzem levegőjét, ezen belül a *porátalmakat*, melyek minőségük alapján lehetnek: vegyileg közömbös, mérgező, fertőző csírákat vivő és robbanó pornemek.

A belégett, vegyileg közömbös por által okozott hurutos állapotok a légzőszervek ellenálló-képességét erősen gyengítik. Ennek következtében a porral esetleg behatoló baktériumok, kedvező lég- és tápviszonyok közé kerülve, különféle tüdőlobokat és vérzésekkel járó tüdőbántalmakat hoznak létre, ami elősegítheti a tüdővész kibontakozását. *Az ipari por és a tüdővész kapcsolatát a statisztikai adatok nagy száma is alátámasztotta.* Így az ipari por eltávolítását az iparegészségügy mindig fő feladatának tartotta, a pormentességben az ipartelep egészségügyi kritériumát látták.

Szél, igen érdekes statisztikát közölt „Porbelégzés g-okban 30 év alatt a különböző iparágakban” címen. Itt első helyen a cementgyártás állt, 10,080 g-mal, utána a cipőgyártás 7,710 g-mal, majd a vasöntők, faipar, malomipar és papírgyártás sorakoztak [15].

A gümőkór Magyarországon a legerjedtebb népbetegség volt, a hazai haláloki statisztikákban végig a legmagasabb arányban szerepelt. *14 európai országgal összehasonlítva, Magyarország mindig a legrosszabb helyen állt 1876 és 1927 között,* kivétel csak az 1916—18 évek voltak, amikor Norvégia mutatói rosszabbnak bizonyultak [16]. A foglalkozási ágakat tekintve *a tbc mortalitás az ipari foglalkozást űzők és a napszámosok között volt a legmagasabb* [17].

A közölt táblázat (IV. táblázat), mely az ország legerősebben iparosodott területeinek, Buda-

IV. sz. táblázat

Gümőkór-halálozás 1901—1948 között

Megnevezés	1901 absz. szám ‰	1910 absz. szám ‰	1921 absz. szám ‰	1930 absz. szám ‰	1941 absz. szám ‰	1948 absz. szám ‰
Budapest	2882 3,9	2679 3,1	2870 3,1	1650 1,6	2062 1,7	998 0,9
Kispest	64 4,0	76 2,5	118 2,3	93 1,4	132 2,0	60 1,0
Pestszentlőrinc			37 3,1	30 1,0	71 1,5	61 1,3
Pestszenterzsébet	67 4,3	137 4,4	138 3,4	89 1,3	71 0,9	90 1,3
Rákospalota	38 3,3	66 2,7	100 2,9	55 1,3	80 1,6	53 1,1
Csepel	1901—1910 47	67	68 5,0	40 1,7	64 1,4	64 1,4
Újpest	202 4,8	244 4,4	215 3,7	136 2,0	126 1,7	89 1,3

Melly. Egyetemi Szociálpolitikai Intézet. Bakács adatai alapján.

pestnek és a belső agglomerációs övezetnek gümőkór halálozását mutatja be 1901—1904 között, megdöbbentő képet nyújt. Újpesten a nagyipar fellegvárában az adatok ezen belül is szinte mindig a legrosszabbak voltak. Végig megelőzték az országos, a budapesti, sőt az 1921 és 1941-es évek kivételével az agglomerációs átlagot is (1921-ben a csepeli, 1941-ben a kispesti adat magasabb volt).

Az Újpesten működő, a munkásvédelem érdekében szerveződött Egyetemi Szociálpolitikai Intézet egyik fő feladatának tekintette a népbetegségek leküzdését és gyógyítását, valamint a szociális viszonyok és a népbetegségek kapcsolatának kutatását, kimutatását.

Az intézet tüdő- és nemibeteg gondozója tekintélyes forgalmat bonyolított. A beteganyagot főként Újpest lakossága, valamint a Budapest környéki települések dolgozói — több, mint 70% -ban — ipari munkások képezték. A gyakorlati munka során igen nagy embeanyagot vizsgáltak és gyógyítottak. A gyógyító munkával párhuzamosan — a vizsgált beteganyagra építve — feltárták a népbetegségek és a szociális viszonyok kapcsolatát, így — többek között — a tbc terjedésének összefüggését a lakás-, a kereseti és élelmiszeri viszonyokkal.

A végzett kutatások kimutatták, hogy a tbc a nyomor betegsége, amely elsősorban a rosszul táplált, egészségtelen lakásokban lakó, kifizetésű ipari munkások köréből szedi áldozatait. Újpest kb. 57000 főnyi lakosságából 1920—1928 között 25%, azaz 14 117 egyén jelentkezett vizsgálatra a tbc-gondozóban. Ezek közül minden második egyénnél — akiknek 98%-a ipari munkás volt — állapítottak meg tbc-t.

A továbbiakban feldolgozták a tbc terjedését Újpesten lakóházanként csoportosítva. A vizsgálatok rávilágítottak a tbc és a lakásviszonyok összefüggésére. Az 1928 év végéig megvizsgált 2568 lakás közül egészségtelennek bizonyult 613, vagyis a lakások 24%-a. A megvizsgált lakások 88%-a egy szobából, illetve szoba-konyhából állt. Ezen lakások 65%-ában egy szobában 5—8 személy élt, önálló ágya csupán 50%-nak volt.

A tüdőbetegség és a beteg szociális helyzetének összefüggésére további adatgyűjtéseket is végeztek. 2000 gondozás alatt álló tüdőbeteg adatait dolgozták fel és a tüdőbetegek kereseti viszonyait vizsgálták. A vizsgálat körébe vont 2000 család közül 820 családban azt találták, hogy az egy személyre eső kereset heti 8 pengő alatt maradt. Ezt az összeget a kor lakbéreinek viszonylatában szemlélve arra a megállapításra jutottak, hogy a 820 család 90%-ánál a fizetett lakbér a család összkeresetének 40—50%-át tette ki. Emellett figyelembe vették a vizsgált korszak élelmiszer- stb. árait. Kitént, hogy olyan összeg állt ezen családok rendelkezésére, melyből még a legegyszerűbb létszükségletek kielégítését sem lehetett biztosítani. Ennek a ténynek további következménye volt, hogy a 820 családban — az esetek 41%-ában — a kereset hiányából következő el-

égtelen táplálkozást és ruházkodást feltétlenül ama okok közé kellett sorolni, melyek a tuberkolózis megbetegedést előidézték. [18]

A tbc leküzdésére jött létre Újpesten az ország legnagyobb ipari centrumában a munkásság és az értelmiség összefogásával, a mártírhalált halt szociáldemokrata képviselő, dr. Gárdi Jenő vezetésével az ország első munkaterápiás tbc gondozója, gyógyiskolája és gyógyóvodája is [19].

Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet tevékenységének másik igen fontos területe — az ipari munkások és napszámosok között igen nagy számban található — nemibetegségek elleni harc volt. Ezt különösen indokolta nagy elterjedésük, továbbá népesedéspolitikai jelentőségük, mely a születések számának csökkenésében és az élettartam megrövidülésében nyilvánult meg. *Kimutatták a nemibetegségek terjedése és a szociális tényezők kapcsolatát.* Ennek keretében rámutattak az ipari üzemekben a két nem közös munkájára és ugyanakkor az öltözőtermek teljes hiányára, az igen zsúfolt munkáslakásokra, az ágyrajárók förtelmes intézményére, a kereset bizonytalanságából eredő házasságtól való tartózkodásra, valamint a gazdasági okok révén az alacsonyabb néposztályba tartozó nők a prostitúcióba történő behajszolására.

Az intézet nemibeteg gondozója 1920–1928 között 8247 egyn jelentkezett vizsgálatra. Ezek foglalkozás szerint megoszlásában az ipari, gyári munkások száma 6770 (82,1%) volt. Nemek szerint nézve 5 567 férfi (67,5%) és 2 680 nő (32,5%) jelentkezett vizsgálatra. A vizsgált időszakban 40 753 kezelést végeztek. Az új betegek közül biztosított volt 6 136 személy (74,4%), nem tartozott biztosítási kötelékbe 2 III egyn (25,6%). A lakhely szerinti megoszlást tekintve Újpesten lakott 7 117 fő (83,6%), Rákospalotán 792 (9,6%), vidéken 338 egyn (4,5%). A gondozó munkájának fő területei közé tartozott a jelentkezők megvizsgálása és gyógykezelése, a családtagok védelme, a házasságkötés előtti vizsgálatok elvégzése és a tanácsadás, valamint a felvilágosítás és propagandamunka [20].

Az egész agglomerációban a venereás betegek gyógyítását az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet, valamint a Teleia újpesti fiókintézete látta el, mely 1928-ban alakult. A betegek száma évente 300–400 új beteg között ingadozott. Az intézetnek 5 orvosa volt, a vezető főorvosi teendőket a mártírhalált halt dr. Kertész Géza látta el [21].

Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet nemibeteg gondozójának feladata volt továbbá az ipari foglalkozásokból eredő kifejezetten ipari betegségnek tekinthető nagyszámú bőrbetegségek kezelése is. Újpesten például igen fejlett volt az asztalos- és bőripar, melyekre a bőrfertőzések nagy száma jellemző. A vizsgálatok azt mutatták, hogy az összes bőrbetegségek 78%-a ipari foglalkozásokból eredt. A lakosság évi ekcéma morbiditása 13,1%-ot mutatott. Az ipari bőrbetegségek okozta munkavesztés az 1928. évi táppénz, napló szerint, 1 086 hét volt.

Az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet a maga korában úttörő munkát végzett az ipari munkásság gyógyításában, képzésében és védelmében. Szociálpolitikai kutatásai rávilágítottak a kapitalista társadalmi rend visszasságaira. Az intézet haladó munkatársai már ekkor felismerték, hogy a népbetegségek leküzdése és felszámolása az adott gazdasági-társadalmi rendben nem oldható meg [22].

Az ipari por a légzőszervi megbetegedéseken kívül számtalan szembetegség okozója is. Az iparban dolgozóknál a közölt statisztikák igen magas számú kötőhártyagyulladás — melyek idült, krónikus volta a trachoma fertőzéseket is elősegítette — valamint a porral együtt bekerült idegen testek révén, különböző szemsérüléseket regisztráltak. Különösen az utóbbiak hosszú ideig tartó betegállományt, esetleges vakásgot is eredményeztek. 1902–1904 között 690 ipari munkásnál regisztráltak súlyos kötőhártyagyulladást, hosszú ideig tartó betegállománnyal járó szemsérülést 274 esetben [23]. Az ipari munkásság körében igen elterjedt egyiptomi szembetegséggel, a trachomával kapcsolatosan az 1898. január 21-én kelt 5 471 sz. BM rendelet intézkedett. Előírta a kötelező szemvizsgálatot, a trachomások nyilvántartását, valamint az alkalmazandó kötelező óvórendszabályokat is.

A vegyileg mérgező porok (antimon, arzén, higany, foszfor stb.) elsősorban emésztőszervi megbetegedéseket okoztak. Ezek az anyagok a száj nyálkahártyáját lazítják, a fogak csontanyagát megpuhítják és így az emésztéshez szükséges rágást meggátolják. Ilyen ipari termékek okozta bántalmak a hírhedt ólomkólikák. Az emésztési zavarokat még tovább növelte, hogy a hajsza és az egészségügyi felszerelések hiányosságai miatt a munkások alaposabb kézmosása és szájbölgötetése szóba sem jöhetett. Így az ezen anyagokkal dolgozó nyomdászok, festők, mázolóok, lakatosok, kalaposok, gyufagyári munkások legnagyobb százaléka fémokozta emésztési zavarokkal küzdött.

A fertőző pornemek hatása úgy jön létre, hogy az ipari porral együtt a levegőben levő fertőző baktériumok belégzésre kerülnek. Az ide sorolható baktériumok leginkább a lépfene, himlő, vörheny, hastífusz, roncósoló toroklob és kolera-fertőzést közvetítették. Különösen az olyan ipartelepi munkásokat veszélyeztette, ahol papír-, műselyemelőállítás, bőrcserzés, ecset- és kefégyártás, vagy piszkos ruhanemű tisztítása folyt. A beteg állatoktól származó bőrök és szőrnemek a velük foglalkozó munkást — ha jelentéktelen bőrhorzsolása vagy nyílt sebe volt — könnyen megfertőzték. Az ipar eredetű lépfene (antrax) minden bőrt feldolgozó telepen nagy gyakorisággal szerepelt. A Magyar Statisztikai Évkönyv 1900—1904. években utalt arra, hogy a Magyarországra behozott 450 378 bőrből több, mint 11% gyanús, fertőzött vidékről származott [24].

Szintén nagy részben az állati csontok, piszkos, fertőzött ruhák, ürülek okozta fertőzéssel függött össze a kolera terjedése is, mely országosan kétszer indult el az újpesti Leiner-féle enygyárból 1911-ben és 1913-ban [25].

A különböző fertőzési statisztikákat tanulmányozva, a legfeltűnőbb a tbc mellett, a Budapestet körülvevő agglomeráció igen magas hastífusz-morbiditása. Ez egyértelműen összefüggésben volt a rossz minőségű ivóvízzel, a fertőzött élelmiszerekkel, a csatornázottság és a köztisztaság hiányosságaival. A legjobb adatokat még viszonylag Újpest mutatta — ahol a proletáriátus évtizedes küzdelmének eredményeként — az említett közművesítési viszonyok aránylag a legjobbak voltak: itt az Egyetemi Szociálpolitikai Intézet keretében önálló Élelmiszervizsgáló Állomás is működött, mely számtalan ételhamisítást, valamint élelmiszer fertőzést mutatott ki, ill. derített fel. — 1932-ben tifusz-morbiditás szempontjából a legszomorúbb képet Csepel, Pesterzsébet és Pestlőrinc adatai tükrözték, ahol a közművesítés csak igen későn indult meg [26].

A munkásbetegségek sorában igen nagy számot képviseltek a csúzos és ízületi bántalmak is, melyeknek fő oka az ipartelep hiányosságaiban keresendő. A vizes, párás, munkahelyeken dolgozó molnárok, bányászok, fazekasok, kőművesek igen könnyen kapnak reumát. A tört vagy nyitott ablaknál, illetve rosszul záró ajtóknál dolgozók körében is állandósultak az ízületi bántalmak. Ezek veszélyét még fokozta, hogy könnyebb szívbillentyű-ártalmakhoz vezethettek. A Budapesti Általános Munkássegylet kimutatása szerint 1902-ben 1 162, 1903-ban 1 337, 1904-ben 1 538 csúzos esetet regisztráltak, a betegségi napok száma évi 24—25 000 között mozgott.

Megemlítendő még az álló foglalkozásúak (pékek, lakatosok, üvegfúvók) lúdtalpa, mely gyakran vezetett visszeres pangásokhoz és alszárfelekélyekhez. Az ülő foglalkozásúaknál (varrók, dohánygyári munkások, szabók, cipészek) gyakran mutatkoztak alhasi pangások. Az üvegfúvók, bányászok, nyomdászok nystagmusa is foglalkozási ártalom, mely nagy számban szerepelt [27].

A foglalkozási betegségek mellett igen fontos helyet töltöttek be a sokkal nagyobb számban előforduló foglalkozási balesetek. A legtöbb és legveszedelmesebb balesetet az ipar és bányászat téren regisztrálták, ez részben az iparfelügyelők jelentéseiből derült ki, valamint az 1900-as évtől kezdődően az ipari baleseti statisztikákból is.

Az ipari balesetek számának csökkentése és megelőzése érdekében több iparegészségügyi rendelkezés született (a következő fejezet ismerteti). Hatásukra a balesetek száma az évek során valamelyest csökkent.

A történeti Magyarország gyáripari baleseteire Gerster 1900—1905 között közölt feldolgozást. Eszerint a gyári munkások 5%-a sérült meg évente, ebből 3% volt súlyos, 0,6% pedig a halálos

sérülések aránya. *Ez a kép 1928-ban némileg kedvezőbben alakult.* 100 munkás közül az egész országban 3,8% sérült meg, 1927-ben 3,7%, 1926-ban 3,3%. A balesetek a bányászat és a kohászat munkásainál voltak leggyakoribbak, 1928-ban például 17,7% [28].

A halálos kimenetelű balesetek közül foglalkozási főcsoportok szerint a legmagasabb számok mindig a napszamosoknál mutatkoztak, 1 millió lélekre átlagosan 908 halálessettel. Ezeket a különböző iparágakban a legnehezebb munkára használták. Utánuk a bányászok álltak 714-el, ezután a közlekedésben dolgozók 475 halálessettel.

A halálos balesetek millió lakosra eső arányának nemzetközi összehasonlítását tekintve, 1927-ben Magyarország a középmezőnyben foglalt helyet (351, 1), a két szélsőség, az iparilag legelmaradottabb 84,8-t képviselő Litvánia és egyik iparilag legfejlettebb, az 502,8-al álló Franciaország között [29].

IV.

AZ IPAREGÉSZSÉGÜGYI KÖZIGAZGATÁS JELENTŐSÉGE, FEJLŐDÉSE

A hazai ipart szabályozó első törvény az 1840. évi XVII. törvény. Ennek 5. §-a a szabadverseny elve alapján a *feudális kötöttségek felszámolását célozta,* amikor kimondta, hogy a gyártó intézetben mindennemű mesterséget űző munkást szabadon alkalmazhat.

— *Az 1872. VIII. tc.* szintén a korlátlan iparszabadság elvére épült, amikor leszögezte, hogy nem-re való tekintet nélkül minden nagykorú, vagy nagykorúsított egyén gyakorolhat bármiféle ipart. — *Az 1884. évi XVII. tc.* is elfogadta a szabad ipar principiumát, az ipari rendszetet és ipari közigazgatást viszont már állami feladatként kezelte. Ennek értelmében *egyes iparokat kiemelt a szabadon gyakorolhatók közül, evvel megteremtette a képzéshez kötött iparok körét.* — *Az 1922. évi XII. tc.* tovább növelte a szakképzettséghez kötött iparok sorát megkülönböztetve: képzéshez, engedélyhez kötött és szabad iparokat. Utóbbiak száma az idők folyamán állandóan csökkent.

Az ipari munkát szabályozó törvények nagy és igen fontos része az iparban dolgozók egészségvédelmét, a balesetek csökkentését, az ipartelep egészségügyi körülményeinek javítását célozta, de védte a gyárak, műhelyek környékén lakók egészségét is.

Az 1876. évi XIV. tc. iparegészségügyi része igen szűkszavú volt, mivel a fennálló iparügyi jogszabályokkal nem akart összeütközésbe kerülni. Általában az *iparüzés közegészségügyet érintő káros hatásait igyekezett tompítani.* Így 8., 13., 14., 107., 108. §-ai az élelmiszeriparra vonatkozólag tartalmaztak TILTÓ RENDELKEZÉSEKET. 17. §-a a méregtartalmú anyagok és gyógyszer-félék kereskedők általi árusítását szabályozta. *A törvény 154., 156. és 168. §-a a gyárak kötelező egészségügyi vizsgálatát és ellenőrzését az I. fokú hatóság szakközegeinek hatáskörébe utalta.* Azonban e tekintetben *határozott utasításokat nem adott,* így egységes megvalósításra nem kerülhetett sor. — Csak 14 évvel később, *a BM 1900. november 28-án kiadott 117268 sz. körrendelete* tartalmazott elsőként konkrét intézkedéseket, amikor *leszögezte, hogy a gyárvizsgálatokat az I. fokú egészségügyi hatóságok szakközegei — a járási, ill. városi tisztiorvosok — fél évenként kötelesek megéjteni* és az itt készült jegyzőkönyvet a megyei tisztí orvoshoz benyújtani.

A 65057/1925 sz. népjóléti és munkaügyi miniszteri rendelet ezt ismételtelen leszögezte, azzal a módosítással, hogy amennyiben a gyárak baleseti viszonyait vizsgáló iparfelügyelő a hatósági orvos közreműködését ellenőrzésénél igénybe vette, külön egészségügyi vizsgálatot nem kell tartani.

Az ipartelep és környékén lakók védelmét szolgálta az 1884. évi XVII. tc., mely elsőként foglal-

kozott Magyarországon az ipartelep egészségügyével. 25. §-ában felsorolta azokat az iparágakat, melyek az ipartelep körül élők egészségét veszélyeztették és ezeknek jövőbeni telepítését szabályozta. A munkásokról csak annyiban intézkedett, hogy a 30. §-ban elrendelte, hogy „a vizsgálóknak azon intézkedésekre is ki kell terjeszkedni, melyek a munkások életének és épségének megóvására szükségesek.” Erre azonban bővebb útbaigazítást nem tartalmazott. 17 évvel később az 1901. március 30-án kiadott 17001 számú kereskedelmi miniszteri rendelet adott részletes utasítást az iparfelügyelőknek, az ipartelepek munkavédelmi szempontból való ellenőrzésére. Ennek ki kellett terjedni az ipartelep talajára, az épületek higiéniés állapotára, a helyiségek levegőjére, ezen belül a különböző poráltalmakra, gőzökre és gázokra, a helyiségek levegőjének javítására, az ipari helyiségek világítására, fűtésére és hőmérsékletére, az ipartelep tisztaságára és a gyári telep ivóvizére.

Sajnos Budapest, de főként az agglomeráció gyárai, üzemai az előírt követelményeknek messze nem feleltek meg. Ausztria, Svájc, Németország, Anglia a munkásvédelemben jóval előbb járt, az ipartelepek egészségügyi viszonyai magasán felülmúlták a nálunk uralkodó helyzetet, nemcsak a rendelkezések meghozatala terén, hanem az előírtak teljesítésében is [30].

Az 1893. évi XXVIII. tc. előírta, hogy a munkaadó köteles ipartelepén a balesetvédelmi intézkedéseket megtenni és mindazt létesíteni és fenntartani, ami az alkalmazottak testi épségének és egészségének biztosítására szükséges. Ennek megvalósítása érdekében külön intézményt is létesített abból a célból, hogy az iparüzéssel kapcsolatos rendeletek betartását ellenőrizze. A rendelet alapján a kereskedelmi miniszter alá rendelt államhivatalnokok; az iparfelügyelők feladata lett a gyárak, műhelyek, tanonciskolák vizsgálata.

A 17001/1901 sz. kereskedelmi miniszteri utasítás alapján az ipartelepeket az iparfelügyelőnek legalább évenként egyszer ellenőriznie kellett és a gyárvizsgálatokról köteles volt jelentést készíteni. Az iparfelügyelők ellenőrzése alá tartozott minden gyártelep, melyben erőgép volt és húsnál több munkást foglalkoztatott. A 79884/1923 sz. ker. min. rendelet a telepengedélyhez kötött összes üzemeket az iparfelügyelők ellenőrzése alá helyezte. Az iparfelügyelők — mivel általában gépészmérnökök voltak — a balesetvédelmi berendezéseket, a gőzkazánok állapotát, továbbá az alkalmazottak korát, munkarendjét, a vasárnapi munkaszünet betartását vizsgálták. Ez utóbbi szempontok igen lényegesek voltak a balesetek elhárítása, számuk csökkentése miatt. Mint hatósági személyek, az iparhatóságnak tett jelentések alapján kötelezhették a munkaadókat az észlelt hiányok felszámolására.

Az ipari munkások munkaidejét, az alkalmazottak alsó korhatárát, a női munkaerők foglalkoztatását is több törvény szabályozta. Így a munkaidő, a munkaközi pihenők kérdésével az 1884. évi XVII. tc. 117. §-a foglalkozott elsőként. Ezt a 47448/1901 és a 69975/1902 ker. min.-i rendeletek módosították. A vasárnapi és Szent István napi munkaszünet megtartását az 1891. évi XIII. tc., valamint a 94537/1921 ker. min.-i rendelet írta elő.

A gyermek- és fiatalkorúak foglalkoztatását az 1922. évi XII. tc. 74. §-a, valamint az 1928. évi V. tc. 4., 12., 93. §-ai szabályozta. Az 1922. évi rendelkezés szerint 12 éven aluli egyént az iparban semmiféle címen sem szabad alkalmazni, sőt idősebbet — 12—16 év között — tanoncként csak akkor, ha alkalmasságát hatósági orvosi bizonyítvánnyal igazolják. Az 1928. évi V. tc. ezt a rendelkezést a 18. életévig kiterjesztette, valamint elrendelte, hogy 18 éves kor alatti éjjeli munkában senki nem foglalkoztatható. A törvény a továbbiakban megszabta, hogy a fiatalkorúak a bányá- és kohóiparban csak hatósági bizonyítvány alapján kiadott bányakapitánysági engedéllyel alkalmazhatók.

A női munkaerők foglalkoztatását az 1884. évi XVII. tc. 116. §-a, valamint az 1928. évi V. tc. 6., 7., 8. és 12. §-ai írták elő. Utóbbi törvény szerint a nőket szülés után hat hétig nem lehetett foglalkoztatni, erre az időre gyermekágyi és szoptatási segély illette meg őket. A nő a szülést megelőző hat hétig terhességi segélyben részesült és szabadon döntött arról, hogy kíván-e dolgozni.

A törvény megtiltotta, a 10 munkásnál többet foglalkoztató üzemben a nők éjjeli munkát vállaljanak, továbbá, hogy egészségükre veszélyes üzemben, illetve testi erejüket meghaladó munkakörben dolgozzanak [31, 32, 33, 34].

Összegezve: az iparüzés egészségügyi feltételeit számtalan rendelkezés szabályozta. A rendelkezések betartását ellenőrző hivatalos szervezkedés meglehetősen szétágazó volt, négy terület végezte.

1. Az 1893. évi XXVIII. tc. alapján alkalmazott *iparfelügyelők* — főként balesetvédelmi vonalon.
2. Az 1884. évi XVII. tc. és az 1927. évi XII. tc. alapján az *iparhatóság*.
3. *A közegészségügyi hatóságok, illetve szakközegeik* az 1876. XIV. tc. 153., 154., 156., 164., 168. §-ai, továbbá a 65057/1925 és a 21560/1926 N.M.M. rendeletek alapján.
4. Az 1927. évi XXI. tc. 163—170. §-ai szerint az *Országos Társadalombiztosító Intézet*.

V.

A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS FEJLŐDÉSE, MUNKÁSVÉDELMI SZEREPE AZ EGÉSZSÉG FENNTARTÁSÁBAN

Az ipari és bányamunkások, valamint hozzátartozóik egészségügyi ellátását, szociális védelmét javarészt a társadalombiztosító intézetek végezték.

Az alkalmazottak biztosításának első nyomai Magyarországon a XII. századra vezethetők vissza, a bányamunkások önszegélyezésével kapcsolatosan. A bányászok saját maguk között gyűjtött adományokból a kolostorokban betegszobákat, néhol kórházat létesítettek. — A XIII. században egyes bányavállalkozók is létesítettek betegszobákat, sőt *1224-ben Selmec városa kórházat is épített a beteg- és idős bányászok részére.* — A XVI. század körül jelentek meg az ún. bányatársulások, melyek a munkaadó és a bányamunkások önkéntes adakozásai folytán alakultak ki. Az első ilyen Thurzó János bányájában alakult 1496-ban.

— *Az 1778-ban megjelent udvari kamarai rendelet kötelezően írta elő a munkások és napszámosok belépését a bányatársulásokba* és egyben megszabta — a társulások kincstári segélyezése mellett — a bányászok járulékfizetési kötelezettségét. *Az 1869. március 1-jén* kiadott rendelet az osztrák bányatörvény hatályát Magyarországra is kiterjesztette, és így a bányabirtokos köteleességévé tette a bányászban foglalkoztatott összes munkások és hozzátartozóik számára társulást alapítását.

Az 1867—1880-ban években a bányatársulásoknál biztosított munkavállalók száma 8—10 000 között mozgott (kincstári üzemekben) [35].

Az ipari munkások segélyezését eleinte a városok végezték a szegényügyi ellátás keretében. A XIV. században már a különböző céhek a beteg legények istápolását feladatuknak tekintették és betegszobákat hoztak létre.

Az 1840. XVI. és XVII. tc. az első, mely utal arra, hogy az alkalmazott betegség esetén a „kereskedőtől”, illetve a gyárostól orvosi ápolást követelhet.

Az 1872. VIII. tc. és az 1875. III. tc. rendelkezései szerint a betegápolási költségeket — amennyiben az ápoltak nem tudták fizetni — munkaadó azt 30 napig sajátjából köteles volt téríteni.

Az 1876. XIV. tc. a vasúti és hajózási egészségügyet állami felügyelet alá helyezte, ez a felügyelet kiterjedt a munkások betegsége esetén a szükséges ápolás biztosítására is.

Az 1884. XVII. tc. — az ipartörvény — szabályozta elsőnek a munkások betegségére szóló biztosítását. E célból segélypénztárak létesítését írta elő, melyek felállítása a segédek többségének elhatározásán alapult. Ilyen esetben a belépés kötelező volt, a járulék a heti bér 3%-áig terjedhetett. Mivel a törvény a *segélypénztárak létesítését nem tette kötelezővé, a biztosítás is önkéntes elhatározáson alapult.* Egyik legrégebbi ilyen önkéntes társuláson alapuló intézmény a MABI jogelődje

a Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj és Betegápoló Egyesület volt, mely 1846-ban alakult és 1848-ban avatta fel első kórházát. Ilyen régi keletű volt a Magyarországi Könyvnyomdászok és Betűöntők Segélyező Egyesülete is, mely 1848-ban alakult, 1857-ben feloszlott, majd 1861-ben újraalakult. 1866 körül alakultak a bőröndösök, szíjgyártók és nyergesek egyesületei is, melyek szintén célul tűzték ki a beteg munkás segélyezését.

1869-ben jött létre a munkások érdekeit képviselő Magyar Királyi Munkásképző Egylet. Ennek egyik osztályát képezte az Általános Betegsegélyező és Rokkant Pénztár, röviden Általános Pénztár, mely a magyar társadalombiztosítás első országos szervének tekinthető. A munkásmozgalom kiváló harcosának — Farkas Károlynak — kezdeményezésére alakult pénztár taglétszáma rohamosan emelkedett és 1886-ban elérte a 40000 főt. A biztosítottakat ingyenes egyletorvosi gyógykezelés, az orvos által rendelt ingyenes gyógyszer illette meg. Az első egyleti orvos dr. Csillag Zsigmond volt. A táppénz 26 hétre teljes összegben, a továbbiakban fél összegben járt. A gyermekágyas nőt egy hétig illette meg a segélyezés. 26 hétig fedezte a pénztár a kórházi ápolást.

Emellett egyes tőkésék is vállalati pénztárakat létesítettek, amelyek fenntartásához maguk is hozzájárultak, ugyanakkor azonban a munkások bérének 4—6%-át is levonták e célra. 1885-ben 362 362 főnyi munkáslétszám 40,6%-a (147 397 munkás) volt biztosított [36].

Az 1891. XIV. tv. rendelte el elsőként az ipari munkások kötelező betegség elleni biztosítását. A törvény kénytelen volt elismerni a munkásság saját biztosító intézményének létezését, mely ezután Általános Munkásbetegsegélyező Pénztár néven működött. Ugyanakkor azonban a munkásmozgalomhoz kapcsolódó intézmény további fejlődésének korlátozására létrehozta a Budapesti Kerületi Betegsegélyező pénztárat. A pénztár igazgatóságát a közigazgatási szervek nevezték ki, az igazgatóság $\frac{1}{3}$ -a munkaadókból, $\frac{2}{3}$ -a munkavállalókból állt. A pénztári tagság járulék az általános napibér 2%-a volt, melynek $\frac{1}{3}$ -át a munkaadó, $\frac{2}{3}$ -át a dolgozó fedezte.

A kerületi pénztár létesítésén túlmenően a biztosításügy széttagoltságát tovább fokozta, hogy biztosítási feladatot láthattak el a kerületi biztosító, vállalati, ipartestületi önkéntes betegsegélyező pénztárak, valamint a bányatársuladák is [37].

Az Általános munkásbetegsegélyező Pénztár 1879-ben Budapesten a Dob utcában rendelőt létesített. A rendelő 1890-ben vízgyógyászati részleggel, 1891-ben 8 szakrendeléssel, elektroterápiával és laboratóriummal bővült. Egy ideig a rendelő mellett fekvőbeteg részleg is működött. 1897-ben Szentendrén szanatóriumot állítottak fel a tüdőbeteg munkások számára [38].

A kötelező betegbiztosítás következtében az összes pénztárak keretében biztosítottak létszáma az 1893. évi 329. 712-ről 1912-ben, 1 204 426-ra emelkedett.

A munkásbiztosítás új, fejlettebb rendszerét az 1907. XIX. tv. léptette életbe, mely bevezette a kötelező balesetbiztosítást is. A törvény a kereskedelmi alkalmazottak, bányászok, dohánygyári munkások biztosító intézményeinek kivételével az összes biztosító pénztárakat az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár keretében egyesítette. Az Országos Pénztár helyi szervei a kerületi munkásbiztosító és vállalati pénztárak voltak. A betegsegélyezés járulékanak felét, a baleseti biztosítás egész járulékát a munkaadók fizették, viszont a munkásokkal egyenlő arányban vettek részt a pénztárak irányításában. A járulék a napibér 3%-a, 1918-tól 4% lett.

Az Országos Pénztár felettes állami szerve az Állami Munkásbiztosítási Hivatal volt.

1909-ben az Országos Pénztár keretében 3427 orvos teljesített szolgálatot. Egy orvosra átlag 267 biztosított jutott. Az orvosi költségek a betegsegélyezési járuléknak kb. 20%-át tették ki.

Az Országos Pénztár megalakulását követően mintegy 15 rendelőintézet működött, 1913-ban számuk 68-ra emelkedett. 1911-ben kezdte meg működését az Országos Pénztár 280 ágyas Pestújhelyi kórháza [39]. A biztosítottak kórházi és szanatóriumi ellátása egyébként a gyógyintézetekkel kötött szerződés alapján történt. Az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár működése haladást jelentett a dolgozók egészségügyi ellátása terén. Sajnos azonban az egész lakosság orvosi ellátását döntő mértékben meghatározta az a körülmény, hogy az ország agrár jelle-

ge következtében a dolgozók zöme a szegényparasztokhoz és a nincstelen mezőgazdasági munkásokhoz tartozott, akik kívülrekedtek a betegbiztosításon és anyagi helyzetük következtében az orvosi ellátás költségeit nemigen tudták megfizetni. A mezőgazdasági munkások egy részét (a cselédek, a gépek mellett dolgozó munkásokat) az 1900. évi XVI. és 1902. évi XVI. tv. által létrehozott *Országos Gazdasági Munkás és Cselédszegélypénztár baleset esetén orvosi kezelésben és segélyben részesítette ugyan, de ez a betegségi esetekre nem terjedt ki* [40].

A Tanácsköztársaság rendelkezései közül a dolgozók helyzete és egészségügyi ellátása szempontjából nagy jelentősége volt annak, hogy a betegségi és baleseti biztosítást kiterjesztették minden munkásra, alkalmazottra. Ezzel megoldódott a magyar nép egészségügyének régi fájó kérdése, a mezőgazdasági munkások sok százezres tömegének biztosítása.

Proletárdiktatúra a mezőgazdasági munkásokat az ipari munkássághoz hasonlóan részesítette a betegségi és baleseti biztosítási juttatásokban. A betegségi segélyekre való jogosultság időtartamát a betegségtől számított egy évre terjesztette ki. A szocialista humanizmus mutatkozott meg abban a segélyezésnél alkalmazott elvben, hogy minél tovább volt beteg a biztosított, annál nagyobb táppénzt kapott. A táppénz a betegség első 4 hetében az átlagos napi bér 60%-a lett, utána pedig az átlagos napi bér 75%-a. A családfenntartónak a 26. hét lejártától kezdve az általános napi bér teljes összege járt.

A betegségi és baleseti biztosítás további kiterjesztésére nyújtott lehetőséget a rendelet, amely kimondta, hogy „azok a kisgazdák, akik családjuk tagjain kívül rendszerint idegen munkást nem foglalkoztatnak, magukat és családjuk tagjait betegség- és baleset esetére önkénti biztosíthatják.”

Megkezdődött a biztosítási intézmények széttagoltságának felszámolása is. A vállalati pénztárak, kisebb bányatárspénztárak beolvadtak az Országos Pénztárba, a többi pénztárak megszüntetéséről egyelőre nem döntöttek, de ugyanolyan juttatásokra kötelezték azokat is, amilyeneket az Országos Pénztár nyújtott. Az Országos Pénztár igazgatásában csak munkások vettek részt. Az összes biztosítási szerv, intézmény elvi irányítása az egészségügyi főhatóság kezébe került [41].

A Horthy-rendszer első intézkedései közé tartozott az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár önkormányzatának felfüggesztése, az Állami Munkásbiztosítási Hivatal megszüntetése. A Pénztár élére kormánybiztost állítottak.

Az 1927. XXI. tv. az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár feladatkörét az Országos Munkásbiztosító Intézetre ruházta. Az Intézet központi és helyi szerveinek működését a munkaadóból és a munkavállalókból paritásos alapon összeállított választmány ellenőrizte és határozott egyes ügyekben. A központi választmány élén azonban az államfő által kinevezett elnök állt, a döntés joga a vitás kérdésekben az övé volt. Sajnos, így az eddig sem mindig érvényesülő paritás, most már teljesen látszattá vált. Még inkább érvényesítette a tőkés állam befolyását az a rendelkezés, mely szerint a biztosító intézet tisztviselőit az állam nevezte ki.

Haladást jelentett a törvény abban a tekintetben, hogy a munkásbiztosító intézetet óvórendszabályok kiadására kötelezte, amelyek elhanyagolása esetén a munkaadónak póttjárulékot kellett fizetnie. Elvben leszögezte a törvény a foglalkozási betegségek kártalanítását. Meghatározta továbbá a többi biztosító intézet feladatkörét is. A fővárosban és környékén dolgozó magánalkalmazottak biztosító pénztárát Budapesti Kereskedelmi Betegségi Biztosító Intézetté minősítette át.

A betegségi és baleseti biztosítás szabályozását követte az öregség, rokkantság, özvegyesség, árvaság esetére szóló, kötelező biztosítás bevezetése az 1928. évi XL törvény formájában. Az új biztosítás ellátását is a betegség- és balesetbiztosítás ellátásával foglalkozó intézmények végezték, így az Országos Munkásbiztosító Intézet, ettől fogva Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI), a Budapesti Kereskedelmi Betegségi Biztosító Intézet pedig Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI) elnevezés alatt folytatta működését.

Az 1927. évi XXI. tv. alapján az OTI 1934-ben ölomvizsgáló állomást létesített, amely 1940-ben

a Foglalkozási Betegségek Vizsgáló Állomásával alakult át. Ekkor szervezték meg az üzemi mikroklíma mérésére szolgáló üzemi iparegészségügyi laboratóriumot is.

Az 1928. XI. tv. a megelőző szolgáltatásban fokozott közreműködésre kötelezte az OTI-t. Így az Intézet önálló tudóbeteg-gondozókat létesített, egyes rendelőintézetekben tudógyógyászati szakrendeléseket szervezett. A megelőzést szolgálta a Képességvizsgáló Állomás, mely 1941-től Munkaegészségügyi Vizsgáló Állomás néven működött tovább [42].

A betegbiztosítást továbbra is a széttagoltság jellemezte, az OTI mellett mintegy 50 betegbiztosító intézmény működött. A különböző jövedelmű rétegeket ellátó intézetek különböző színvonalú szolgáltatásokat nyújtottak, amivel széthúzást keltettek a dolgozók között. A 30-as évek végén például egy tagra jutó költség az OTI-nál 7 pengő 79 fillér, az OTBÁ-nál 9 pengő 84 fillér, a MABI-nál 11 pengő 62 fillér, a Posta Takarékpénztár alkalmazottainak biztosító intézményénél 13 pengő 65 fillér volt [43].

Az OTI keretében továbbra is meghagyták a vállalati pénztárakat külön helyi szervként.

A biztosítottak kétharmadát az OTI látta el, (1938-ban mintegy 850 000 biztosítottat). Négy kórházzal rendelkezett (Központi Kórház, Magdolna Baleseti Kórház, Pestújhelyi dr. Vass József Munkáskórház, Balatonkenesei Kórház), melyekben összesen 1425 ágy működött. Továbbá volt 3 szanatóriuma is (Pesthidegkúti, Zalaegerszegi Vass József és Horthy Miklós Munkásszanatórium).

A járó- és házibeteg ellátást szerződéses orvosok végezték, fizetésük 1929-ben a járulékok végösszegének 12,5%-át tette ki. — Az általános orvosi ellátást 1928 végén 1326 orvos végezte, a vállalati pénztáraknál 202 orvos működött. 1940-ben az ország akkori területén 950 000 biztosítotttra mintegy 1 900 kezelőorvos jutott. Míg a 20-as években 1 körzeti orvosnak 1—2 órás rendelés alatt 8—9 beteget, addig a 30-as évek végén 20—30 biztosított beteget kellett ellátnia. Egy betegre kb. 4—5 perc jutott.

Még zsúfoltabbak voltak a rendelések az OTI szakorvosi rendelőintézeteiben. 1934-ben az OTI fővárosi szakrendelésein 517 orvos működött, 1942-ben 538 orvos, ugyanakkor az évi betegforgalom 3,6 millióról 6 millió fölé emelkedett [44].

Ennél jóval kedvezőbb volt a MABI betegellátása. A többi biztosító intézmény által nyújtott ellátás is a biztosítottak osztályjellege szerint alakult: alacsonyabb színvonalú ellátás a munkátlakosság, magasabb színvonalú ellátás az uralkodó osztályhoz közelebb álló rétegek számára.

A mezőgazdasági munkások betegbiztosítása a továbbiakban sem nyert megoldást. Csak az országhoz 1939-ben visszacsatolt volt csehszlovák területen kényszerült arra a kormányzat, hogy az ott már előzőleg biztosított mezőgazdasági munkások ellátásával az OTI-t megbízza.

A lakosság több mint kétharmada így kívül rekedt a betegbiztosításon. Ezekből a szegénysorsúak — csak igen korlátozott számban — főleg a hatósági szegénybeteg rendeléseket vehették igénybe. A szegénységi értékhatárt mindig olyan magasan húzták meg, hogy az arra rászorultak nagy részét kirekesztették, ezek ellátása megoldatlan maradt. Így a falusi lakosság nagy része apró ház- és földtulajdona révén még a szegénybeteg ellátásra sem számíthatott.

A betegségi biztosítási segélykezelet és mértékét 1892—1940 között (a Tanácsköztársaság kivételével), valamint a különböző biztosító intézetek szolgáltatásainak összehasonlítását egy összefoglaló táblázaton (V. táblázat) mutatom be. — A harmadik ide vonatkozó táblázat az OTI egészségügyi szervezetét tünteti fel 1934-ben az ország nagyipari bázisában: Budapesten és a belső agglomeráció helységeiben (VI. táblázat).

Összefoglalásképp megállapítható, hogy a munkásság társadalombiztosítása nem volt kielégítő. — Az 1891. XIV. tv. rendelkezett elsőként az ipari munkások kötelező betegbiztosításáról. A kötelező balesetbiztosításra csak az 1907. XIX. tv. életbeléptetésétől került sor. Ettől kezdve az ellátás javult, de csak az 1927. XXI. tv. után vált az OTI a körülményekhez képest jól működő szervezetté. — A betegellátás végig szétforgácsolt volt, a különböző biztosító intézetek általi juttatások terén nagy különbségek mutatkoztak.

A magyar betegségi biztosító intézetek

Szolgáltatások	O.T.I.	M.A.B.I.	M.Á.V.B.B.I.	DOBBI
Betegség esetében orvosi gyógykezelés tag és családtag:	1 évig	1 évig	1 évig	1 évig
Gyógyszerek	1 évig 30 (20) fillér térítés ellenében	1 évig ingyen (vénykönyv)	1 évig díjtalan ill. 10—40 fillér térítése ellenében	1 évig díjtalan
Gyógyászati segédeszközök, különleges gyógy módok	30 fillér térítése ellenében	ingyen	díjszabás szerinti térítés	20%-os térítés
Gyógyvizek, gyógyfürdők	1 évig	1 évig	30 fill. térítés ellenében	20%-os térítés ellenében
Táppénz	1 évig 50% *)	1 évig 60% **)	1 évig: ebből 28 nap 60, aztán 75%	1 évig 60%
<i>Kórházi ápolás</i> tag:	1 évig	1 évig	1 évig	1 évig
családtag:	28 napig	28 napig	28 napig	6 hétig
<i>Szánatóriumi ápolás</i> tag:	1 évig	1 évig	4 hónap	6 hónap
családtag:	—	—	3 hónap	—
<i>SZÜLÉS</i> tag:	6 hétig szülés előtt 6 hétig szülés után I.—II no-ban 72% III—VIII. ho-ban 80% 12 hétig napi 80 fillér	6 hétig 100% 6 hétig 100% 12 hétig napi 80 fill.	6%-ot fiz. tag. 6 hétig 100% 6 hétig 100% 12 hétig 50% 3%-ot fiz. tag: 1 havi illetmény 80%-a	6%-os tag: 6 hétig napibér 75% 6 hétig napibér 75% 12 hétig napi 60 fill. 4%-os tag: napi javadalm. 20-szorosa. 6%-os tag felesége: 4 hétig napi 40 fill. 6 hétig napi 40 fill. 12 hétig napi 30 fill. 4%-os tag felesége: 1 napi jav. 20-szorosa
családtag:	4 hétig napi 50f 6 hétig napi 50f 12 hétig napi 40f	4 hétig napi 50f 6 hétig napi 50f 12 hétig napi 40f		
Halál esetében tag:	átlagos napibér 30-szorosa	átlagos napibér 30-szorosa	3%-os tag: 1 havi járand. 150%-a, 6%-os tag: átlagos napibér 35-ször.	napi javadalm. 40-szerese
Családtag:	—	átlagos napibér 20-szorosa	Fenti tételek 50%-a	napi javadalm. 20-szorosa

*) újabban 55% + a családosoaknak táppénzpótlék feleség után 5%

**) újabban 56% + gyermek után személyenként 2%, de együtt max. 15%

szolgáltatásainak összehasonlító táblázata

(BIKKAL DÉNES összefoglalása)

M.H.B.B.I.	POSTA.B.B.J.	Postatak. B.B.I.	Sz. Fővárosi Segítő-alap	O.T.B.A.	O.R.B.A., Cserba
26 hétig, ill. 1 évig tagság időtartama szerint	1 évig	1 évig	1 évig	1 1/2 %-os tagóknak 1 évig	1 évig
1 évig 20 fill. térítés vényenként.	1 évig 33,3% térítés ellenében	1 évig 33,3% térítés ellenében	1 évig 20% térítés ellenében és 10 fill. vényenként	—	—
20—100 fillér térítés	33,3% térítés ellenében	33,3% térítés ellenében	50%-os térítés ellenében	segély	segély
20 filléres térítés ellenében	50% térítés mellett	50% térítés mellett	—	—	—
26 hét, ill. 1 évig. családós: 60% nőtlen: 50%	20 hétig 60%	20 hétig 1 havi járandóság 2%-a	—	—	—
26 hétig, ill. 1 év 28 napig	3 hónapig 28 napig	4 hónapig 42 napig	engedély szerint	8—12 hétig 4—8 hétig	12 hétig 12 hétig
26 hétig, ill. 1 év —	3 hónapig 28 napig	4 hónapig 4 hónapig	térítés mellett térítés mellett	16 hétig térítés mellett	térítés mellett
6 hétig 60% 6 hétig 60% 12 hétig napi 60 f.	6 hétig 60% havi fizetésűeknél a havi javadalmazás 70%-a	munkások: 6 hétig 60% 6 hétig 60% tisztviselők: havi járand. 25% bába segély és 75%-a anyasági segély címén	szülészeti segély 80, 120 és 160 P., a javadalmazás nagysága szerint és anyasági segély egy havi törzsfizetés	1 havi járandóság 75%-a, maximum 300 P.	1 havi járandóság 50%-a, maximum 80 P.
4 hétig napi 40 fill. 6 hétig napi 40 fill. 12 hétig napi 30 fill.	a férj javadalmazásának 70%-a	férj jav.-nak 25%-a bábasegély és 70%-a anyasági segély címén	mint fent	mint fent	mint fent
átlagos napibér 30-szorosa	1 havi javadalmazás	1 havi javadalmazás	Kéthavi törzsfizetés	1 havi járandóság férj és feleség elhalálózása esetén max. 800 P.	1 havi járandóság 60%-a, maximum 130 P.
—	javadalmazás 50%-a	javadalmazás 75%-a	egyhavi törzsfizetés	családtag után 1 havi járandóság 75%-a árva után 50%-a	1 havi járandóság 55%-a

Az OTI egészségügyi szervezete Budapesten és környékén — 1934.

Megnevezés	Körzeti kezelőorvosok száma	Körzeti szülész szakorvosok száma	Taglétszám	Rendelőintézetek száma	Rendelőintézeti osztályok száma
Budapest*	153	13	177 180	11	128
Kispest	8	—	8 838	1	6
Pestszentlőrinc*	5	—	4 903	—	—
Pestszerzsebet	9	—	12 794	1	7
Rákospalota	6	—	5 778	—	—
Csepel	5	—	6 401	—	—
Újpest	14	1	15 398	1	15

Megjegyzés: * = körzeti orvosok működési területének módosulása:

Budapest + Békásmegyér egy része

Pestszentlőrinc + Vecsés-Ganz-telep

Melly adatai alapján

Az ország lakosságának döntő részét képező mezőgazdasági munkások betegségi biztosítása — kivéve a Tanácsköztársaság időszakában — végig nem nyert megoldást. A szegénybeteg-ellátást — a szegénységi értékhatár szintje következtében — csak igen kevesen vehették igénybe. A rászoruló nagy része így ellátatlan maradt. A szegénybetegek részére nyújtott juttatások minimálisak voltak. Körülbelül 40 alacsony árfekvésű gyógyszer állt rendelkezésükre és ebből is egy-egy betegre alig esett valami. Újpest képviselőtestületi jegyzőkönyveiben talált adatok szerint 1930-ban 3,8 P, 1938-ban 7 P, 1939-ben 5,5 P jutott egy személyre. Hogy ez az összeg mennyire kevés volt, azt az 1933. év gyógyszerárabszabás árai bizonyítják.

M. FLEISCHMANN, Mrs. BÁNÓ, D. Pharm.
pharmacist

H—1026 Budapest, Orsó u. 51.

ZUSAMMENFASSUNG

Der einleitende Teil der Publikation befasst sich mit der Herausbildung, mit den charakteristischen Grundlagen, sowie mit der Entwicklung der ungarischen Industrie. Der Verfasser bestätigt mit Angaben, dass 5 verwaltungsmässig unabhängige, doch sich mit der Hauptstadt eng zusammengewachsene und sie umgebende Komitatsstädte: stets an erster Stelle Újpest, dann Pesterzsébet, Budafok, Kispest, Rákospalota und eine selbständige Einheit bildende Csepel, die Basis der heimischen Industrie bildeten. Budapest stand aufgrund der Zahl, der Proportion, sowie der Zusammenstellung der Industriearbeiterschaft, erst nach diesen Städten. So können diese Ortschaften als Modelle betrachtet werden, aus welchen man ein allgemeines Bild über die Gesundheitsverhältnisse der heimischen Industriearbeiterschaft, über die durch die Industrie hervorgerufenen Gesundheitsschäden und über die Art ihrer Bekämpfung, bekommen kann.

Die physikalische Umwelt der heimischen Industrie repräsentierenden Städten überprüfend kann man behaupten, dass die öffentliche Werke, die Stadtreinigung, die Wohnungsverhältnisse und die Ausstattung der Wohnungen stark mangelhaft waren und sie der Haupt — und Residenzstadt weit hinterblieben. Die durch diese Tatsachen hervorgerufene Gesundheitsschädigungen gefährdeten nicht nur die Gesundheit der eine hal-

be Million ausmachende Bevölkerung des Randgebietes, sondern auch die der Einwohner der Hauptstadt von 1 Millionen Seelen.

Das Studium befasst sich im Weiteren mit der Gestaltung der, mit dem industriellen Beruf verbundenen Erkrankungen und Unfällen. Danach stellt der Verfasser die Entwicklung des Industrieverwaltungswesens in Ungarn durch die Bekanntgebung der, zum Schutz der Gesundheit der Industriearbeiterschaft dienenden Gesetze und Verordnungen vor.

Im letzten Teil des Studiums handelt es sich um die Entwicklung und die Rolle des Arbeiterschutzes der heimischen Sozialversicherung. Der Verfasser behauptet, dass die Sozialversorgung der Arbeiterschaft bis zur Befreiung des Landes, nicht ausreichend war. Die Krankenversorgung blieb bis zum Ende zersplittert und die Sozialleistungen der verschiedenen Versicherungsanstalten wiesen einen bedeutenden Unterschied auf. Die Krankenversicherung der, den entscheidenden Teil der Bevölkerung bildenden landwirtschaftlichen Arbeiterschaft, konnte — mit Ausnahme der Zeit der Räterepublik — zu keine Lösung kommen.

IRODALOM

1. Thirring Lajos: Népgyarapodás és néptömrülés Magyarország mai területén. *Magyar Statisztikai Szemle* 1931. 5.
- 2., 5., 6., 7. Berend T. Iván—Ránki György: A Budapest környéki iparövezet kialakulása. *Tanulmányok Budapest múltjából. XIV. k. Bp. 1961. 536—570.*
3. Bánóné Fleischmann M.: *Az ipari munkásság egészségügyi ellátásának vizsgálata újpesti modell alapján (1831—1950)* Kandidátusi értekezés, 1983. 4—11. 1—21. irodalmi vonatkozás
4. Thirring Lajos: i. m. *Magyar Statisztikai Szemle*. 1931. 3.
8. Ruisz Rezső: A magyar városok iparosodása. *Statisztikai Közlemények* 95. k. Bp. 1934. 20—29.
9. Bánóné Fleischmann M.: *Kandidátusi értekezés*, 12—14. (21—48 irodalmi vonatkozás)
10. Bánóné Fleischmann M.: *Kandidátusi értekezés* 15—17. (48—86 irodalmi vonatkozás)
11. Bánóné Fleischmann M.: *Kandidátusi értekezés*, 19—28. (128—148 irodalmi vonatkozás)
12. Szél Tivadar: *Egészségügyi Statisztika*, Bp. 1930. 155.
13. Pach Henrik: *A magyar munkásegészségügy*, Budapest, 1907. 88—90.
14. Pach Henrik: i. m. 27.
15. Szél Tivadar: i. m. 156.
16. Szél Tivadar: i. m. 347.
17. Szél Tivadar: i. m. 352.
- 18., 20., 22. Bánóné Fleischmann M.: A settlement hazai megtestesítője. Egyetemi Szociálpolitikai Intézet — Újpest. *Orvostörténeti Közlemények*, Budapest, 1983. 125. évf. 8. sz.
19. Bánóné Fleischmann M.: A rehabilitáció hazai úttörője: dr. Gáncs Jenő (1886—1944) *Orvosi Hetilap*, 125. k. 8. sz.
21. Bánóné Fleischmann M.: *Kandidátusi értekezés*, 62. 237. ir. von.
23. Pach Henrik: i. m. 55—56.
24. Pach Henrik: i. m. 62—65.
25. Bánóné Fleischmann M. *Kandidátusi értekezés*, 81—85. 320—323. ir. von.
26. Bánóné Fleischmann M.: *Kandidátusi értekezés*, 85—90. 326—333. ir. von.
27. Pach Henrik: i. m. 100-120.
28. Szél Tivadar: i. m. 157—160.
29. Szél Tivadar: i. m. 390—393.
30. Pach Henrik: i. m. 17—25.
31. Chyzer Kornál: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye*, Budapest, 1854—1905.
32. Atzél Elemér: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye*, Bp. IV., V., VI. k. 1905—1928. között.
33. Melly József: *A közegészségügyi és a társadalombiztosításra vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye*, 1910—1930, Budapest, 1931.
34. Gyürky T.—Melly J.: *Az iparítás egészségügyi feltételei* (Törvények és rendeletek). Bp. 1931.

35. *A Magyar Társadalombiztosítás 50 éve 1892—1942*, Bp. 1944. (A továbbiakban Évkönyv) 6—8.
36. Évkönyv: 6—11.
37. Évkönyv: 12—20.
38. Évkönyv: 10—12., 13—118.
39. Évkönyv: 20—25., 29—30., 80—83.
40. *Közegészségügyünk reformja és a falu*, Bp. 1934 és
A munkások baleset ellen való biztosítása, Budapest, 1903. I. rész. IX. fejezet, 72—74.
41. Dózsa Rudolfné: *A magyar Tanácsköztársaság egészségügyi politikája*, Bp. 1959.
42. Évkönyv: 24—28., 40—48., 87—90., 96—98.
43. Keleti József: *A társadalombiztosítás fejlődéstörténete*, Budapest, 1942. 6—8., 22—23.,
44. Évkönyv: 92—94., 113—118., 120—126.

*

A hivatkozások közül a kandidátusi értekezés 534 irodalmi vonatkozást tartalmaz, melynek több mint kétharmada levéltári adat.

A VÍZIBORJÚ TERMÉSZETE

KICSI SÁNDOR ANDRÁS

A víziborjú természetének tanulmányozása alatt sok mindent, akár egészen különböző dolgokat is lehet érteni. * Mindenek előtt lehet gyűjteni rá vonatkozó hiedelmeket. Saját gyűjtésre azonban nem volt alkalmam. Össze lehet továbbá gyűjteni és hasonlítani összes lejegyzett előfordulását. Az anyag előzetes feldolgozásának ezen fokáig igyekeztem eljutni és az általam elérhetőnek bizonyult, már publikált adatok java részét közlöm is.¹ Mindamellett, alkalmanként megkísérlem egy-egy jelenség elemzését, magyarázatát is.

Minden modern tudomány menthetetlenül egyoldalú, „egydimenziós”, abban az értelemben, hogy az univerzum egyetlen szeletét választja ki, az egész egyetlen aspektusát — az összes többi óhatatlanul vagy teljesen figyelmen kívül hagyja, vagy csak másodlagosan, a saját szempontjából veszi figyelembe. A korábbi proto-tudományok és a népi tudásrendszerek viszont „többdimenziósak”: számos olyan szociális, morális, szakrális, rituális, szimbolikus elemet tartalmaznak, amelyek idegenek a modern tudományoktól.

A hagyományos magyar néprajzban „népi természetismeret” vagy „népi tudás” címszó alatt szokás tárgyalni az élő és élettelen természetre vonatkozó tudásanyagot, ide tartozik pl. az állat- és növényismeret is. A népi természetismeret azonban a magyar néprajz legkevésbé kidolgozott területei közé tartozik, egyetlen rövidke összefoglalása is jó négy évtizedes [Vajkai 1948]. A „természet-” és egyéb „-ismeret” címkéket újabban „etno” + tudományág megnevezése típusú összetételek kezdik felváltani, pl. etnozoológia az állatismeret, etnobotanika a növényismeret.

Az etnozoológia, minthogy szempontjai, kategóriái más természetűek, nem egyszerűen a tudományos zoológia valamiféle kezdetleges változata, hanem egy attól sok idegen elemet tartalmazó, tőle eltérő rendszer.² Az állatokra vonatkozó népi tudást és hiedelmeket egyaránt átfogó állatis-

* „A sárkány alakja valamiképpen egybevág az emberi képzelettel, ezért tűnnek fel sárkányok különböző korokban és tájakon” [Borges 1988:6]

¹ Mindenek előtt a magyar néprajzi szakirodalmat tekintetem át viszonylag szisztematikusan a századfordulótól napjainkig, korábbi adatokat csak egyes esetekben vettem figyelembe. A magyar néprajzi szakirodalom azonban, hála a gyűjtők szorgalmának és a rendszerezők lankadásának, olyan (jószerével áttekinthetetlen) adathalmazmazzá vált, amelyből ki-ki lehetőségei szerint csak a teljesség igényének feladásával szemelgethet.

² „Megfigyelőképesség kétségtelenül van a népben, de ez egészen más, mint amilyent a tudományosan képzett elme ismer” [Vajkai 1948:1–2].

Semmi sem látszik indokolni, hogy a hiedelmet különösebben élesen válasszuk el a tudástól. Annak természetesen megvan a létjogosultsága, hogy a köz-, de a tudományos nyelvben is (pl. értékelő attitűd felvételével) eltérően használjuk a *hisz* és *tud* igét, valamint a *hit*, *hiedelem* és *tudás* főnevet. A hit végső soron nem vallásos fogalom: a hit megnyilvánulásainak összessége alkotja az ember tudását. Normális egyének esetében a sejtek, molekulák és atomok reális létezésébe vetett hit ugyanolyan jellegű, mint az Istenbe, az ördögbe, vagy a halhatatlanságba vetett hit. Érdekes módon máig a néprajzkutatók jelentős részére jellemző az a néprajzból egyébként jól ismert attitűd, az a kifejezetten „népi” gondolkodásmód, amely a saját hiedelemrendszert csalhatatlan tudásnak tekinti. Közülük kerülnek ki azok, akik képesnek és hivatottnak érzik magukat pl. a népi gyógyászat „racionális” és „irracionális” elemeinek szétválasztására. (E kettéválasztás tarthatatlanságáról mások is megemlékeztek, pl. Oláh [1986:135]).

meret kutatására fokozottan érvényes az, amit *Vajkai Aurél* általában a magyar népi természetismeret vizsgálatáról megállapított: „A kutatás többet törődött a hiedelemvilággal, az ún. babonával, mint a reális természetszemlélettel” [1948:2]. A helyzet e tekintetben azóta sem változott különösebben: az utóbbi idők egyik legjelentősebb etnozoológiai munkája, *Erdész Sándor* monográfiája [1984], a kigyókra vonatkozó hiedelmekről szól, ráadásul vizsgálatai „tulajdonképpen a századforduló paraszti hiedelemvilágára vonatkoznak” [1984:9]. Ezidáig a legátfogóbb magyar állatismeret *Kovács Antal* nemrég megjelent felső-szigetközi gyűjtésének állatokra vonatkozó része [1987:49–106]. Az összehasonlító etnozoológia csak a nyolcvanas évektől vett lendületet, pl. az 1981-ben megindult „*Journal of Ethnobiology*” folyóirat hasábjain.

Az alábbiakban a népnyelvi *víziborjú* szó változatos jelentéseivel, továbbá az általa jelölt lényekre vonatkozó főbb hiedelmekkel foglalkozom. (Összehasonlító adatokat csak elvéve tudok említeni, ugyanakkor valószínű, hogy a közeli jövőben a világ népeinek kétélűtüekre vonatkozó hiedelemrendszeireiből számos hasonló jelenség lesz kimutatható.) Maga a *víziborjú* szó nem tartozik az magyar nyelv alapszókincséhez, a szókészlet meglehetősen perifériális eleme és az általa jelölt állatok se számítanak különösebben jelentősnek a magyar etnozoológiában. Minthogy azonban „az állatnevek objektív módon bizonyos értelemben szemantikai struktúrát alkotnak” [Károly 1977:378], ezen struktúra megismeréséhez gyakran a perifériális vagy éppen anomáliás elemek szolgálhatnak támpontul.

Bármely fogalom, illetve az ezt kifejező szó alaposabb vizsgálatok kiderül, hogy hiedelmeket hordoz a való világról. Fogalom- és szóhasználatunk tehát hiedelemrendszerbe ágyazódik. A nyelv ismeretéhez pedig egyebek között a szavak által jelölt dolgoknak tulajdonított tulajdonságok ismerete is hozzátartozik. A világra vonatkozó ismeretek tehát jelentős szerepet játszanak a nyelvi konstrukciók értelmezésében. Azonban ezen ismeretek rendszerezését, szabályaik működésének feltárását a nyelvészek különböző mértékben vették célba. Ez esetben a háttér az etnozoológia és valamelyest az etnomedicina nem kimondottan kidolgozott diszciplínái szolgáltatják. Jelen tanulmányom a felhalmozott adatokon túl szószemantikai újdonságot csak a *víziborjú* és a *féreg* szavak szerteágazó jelentéseinek magyarázatakor tartalmaz.

A szavak, kifejezések és az általuk jelölt dolgok közti viszony az esetek döntő többségében meglehetősen szilárdnak tűnik, néha azonban kimondottan laza. Az utóbbi kapcsolattípus jellemző a mesés, hiedelembeli lények és az ezeket jelölő szavak közti viszonyra. Az olyan szavak, mint pl. *boszorkány*, *táltos*, *sárkány* vagy éppen *víziborjú*, változatos tartalommal kitölthető formáknak tekinthetők, minthogy denotátumaik, bizonyos létező, de nehezen meghatározható keretek között, különböző jegyekkel felruházhatók. A *boszorkány* szó pl. egyaránt szolgálhat valóságosan létező személy és mesés vagy hiedelembeli lény megnevezésére.

Az említett típusba tartozó szavak esetében meglehetősen nehéz meghatározni azokat a döntő kritériumokat, ami alapján *boszorkány*, *táltos*, *sárkány*, *víziborjú* néven nevezhető valami. A példának választott *víziborjú* nyelvjárási szó, eredetét tekintve szóösszetétel: az előtag arra utal, hogy vízben vagy víz mellett élő állatra vonatkozik, az utólag pedig arra, hogy ez az állat valamilyen tekintetben (többnyire alakjában) a borjúhoz hasonlít.³ A *víziborjú* leggyakrabban és legtípiku-

³ A *víziborjú* összetételnek egyetlen szó szerinti megfelelőjéről tudok csak, ez a középelnémet *wazzerkalp* „*víziló*.” Károly Sándor szemantikai rendszerében a szóösszetételek között a *víziborjú* (akárcsak a *víziló*) az „*analitikus species pro specie metafora*” típusába tartozik; eltér ettől pl. a *jegesmedve* típusa, amely „*analitikus szüküléses synecdoche*” [1977:383]. Ezen szétválasztás indoka valami olyasmi lehet, hogy „a *jegesmedve* is *medve*, de a *víziló* nem *ló*, a *víziborjú* nem *borjú*.” A kettéválasztás azonban számos népi elnevezés esetében meglehetősen problematikus, így pl. a „*göte*” megnevezése több nyelvben is „*vízgyík*” (pl. finn *yesilisko*, albán *hardhucë uji*). És a népi osztályozásokban ténylegesen is a gyíkok közé sorolódhatnak. Így történet ez a magyarban is [pl. Beck 1980:52]; Pápai Páriz Ferenc és Bod Péter Dictionariumában a latin *salamandra* magyar megfelelői: „*Mérges tarka gyék, Salamander*” [1767:495].

sabban „*góte, szalamandra*” jelentésű, elég gyakran „*ebihal, békaporonty*”;⁴ de számos más vízben vagy víz közelben élő állatfaj jelölésére is szolgálhat, leginkább úgy, hogy más, közismert megnevezések (pl. *béka*) által jelölt (általuk „lefoglalt”) és általában viszonylag könnyen azonosítható denotárumokra nem vonatkozhat.⁵ További komplikációkat pedig az illető állatokhoz fűződő hiedelmek okozhatnak.

A víziborjú akár egyetlen helyen is jelölhet többféle állatot. A Felső-Szigetközben a vizát (Huso huso) „*hatalmas teste miatt víziborgyúnak is hívják*” [Kovács 1987:69], ugyanígy nevezik a foltos szalamandrát (Salamandra salamandra) is [1987:70]. Mindamellet egyikre sem kizárólagos, mivel az illető állatok szokásos elnevezései *vizza, tokhal, tok*, illetve *peszérce, pöszerce* [1987:69–70].

Kovács János Szeged néprajzát összefoglaló kitérő könyvéből megtudhatjuk, hogy a víziborjú egyaránt szolgált a „*tarajos góte*” és a „*közönséges hűrféreg* (Gordius aquaticus)”⁶ jelölésére 1901:44). A víziborjával kapcsolatos a következő hiedelem: „*A békát, vízi-borjút — hiedelem szerint — elnyeli s ez utóbbi szörnyeteggé nyúl az ember hasában, a béka pedig brekek is ott, de édes-*

⁴ Számos más nyelvben is előfordul, hogy egyazon szó jelentése egyaránt „*góte*” és „*ebihal*”; pl. szerbhorvát *mrmoljak*. (A román *mormoloc* „*ebihal*” szerbhorvát jövevényszó.) A kétélűtűk (Amphibia) osztályába tartozó békák (Anura) és farkos kétélűtűk (Urodela) többségének lárvája vízben nevelkedik és a laikusok számára a két rend apró, halszerű lárvái nehezen megkülönböztethetők. A békák egyébként más néven farkatlan kétélűtűk, minthogy kifejlött, nem lárvá („*nem ebihal*”) korukban nincs farkuk. Lehetséges, hogy létezett (és talán széles körben elterjedt volt) olyan hiedelem, amely az ebihalat nem a béka, hanem valamely szalamandraféle kicsinyének tartotta. Elképzelhető az is, hogy a kagylót tekintették annak, amiből a béka kikel. A Felső-Szigetközben pl. a kagyló megnevezése *békateknő, teknősbéka, békahaj* [Kovács Antal 1987:58], ugyanitt egyébként a *kagylósbéka, teknőc* „*mocsári teknős*” [1987:69].

Az, hogy a népi osztályozás a békák lárváit külsődleges jegyek alapján a szalamandra-félékkel kategorizálta egybe, nem különösebben rendkívüli jelenség. Tulajdonképpen nagyon is kézenfekvő, hogy valamilyen egy ugyanolyan típusú, csak nagyobb lény válik. Pl. A magyar etnozoológiára nem jellemző, de szórványosan szerte a világon elterjedt hiedelem némely hernyót, kukacot, gilisztát a kígyó vagy angolna lárvájának tart. A lepék, szitakötők lárvái pedig általában problematikusak a népi államismeretben. Természetesen az állatok kialakulásáról egészen furcsa nézetek is léteznek. Pl. a kínai néphagyomány szerint a férgek (*chong*) a szélből (*feng*) keletkeznek; némiképp hasonló a finn betegségokozó „*szélféreg*” (*tuulimato*) képzele is [Oláh 1986:62].

A népi osztályozások gyakran a tudományostól eltérő, elsősorban külsődleges jegyek alapján döntenek el egy-egy állat hovatartozását. Így pl. a kígyónak kritériális tulajdonsága, hogy ne legyen, a gyíknak, hogy legyen lába. Ezért a látatlan (vagy törékeny) gyík a népi nyelv besorolásban országSZerte (tudományos szempontból helytelenül) *kígyó*. Kovács Antal adatai szerint [1987: 69] *elevenszülő kijjő* az „*európai látatlan gyík vagy törékeny kuszma* (Anguis fragilis).”

Az „*ebihal, békaporonty*” megnevezése a magyarban nyelvjárásonként nagy változatosságot mutat: mintegy tucatnyi megnevezése ismeretes, pl. a Dunántúlon általában *ebihal*, a Jászság és Palócföld vidékén *kutyahal*, Erdélyben szórványosan *vízibarnyú* [pl. Horváth 1980; *vízibarnyú*, „*békaporonty*” az egykori Bihar megyei Köröstarjánon is, Szendrey 1915:92]. A nyelvjárási variációkra szép példa található Murádin László gyűjtésében: három szomszédos erdélyi községben a *butahal* (Datk), *békahal* (Krizban) és *kutyafejűhal* (Apáca) elnevezések használatosak.

⁵ Az állatok elnevezéseit tárgyaló munkánkban ritkán mulasztjuk el megemlíteni, hogy „*az állatnevek tárgyi azonosítása, tehát jelentésük pontos megállapítása sokszor nagy nehézségekbe ütközik. (...) Az állatnevek — a növénynevekhez hasonlóan — gyakran változtatják jelentésüket, s tájegységenként is sokszor más-más jelentésűek*” [Így Károly 1977: 377]. Legalábbis a víziborjú esete azonban azt mutatja, hogy a denotárumok „*pontos*” természettudományos meghatározása nemigen visz (olykor egy jöttányit sem) közelebb sem a nép-, sem a köznyelvi jelentés ismeretéhez; ráadásul, nem egy esetben, félre is vezethet. Így pl. különösen az etnobotanikában gyakori, hogy egy növény név alapvetően egy bizonyos növényre vonatkozik, kiterjesztve viszont több más, bizonyos tekintetben hasonló is jelölhet — még ha meg is különböztetik (vagy legalábbis képesek megkülönböztetni) a szó denotárumait, a különböző növényfajokat.

⁶ A közönséges hűrféreg (Gordius aquaticus) a Hengeresféreg (Nematelminthes) törzsének Hűrféreg (Nematomorpha) osztályába tartozik.

tejjel kilehet csálni” [1901:379].⁷ Kovács megemlíti, hogy a gyík és a kígyó is jelentős állatai a néphitnek. Ugyancsak tőle tudhatjuk meg, hogy a bölömbika (vagy dobosgém, *Botaurus stellaris*) korabeli szegedi neve *vízibika* [1901:43]⁸, amely elnevezés másutt is használatban volt [Pápai Páriz és Bod 1767:393, *onocrotalus* alatt, Szarvas és Simonyi, szerk., 1890:229, Szinnyei 1901:1014, Csűry 1936:466, Bálint 1957:679, Kiss 1984:60–61]. *Chernel Istvántól* származó adatok szerint a „*Tiszamentén néhol*” a víziborjú „*bölömbika*” [Kiss 1984:60; az elnevezést ez esetben az állat hangja indokolja].

Szinnyei József Magyar Tájszótárában [1901:1014] ez áll: „*vízi-borgyú (vízi-bornyu): 1. szalamandra [Tolna m. Szegszárd Nyr XXVIII. 43]; Cegléd Ilosvay Vilmos; Székelyföld Kiss Mihály]; 2. békaporonty, mikor fejlődésének azon fokán van, hogy a farka még látható [Zilah vid. Nyr XXVIII. 235]; 3. pióca [Brassó m. Hétfalu Király Pál]; 4. víz tetején gyorsan futó vízi-bogár [Szabadka Kászonyi Gyula].*”⁹

A víziborjú, ha nem is különösebben jelentős, mindenképpen a magyar etnozoológia egyik leganomáliásabban viselkedő állata. Jelentősége össze sem vehető pl. olyan állatokéval, mint a sárkány, a kígyó, a béka, a gyík, a méh vagy a fecske. Ez azonban csak a századforduló körüli átlagos állapotokra érvényes, nem tudni korábban mi volt a helyzet. Meglehet, hogy legalábbis egyes helyeken és korokban, lényegesen jelentősebb volt. Így pl. a Salamon Anikó gyimesi gyűjtésében szereplő négy mítikus állat között a sárkány, a kígyó és a méh előkelő társaságát élvezti [1987:137–144]. A víziborjú érdekessége az, hogy egyaránt szokás azonosítani valamiféle irreális lényvel és a legkülönbözőbb valós alakokkal, a húrféregtől a gőtén, ebihalon, bölömbikán át az elvetélt magzatig.¹⁰ Hasonló, reális és irreális tulajdonságokkal egyaránt rendelkező lényekkel másutt is találkozunk. A japán néphit pl. a vízbefúlást (főleg a gyerekekét) egy *kappa* nevű, tavakban és folyókban élő kétlábú lénynek tulajdonítja; ugyanakkor Japán egyes vidékein a *kappa* „*mocsári teknős*” (ami a japánban általában *suppon*).

A különböző lényeket, így az embereket és állatokat is fel lehet osztani reálisan létezőkre és irreálisakra. Ezen felosztást azonban csak előzetes, a vizsgált fogalomrendszerrel független rendszerező szempontok indokolják. Konkrét esetek vizsgálatakor kiderül, hogy értelmetlen éles határt vonni a két csoport közé (akárcsak pl. a népi orvoslás racionális és irracionális elemei közé).¹¹

⁷ *Bálint Sándor* bizony meglehetősen felületesen, hiányosan szótározta Kovács János ragyogó munkáját. Idézi viszont *P. Gulácsy Irén* íróón egy elbeszéléséből a víziborjúra vonatkozó passzust: „*A Tiszában nem csupán halacsák tartózkodnak, hanem különféle veszedelmek is. Minden rendű tiszai embernek a magáé. Ott van mindjárt a fehérnépek réme, a Víziornyú, mely termetre kicsiny ugyan, de ha az ugrifüles lányok nem vigyázatosan isszák a Tisza vizét, benyeletvén szerfölött megnőhet az és a hajadonnak semmi keresete többé a templomi padban, sem pedig a tisztos szülői hajlékban*” [1927:121, idézi Bálint 1957, 2:679].

⁸ Érdemes idézni Kovács János megfigyelését: „*A nép, így a szegedi nép is — valamint a növényeket és állatokat, ép így a madarakat sem tudja fajok szerint megkülönböztetni, ezeket rendszeren színiük, szokásuk vagy hangutánzás alapján nevezi*” [1901:43].

⁹ Szinnyei a Nyelvtörből a következőkre hivatkozik: „*víziornyu: a békaporonty, mikor fejlődése azon fokán van, hogy még a farka látható. A nép hite szerint, ha valaki vízzel le talál nyelni egy ilyen állatot, az megnő a gyomorban bornyunagyságra is*” [László 1899:235] és „*vízi borgyu: salamandra*” [Miskolczy 1899:431].

¹⁰ A magyar néprajzban, jelentőségüknek megfelelően, szokás különböző sárkány- és kígyótipusokat elkülöníteni. Mindkét tipológia kidolgozásában Erdész Sándor jeleskedett [a kígyókérről 1984:20–21]. A sárkányok esetéhez hasonlóan, a kígyó-tipológiának is kevés köze van a reálisan létező kígyók biológiai (fajok szerinti, ökológiai stb.) besorolásához.

¹¹ A magyar néphit természetfeletti lényei is valóságosan létezőnek hittek és hol határozott (ember, állat, ritkán esetleg más) alakban elképzelt, hol határozott alakot nem öltő lények.

A magyar néphitre fokozottan érvényes, hogy „*az álmok állattana szegényebb, mint Isten zoológiája*” [Borges 1988:6]. A reálisan létező állatok a néphitben (népi tudásban) szinte mindig irreális attribútumokkal is fel vannak ruházva: „*A nép általában hajlamos arra, hogy a valóságtól elszakadjon, mindent mind-*

A víziborjúhoz reális megfelelőik tekintetében hasonló mítikus állat számos hiedelemrendszerből ismeretes. Ilyen pl. az európai mitológiai hagyományban a szalamandra és a baziliszkusz [Borges mindkettőről megemlékezik, az előbbiről 1988:111–3, az utóbbiról 1988:19–21]. Már Plinius is szólt a szalamandra mérges, időjós és tűzben nem égő természetéről. (Az első két tulajdonságnak komolyabb reális alapja van.) A baziliszkusz diadémforma taraja miatt a „*kígyók királya*” (görög *baszileüs* „király”); a magyar néphitbeli, elsősorban mesebeli kígyókirálynak is legfontosabb attribútuma a taraja [Erdész 1984:89–97].

Jorge Luis Borges argentin író dragonológiai alapművében egy chilei indián eredetű mesés lény, a *huallepén* (másutt szerepel *guallipén* ortográfiával is) alakjával a víziborjúhoz több tekintetben hasonló jegyeket viselő állatot mutat be: „*A Huallepén kétélű állat, kegyetlen erős, egyszersmind félnék: három láb magas sincs, borjúfeje van és juhteste. Hirtelen támadó ösztönrel meghája a juhokat, teheneket; ivadéakai az anyaállat fajtáját követik, jóllehet könnyen felismerhetők csavart patájukról s olykor csavart orrukról is. Ha terhes asszony Huallepént lát, vagy hallja bögését, vagy három egymást követő éjszaka vele álmodik, torz gyereket szül. Ugyanígy jár, ha Huallepén-ivadékokat lát*” [1988:30]. Borges leírását Julio Vicuña Cifuentes chilei költő-filológustól (1865–1936) vette át, akinek munkája számomra elérhetetlennek bizonyult.

járt kiszínezen, irreális világba emeljen” [Vajkai 1948:3]. Bár a nép számos állatnak tulajdonít bizonyos természetfeletti képességet, ezek nem tekinthetők állat alakú természetfeletti lényeknek. Ez utóbbi kategória legtipikusabb képviselője a sárkány, létezik továbbá a táltos, a boszorkány, a lidérc alakjának is állatalakú változata. Ezen állatfélések, akármilyen különleges tulajdonságokkal is ruházzák fel őket, alapvető vonásaikban közel állnak a valóságos állatokhoz. A magyar etnozoológiában a kiváltképpen irreális sárkány akár reálisan létező állattal is azonosítható. Pl. *Bosnyák Sándor* pokolpatikai (déli moldvai csángó) gyűjtéséből legalább két esetben valamiféle farkas kétélűre ismerhetünk a *sárkány* alakjában (mindkettő adatközlője Máris György).

„*A sárkány olyan, mint egy borjú, s a farka egész vastag, a testyiből vastagon megy ki, kihegyesedik, aztán olyan gindorás a farka, mintha meg lenne hasogatva. A lába olyan, min az emberé, még a talpa alatt a hajlás is megvan. A feje olyan, mint egy borjúnak, a szája kicsit hosszúka, s széles, a kacsza szája formájában*” [1980:109].

„*A sárkány, lementünk a Szeret parjára, nagyon-nagyon jött a víz, akkor nagyot jött a víz, akkor hát én gyerek voltam és egy öregember azt mondta:*

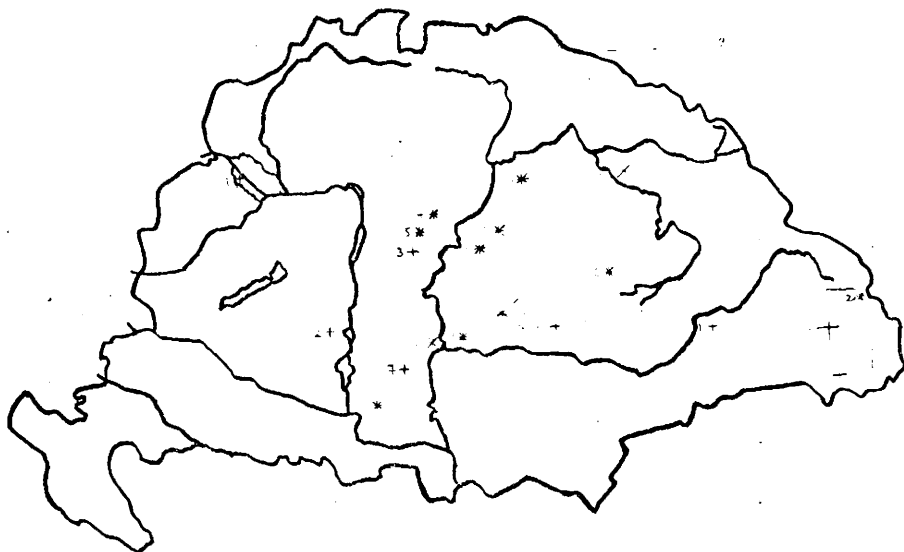
— *Gyere nézzétek meg a sárkányt.*

Mert leesett az égből és meg vót döngölve. Akkor a víz partján vót, ő kihúzta a lábát. A lába olyan vót, mint az embernek. A farka olyan vastagon indult ki a testyiből, mint amilyen testye vót. Akkor körülbelül olyan éves borjú, akkora vót. De a farka hosszú vót, s olyan recés farka vót, mint az autókerek gumija. Akkor kihúzta a lábát. A lába olyan vót, mint az embernek, csak a körmei vótak hosszúk. Őt ujjá vót, minden, pontosan. A szája olyan vót, mint a borjúnak, csak hosszabb és nagyobb. Az oldalán vót egy luk, s oda belészurta a botot, aztán elnyomta a vízbe, hogy vigye el a víz. De nem vitte el a víz, mert nagyon erős víz ment, de mégsem vitte el, inkább kidobta a szélire” [1980:109–110].

A fellegekbe leeső sárkány hiedelme általánosan elterjedt [Erdész 1984:138–142], akárcsak a békác [Oláh 1985, 2:150, Szendrey 1982: 271, pl. a szívárvány szívja fel a felhőbe]. A Bosnyák közölte utóbbi esetben valamely valóságos szalamandraféle döglött példányáról van szó. Figyelemre méltó a sárkánynak a borjúhoz való hasonlítása mindkét közlésben.

Hasonló hiedelmet jegyzett fel *Diószegi Vilmos* az ötvenes évek végén Baranya megyébe telepített moldvai székelyektől az *étógyík*-kal („*mérges gyík*”) kapcsolatban, amelynek a víziborjúhoz hasonlóan szintén van testbe jutó változata is: „*Mikor esik nyárba az eső, akkor jönnek nagy felhők nagy görgetegvel, akkor jönnek meg ezek az étógyékek*” [idézi Lőrinczy, szerk., 1988: 236].

Szintén Baranyába telepített (klézsei) csángóktól jegyzett fel érdekes hiedelmet Bosnyák Sándor a testbe jutó étógyíkról (1980:42, a hamujával való megetetés és kikélcse a gyimesi víziborjú Salamon Anikó közölte motívumával azonos): „*Az étógyík nem olyan zöd, mint a másik, hanem olyan fekete, sárga a hasa, de termék a földbe es, ahol feketé föld van, olyan tős helyek vannak. S aztán szokták mondani, hogy azt megölik, megégetik, s a hammát béteszik, megítatják valakivel, s azok kikelnek. Hát nem tudom, hogy igaz-e, hogy úgy itatták meg bátyámmal, hogy abból hőtt meg. (...) S akkor a száján, orrán, mindenhol mentek ki azok az étógyékek, nagyok, úgy mennek ki belőle.*”



Térkép a víziborjú előfordulásairól az utóbbi száz évben, a mai megyebeosztással. (A Magyar Nyelvjárások Atlaszának 637. térkép alapja a *víziborjú* szó néhány helyi változatának előfordulását közli Erdélyből „*ebihal*” jelentéssel.)

* a testbe jutó víziborjú előfordulása

+ a víziborjú további előfordulásai

x a testbe jutó gőte előfordulása

1. + Felső-Szigetköz, Győr-Sopron m. [Kovács A. 1987].
2. + Szekszárd, Tolna m. [Mickolczy 1899].
3. + Cegléd, Pest m. [Szinyei 1901].
4. * Besenyőtelek, Heves m. [Berze Nagy 1910].
5. * Jászdózsza, Szolnok m. [Gulyás 1973, 1976].
6. * Doroszló, Jugoszlávia [Kovács E. 1982].
7. + Szabadka, Jugoszlávia [Szinyei 1901].
8. * Szeged vidéke, Csongrád m. [Kovács J. 1901, Gulácsy 1927].
9. * Földeák, Csongrád m. [Rácz 1984].
10. * Tetétlen, Hajdú-Bihar m. [Liszt 1906].
11. * Hortobágy vidéke, Hajdú-Bihar m. [Barna 1979].
12. * Békés m. [Doboz, Kevermes, Kis-Sárrét, Körösnagyharsány, Orosháza, Sarkad; Beck 1980, Fehér 1938, Oláh 1985].
13. + Köröstárkány, Románia [Szendrey 1915].
14. * Nyíregyháza vidéke, Szabolcs-Szatmár m. [Márkus 1943].
15. x Szamoshat, Szabolcs-Szatmár m. és Románia [Csúry 1935].
16. * Zilah vidéke, Románia [László 1899].
17. + Magyarózd, Románia [Horváth 1980].
18. + Székelyföld, Románia [Szinyei 1901].
19. + Hétfalu, Románia [Szinyei 1901].
20. * Bikkhavas pataka, Gyimes, Románia [Salamon 1987].

A magyar néphit idevágó anyagának talán legérdekesebb részét a testbe jutó víziborjúra vonatkozó hiedelmek alkotják. Ezeket a századfordulótól kezdve regisztrálták [pl. Kovács 1901], de idős adatközlőtől még a hetvenes években is gyűjtöttek [Gulyás 1976, Beck 1980, Kovács 1982, Salamon 1987]. Összesen alig egy tucatnyi idevágó gyűjtés áll rendelkezésre és ezek felét is a hetvenes évek második fele óta publikálták.

Ideális esetben a testbe jutó és a gyomorban megnövő állat *víziborjú* néven szerepel és valamilyen szalamandrafélével azonosítható vagy rosszabb esetben meghatározatlan állat. Ilyen gyűjtések vannak Békés megyéből [Oláh 1985], Besenyőtelekről [Heves megye, Berze Nagy 1910], Bikkhavas patakáról [Gyimes, Románia, Salamon 1987], Doroslóról [Jugoszlávia, Kovács Endre 1982], Földeákról [Csongrád megye, Rácz 1964], Hajdú megyéből [Tetétlenről, Liszt 1906], Hortobágyról [Barna 1979], Jászdózsáról [Szolnok megye, Gulyás, 1973, 1976], a Körös Kis-Sárrétjéről [Fehér 1938], Körösnagyharsányról [Békés megye, Beck 1980], Nyíregyháza vidékéről [Márkus 1943], és Szeged vidékéről [Kovács János 1901, Gulácsy 1927]. A fenti tájak (a *víziborjú* további előfordulásaival együtt) a mellékelt térképen vannak megjelölve.

A szavak és denotációik közti laza viszonyoknak, valamint a denotációknak tulajdonított viszonylag labilis tulajdonságoknak köszönhetően a fenti ideális esettől legalább kétféle eltérés létezik: egyrészt a hasban megnövő *víziborjú* az ebihallal [pl. László 1899:235] vagy esetleg valamely más állattal azonosítható, másrészt valamely szalamandraféle más néven, de hasonló tulajdonságokkal szerepel [pl. *góte* néven, Csúry 1935:333].

Jelentős számú víziborjúra vonatkozó adat lappanghat kéziratok gyűjtésekben. Feltehetően ilyen eredetű pl. egy *O. Nagy Gábor* által idézett tájnyelvi tréfás hasonlat, amit a nagyon savanyú bor jellemzésére használnak: *Olyan savanyú, hogy megöli az emberben a vízibornyút* [1982:729] (*O. Nagy* gyűjteménye műfajából adódóan nem közli, hogy adata honnan származik).

Szendrey Zsigmond a következőképpen foglalta össze a víziborjúra vonatkozó magyar hiedelemanyagot: „A víziborjú a folyóból ivott vízzel becsúszik az ember hasába, ott nagyra nő; feje akkora, mint a bornyúé és szőrös, mint a vadmacskáé, roppant szemei mozdulatlanok, hangja, mint a kisgyermek sírása vagy a malac visítása. Ha idejében ki nem csalják, a has kipukkan és a beteg meghal. A tápéi víziborjú éjjel belopózik az eladólány ágyába, sír és reggelre kékszemű csecsemővé változik” [1938:269].

Besenyőtelken azt tartották, hogy „Folyóból vagy árokból hason fekvé vizet inni nem szabad, mert lenyeli az ember a vízibornyút, az megnő a gyomrában s meghal tőle” [Berze Nagy 1910:27, 1982:128]. A Mosztonga partján fekvő Doroslón úgy vélték, hogy „Vízibornyú van a Mosztongában, ojan, mind a gyík, csak a hasa piros. Ha valaki megissza, megnő a hasába” [Kovács 1982:154]. Földeákon „vízibornyú — kinek nagy hasa nőtt, arra mondták (de nagyon komolyan), hogy víziborjú nőtt a hasában. A rossz víz ivásakó a vízibornyútú fétötték a gyereköket” [Rácz 1984:143]. Jászdózsán a vízibornyu-ról („szalamandra, vízigóte”) „azt tartják, hogy ha valaki vízzel megitta, megnőtt, kifejlődött a hasában és a halálát okozta. Azt nem tudják, hogy hogyan lehetett az emberbe került vízibornyút kicsalni” [Gulyás 1973:123]. Ugyanezen gyűjtés részletesebb változata egy csúfolódást is hoz: „Ha egy lány teherbe esik, azt mondják, hogy vízibornyút ivott” [Gulyás 1976:79]. Még mindig ugyaninnen valók a következő hiedelmek: „vízibornyú van a Tarnában.” „Folyóvízben él, olyan mint a gyík, csak a hasa piros. Ha valaki vízzel megitta, megnőtt a hasában” [1976:21]. „Ha valakinek megdagadt a hasa kimondták, hogy vízibornyút ivott, az nőtt meg benne. Kifúrta a hasát, meghalt” [1976:75]. Beck Zoltán körösnagyharsányi gyűjtésében egyazon adatközlőtől két rövid hiedelemtörténet szerepel: „A víziborjú ez egy gyík, olyan vereshasú. Az ember vízibe belemegy, azt aki kiissza, annak kirágja a belit. Egy szép kislány is megitta, elkezdett nőni a hasa. A szülei szidták, de ő mondta, tiszta ő. Oszt a kilencedik hónapba kirágtá a hasát. Kimászott akkor a víziborjú, oszt olyan kövér volt, mint a macska.” — „A cigány is hegedülés után ivott a kútnál a vederből. Az észrevette. Elmentek éjszaka az orvoshoz, az adott valamit, ami kihajtotta belőle a víziborjút” [1980:52]. Márkus Mihály szerint a nyíregyházi tír pákoknál „A kígyóól mindenki fél, még akkor is, ha ártalmatlan. A vízibornyútól szintén félnek. Azt tartják róla, hogy édesvízi állat, — ezért az állóvízből nem ajánlatos inni, mindenki nagyon könnyen megihatja. Az ember hasában nagyra szokott nőni és ha idejében ki nem csalják, szétfeszíti a hasfalat, s ebbe az illető belehal” [1943: 276, idézi Barna Gábor is, 1979:79].

Több, már idézett gyűjtésben is szereplő „vereshasú gyík” [Beck 1980, Gulyás 1976, Kovács 1982] minden bizonnyal a gőtét jelöli, ugyanis a Közép-Európában honos gőték himjei tavasszal, a vízben töltött párzási időszakban káprázatos színekben pompázó nászruhát öltenek és ilyenkor több fajnak is piros a hasa.

Liszt Nándor művében (részletei már a Gyógyászat című folyóirat 1902-es évfolyamában megjelentek) „A vízibornyu” címszó alatt a következőket írta: „Vízibornyunak megvének lakossága egyes kútak vizében vagy vizállásokban főleg eső után található 3—10 czeniméter hosszú, gyíkhoz hasonló, négylábu, sárga-feketén tarkázott hasu, mozgékony állatkát tart, melyet ha valaki vízzel elnyel vagy ha az pl. a mezőn alvás közben valakinek a szájába mászik, onnan a gyomorba jutva a szerencsétlen áldozat hasában óriás nagyságúra megnő, »meghízik«, ha rövidebb-hosszabb idő elteltével el nem hajtatik, gazdáját megöli, mert a hasból kirágja magát.”

A nekem egy ízben felmutatott állatkában a „közönséges gőtére” (triton taeniatusra) ismerem.

Szerencsére a nép magas röptű phantasiája a hogy megteremtette a vízibornyú rémséges kóralakját, hathatós ellenszereket is talált annak kiűzésére; biztos eljárásnak mondják a pálinkába áztatott „gólya-gyomorpör” ivását s utána sok, minél több forralt tej elfogyasztását. Aki sok tejet inni nem bír, azt gőzölgő tej párái fölé akasztják fejfelé, a tej szagára kijön a vízibornyú” [1906:16—17].

Magyary—Kossa, aki a vízibornyú esetében kizárólag Liszt adataira támaszkodott, kiegészítésképpen hozzáfűzte: „Ennek a gólyagyomor-pornak semmi köze a gólya gyomrához. Népiünk rendszeren azt a gyógyszert nevezi így, a minek a deák neve sanguis hirci, vagyis a beszárított és porrá tört marhavér. Avult orvoság, melyet mindenféle „vérbaj” ellen használtak a régi orvosok” [Kossa 1908:275].¹²

Oláh Andor Békés megyei gyűjtésében a vízibornyú és a rá vonatkozó hiedelmek több helyen is számon vannak tartva: a népi kóroktan tárgyalásakor [1985,2:51—2], az elme- és idegbetegségek között [1985,2:150] és „a has (gyomor, bél, máj) nyavalyái” között is [1985,1:17, 2:167—8], ráadásul többnyire ugyanazokat az eseteket ismerteti.

„Aratáskor tátott szájjal aludt egy lány: béka csúszott bele. Kevermes. — Általános hiedelem, hogy kígyó is csúszhat be hasonlóképpen. Megyeszerte beszélnek arról is, hogy vízibornyút lehet nyelni. — Vereshasú béka tojását itatta meg a kishúgával a barátjáné és az a béka az én kishúgomban nevelkedett fel. Doboz.” [1985, 2:51—2].

„Húgát az kérte meg, akit a húga barátjáné is szeretett. Egy este behívta, egy pohár borral kínálta meg. Attól kezdve napról-napra ment össze. Akármit evett, kihányta. Az anyja pörölt rá, azt hitte állapotos. A belső részem úgy rágja valami — panaszkodott. — Nem vízibornyút nyeltem el?

¹² A gólyagyomor(pör) ritka és nehezen azonosítható népi gyógyszer. Lakatos Károly megállapítása szerint a szegedi halászoknál a gólya „doktor-fajta” volt és „Ha valaki békát nyelt (?) véletlenül és esős időben kurutyolt a gyomrában, azt egyedül csak gólyagyomrára ágyalt pálinkával lehetett kikergetni; azonképpen gyíkot, kígyót is [1910:149, idézi Szendrey is, 1982:272.]. Rác: Lajos és Barta Endre a tervezett Nagyszótár számára készített népi gyógyszernév-gyűjtésében (Debrecen, 1900) a gólyagyomor „Pulvis sanguis hirci” [Lőrinczy, szerk., 1988:653]. Értelmezésüket azonban nem lehet különösebben komolyan venni, mint-hogy ugyanebben a gyűjtésben a csikólep is „Sanguis hirci” [Lőrinczy, szerk., 1979:831]. A tipikusan ijedség ellen való csikólep legáltalánosabban „nyákdugasz a világra jött kicsikó orrában, amely az első tüszentésakor, köhögéskor kiszabadul, s amelyből különféle (...) gyógyszert készítenek” [Lőrinczy, szerk., 1979:831, az egykori Hajdú és Szatmár megyékből hoz adatokat; hasonlóan Liszt, 1906:13] „A nép felfogása szerint a csikólep akadályozza meg, hogy a csikó anyja méhében lélegzetet vehessen”; az ijedség elleni csikólep Oláh Andor békési gyűjtésében is szerepel [1985, 2:50—1, 255]. Czimmer Anna sáránai gyűjtése szerint a csikólep akkor jelenik meg, „Mikor a ló ellik, mielőtt a csikó az orrát kidugja anyja hüvelyéből” [idézi Berde, 1940:179], tehát akár „lóplacenta” is lehet.

— *Ment össze, egyre jajgatott kinyájában. Az orvos semmi baját nem találta. Megállapította, hogy meg van ronva. Azt ajánlotta, hogy a haragosát faggassák ki. Ez meg is mondta a vallatásra, hogy hova vigyék a beteget. Elvitték egy román asszonyhoz, az valamit itatott vele és hazaküldte azzal, hogy nagyon rosszul lesz. Hát egy békát hányt ki otthon! De nem nagy békát. (Milyen békát?) Vereshasú békát. Felszítja a felhő és leesik az esővel. Íznyi béka. Ennek a tojását tette a borba a lány. Az a béka az én kishúgomban nevelkedett fel. Doboz.*'' [1985, 2:150].

„Bizony én is majdnem nyeltem vízibornyút. Olyan, mint a krokodil. Négy lába van neki, oszt olyan picit. Kígyóson egy lány azt nyelt. Úgy megnő benne és kirágja a gyomrát. Rossz kutakba kerül (vízibornyú). Az ilyen vedres kutakba. Orosháza. — A vízibornyú állott vízben, nem használt vedres kútban tenyészik. Akkor, mint egy szúnyog. Négy lába, egy farka van. Mint egy gyík akkorára megnő (a gyomorban). Majdnem feljön a torkán. Ki is rágja a gyomrát. Doboz. — A nyitott kutakban megterem a vízibornyú. Sarkad. — A vízibornyú lóbogárhoz hasonlít. Ekkora kis mozgó lény először. Változásokon megy keresztül. Doboz. —

A vízibornyú tejjel jön ki. Fejjel lefelé lógatják a beteget és forró tejet tartanak a szájá elé. Annak a szagára kijön. Sarkad. —

Aratáskor tátott szájjal aludt, és béka csúszott bele. Mikor felébredt érezte, hogy valami kaparja a gyomrát. Elvinték a közeli kocsmába, két deci pálinkába egy evőkanálnyi erős paprikát szórtak, ezt itatták meg vele, jött kifelé a béka. Kevermes'' [1985, 2:167–8].

Barna Gábor mindenek előtt Tikos Béla 50-es évekbeli gyűjtéseire támaszkodva a következőképpen foglalta össze a víziborjúra vonatkozó Hortobágy vidéki hiedelmek főbb változatait:

„A hiedelem szerint a vízibornyú vízi állat, amely tavakban, folyókban, ritkábban kutakban él. Ha az ember vigyázatlanul iszik pl. tóból, könnyen lenyelheti. Ez az ember gyomrában megnő és kifejlett állapotban kirágja az ember oldalát, s a beteg ebbe bele is hal. A történetek szerint általában lányok, egyáltalán nők szoktak így járni. A lenyelt vízibornyú fokozatosan nő a hasukban. Hajdúböszörményben úgy tudják, hogy 3–4 hónap alatt nő meg, másutt nagy eltérések lehetnek az időtartam megállapításánál. Polgáron és Balmazújvároson azt mondják, hogy 16 év alatt. Legtöbbször azonban nem is említenek időtartamot. Hajdúböszörményben egy »lány beteg lett, a hasa megdagadt. Az anyja szidta, azt hitte, hogy állapotos. Mikor hosszabb elmaradás után egyszer bement hozzá a szobába, a lány ott feküdt vérbe, a házba meg ott járkált egy másfélrófős vízibornyú. « Polgáron és Balmazújvároson azt mondják, hogy »macska nagyságúra« nő. Ezt a betegséget gyógyítani nem lehet.

Hajdúdorogon mondják, hogy szarvasmarha is nyelhet vízibornyút. A vízzel együtt »megissza a jószág« és az nagyra nő benne. A hasából a »lódoktor vágja ki«.

Magáról a vízibornyúról is eltérnek a vélemények. Hajdúdorogon, Polgáron és Balmazújvárosban azt mondják, hogy »akkora, mint egy giliszta«. Ha nem is nevezik néven, de a leírásokból a götte (*Molge vulgaris*) alakjára ismerhetünk. Hajdúböszörményben pedig egy aprócska békát tartanak vízibornyúnak'' [1979:78–79].

A népi betegségszemléletet igen találó módon jellemezte Magyary-Kossa Gyula a testbe jutó férgek kapcsán: „*Testi bajainknak eredendő okát, még alapos megfontoláskor is, csak a legritkább esetben sikerül megállapítanunk: rendesen tévedünk benne. Lélektanilag azonban könnyen érthető, hogy mindenképpen igyekszünk kideríteni azt az első reális okot, mely a testi bajt szerezte, hogy alkalomadtán újra felvetődése esetén elkerülhessük*'' [Kossa 1908:278].

„Az első reális ok'', ami hihetőnek látszik, éppenséggel a népi gyógyászat és néphit tudós tanulmányozóját is meglepészheti: a kutatók jelentős részét élenken foglalkoztatja a népi hiedelemrendszer elemeinek saját hiedelemrendszere elemeivel való megfeleltetése és sokan hajlamosak egy-az-egybeni megfelelések felállítására. Pl. az azonosítási kényszer hatására Barna

Gábor¹³ a víziborjú hiedelmének kétféle magyarázatát is megadta: „A Hortobágy környéki hiedelemtörténetekben is a víziborjú leggyakoribb értelmezésével (góte, béka) találkozunk”. Később viszont ezt írta: „A víziborjúról szóló hiedelemtörténetekben valószínűleg a spontán abortusz, a vetélés jelenségével állunk szemben. Ez az élettani jelenség titokzatosnak tűnt a nép számára, s az ma is, ha bekövetkeztét már nem is köti semmilyen mitikus lényhez” [1979:79]. Végső soron mindkét magyarázat helyes: a hiedelemnek többféle „racionális” magyarázata is elképzelhető, pl. indokolhat higiéniai előírásokat (pl. csak tiszta vizet szabad inni), de magyarázhatja a vetélést, a fiziológiailag vagy szociálisan rendellenes terhességét is. (A házasságon kívüli terhesség pl. minősíthető szociálisan rendellenesnek.)

A spontán vetélés magyar néprajza lényegesen szegényesebb és kevésbé is vizsgált, mint a magzatelhajtásé. Pl. a magyarság körében általánosan elterjedt az a hit, amit Oláh Andor Dobozon jegyzett fel: „Elmegy a gyerek, ha az állapotos megkíván valamit, nagyot emel vagy búsul” [1985, 2:23]. A terhes asszonyra vonatkozó tiltásokra [pl. Nyíregyháza vidékén, Márkus 1943:163–5, 169] éppúgy érvényes, miként arra a hiedelemre, hogy „a folyóból, patakából hasonfekve ivó lenyelheti a víziborjút”, az, amit Szendrey Zsigmond általában állapított meg: „Az egészségi tiltások legnagyobb része természetes következménnyel járó helyes megfigyelés, tapasztalati tény” [1937:247].

A szülészeti körére vonatkozó néphit páratlanul gazdag a magyarságnál is, erről győznek meg Gémes Balázs munkái is [legutóbb 1987]. Megtudhatjuk pl., hogy a magzat általában „félidőtől”, azaz négy és fél hónapos korától számít embernek, akkortól tulajdonítanak neki lelket [1987: 17–18]. A méhen kívüli és egyéb rendellenes valamint átlérhességekkel, a terhes nőt támadó betegségdémonokkal és a vetéléssel kapcsolatosan számos adatot sorakoztat fel Heinrich Ploss [1897: 625–8, 632–641, 676–681]. Az általa közöltekből kiderül, hogy a vetélést előszeretettel tulajdonítják a legkülönbözőbb népek körében valamely terhes nőre vonatkozó tiltás (pl. étkezési tabu) megszegésének. A vetélést mindamelllett sokféle okra szokták visszavezetni. Pl. a vietnamiak hiedelme szerint a minden áron testet öltetni akaró *con ranh* démon (con tipikusan állatokat jelölő szók előtti prefixum, *ranh* „vetélés”) próbál bejutni az anyaméhbe, hogy ott a magzatba költözzön és benne inkarnálódjon, de az így soha meg nem születet. A *con ranh* kiűzésére többféle eljárás is dívott [Ploss 1897: 634, 680–1].

A hazai kutatók közül¹⁴ Magyary-Kossa Gyula [Kossa 1908] foglalkozott részletesebben „azon régebben általános, helyenként ma is élő néphittel, hogy az ember gyomrába és egyéb belső ré-

¹³ Összehasonlításképpen: Barna a váltott gyerek hiedelmének tárgyalásakor kétszer is elismétli, hogy „Nem nehéz felismerni a váltott gyerek hiedelmében a vízfejűségben szenvedő gyermeket” [1979:78]. Szinyei Tájszótárában: a váltott vagy vátoit gyerek (Székelyföld, különösen Háromszék, Balaton melléke, Veszprém), „kicsereált gyerek — a nép babonás hite szerint a boszorkányok a szép csecsemőt elviszik és idéttel tesznek a helyébe” [1901:913]. Magyarózdron „vátott gyermek: csenevész, sokat síró csecsemő, akít a hiedelem szerint a tisztátalanok kicsereáltak” [Horváth 1980:510]. A váltott gyerek hiedelméről részletesebben szól, hogy csak az általam itt átnézett gyűjtéseket említsem, Berde [1940:49–50], Csúry [1936:438], Horváth [1980:72–3], Gulyás [1976:74, 123, 124, 145], Kovács Endre [1982:187–8], Oláh [1985, 2:259–260], Szendrey Zsigmond [1938:264], Vajkai [1987:151].

¹⁴ A testbe jutó állatok hiedelmének nyelvi vonatkozásait népszerűen, de átfogóan tárgyalta, főleg német anyagon illusztrálva A. J. Storfer [1937:181–198]. A „béka” és „anyaméh” jelentésű szavak kapcsolatáról ő is [1937:184–5], Magyary-Kossa is [1927:188–9] megemlékezett. A magyar néphittől ide kapcsolódik, hogy „Kalotaszegen békára ne lépjen s ne üsse agyon a terhesasszony, mert különben halott gyermeket fog szülni. Kalotaszegen a terhes nő holt gyermeket szül, ha békára lép vagy azt agyonüti” [Szendrey Ákos 1982:272].

Storfer példái között szerepel a magyar *kankó* szó is [a betegségről bővebben Berde, 1940: 209–210], amely talán német közvetítéssel (*Kanker*) végső soron a latin *cancer* „rák” szóra vezethető vissza [1937:183].

szeiben fürdés, ivás vagy alvás közben — szájon, orron, fülön, stb. át — mindenféle utálatos fereg: kígyó, béka, pióca, víziborjú juthat be s ott tartósan tovább élhet” [Jakubovitch 1933:187; ő egyébként egy korai ráolvasást közöl; Magyary-Kossa, 1927, pedig külön a békáról szól].

Magyary-Kossa szerint „*Ha annak magyarzatát keressük, hogy honnan származik a népnek az a hite, hogy a gyomorban kígyó, béka és más férgek élőködhetnek és súlyos betegséget okozhatnak, akkor elsősorban az ideges, gyomorhurutban vagy más gyomor- és bélbajban sínylődő ember illúziójára kell gondolnunk*” [Kossa 1908: 148]. Hasonló véleményen van Oláh Andor is, aki e férgeket neurotikus és pszichotikus betegek képzeletének tulajdonítja és rámutat, hogy a betegségek okozóira vonatkozó ősi hiedelmek közé tartoznak [1986: 148].

Erdemesnek látszik némi kitérőt tenni a víziborjú népi besorolására vonatkozóan. A testbe jutó és ott ártó állatok általában, de különbözőképpen a *féreg* kategóriába sorolódnak: egyikük tipikusan, másikuk kevésbé tipikusan *féreg*. Pl. a kígyó viszonylag könnyen besorolható a *féreg* kategóriába, a szalamandrafélék viszont (akárcsak a *béka* vagy a *teknősbéka*) a népi osztályozásban ide is, de a *négylábú* (legtípikusabban *állat*) és esetleg a *hal* kategóriába is sorolódhatnak. A víziborjú egyébként a népi *hal* kategóriába tartozó állatokra ritkán szokott vonatkozni, leszámítva az ebihat, már amennyire ez, az összetétel utótagjától függetlenül, a népi osztályozásban halnak számít. Ugyancsak *féreg* lehet olyasféle irreális lény is, mint a Nyíregyháza vidéki tír pákoknál a *bobo* gyermekijesztő, amely féreg- vagy bogárféle, embernagyságúra is megnőhet, zsákkal jár és a rossz gyerekeket összeszedi [Márkus 1943:106, 172, 276].

Tájszótáraink [Szinyei 1893:576—7, Lőrinczy, szerk. 1988:423—4] meglehetősen nehezen birkóznak meg a *féreg* (*férög*, *férög*, *fireg* változatokkal) jelentésével. Olyasféle jelentéseket adnak meg, mint pl. „különféle kártékony rovarok (légy, szúnyog, bolha, tetű, stb.) és kisebb, főként rácsáló és ragadozó emlősállatok (egér, patkány, hörcsög, görény, menyét, stb.) gyűjtőneve” és „ragadozó emlősállatok (medve, farkas, stb.) és madarak (sas stb., leginkább csak Lakatos Károly, 1910, nyomán) gyűjtőneve.” Az ilyesféle definíciókból nem derül ki, hogy a *féreg* kategória legalább kétféle keretben elhelyezhető és mindkettőben negatíván definiálható. Egyrészt az állatoknak az alakjuk és mozgásformájuk alapján történő csoportosítása szerint *féreg* minden olyan állat, amely nem négylábú (ide valójában csak a nagyobb emlősök sorolódnak), madár vagy hal. Másrészt viszont *féreg* lehet bármely nem fogyasztható, különösen kártékony (pl. egér, patkány) vagy félelmetes (pl. medve, farkas) állat is. (A *féreg* csak a második keretben vonatkozhat madarakra.) A belférgek, nyitott sebeket ellepő férgek hozzájárulhattak ahhoz, hogy a magyar néphitben is a tipikusan betegségek okozó állatok is ide sorolódnak: a kígyó, a béka, a víziborjú, az étógyík („mérges gyík”), továbbá a fogszú, a rák, a torokgyík, a bolond bogara, a fülbemászó, stb. [Berde 1940: 77, Oláh 1985, 2:51—2, 1986: 148—151]. Ráadásul a *féreg* szó jelentései között szerepel „a kutya nyelve alatti zsírból és kötőszövetből álló köteg” is, amelyről úgy vélték, hogy a veszettség előidézésében van szerepe [Oláh 1986:45]. Békés megye különböző vidékeinek hiedelmei szerint a fogfájást, fogbántalmakat a fogban lakozó *féreg*, *kukac*, *pondró*, *bacilus*, *ideg* okozza [Oláh 1985, 2:52].

Az emberek és állatok *belféreg*, *giliszta*, *kukac*, *nyű* stb. nevű belső élősdije ellen ráolvasások is használatosak voltak, bár ezek az állatkák nagyonis reális betegségek okozók. Ugyancsak a *féreg* kategóriába tartoznak a bőr élősdije (bolha, tetű, poloska, kullancs, rühátka), a különböző állatkák elleni féregűzés pedig rituális gyakorlat volt [Berde 1940: 194—5. Erdész rituális kígyóűzésről tudósít, 1984:49—51]. Számos helyen (így pl. Doroszlón és Jászdózsán) a rituális féregűzés mellett kimondottan gyakorlatias tanácsok is rendelkezésre állnak [Kovács Endre 1982:269—270 és 279—280, Gulyás 1976:158—9.]¹⁵

¹⁵ A *féreg* szó gyakrak csak a legtípikusabb ebbe a kategóriába tartozó állatot jelöli. E jelenség neve Károly Sándor szöszemantikai rendszerében „szüküléssel *synecdoche*” [1977:383]. Több erdélyi nyelvjárásban, különösen a székelyekben, a *féreg* csak „egér” jelentésben van meg, akár az *egér* szó szinonimájaként

Minden népi hiedelemrendszerben találunk pszichiátriai vonatkozásokat és a különböző kultúráknak megvannak a maguk jellegének megfelelő devianciái. (Ilyen pl. a maláj *amok* „gyilkos dühöngés” és *koro* „kasztrációs félelem”.) Világszerte általánosan elterjedt hiedelem, hogy rosszindulatú organizmusok hatolhatnak a testbe és ráadásul ezek főleg nőkre veszélyesek. A magyar *víziborjú* népes rokonságába tartoznak a már említett chilei *huallepén* és a vietnami *con ranh* nevű lényeken kívül olyan meglehetősen eltérő jelenségek, mint pl. a zulu *tokoloshe* (embereket megszálló, vízimanó), az olasz tarantizmus¹⁶, végső soron pedig a mérges csipésű pókokra, bögölyökre, skorpiókra vonatkozó (többnyire reális alappal is bíró) hiedelmek is.

A magyar néphitben a víziborjúra vonatkozó hiedelmeknek számos eleme kapcsolódik a „kígyó az emberben” hiedelemcsoporthoz. Ezen egész Európában elterjedt és a magyarság körében is általánosan ismert hiedelemcsoportot részletesen tárgyalta Erdész Sándor [1984:22–27]. Összefoglalása szerint e „hiedelemkör arról szól, hogy a kígyó az alvó emberbe bújlik a nyitott száján keresztül. Az embert lábbal felfüggesztik, s a kígyót (a forró tej gőzével) kicsalják belőle. Ez a hiedelem másutt is megtalálható, azonban a lábbal való felakasztás és a tejjel való kicsalogatás művelete egyelőre csak nálunk ismeretes” [1984:158–9].¹⁷

A kígyó-kicsalogatás említett módjához hasonló víziborjú-kicsalogatást közölt Liszt Nándor és Oláh Andor már idézett gyűjtéseikben és *Fehér Gyula* is a Körös Kis-Sárrétjéről: „Aki ivás köz-

is. Pl. *Apáca és Datk* községekben férög „mezei egér” [Murádin 1960:160]. E jelenségre az átfogó kategória jelölésének pótlásával különböző nyelvjárások különböző módon reagálnak. Pl. Magyarózdton román jövevényszót használnak: *gidigány* „hüllök, patkányok, egér gyűjtőneve” [Horváth 1980:481]. Számos helyen, nyilván tabu és eufémizmus okából is, körülírásokat használnak, pl. *csintalan állat, csúnyaság, csúszó-mászó* [mindháromra Berde 1940:194].

¹⁶ A tarantizmust (olasz *tarantolismo*, *tarantismo*) a tarantella-pók (olasz *tarantola*, *tarantella*) feltételezett csípése okozza. Dél-Olaszországban a legutóbbi időkig súlyos betegségnek számít. A tarantizmust két pókfaj csípésének tulajdonítják: az egyik az ún. farkaspókok közé tartozó, félelmetes külsejű, de ártalmatlan csipésű *Lycosa tarentula*, a másik az apró, lassú *Latrodectus tredecim guttatus*, amely utóbbinak csípése valóban akár két napig is tartó görcsöt, hányást, hallucinációkat okozhat. (Magát a tarantizmust azonban ez utóbbi pókfajnak a csípése sem indokolja.) Ezek a pókok is főleg nőkre veszélyesek, miként a víziborjú is főleg nőkbe furakszik. Végső soron a tarantizmus pogány eredetű vallási gyakorlatra vezethető vissza, amely a kereszténységben Szent Pál kultuszához kapcsolódott, akit kígyómarás, skorpiócsípés elleni védőszentnek is tartanak „máltai epizódja” [Apostolok Cselekedetei 28:3–6] miatt. A beteg őrjöngő táncsal igyekszik megszabadulni bajától. Intézményesen június 29-én (ami a magyarságnál „Péter–Pál napja”) ördögűző szertartással, „sípall-dobbal” próbálták megszabadítani az áldozatot a pókcsípésnek tulajdonított ártalmaktól.

Ide kapcsolódik, hogy (az ír *jíg*-re hasonlító) *tarantella* nevű táncot az olasz néphagyomány terapeutikus eredetűnek tartja. Számos népi gyógyászati rendszer intézményesen épít arra az általános megfigyelésre, miszerint a tánc felszabadít valamiféle nyomás alól. Pl. a madagaskáriaknál a táncsal való gyógyítás, mégpedig nem a gyógyító, hanem a beteg táncoltatása mindennapos. Hasonló jelenségeknek inkább csak maradványai élnek a magyar néphagyományban, ilyen pl. a közismert *Gólya, gólya, gilice* kezdetű gyermekdal. Tánc és betegség egyéb kapcsolatáról is jobbra csak szórványos adatok vannak, pl. Oláh Andor békési gyűjtéséből a *vidratánc* [1985, I:23, 2:143, 145].

¹⁷ A hiedelemtörténet-típus négy legfontosabb eleme Erdész szerint a következő: „A. Az ember elalszik. B. A kígyó belebújik. C. A betegséget észlelik. D. A kígyót kicsalják.” [1984:25]. Minthogy a tej a kígyó néphitbeli kedvenc itala [Újváry 1980, Erdész 1984:73–76], az emberbe jutott kígyót is úgy szokás kicsalogatni, hogy az esetleg fejével felfüggesztett vagy csak lefektetett páciens nyitott szája elé egy tál (lehetőleg meleg) tejet tesznek, aminek a szagára kibújik [pl. Újváry 1980, Vajkai 1987:156]. Ugyanez a módszer egyazon vidéken egyaránt szolgálhat kígyó és víziborjú kicsalogatására is [Oláh 1985, 2:168]. Érdekes módon, a víziborjú-történetek befejezése a kígyókéhoz képest gyakrabban végetes.

Merő spekuláció, de említésre méltó, hogy a *víziborjú* szó utótagja a par excellence tejet adó állat kicsinyének az elnevezése. Érdekes módon, néhány földrajzilag közeli nyelvben ha nem is etimológiai, de asszociatív kapcsolat van a „*göte*” és a „*tej*” jelentésű szók között. Mindenek előtt a németben *Molch* „*göte*” és *Milch* „*tej*”; hasonlóképpen a szlovákban és a csehben *mlok* „*göte*, szalamandra”, szlovák *mlieko*, cseh *mléko* „*tej*”.

ben víziborjút (foltos szalamandra, *szalamandra maculosa*) nyelt el, azzal tejet kell itatni, lábbal felkötmi, hogy a feje csüngjön lefelé és a szája alá tett forró tejszagra kijön a betegből a víziborjú” [1938:184]. Ez esetben tehát aligha adhatunk igazat Erdész Sándornak, aki szerint „a kígyóképzetek alig-alig tartanak rokonságot a más állatfajtákhoz fűződő képzetekkel, mint pl. a gőtével, a békával” [1984:7].

Bizonyos szempontból rendellenesnek minősülő állatoknak számos népi hiedelemrendszer tulajdonít valamilyen jellegzetes táplálékot. Pl. a már említett *kappa* nevű kétlétű lénynek a japán hiedelemrendszerben kedvenc eledele az uborka és kiengesztelésképpen, hogy ne fullassa vízbe őket. Japánban számos helyen az anyák és gyerekeik a fürdési időny kezdetekor uborkát dobnak a vízbe neki. (Az effajta jelenségeket egyébként szokás az emberáldozat emlékeinek is tekinteni.) Valamelyest hasonló módon a magyarság körében elterjedt néphit szerint a kígyó nem iszik vizet¹⁸, kedvenc itala pedig a tej és kicsalogatására is ez alkalmas.

A testbe jutó állatok hiedelme okvetlenül megérdemel néhány erotikus szimbólumokkal kapcsolatos megjegyzést is. Számos (többnyire tudattalan maradó) képzettársítás adódik a jelzett állatok és a szexualitás összefüggéséről. A kígyó köztudottan és gyakran a béka is fallikus szimbólum (bár a béka éppen a magyarságnál is a női genitáliákat is szimbolizálhatja [Bernáth 1986:249–260]); talán nem túlzás a víziborjút is esetenként fallikus szimbólumnak tekinteni. Víziborjú lehet szintén tipikusan fallikus madár [Bernáth 1986; ilyen a bölömbika példája], de hogy a magyarságnál és másutt is gyakran egyértelműen a női genitáliákat szimbolizáló hal [Bernáth 1986:57. 282] lenne, arra ritka példa akad csak, így a „viza” a Felső-Szigetközben [Kovács Antal 1987:69]. Figyelemre méltó, miként arra *Barna Gábor* is rámutatott, hogy a víziborjú „áldozatai” többnyire és tipikusan nők.¹⁹

„Az európai keresztény kultúra” számtalan vonatkozásában hatott a magyar népi állatismeretre [Vajkai 1948:5–6], áll ez a magyar kígyókultuszra is [Erdész 1984] és a tűzben meg nem égő szalamandra²⁰ hiedelme is eljutott a magyar néphez. A *Salamon Anikó* gyűjtéséből ismeretes gyimesi hamuból kikelő (hamvából feltámadó?) víziborjú ezt a motívumot társítja a magyar néphitből már jól ismert motívumokkal: „A vízibornnyú olyan állat, kérem, hogy rettenetesen mérges. Az egyik komaasszony haragudott a másikra s ekkor elégette a vízibornnyút, s akkor a hammát odaadta a komaasszonyának. S a komaasszonyába megtermettek a vízibornnyú fiókák. Aztán őt elhordozták a világ minden felé, de soha őt meggyógyítani nem tudták. És ebbe bele is halt. Akkor úgy mentek ki belőle a vízibornnyú fiúk, ahány lyuk a fejrénjében volt, mind haláláig. Még éltibe mentek ki belőle, úgy, hogy aztán belé kellett halnia” [1987:141].

Magának a víziborjú szó történetének a nyomon követése is számos tanulsággal szolgál. A német

¹⁸ Valójában a kígyó iszik vizet, de igen kevésel is beéri, pl. harmatcseppek lenyalogatásával.

¹⁹ A néprajzban ezidáig nem túl sok figyelmet szenteltek a különböző szerepeknek, így a nemek szerint elkülönülőeknek sem. A népmesékben jellegzetesen férfi szerepek a sárkány, az óriás, a törpe, jellegzetesen nők a boszorkány és a tündér. A különösen az orosz *V. Ja. Propp* munkásságának köszönhetően viszonylag jól számontartott népmesei szerepeken kívül elsikkadnak az olyanok, mint pl. a falu boldogjác. (E lejtűnt intézményről megemlékezik pl. Oláh [1985, 2:154] és Kovács Antal [1987:55] a verőköltő bodobács felső-szigetközi nevei kapcsán.)

²⁰ A tűzben meg nem égő szalamandra legbájosabb jelentkezése a világirodalomban a 16. század elejéről való és Borges is megemlékezett róla [1988: 112]. Benvenuto Cellini önéletrajzában arról számolt be, hogy édesapjának mutatkozott meg egy gyíkféleség (*lucertola*) képében a szalamandra (*salamandra*): „ő csak nézte a tüzet s ekkor egyszerre meglát a fel-felcsapó lángokban egy kis állatkát, ami olyasféle volt, mint valami gyík, s igen vigan ugrándozott a legerősebb láng közepén.” Ennek látán odaszólította a kis Benvenuto és nővérét, megmutatta nekik „amit látni kellett”; majd egy fiának lekevert pofonnal, egy csókkal és „emi pénzecske juttatásával tette emlékeztetessé a csudás látványt, mondván: „ez a gyíkféle amit itt a tűzben látsz, szalamandra, aminő tudtommal senki emberfiának meg nem mutatkozott” [1968:31–32] (az eredetiben: „quella lucertola che tu vedi nel fuoco, si è una salamandra, quale non s’è veduta mai più per altri”).

humanista *Johannes Murellius* latin–német fogalomkörök szerint szerkesztett szójegyzékének (talán *Komjáti Benedek* által összeállított) magyar anyagában (, *Lexicon Ioannis Murellii, in quo Latina rerum uocabula in suas singula digesta classes, cum Germanica et Hungarica interpretatione*”, Krakkó, 1533) ez áll: „*Ratus, uox est noua: Ein ratt: Visi borio*” [Berrár és Károly, szerk., 1984:124]. *Szikszi Fabricius Balázs* „*Nomenclatura seu Dictionarium Latino-Vngaricum*” (Debrecen, 1590) című Murellius nyomán írt művében hasonló található: „*Ratus (Vox noua): Vizi boriu*” [Berrár és Károly, szerk., 1984:124]. Valószínűleg, hogy a *víziborjú* „*patkány*” jelentésben szerepel az illető helyeken, miként azt a *Régi Magyar Glosszárium* szerkesztői feltételezték, minthogy Murelliusnál „*Sorex: Ein spitzmaus: Potkan*” és Szikszi Fabriciusnál „*Sorex: Patkan*” is szerepel, igaz, más korabeli szójegyzékekben a latin *rattus*, *ratus* és a német *ratz* megfelelői között van *pathkan*, *patkan*, *patkany* [Berrár és Károly, szerk., 1984: 567]. Minden esetre valószínű, hogy a *víziborjú* szó említett legkorábbi előfordulásainak jelentése is lehetett „*göte*”. E mellett szól az, hogy az újfelnémet *Ratte* „*patkány*” előzményei, a *rat*, *ratz* és *rate* változatok egyaránt szerepelhettek „*patkány*” jelentésben, de legalábbis a *rate* változat lehetett „*göte*” jelentésű is [Pretzel 1980: 437].²¹

A *Magyar Nyelvtörténeti Szótár* a *víziborjú* két előfordulását hozza a 16. század második feléből, *Heltai Gáspár* és *Beythe András* egy-egy könyvéből, mindkettőben inkább „*göte*”, mintsem „*patkány*” jelentéssel [Szarvas és Simonyi, szerk., 1890:291].

Az Európában, különösen Németországban, a 15–16. században virágzott füveskönyv-kiadás hamarosan Magyarországon is követőkre talált. A 16. század második felében meginduló magyar nyelvű tudományos irodalom egyik legjelesebb darabja, *Melius Péter Herbáriuma* (1578) korabeli német füveskönyvek alapján készült. Melius a fekete gyopár (*Origanum*) kétféle főzetéről is állítja, hogy „*aki bőrköt, mérget, bogárt, vízi borjút elnyelt, megöli, kivetteti*”, illetve „*ha crétát, vízi borjút, békát megittál, kivetteti*” [1979: 258]. *Beythe András* a 17 évvel később (1595) megjelenő, következő füveskönyv szerzője a Herbárium tetemes részét szinte szóról-szóra átvette, így a *víziborjú* „*kivettető*” fekete gyopárról szólókat is [idézük Szarvas és Simonyi, 1890: 291].²²

A Magyarországon a 16. századtól a 20. század elejéig folyamatosan megjelenő, hallatlanul népszerű és a népi természetismeret is nagy mértékben befolyásoló csizóik kesei változatai is megemlékeznek a *víziborjú*ról, mégpedig legalább kétféleléről. Az egyik a terjedelmes időjósással foglalkozó fejezetben [1986: 119–131] szerepel: „*Salamandra azaz vízi borju esöt hoz*” [1986: 128]. A másik alakjában *borjúfókát* (esetleg más főkafeleséget) sejthetünk: „*A nagy víziborjut, mely a tengerben és a nagy vizekben terem, meg nem üti a mennykő, jó azért bőréből nálad tartani; régenten sarukötőt csináltak belőle*” [1986: 136].

A *víziborjú* a múlt századi értelmező szótárakban is általában „*göte*”: *Ballaginál* „*göte*” jelentésű a *vízi-borju* és a *vízi-göte* is [1872: 754], a *Czuczor-Fogarasi*ban pedig a *vízi-borju* jelentései „*göte*” és „*tengeriborju (= borjúfóka)*” [1874: 1139].

Végezetül a *víziborjú* kérdéskörében központi szerepet játszó *salamandrafélékről* és ezek egyéb elnevezéseiről. A kétéltek (*Amphibia*) osztályának egyik rendje a farkos kétélteké (*Uro-*

²¹ A középfelnémetben egyébként *mol*, *molle* szerepelt leginkább „*gyík, göte*” jelentésben, ennek folytatása az újfelnémet *Molch* „*göte*”.

A középkori latin *ratus*, *rattus* szónak (és több európai nyelvben meglévő megfelelőinek) nemcsak az etimológiája tisztázatlan, hanem a korai előfordulások jelentése is gyakran homályos. Az, hogy az angolban és franciában a *rat*, a németben a *Ratte*, stb. „*patkány*” jelentéssel rögzültek, nem jelenti azt, hogy előzményeik is „*patkány*” jelentésűek voltak.

²² A fekete gyopár főzetének *Melius*, majd *Beythe* által *víziborjú* ellen javasolt alkalmazása azon ritka esetek közé tartozik, amikor gyógynövényt vélnek használhatónak ellene. A *víziborjú* elleni gyógymódokra fokozottan érvényes az, amit *Berde Károly* [1940:116] a magyar népi orvoslásról általában megállapított: a gyógyító eljárások dominálnak a gyógyszerekkel szemben. Érdekes módon *víziborjú* elleni ráolvasás nem került elő, noha a bélférgektől a békáig a különböző férgek elleni ráolvasások meglehetősen elterjedtek.

dela vagy Caudata), ezek egyik családja pedig a Magyarországon is megtalálható szalamandraféléké, amelyek 10–20 cm körüli hosszúságú állatok. Nálunk mintegy féltucatnyi fajuk ismeretes, több alfajjal. Közülük legismertebb a foltos szalamandra (*Salamandra salamandra*) és a tarajos göte (*Triturus cristatus*), továbbá a pettyes göte (*Triturus vulgaris*) és az alpesi göte (*Triturus alpestris*).²³

A *göte* szó első előfordulása *Baróti Szabó Dávid Kisded Szótárának* második kiadásából (Kassa, 1792) ismeretes, a népnyelvből pedig köznyelvi jelentésének csak Szatmár vidékéről regisztrálták. *Szinnyei József* [1893: 720] két előfordulását idézi: „*göte: vízi borjú (triton cristatus)*” és „*Iszik mint a göte*” (az előbbit a korábbi Magyar Tájszótár, [1838] az utóbbit *Vózári György Erzsike* [1878: 190] nyomán; az utóbbi kifejezés megtalálható *Molnár József* szintén szatmári, közelebbről csengeri 1928-as gyűjtésében is [Lőrinczy, szerk., 1988: 687]. *Csűry Bálint* a *göte* címszó alatt a víziborjúhoz fűződő legelterjedtebb hiedelmet is megemlíti: „*göüte — A götéről azt tartják, hogy ha az ember megissza, megnő a hasában*” [1935: 333]. Érdekes módon nemcsak a víziborjú, hanem a *göte* is lehet madárnév, így *Chernel István* adata szerint a „*Duna-Drávaköz*” vidékén a kárókatonát (*Phalacrocorax carbo*) jelöli [Kiss 1984: 59]. Az pedig már egyenesen rejtélyes, hogy a *szalamandra* szó első idáig ismeretes magyar előfordulása is „*madárnévszerű*”: Tudniillik *Somlyai Ferenc* lippai vitéz végrendeletében (1551) a következő áll: „*Vagyon énnekem (...) egy salamandra madaram egészen*” [Wertner 1914: 82]. A *szalamandra* szó a 16. század második fele óta szórványosan, de folyamatosan jelen van a magyar nyelvben (erre utal pl. a csizióbeli idézet előfordulása is).

A *Révai lexikon* szócikke szerint a foltos szalamandra „*népies néven*” *bükki-tarka, tógy, peszérce* [n. n. 1925]. *Szinnyei József* tájszótárában ezek közül csak a *peszérce* szerepel, a Csallóközből, [1901:128] (valószínűleg a szlovák *pestrý* „*tarka*” szó származéka).

A szalamandra népnyelvi (különösen palóc és barkó) megnevezései között kitüntetetten fontosak az *eskaraplya* változatai. A minden bizonnyal görög eredetű, latin közvetítéssel elterjedt szó etimológiája, korai története (akárcsak általában a magyar nyelv görög eredetű szavaié) nincs megnyugtatóan tisztázva, de annyi biztos, hogy a *skorpió* és *szkarabeusz* szavakkal van etimológiai kapcsolatban.²⁴ (A skorpió és szalamandra közös jegye: „*mérges állatka*”). A *Jordánszky-kódexben* (1519) és az *Érdy-kódexben* (1527) *scarablya* és *scarablya feeregh* fordul elő [Szarvas és Simonyi, szerk., 1891:1581]. Az *Ortus Sanitatis* című 1525 körüli latin—magyar szójegyzékben ez áll: „*Scorpio: patet vel Scharaplya*”, bár a 16. századi szójegyzékekben a magyar részben is (!) általában *Scorpio* állt [Berrár és Károly, szerk., 1984:615]. *Comenius* így írt (Janua linguae Latinae, 1643): „*A gyéc, scorpio avagy scarapona mérges féreg lábakon járnac*” [Szarvas és Simonyi, szerk., 1891:1581]. *Pápai Páriz* és *Bod Péter* szótáraiban a magyar—latin részben a latin *Scorpio*, *Scorpius* és a német *Scorpion* magyar megfelelője egyaránt lehetett *Skarapla*, *Skarapna* és *Skorpio* [Szentzi Molnár et al. 1782:314]; a magyar—latin részben pedig a *Scorpio* megfelelője „*Egy mérges-féreg, Skorpió*” [Pápai Páriz és Bod, 1767: 502]. A középelnémetben egyébként a *schorpe*, *schorpe* változatoknak nemcsak „*skorpió*”, hanem „*teknősbéka*” jelentése is lehetett.

A szalamandra egyik legáltalánosabb népnyelvi megnevezése az *eskaraplya* *Szinnyeinél* *éskerep* (Karancs vidéke) és *eskaraplya* (Mátra vidéke) változatokkal van meg [1893:510]. A szó ké-

²³ Pl. Japánban az Urodela rendnek 13 faja él és a japán etnozoológiában is a magyarhoz képest viszonylag jól számon vannak tartva. Elnevezéseik: *imori* „*göte*”, *sanshouo* „*óriás szalamandra*” (*uo* „*hal*”).

A szalamandrafélék elnevezései német nyelvtérületen a rájuk vonatkozó hiedelmeket ismertető *A. Weibinger* (1935) szerint a következők: *Salamander* „*szalamandra*”; *Molch*, *Olm*, *Röss* „*göte*”; a fekete alpesi szalamandra (*Salamandra atra*) külön alpesi elnevezései a *Tattermandl*, *Guggemannli* és *Hecki* (a köznyelvi *Hexe* „*boszorkány*” megfelelője).

²⁴ Az (*eskaraplya* szó különböző változatait legalább Plinius *scorpaena* adatáig vissza lehet vezetni. Itt is, akárcsak a már idézett *ratus* és a középelnémet *wazzerkalp* esetében, további, messze vezető filológiai nyomozásra lenne szükség.

sőbbi gyűjtésekben is fel-felbukkan, pl. a népetimológiás *vaskarapja* (Velem, Vas megye) [Chernel 1914:380], *éskereplye* (Lóc, Nógrád megye) [L. I. 1920] változatokban. Kimondottan az eskaraplyára vonatkozó néphitet jegyezt fel *Istvánffy Gyula* Parádról: „*A Mátra erdeiben ölfát vágó palócok meg azt tartják, ha az eskaraplya (a szalamandra) kifejle halad a hegynek eső lesz, ha pedig befelé tiszta, száraz idő*” [1895:110]. A *Plinius*tól a csízióig többször is emlegetett esőjós szalamandra az erdőkben rejtetten, nedves zugokban él, ahonnan csak akkor merészkedik elő, ha elég páras a levegő, hogy egyébként mindig nedves bőre ki ne száradjon, mert az pusztulását jelenti. Ha a szalamandra szárazabb helyen is felbukkan, az a levegő tetemes páratartalmát jelzi, ami pedig valóban gyakran a nagy eső előjele. Esőben a szalamandra kóborolgatni is szokott.

A fentiekben a magyar etnozoológiában viszonylag jól számontartott kígyóra [Erdész 1984] és békára [Magyary-Kossa 1927, Szendrey Ákos 1982] vonatkozó anyag mellé a víziborjúra és általában a szalamandra félékre vonatkozókat igyekeztem összegyűjteni. A víziborjú természetét kialakító tényezők között legalapvetőbbek a természeti adottságok, mindenek előtt az, hogy a szalamandrafélék rejtélyes életmódjuk (és az utóbbi időben ritka előfordulásuk) miatt a népi természetismeretben meglehetősen perifériális helyet kaptak. Az adott természeti feltételeket egészítik ki a különböző elemekből összefonódott, víziborjúra vonatkozó elképzelések. Ezen elemek között vannak univerzálisan archaikusak (pl. a testbe jutó állat képzete) és jellegzetesen magyar népiek is (ez az állat a víziborjú, testbe jutása végzetes lehet, tejjel ki lehet csalogatni stb.).²⁵ Az így összeállt képzeteket folyamatosan egészítették ki a tanult, „*felülről leszivárgott*” elemek (Melius Herbárium, a csízió stb.).

A népi természetismeret jellegzetessége, hogy tipikusan „*inkább-kevésbé*” alapon működik, ellentétben a modern természettudományokkal, amelyek jellegzetesen „*igen-nem*” elven. Így a víziborjú reális megfelelői (jelentős regionális különbségekkel) többnyire és tipikusan, de nem kizárólag, a szalamandrafélék. (A szalamandrafélék további magyar népi megnevezései közül az *eskaraplya* és *peszérce* nyelvjárási változataival jelölt állatok közül egyről sem került elő olyan adat, amely emberi testbe jutó állatra utalna.) A népi állattudományban a víziborjúra vonatkozók pedig meglehetősen közel állnak a kígyóra és békára (vagy legalábbis némely kígyó- és békátípusra) vonatkozóakkal.²⁶

SÁNDOR A. KICSI, M. A.
linguist
H—1078 Budapest
Murányi u. 25.

²⁵ Többek között uráli nyelvokonainkkal is számos népi hiedelmünkben osztozunk. *Johan Turi* (1854—1936) a lappok népi orvoslásáról beszámolva a béka jelentőségéről [1983:186—9] és a *ruovdi-gabbá* nevű bogárról is megemlékezett [1983:189], ez utóbbihoz kapcsolódik *Emilie Demant* jegyzete: „*E néven a lappok több vízibogárfajtát emlegetnek*” [1983:276] (egyébként *ruovdi* „*vas*”). Turi megemlíti pl., hogy a lappok hite szerint is a béka a felhőkből hullik alá [1983:187]. Leginkább idevágó adatai a következők.

„*Veszélyes víz. Elbeszélés arról, mi történik akkor, ha az ember békaikrát iszik, amelyből egy nagy varangyos béka lesz, amely olyan hangot ad, amely hasonlít az emberéhez. Ha nem sikerül kiűzni, megöli az embert. Ez ellen nincs sokféle eljárás. A lappok vért adnak inni, hadd okádjék, és rothadt halbelsőseget, és ha ekkor sem büfögi föl, akkor egy rén legnagyobb lábánát nyeletik le vele, a szájon át egészen a gyomráig, erre föl kell bukni a békának, mert ha nem jön ki, akkor az ember belehal. Mikor kijön, lórolle, olyan vörös, mint a vér.*

Veszélyes bogár. Létezik egy veszélyes bogár, melynek a neve ruovdi-gabbá; a vízben él, de olyan faja is létezik, amely az emberben élhet, és ellene ugyanúgy kell eljárni, miként a béka ellen. És ha nem sikerül kihajtani, az ember belehalhat. Az ember gyakorta víziváskor nyeli le.

A bogarak ellen szívószálat használnak. Az ilyen rovarok ellen a lappok szívószálat használnak. Ezt a szálat rén szarvból készítik. Arra is való, hogy tavasszal ne tegyék tönkre jeges vízzel a szájukat. Egy másik fajta szívószál madár combcsontjából készül; belül olyan szitaféle van, hogy a bogarak ne kerülhessenek a szájba. A természetben használják ezt az eszközt” [1983:188—9].

²⁶ E tanulmány néhány fontosabb részletét felolvastam a Magyar Orvostörténeti Társaság Népi Orvoslás Szakosztálya által 1988. október 27-én rendezett Vajkai Aurél—Kóczian Géza emlékülésen.

SUMMARY

The *víziborjú* (literally „water-calf”) is one of the most puzzling creatures of Hungarian ethnozoology. The main and most widespread denotata of the word are Salamandridae (salamander, newt) and tadpoles, but due to dialectal variations it can mean also leech, some water-bugs and water-worms, bittern, sturgeon, and even miscarried human embryo. There is a quite widespread folk-belief about the *víziborjú*, as well as about the snake (*kígyó*), frog (*béka*) and poisonous lizard (*étógyík*). According to this belief, these animals (categorized as *féreg* „worm”) can enter into the bathing, drinking, or sleeping victims body. Typically the *víziborjú* enters into women’s stomach through their mouth and causes serious, if not fatal illness. Then, it functions several times as the folk-explanation of miscarriage. Similar creatures are well-known from many belief-systems (e. g. Vietnamese *con ranh*, Chilean *huallepén*, Lappish *ruovdi-gabbá*).

The article discusses also some other Hungarian names for Salamandridae (*szalamandra*, *göte*, *eskaraplya*, *peszérce*) and gives a general explanation for the ramifying meanings of the all-embracing category *féreg* („worm”).

IRODALOM

- Bálint Sándor: *Szegedi szótár 1–2*. Budapest, Akadémiai 1957.
- Ballagi Mór: *A magyar nyelv teljes szótára*. Budapest, Franklin, 1: A–K 1867, 2: Kár–Zsűzsük, 1872.
- Barna Gábor: *Néphit és népszokások a Hortobágy vidékén*. Budapest, Akadémiai, 1979.
- Beck Zoltán: Természetfeletti lények Kőrös-nagyharsány és Zsadány népi hitvilágában. *Műzeumi Kurír* 34. (4. köt. 4. sz.: 1980. XII.) 49–52.
- Berde Károly: *A magyar nép dermatológiája*. A bőr és betegségei népünk nyelvében, hiedelmeiben és szokásaiban. Budapest, MOKTÁR, 1940.
- Bernáth Béla: *A szerellem titkos nyelvén*. Erotikus szólások és egyéb folklórszövegek magyarázata. Budapest, Gondolat, 1986.
- Berrár Jolán—Károly Sándor (szerk.): *Régi magyar glosszárium*. Szótárak, szójegyzékek és glosszák egyesített szótára. Budapest, Akadémiai, 1984.
- Berze Nagy János: Babonák, babonás alakok és szokások Besenyőtelken. *Ethnographia* 21 (1910) 27–30. In: Berze Nagy János: *Nap és tükkör*. Néprajzi és néprajzi tanulmányok, gyűjtések. Pécs, Baranya megyei Tánács VB Műv. Oszt. 1982. 126–131.
- Borges, Jorge Luis: *Képzelt lények könyve*. Ford.: Scholz László. Budapest, Helikon, 1988.
- Bosnyák Sándor: *A moldvai magyarok hitvilága*. Bp. MTA Néprajzi Kut. Csop. 1980. (Folklór Archivum 12.)
- Benvenuto Cellini mester élete, amiképpen ő maga megírta Firenzében*. Ford.: Fűsi József. Bp. Corvina, 1968. 3. kiad. (La vita di Benvenuto Cellini, 1728.)
- Chernel István: Néprajz. *Magyar Nyelv* 10. (1914) 8, 377–382.
- Czuczor Gergely—Fogarasi János: *A magyar nyelv szótára*. 1: A–D, 1862; 2: E–H, 1864; 3: I–Ly, 1865; 4: M–Ö, 1867. Pest, Emich; 5: P–Sz, 1870, Pest, Athenaeum; 6: T–Zs, 1874. Budapest, Athenaeum.
- Csizói vagyis a csillagászati tudományok rövid és értelmes leírása*. (1909), Budapest, Mezőgazdasági. 1986.
- Csűrű Bálint: *Szamosháti szótár*. Bp. Magyar Nyelvtud. Társ. 1: A–K, 1935, 2: L–Zs, 1936.
- Erdész Sándor: *Kigyó-kultusz a magyar néphagyományban*. Debrecen KLTE Néprajzi Tanszék, 1984.
- Fehér Gyula: Kutak a Kőrös Kis-Sárrétjén. *Ethnographia-Népelet* 49/1938. 1–2. 175–185.
- Gémes Balázs: *A népi születésszabályozás (magzatelhajtás) Magyarországon a XIX–XX. században I*. Bp. MTA Néprajzi Kut. Csop. 1987. (Documentatio Ethnographica 12.)
- P. Gulácsy Irén: *Átal a Tiszán*. Elbeszélések. Cluj-Kolozsvár, Erdélyi Szépművés Céh, 1927.
- Gulyás Éva: Jászdózsza néphite. In: Szabó László (szerk.): *Jászdózsza és a palócság*. Eger — Szolnok. Damjanich János Múzeum, 1973. 115–151.
- Gulyás Éva: Jászdózsai hiedelmek. In: Hoppál Mihály (szerk.) *Folklór Archivum* 4. Bp. MTA Néprajzi Kut. Csop. 1976. 7–186.
- Horváth István: *Magyarórdi toronyaljja. Irói falurajz egy erdélyi magyar faluról*. Bp. Helikon, 1980. 2. kiad. (Kolozsvár, Dacia, 1970. 1. kiad.)

- Istvánffy Gyula: Palócz babonák és gyermekjátékok. *Ethnographia* 6. (1895) 108—118.
- Jakubovich Emil: Régi magyar receptek. *Magyar Nyelv* 29 (1933) 5—6. 187—9.
- Károly Sándor: Két monográfia a zürjén állatnevekről. (Ismertetés) *Nyelvtudományi Közlemények* 79/1977. 1—2. 376—384.
- Kiss Jenő: *Magyar madárnevek*. (Az európai madarak elnevezései.) Bp. Akadémiai, 1984.
- Kossa (= Magyary-Kossa) Gyula: Kígyó az emberben. *Ethnographia* 19/1908, 274—281.
- Kovács Antal: *Járok-kelek gyöngyharmaton... Növény- és államevek a Felső-Szigetköz tájnyelvében*. Mosonmagyaróvár. 1987. (Mosonmagyaróvári Helytörténeti Füzetek 6.)
- Kovács Endre: *Doroszló hiedelemvilága*. Újvidék. Fórum, 1982.
- Kovács János: *Szeged és népe. Szeged ethnographiája*. Szeged, Dugonics-Társaság, 1901.
- L. I.: Tájszók. (Lócz, Nógrád m.) *Magyar Nyelv* 16 (1920) 7—10. 161.
- Lakatos Károly: A régi szegedi halászok jelképes madarai. *Ethnographia* 21. (1910) 2. 82—90, 3. 147—154.
- László Géza: A zilahvidéki nyelvjárás. *Magyar Nyelvtör* 28. (1899) 2. 56—63.; 3. 112—5.; 4. 184—8.; 5. 231—9.; 6. 280—8.; 7. 330—3.; 8. 374—381.; 9. 418—421.; 10. 471—6.
- Liszt Nándor: *Népies gyógyító-módok és babonák Hajdúvármegyében. Orvos- ethnographiai adatok*. Debrecen, Hoffman és Kronovitz, 1906.
- B. Lőrinczy Éva (szerk.): *Új magyar tájszótár*. Bp. Akadémiai, 1: A—D 1979; 2: E—J 1988.
- Magyary-Kossa Gyula: Béka. *Magyar Nyelv* 23. (1907) 3—6. 187—190.
- Márkus Mihály: *A bokortanyák népe*. Budapest, Kir. Magy. Pázmány Péter Tud. Egy. Magyarságtudományi Intézete, 1943. (Tanya, falu, mezőváros 3.)
- Melius Péter: *Herbárium*. Az fáknek, füveknek nevekről, természetekről és hasznairól. Kolosvár, Heltai Gáspárné. 1578. Bukarest, Kriterion, 1979.
- Miskolczy Gusztáv: Tájszók. Szegzárdiak. *Magyar Nyelvtör* 28. (1899) 9. 429—431.
- Murádin László: Tájszók Apáca, Datk és Krizba községből. *Nyelv- és Irodalomtudományi Közlemények* 4. (1960) 1—2. 158—166.
- O. Nagy Gábor: *Magyar szólások és közmondások*. Budapest, Gondolat, 1982. 3. kiad.
- n. n.: Szalamandra. In: *Révai Nagy Lexikona*. 17. köt. Bp. Révai Testvérek Irodalmi Intézet Rt. 1925. 315.
- Oláh Andor: *Fübe-fába az orvosság*. (Békés megyei népi orvoslás.) I. A mirigy hét lánya, hét fia és hetvenhét unokája. (A népi orvoslás értelmezése és jellemzése.) II. Adat-tár. Egészség, betegség, gyógyítás. Szeged, Békés M. Tan. VB Tud. Koordinációs Szakbiz. 1985.
- Oláh Andor: *Új hold, új király*. A magyar népi orvoslás életrajza. Budapest, Gondolat, 1986.
- Pápai Páriz Ferenc—Bod Péter: *Dictionarium latino-hungaricum*. Cibinium (Nagyszében), Sárdi Sámuel, 1767.
- Ploss, Heinrich: *Das Weib in der Natur- und Völkerkunde*. Anthropologische Studien. Bd. 1. Leipzig, Th. Grieben, 1897. 3. Aufl.
- Pretzel, Ulrich: Nachträge zum mittelhochdeutschen Taschenwörterbuch. In: *Matthias Lexers mittelhochdeutsches Taschenwörterbuch*. 36. Aufl. Leipzig, S. Hirzel, 1980. 349—504.
- Rácz Sándor: *Földeák és vidéke tájszótára*. Bp. 1984. (Magyar Nyelvtud. Társ. Kiadványai 168.)
- Salamon Anikó: *Gyimesi csángó mondák, ráolvasások, imák*. Bp. Helikon, 1987.
- Storfer, A. J.: *Im Dickicht der Sprache*. Wien, Leipzig, Prag, Dr. Rolf Passer, 1937.
- Szarvas Gábor—Simonyi Zsigmond: *Magyar Nyelvtörténeti Szótár* a legrégebb nyelvemlékektől a nyelvújításig. Bp. Hornyánszky Viktor, 1: A—I, 1890; 2: J—S 1891; 3: Sz—Zs 1893.
- Szendrey Ákos: Rendszerező címszavak a Babonaszótárból — mutatvány. In: Voigt Vilmos (szerk.): *Artes Populares* 8. *A Folklore Tanszék Évkönyve*. Bp. 1982. 255—274.
- Szendrey Zsigmond: Tárkányi tájszók. *Magyar Nyelv* 11. (1915) 2. 90—92.
- Szendrey Zsigmond: Tiltások és tiltott cselekvések. *Népünk és Nyelvünk* 9. (1937) 11—12. 246—250.
- Szendrey Zsigmond: A nép élő hitvilága. *Ethnographia-Népelet* 49. (1938) 3—4. 257—273.
- Szentzi Molnár Albert—Pápai Páriz Ferenc—Bod Péter: *Dictionarium hungarico-latinum*. Cibinium (Nagyszében), Martin Hochmeister, 1782.
- Szinycsei József: *Magyar Tájszótár*. Bp. Hornyánszky, 1: A—Ny, 1893; 2: O—Zs, 1901.
- Turi, Johan: *Mű'yalus sámiiid birra (1910). A lappok élete*. Ford.: Erdődi József. Bp. Gondolat, 1983.
- Ujváry Zoltán: Adalékok a kígyókultuszhoz. *Múzeumi Kurir* 34/4. köt. 4. sz. 1980. XII/53—57.

- Vajkai Aurél: *Népünk természetismerete.* Bp. Néptud. Int. Kelet-Európai Tud. Int. 1948. (Klny. a Magyar Népkutatás Kézikönyvéből.)
- Vajkai Aurél: *Szentgál.* Egy bakonyi falu folklórja. Bp. Akadémiai, 1987.
- Vozári György Erzsike: Tájszók. Szatmáriak. *Magyar Nyelvőr* 7 (1878) 4. 190.
- Webinger, A.: Molch (Salamander). In: Hanns Bächtold-Stäubli und Eduard Hoffmann-Krayer (Hrsg.): *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens.* Bd. 6. Mauer-Pflugbrot. Berlin, Walter de Gruyter, 1935, 445—460.
- Wertner Mór: Nyelvünk történetéhez V. *Magyar Nyelvőr* 43 (1914) 2. 82—86.

ADAM CHENOT (1721–1789) ÉRDEMEI
A PESTISJÁRVÁNYOK MEGFÉKEZÉSÉBEN

BIRTALAN GYŐZŐ

A Habsburg Monarchia a törökök kiűzése és a Rákóczi-szabadságharc leverése után, a 18. században a keleti és a déli országrészek betelepítésének, újraépítésének, a hivatalok működtetésének ropant feladataival volt elfoglalva. Eközben szembe kellett nézzen a szomszédos török és orosz birodalom felől folytonosan fenyegető járványveszéllyel is. A sokszáz kilométeres határ túlsó oldalán lévő területek állandó szoros kereskedelmi és egyéb kapcsolatban álltak a hagyományos balkáni, közelkeleti és észak-afrikai járványgóccokkal. E járványok között a pestis volt a legveszélyesebb.

Az 1347-es pestis pandémia, a „*nagy fekete halál*” borzalmas pusztítását követően Európaszerte alkalmaztak járványvédelmi rendszabályokat, elsőként néhány földközi-tengeri kikötővárosban. Évszázadok során igen sok városban született ilyen tartalmú *ordo politiae* és *ordo pestis*. Emellett se szeri se száma azon traktátusoknak, amelyek e betegség tüneteivel, gyógykezelésével és a személyi profilaxissal foglalkoztak. A birodalmi méretű járványelhárításhoz az előző évszázadokban kialakított defenzív és lokalizált védekezési módszerek nyilvánvalóan elégtelenek voltak. Létre kellett hozni egy szárazföldi egészségügyi határzárát. Az új rendszer a „*cordon sanitaire*” addig kontinensünkön ismeretlen és egyedülálló történelmi, illetve orvostörténelmi produktum.

A területvédő szervezett járványvédelem elemei a szűrő és elkülönítő állomások, az úgynevezett *contumáciák*. A kifejezés *Bartal Glossariuma* szerint a „*locus contumaciae valetudini spectandae designatus*”-ból származik. Magyar nyelvű megfelelői: vesztglő hely, vesztglő ház, napoló, negyvenedház, egészségkímélőház. Az első *contumaciákat* 1725-ben létesítették Fiume és Trieszt közelében. Egy 1730-ban kelt rendelkezés értelmében a Raguzából érkező emberek és áruk vesztgázára negyven napig tart. A végrehajtással egyébként nem voltak megelégedve. Felróják, hogy a trieszti vásár forgalmának laza az egészségügyi ellenőrzése.

Az 1720-as évek második felétől a szárazföldi és folyami közlekedés útvonalain is megindul az ellenőrző állomások kiépítése. 1726-ban a Törökországból jövő embereket három hétig, a megtisztított árukat négy hétig kell megfigyelni. A fertőzést jól közvetítő anyagokat pedig egyáltalán nem szabad beengedni. Az állatokat folyóvízben úsztatták. Különösen a Vidin-Temesvár útvonal ellenőrzését szigorították. 1730-ban elrendelték, hogy az átszökni próbálkozókra tüzeljenek, ha ilyeneket elfognak halállal bűnhődjenek.

Azokat a házakat, ahol pestis fordult elő, felgyújtották, az azokban talált összes holmikkal együtt. A betegségben meghaltak temetetlen holttestét mésszel öntötték le, vagy elcégették.

Az 1730-as évtizedben tovább erősítik és szervezik a rendszert. Megemelik a helyőrségek létszámát. Szorosabbá teszik az ellenőrzést. Ezt előírják a zágrábi püspökségnek és a magyar hatóságoknak is. A gráci udvari bizottság (*Hofkommjssio*) elrendeli a jelentések folyamatos felküldését. Ismétlen felszólítja a hatóságokat, hogy alkalmazzanak kellő számú orvost és sebészt. Járandóságukat is megállapítják, az orvosok 800, a sebészek 500 forintot kaptak évente. Külön figyelemre méltó a fizetések korrekt és rendszeres folyósítására, valamint az egyéb — hivatalos teendőkkal kapcsolatos — kiadások fedezésére. 1737-ben részletesen rendelkeznek a fertőzöttnek minősített helyiségek legszigorúbb karhatalmi izolálásáról, de arról is hogy miként kell ezeket a településeket élelemmel és lelki gondozással ellátni.

1738-ban hatalmas pestispidémia tette próbára a védelmi rendszert. A járvány terjedése kikényszerítette a cordon mozgását, fokozatos hátravonását is. 1738 nyarán contumáciákat állítanak fel többek között Kecskeméten, Szolnokon, Törökszentmiklóson. 1740-ben a Felvidék is érintett. Ott már Morvaország és Szilézia védelmében intézkednek. Megkülönböztetett hangsúlyt kapott a birodalmi főváros, Bécs védelme. Oda még a fertőzött területeken megfordult tisztek sem léphetek be előzetes vesztegzár nélkül. A hadseregtől egyébként gondosan igyekeztek távoltartani a járványt. Az ezt ellátó dunai hajók Budán, Földváron, Baján, Futakon és Belgrádban kötöttek ki. A csapatok mozgását korlátozták. Ugyanakkor a katonaság elsőrendű szerepet töltött be a közegészségügyi intézkedésekben. Szigorúan büntették a katonák hanyagságát vagy megvesztegetését, de a lakosság kárára elkövetett önkényeskedéseiket is.

A nagy járvány időszakában sem szünetelhetett a városok élelmiszerutánpótlása. Főleg a marhabehozatal folyamatosságát kellett biztosítani. A Bécsbe felhajtott állatokat a kijelölt folyami átkelőhelyeken úsztatták, a hajtók nem jöhettek át a folyón, őket újak váltották fel.

A forgalom ellenőrzésében kiemelkedő fontosságot kapott az útlevel. Szigorúan megkövetelték az abban feltüntetett személyi adatok pontosságát, valamint a megtett út hitelt érdemlő dokumentálását. Különösen pedig a letöltött vesztegzár igazolását. Ennek az adminisztrációnak a lebonyolítására külön „*locus transitus*”-okat létesítettek. Útlevel nélkül a nagy járvány időszakában szinte lehetetlen volt közlekedni. A passzus fontossága ebben az időszakban maradandóan rögzült a Habsburg-birodalom területén.

A legszigorúbb járványvédelmi tilalmakat 1741-től kezdték feloldani. Az év március 30-án engedélyezték a szegedi piac megtartását. Az ötvenes években újabb járvány közeledett a Balkán felől. Az előző időszakhoz képest feltűnik, hogy ekkorra igen sok részletes előrejelzéssel rendelkeznek. A külföldi felderítő hálózatot módszeresen kiépítették.

Sokszorososan bebizonyosodott, hogy a „*cordon sanitaire*” eredményes működtetéséhez szorosan hozzátartozik a megfelelő színvonalú szakmai irányítás és szervezés. A veszélyeztetett területekre ezért igyekeztek magasan kvalifikált szakembereket küldeni. 1738 májusában például a bécsi egyetemet felszólították, hogy három orvost és hat kirurgust küldjenek ki a veszélyeztetett helyekre, ahol azok együttműködhetnek az udvari tanács képviselőivel. Ilyen jellegű feladattal került közel két évvel később Erdélybe Adam Chenot, aki kiemelkedő érdemeket szerzett a birodalom járványvédelmének tökéletesítésében.

Chenot Luxemburgban született 1721-ben. Apja molnár volt, alsóbb iskoláit szülőhelyén végezte. Ezután Bécsbe került, ahol van Swieten pártfogolta és hozzásegítette, hogy orvosi tanulmányokat folytasson. 1755-ben, amikor Erdélyben újabb pestisjárvány pusztított, Chenot mint *physicus contagionis Transylvaniae* elfoglalta brassói állomáshelyét. Van Swieten utasítására küldték oda. Mária Terézia kiváló protomedikusa, mint oly sokszor most is a megfelelő helyre a legmegfelelőbb embert állította.

Brassóban, ahol a járvány góca volt, Chenot maga is megkapta a betegséget. Az a Bruckmann doktor kezelte, aki később hosszú éveken át a legjobb munkatársa lett. Chenot-t 1772-ben Erdély protomedikusává nevezték ki. 1738-ban visszarendelték Bécsbe, ahol II. József több fontos közegészségügyi feladattal is megbízta. 1789-ben halt meg feltehetően májbetegségben.

Szakmai felfogásának és teljesítményeinek mérlegelésekor három fontos művéből indulunk ki. Ezek a következők: az 1766-ban Bécsben megjelentetett „*Tractatus de peste*”, az 1785-ben kiadott hivatalos *pestisinstrukció*, ami a Linzbauer-féle gyűjteményben olvasható és az 1799-ben Budán nyomtatott „*Historia pestis transylvanicae annorum 1770 et 1771*” amelyet Schraud Ferenc pesti egyetemi tanár publikált a tárgyhoz méltó előszóval.

Chenot elvileg állást foglalt a múltból átörökölt, széles körben elterjedt járványelméletekkel szemben. Elítélte a misztifikáló theurgikus körkeletkezési nézeteket akár babonás akár antik eredetű, vagy vallásos magyarázatokkal támasztották is azokat alá. De elvetette a természettudomá-

nyosan hangzó miazmatikus felfogást is. A kozmosz magasából alászálló, vagy a plútói mélységekből feltörő pestissel mérgezett levegő kikerülhetetlen sorscsapása egyaránt elfogadhatatlan volt számára, már csak azért is, mert feltételezésükből gyakorlati tennivalóként csupán a máglyák meggyújtása következett a levegő megtisztításának szándékával. Az így előidézett szélviharok és gyakori várostűzek azonban a járvány terjedésén mit sem változtattak.

Chenot a fertőző betegségek terjedéséről lényegében *Fracastoro* elméletét vallotta, amelyet a nagy veronai orvos az 1546-ban megjelent „*De contagione et contagiosis morbis*” c. munkájában fejtett ki. Eszerint a ragály anyaga közvetíti a betegséget három lehetséges módon: közvetlen érintkezéssel (*contactu*), valamely tárgy révén (*fomite*), vagy a környező levegő az átvívő közeg útján (*ad distans*). A szigorúan vett kontagionista hipotézis igazolta a tapasztalatban és a rációban bízó aktivitást, amely a felvilágosodás korában a Chenothoz hasonló embereket mozgatta.

A meghaladott múlt jellemzői közé tartozott, hogy a járványsújtotta helyeken az e feladatokra felfogadott vagy kényszerített sebészek és alacsonyabb képzettségű egészségügyiek végezték a rendészeti és a gyógyító munkát. Ez alapjában meghatározta ennek színvonalát és megbecsülését. Ráadásul e nehéz időkben a zsúfolt, szegényes lakóhelyeken élő, a legrosszabb szociális helyzetű emberek betegedtek és haltak meg legnagyobb számban. Mindez a probléma kezelésének fogyatékosságát erősítette.

Ebből a helyzetből az is következett, hogy az ilyenkor szerzett járvány- és betegségtani ismeretek zavarosak, ellentmondók, másod és harmadkézből származók voltak. Könnyű belátni, hogy a medicina fontos problémáit akkor közelítik és oldják meg optimálisan — az adott kor színvonalán —, amikor azokat a legjobb elméleti felkészültségű és gyakorlati érzékű szakemberek veszik kézbe. Az epidemiológus orvosok megjelenése és folyamatos működtetése a veszélyeztetett területeken a járványtan fejlődésének igen fontos minőségi állomása.

Egy régi francia mondás szerint, a pestis kihirdetése rosszabb, mint maga a pestis (*la déclaration de la peste est pire que la peste même*). A lakosság a járvány iszonyú fenyegetésén túl rettegett a rendszabályokból következő forgalmi és kereskedelmi korlátozásoktól. Attól, hogy betiltják a vásárokat, de az aratást és a szüretet is. Mindez létérdekeiben érintette. De mélységes ellenkezéssel fogadta az egészségügyi intézkedéseket is. Azt, hogy a betegeket és az arra gyanúsakat kiragadják családjuk köréből és az elkülönítő házba kényszerítik, ahol az emberek többsége nyomorúságos körülmények között elpusztul. A temetés nem a hagyományos egyházi szertartással történt, a hozzátartozók és ismerősök azon nem vehettek részt. Érthető, hogy mindent megtettek az esetek eltitkolásáért. Megtévessztették, ha lehetett megvesztegették az egészségügyi hatóság embereit.

Az új helyzetben az intézkedések felelősségét most már az orvosnak kellett vállalnia. El kellett viselje a rázúduló panaszok, szemrehányások, fenyegetések özönét, amiben a hatóságok korántsem támogatták egyértelműen. A rendszabályok foganatosításában igénybe vett katonaság sem állt mindig a helyzet magaslatán. Közöttük sem volt ritka a közöny és a korrupció a parancsnok végrehajtásakor. Az események középpontjába, a valóság sűrűjébe a járványorvos került, akinek Chenot szavai szerint „*szilárd lélekkel és száraz szemmel*” kellett szembenéznie a helyzet minden borzalmával.

Chenot eleve kizárta, hogy ebben a munkarendszerben a sebészek önállóan intézkedhessenek. Mind a járvány felderítésében, mind az operatív tevékenységben erősen támaszkodott rájuk, de csak az orvosi instrukciók végrehajtóinak tekintette őket, a sok évszázados szakmai hierarchiának megfelelően.

1755 októbertől 1757 január végéig az erdélyi pestis járványban 6677 megbetegedést regisztráltak, akik közül 4303-ban haltak meg a hivatalos kimutatás szerint. Brassóban 414 kezelt beteg közül 242 gyógyult, ami a fenti arányhoz képest feltűnően kedvező eredmény. Ebben feltehetően szerepe volt annak is, hogy a városban a kórházi orvosi felügyeletet a legjobb szakemberek gyakorolták.

A terápia, amiről Chenot az 1766-os tanulmányában bőszégesen ír, a szervezetben megtapadt és a különböző helyeken tömörült mérgező anyag kiürítését célozta. Akár belgyógyászati jellegű gyógyszereléssel (izzasztás, hánytatás, vérvétel stb.) akár sebészeti beavatkozással (a bőralatti bubók megnyitása, kiürítése) történt is ez, mindig erre törekedtek. Természetesen az orvosi művészet: az individuális adottságok és körülmények mérlegelése, a kellő módszer és időpont megválasztása, mint mindig, itt is meghatározó jelentőségű volt. Igen erős hangsúly került Chenot instrukcióiban a beteg lelkiállapotának jóirányú befolyásolására, a lelki és testi gondozásra. A megfelelő ápolást is kiemelkedő jelentőségűnek tartotta a túlélés és gyógyulás szempontjából.

1770 őszen újabb pestisjárvány tört ki Dél-Erdélyben, melynek leküzdésében Chenot-nak végre sikerült valóban végrehajtania jól átgondolt védelmi stratégiáját, a fertőzés kontagiozításának elve alapján. Az első esetekről idejében tudomást szerezve, karhatalommal izolálta az érintett helységeket. A beteget és gyanúsakat sürgősen kiemelték környezetükből és az elkülönítőkbe vitték. A fertőzött lakások alapos tisztítása és fertőtlenítése megtörtént csakúgy, mint a ragályt terjesztő holmik dezinficiálása illetve elégetése. A gyülekezéseket megtiltották, szigorúan betartották a temetéshigiénés rendszabályokat is.

Az 1770-ben induló járvány halálozása magasabb volt mint az 1755-ös pestisé. nagyobb epidemiológiai fenyegetést jelentett mint az előző. Ennek ellenére csupán nyolc hónapig tartott, 1771 májusában megszűnt. Azt a tényt, hogy május havában szűnt meg, amikor őszi tapasztalatok szerint a járvány terjedése fokozódóban van, Chenot döntő bizonyítékként értékelte védekezési erőfeszítéseinek igazolására (visszaemlékezésében írta: „*Evidente argumento humanum industriam adversus hanc calamitatem plurimum valere*”).

A pestis megállítását célzó epidemiológiai munka kiérlelt összegezeként értékelhetjük Chenot 1758-as instrukcióját, amelyben az egészségügyi záróvonalon létesített contumaciák működését foglalta össze. A mű szerkezete is a praktikumot tartja szem előtt.

A járványvédelmi készenlét a teendőik szempontjából háromféle időszak különböztethető meg. 1. A járványmentes időszakban a külföldről érkezők holmijai rövid füstölés után átengedhetők. Csupán a közvetlen használatra szolgáló szennyes ruházat, gyapjúanyagok mosása kötelező. 2. Amikor gyanú merül fel, hogy valamely közeli tartományban pestis fordult elő életbe lép a 10 napos elkülönítés kötelezettsége a fenti tisztítóeljárással együtt. 3. A nyilvánvaló pestisjárvány esetében ugyanez teendő, de a kötelező tartózkodás a contumáciában 20 napig tart.

Mint látható, a régebi időszakban előírt túlbiztosító, általánosító, az érintettek érdekeit figyelmen kívül hagyó vesztégzár intézkedések helyett Chenot az adott helyzethez differenciáltan igazodó, enyhébb rendszabályokat követel meg.

Gazdag tapasztalatai alapján, tömören összefoglalta a pestis tünettanát, hogy ezzel is lehetővé tegye a betegség korai felismerését. Eszerint olyan kórképről van szó, amely 3–5 napon belül többnyire halálos kimenetelű. A láz megjelenése és foka nem jellemző. A végtag és törzsfájdalmak, a kábultság, émelygés, rekedtség, enyhe verejtékezés, a tekintet zavartsága, a gyakori csípős vizelés a betegség első jelei. Mindjárt kezdetben megjelenhetnek a galambtojásnyira megnövő fájdalmas mirigyduzzanatok a lágyéktájon, tarkón, a fül alatt és a hónaljban. Idővel ezek felpuhulnak és elgennyednek. Akinél e bubók nem manifesztálódnak, biztosan meghal. Ezenkívül testszerte mutatkozhatnak még kisebb sötét kemény foltok, amelyek mogyorónyi hólyagocskába, karbunkulusokba alakulnak át, majd felfakadnak.

Az epidemiológiai munka sikerének alapfeltétele a fertőzési lánc megszakítása, a közösség védelme az egyéni érdekek háttérbe szorításával. A megelőzés és a korai intézkedések megkívánták, hogy minél többet tudjanak a szomszédos országok epidemiológiai helyzetéről. Chenot igen jól ismerte a Balkán, a Közelkelet és Észak-Afrika járványföldrajzát. Figyelemre méltóak gyakorlati tanácsai, amiket a járványfelderítőknek adott. Fel kell, hogy tűnjenek a néhány napos betegség utáni halálesetek, persze akkor is, ha azokat nem pestis eredetűnek tartják. Észre kell venni a te-

metőkben a nagyszámú frissen ázott sírt. Azt is, hogy a lelkészek sietve a betegetől távol tartva magukat végzik tevékenységüket. A jómódúak családtagjait ilyenkor a szőlőkbe, vidéki lakhelyekre költöztetik. A híresztelések között mindig nagyobb hitelt kell adni a pestis állításának mint a tagadásának. Ugyanez vonatkozik a pestis megszűnéséről szóló hírekre is. A tél beállta gyakran szünteti meg a járvány haladását, de korántsem mindig. Átmeneti szünet után újabb fellángolás következhet.

A gyanús vagy fertőzött területekről érkezőket illetően pedig a legfontosabb a közvetlenül hozzájuk tartozó holmik, elsősorban a ruházat és a takarók kezelése. Igen gyakori, hogy pestisben elhalálozott ember holmiját hozzák vagy hordják magukon, amelyet örököltek, vagy másként szereztek meg. Erre nézve alaposan ki kell faggatni őket. Fel kell tűnjön az is, ha a hordott ruha mérete, jellege nem felel meg a tulajdonos személyiségének. Itt a népviselet is árulkodhat. Olykor feleslegben találhatók ilyen holmik. Különösen veszélyesek a rongy- és ruhakereskedők.

Chenot kiemelten fontosnak tartotta tehát a testtel érintkező személyes tárgyak fertőtlenítését, a hozzájuk tapadó pestisvír eltávolítására. Ezzel szemben nem erőszakolta az egyéb anyagok agyonfüstölését, kárt okozó vegyszerezését vagy elégetését. Nagyon jól tudta, hogy az e téren elkövetett túlzások kikényszerítik a lakosság ellenállását.

A legveszélyesebbnek tartott ruházat fertőtlenítésére a legalkalmasabbnak a patak vagy folyóvízben való tartós átböklést tartotta. A sebesen áramló vízben több órán keresztül rögzítették a holmikat, majd a szárítás után napokig tartó szellőztetésük következett. Folyó víz híján dézsába öntött vízbe kellett a műveletet elvégezni, szappan vagy lúg hozzáadásával, órákon át tartó kevergetéssel. A nem mosható de gyanúsnak minősített tárgyakat füstölték, szellőztették. A postai küldeményeket is. A fertőtlenítési aktusról igazolást adtak.

Amennyiben előfordult, hogy a contumáciában várakozó utason jelentkeztek a pestis tünetei, úgy őt a többiekől elkülönítve kellett elhelyezni. Ápolhatta valamely hozzátartozója, de fogadhatott erre a célra idegent is. Az intézkedés szerint, halál esetén az ápoló végzi a temetést az előírt rendszabályok alapján. Az elhunyt tartózkodási helyét ezután fizikai és kémiai eszközökkel fertőtleníteni kell, hogy a később odaérkezők ne féljenek. A contumácia rendeltetésszerű működése akkor is folyamatos, ha történetesen ilyen esemény is előfordulna.

Az intézmény tisztviselői kötelességük elmulasztása esetén egy hónapi fizetésük megvonásával büntethetők, illetve a következmények arányában. Minthogy a határvonal teljességgel nem zárható le, az eredményes járványvédekezés egyik elengedhetetlen feltétele a lakossággal való szoros együttműködés. Meg kell győzni az embereket arról, hogy az uralkodó intézkedései elemi érdekeiket szolgálja.

Miután tisztázódott, hogy bizonyos bolhafajok főszerepet játszanak a pestist okozó baktérium terjesztésében, el kell ismerjünk, hogy a személyes holmikra összpontosított figyelemmel a teendők súlypontja a megfelelő helyre került. Köztudott ugyanis, hogy a bolha valóban igen hűsögesen kitart a ruhadarabok ráncsaiban. Kiirtásának lehetősége ebből következik.

A 18. század végére kiépült és rendeltetésszerűen működő egészségügyi záróvonal teljesítette a feladatát. Megvédte nemcsak a Monarchiát, de a kontinens valamennyi országát a pestis offenzíváitól. Chenot epidemiológiai elvei és gyakorlata pedig tartósan beépültek a birodalom járványvédelmi előírásaiba. Az 1830-as kolerapandémiában is ennek szellemében intézkedtek és jártak el. Csakhogy a kolera terjedési mechanizmusa eltér a pestisétől, egyebek között ezért sem bizonyultak elég hatásosnak a rendszabályok. A kolera esetében a kézmosásra és az alimentáris fertőzési tényezők kiiktatására kellett volna összpontosítani. Többek között ilyen tanácsok is találhatóak ugyan a rengeteg kolera-tanulmány és védekezési útmutató betűtengerében, de nem a kellő hangsúlyozással és céltudatossággal. Ehhez egy Chenot-hoz hasonló képességű, a lényegre tapintó irányítóra lett volna szükség.

A megelőző évszázadokban Európa-szerte, így a Habsburg Monarchiában is számos pestis ordo

jelent meg. Ezek a hatósági rendelkezések egyre részletesebben intézkedtek a teendőkről a járványok időszakában. A *Kollonics* bíboros által 1692-ben kibocsátott ordo aprólékosan előírta ebben a helyzetben valamennyi foglalkozási ágazat kötelezettségét, a lelkésztől a mesteremberekig, a polgármestertől a halottvivőig. Ezek az írások valamiféle szolgálati szabályzatként foghatók fel. Az intézkedések igen gondosan megtervezettek, az egész mechanizmus mégis, vagy éppen ezért túlságosan merevnek, illetve túlszabályozottnak tűnik.

Chenot természetesen jól ismerte és felhasználta a múltban felhalmozódott járványügyi tapasztalatokat. Ezeket sajátjaival ötvözve, dinamikus cselekvési programot adott részletes indoklással és a konkrét tennivalók megjelölésével. Az 1785-ös instrukciója, mai terminológiával élve, kitűnő módszertani levélként fogható fel.

Nem egészen száz évvel azután, hogy *Sydenham* a kiváló angol orvos, az ősi hagyományoknak megfelelően még elmenekült a londoni pestis fenyegetés elől, Európa elmaradt délkeleti szegletében, vezető szakmai pozícióban, munkához látott az epidemiológus orvos. A felvilágosodás szellemében kormányzó hatalomnak, amely cselekvési körét a közegészségügyre és a járványvédelemre is kiterjesztette, szüksége lett az ezekre specializálódott orvosra. A hatalom és a medicina ezen újszerű összefonódása időállónak bizonyult. Más kérdés, hogy ez az együttműködés azóta is bővelkedik nehézségekben és ellentmondásokban.

Chenot igen produktív közegészségügyi pályája sem nélkülözte ezeket a konfliktusokat. Végresultátumban mégis sikerült alkotóerejét gyümölcsöztetnie a köz javára. Elvülhetetlen érdemeiket szerzett a praebakteriális korszak optimális járványvédelmének kidolgozásában.

Gy. BIRTALAN, Dr. Med., CSc

Senior Lecturer at the „Semmelweis” Medical University, Budapest

General Secretary of the Society for the History of Medicine

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

ZUSAMMENFASSUNG

Nach der Hinaustreibung der Türken und nach der Niederschlagung des Rákóczi-Freiheitskampfes war die Habsburg-Monarchie im 18. Jahrhundert mit der enormen Aufgabe der Kolonisation, der Wiederaufbau in Mittel- und Südungarn, sowie mit der Aufrechterhaltung der Behörden auf diesem Gebiet, beschäftigt. Dabei musste sie der von den benachbarten türkischen und russischen Reichen stets drohenden Epidemie-Gefahr ins Auge schauen. Die jenseits der mehrhundert Kilometer lange Grenze lebende Bevölkerung stand in enger, traditioneller Handelsverbindung und anderer Kontakte mit den Partnern von Nahen Osten, vom Balkan und Afrika, und so kam sie auch in Berührung mit den dortigen Epidemie-Herden. Die allergefährlichste Epidemie war die Pest.

Die in den vorigen Jahrhunderten herausgebildete defensive und lokalisierte Seuchenschutzmethoden wiesen sich für die Verhütung der Epidemien von so einem gewaltigen Ausmass für ungenügend. Man war gezwungen eine kontinentale Grenzsperrre von sanitärem Charakter — die sogenannte „*Cordon sanitaire*” — ins Leben zu rufen. Damit diese Grenzsperrre erfolgreich funktioniert, war eine Organisation und Leitung von entsprechendem Niveau unentbehrlich. Daher wurden in die gefährdeten Gebiete hochqualifizierte Fachexperte gesetzt. Einer von denen war Adam Chenot.

Er war 1721 in Luxemburg geboren. Sein Vater war ein Müller. Die ersten Schuljahre absolvierte er an seinem Geburtsplatz. Später kam er nach Wien, wo er von van Swieten in Schutz genommen wurde und durch seiner Hilfe Medizin studierte. Als im Jahre 1755 in Siebenbürgen abermals eine Pestepidemie wütete, trat Chenot sein Standquartier als *Physicus contagionis Transylvaniae*, in Brassó (Kronstadt) an. 1772 wurde er zu Protomedikus von Siebenbürgen ernannt. Im Jahre 1783 wurde er nach Wien zurückgeordnet, wo er von Joseph II. mit sämtlichen wichtigen Aufgaben beauftragt wurde. 1789 starb er, vermutlich zufolge einer Lebererkrankung.

Im wesentlichen hat er Fracastoro's kontagionistische Theorie über die Verbreitung der epidemischen Krankheiten anerkannt. Aufgrund dieser Hypothese hat er seine Seuchenverhütungs-Strategie ausgearbeitet, die er dann zur Zeit der im Jahre 1770 im südlichen Teil Siebenbürgens auftretenden Pestepidemie restlos vollführen konnte. Als er über die ersten Pestfälle informiert wurde, liess er die betroffenen Orte mit Brachialgewalt isolieren. Die Kranken und die verdächtigen Fällen wurden dringend aus ihrer Umgebung entfernt und in Isolierzimmern gebracht. Die infizierten Wohnungen wurden dann gründlich gereinigt und desinfiziert, ebenso die Sachen der Erkrankten, die auch oft verbrannt wurden.

Ein Versammlungsgebot wurde herausgegeben, und die begrabungshygienische Verordnungen mussten strengst eingehalten werden. Die in den Herbstmonaten eingetretene Epidemie wies am Anfang eine ausserordentliche hohe Mortalitätszahl auf, und bedeutete eine grosse epidemiologische Gefahr. Trotz allem dauerte sie nur 8 Monaten lang und hörte im Mai 1771 auf. Die Tatsache, dass die Pestepidemie im Monat Mai aufhörte — obwohl sie aufgrund uralten Erfahrungen eben in diesem Monat ihren Höhepunkt erreichen sollte — bewies die Richtigkeit von Chenots Verteidigungsprogramm.

In seiner 1785 herausgegebenen Instruktionen fasste er seine, durch Jahrzehnten gewonnenen Erfahrungen zusammen, und bestimmte darin die Tätigkeit der an der Schlusslinie angebrachten Kontumation. Er unterscheidete 3 Verhütungsstufen: 1. Wenn keine Epidemie vorhanden ist, sind die Leute beim Grenzübergang nur zur Desinfizierung der persönlichen Sachen verpflichtet, 2. wenn aber ein Verdacht vorhanden ist, dass in den nahen Provinzen Pest vorkommt, müssen die Leute bei den Kontumationen 10. Tage beobachtet werden. 3. Bei einer wahrhaftigen Pestepidemie wird die Dauer der Isolation auf 20 Tage erhöht.

Chenot beschreibt die Symptomatologie dieser Krankheit gründlich. Die Aufklärungstätigkeit schildert er eingehend und erteilt nützliche Räte. Den wichtigsten Teil der Instruktion bildet seine Anordnung bezüglich der Infektionsmethode.

Mit besonderer Aufmerksamkeit sollen die Gebrauchsgegenstände — insbesondere die Kleidungsstücke, die Bettwäsche, Decken, sowie mit dem Körper in engem Kontakt stehenden Sachen — der, aus den infizierten Gebieten kommenden Personen behandelt werden. Oft kam es vor, dass die persönliche Sachen einer in Pest verstorbenen Person, von jemanden angezogen und so über die Grenze geschleppt wurden. Darum mussten die über die Grenze kommenden Leute gründlich verhört werden. Ein schon getragenes Kleid, oder ein in Grösse oder im Charakter nicht passendes Kleidungsstück kann verdächtig sein. In einem solchen Fall kann auch ein Volkstracht petzerisch werden. Die infizierten Kleidungsstücke sind oft in Überschuss, so sind die Lumpanhändler besonders gefährlich.

Für den Zweck am besten entsprechenden hielt Chenot die langdauernde Durchspülung der am meisten gefährdeten Kleidungsstücke in fliessendem Wasser. Wenn dass nicht möglich war, schrieb er ein ständiges Drehen in einem Bottich mit Zugabe von Seife, oder Lauge, mehrere Stunden hindurch, vor. Die zum Waschen nicht geeigneten Gegenstände sollen geräuchert und gut durchgelüftet werden.

Da bei der Pestinfektion der Floh die Hauptrolle spielt, muss man es anerkennen, dass die Desinfizierung der Kleidungsstücke die wichtigste Tätigkeit war. Es ist ja offenkundig, dass sich die Flöhe mit Vorliebe in den Kleidungsfalten verstecken und dort ausharren.

Die bis zum Ende des 18. Jahrhunderts entwickelte, bestimmungsgemäss funktionierende sanitärische Sperre hat ihre Aufgabe erfüllt. Die Pestepidemien konnten im 19. Jahrhundert in die Gebiet der Monarchie und des Kontinent nicht eindringen.

Im 17. Jahrhundert war es noch üblich, dass die Ärzte der herannahenden Pest entflohen. Die sanitäre Arbeit wurde entweder von den — zu diesem Zweck angestellten Chirurgen — oder von den sonstigen Fachkräften von niedrigerer Ausbildung, durchgeführt. Die im Sinne der Aufklärung regierende Habsburg-Administration erweiterte im nächsten Jahrhundert ihre Tätigkeit auch auf das öffentliche Sanitätswesen, sowie auf das Epidemie-Verhütungswesen. Spezialisten wurden daher gebraucht. Die neuartige Verflechtung des Machtes und der Medizin schien dauerhaft zu sein, obwohl oft Schwierigkeiten und Entgegensetzungen auftauchten. Es war Chenots Verdienst, dass er in der präbakteriellen Zeitspalte bei Der Ausarbeitung der optimalen Epidemie-Verhütung mit hervorragenden Fähigkeiten und Erfolge mitwirkte.

IRODALOM

1. Bartal, A.: *Glossarium mediae et infimae latinitatis Regni Hungariae*. Lipsiae in aedibus B. G. Teubneri — Budapestini, Sumptibus Societatis Frankliniae, MCMI.
2. Chenot, A.: *Tractatus de Peste*. Vindobonae, 1766.
3. Chenot, A.: *Historia pestis transilvanicae annorum 1770 et 1771*. Opus posthumus, edidit et praefatus est Franciscus Schraud. Budaë, 1799.
4. Chenot, A.: De peste-Linzbauer, F. X. *Codex Sanitario Medicinalis*. III/ Sectio I. 914. (151)
5. Linzbauer, F. X.: *Codex Sanitario Medicinalis*. II. 6. (3), 7. (5.), 25. (17.), 50. (37.), 90. (71.), III. (91.), 438. (325.)
6. Birtalan Gy.: Középkorvégi járványelméletek és az első Magyarországra vonatkozó járványrendszabályok. *Katonatorvosi Szemle*, 1955. 6. 618.
7. Magyary-Kossa Gy.: *Magyar Orvosi Emlékek IV*. Bp., 1940.

SZIFILISZES EREDETŰNEK VÉLT FOG-STIGMÁK TÖRTÉNETÉHEZ

FORRAI JUDIT

Nem érdektelen a specifikus fog-stigmákról alkotott teóriák történetébe bepillantást nyújtani, amelyekről a maguk idejében úgy vélték, hogy leírásuk és meghatározásuk a szifilisz betegség felismerését segíti elő. A szifilisz közel négyszáz évig tartotta rettegésben az emberiséget; topográfiai eredete még ma sem tisztázott. Erre vonatkozóan különböző elméletek születtek.

A XVI. század tudósai: *Fracastorius*, [8] *Fallopius*, [5] *Fernelius* [6] és a 18. századi *Girtanner* [9] szerint a kórokozókat Kolombusz hajóival hozták át Európába. Mások állítják, hogy már 1483-ban Itáliában, Dániában is dühöngött a szifilisz. *Pertus Olaus* szerint 1483-ban Dániában járványos betegség uralkodott amelyet *morbus Gallicus*-nak neveztek. [5]

Sudhoff (1853—1938) szerint is létezett a betegség Európában már a kolombuszi idő előtt is, sőt kisebb endémiákat is okozott. Ugyanezt vallotta *Parrot*, [17] a múlt századi nagy szifilidológus. Vizsgálatai során a XI. századi francia sírleletek csontjain szifilisz elváltozásokat vélt felfedezni. Csak későbbi paleopatológiai vizsgálatok bizonyították, hogy a jelzett elváltozások osteoporosis, vagy rachitis következményei. [21]

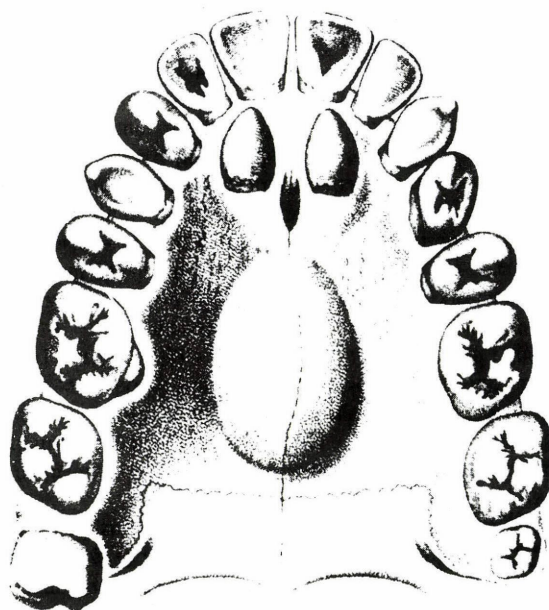
A legújabb immunológiai kutatások is alátámasztják, hogy Mongóliából közel 40 000 évvel ezelőtt, a Bering-szoroson keresztül jutott Amerikába a betegség. [20]

A századforduló korának felfogása szerint a szifilisz megbetegedések a fogak anatómiai állapotában is okozhatnak elváltozásokat. E fogászati elváltozások — amennyiben valóban a szifilisz tünetei — szakemberek szerint egyértelműen a *connatalis* szifilisz jelei, ilyenek pl. a *Carabelli* G. [3] (1787—1842) által leírt csücsök, a *Hutchinson-féle fog*, valamint az egyéb elváltozások.

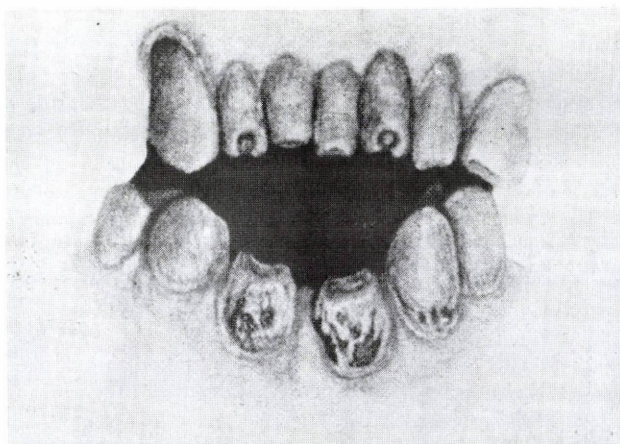
A *Carabelli*-csücsök problémája a fogorvosokat két táborra osztotta. *Sabouraud*, *Moon*, *Pflüger* [19] és *Mitchell* szerint a *Carabelli*-csücsök a *congenitalis* szifilisz jele.

1940-ben a budapesti Anthropológiai Intézetben *Pándy Kálmán* [16] (1869—1948) — különböző korokból kiásott — koponyán mérte fel a *Carabelli*-féle elváltozásokat. Feltételezése szerint ugyanis nemcsak a fogakon, hanem a koponya csontozatán is kell találnia elváltozást, amennyiben a *Carabelli*-csücsök valóban a szifilisz betegség egyik jele. *Pándy* a rendelkezésére álló 8000 koponyából 2667 olyat talált, amelyben a felső első moláris fogból egy vagy mindkettő ép volt. Ezek 11%-a erőteljesebb, 24%-a pedig kevésbé kifejezett *Carabelli*-csücsökkel rendelkezett. Vizsgálatai során *Pándy* megállapította, hogy a *Carabelli*-csücsök koponyák nem normális koponyák, illetve 1000 közül csupán 122-t (13%) talált normálisnak. Az elváltozás legtöbbször a homlok öblösödésén mutatkozott meg. Szerző feltételezte, hogy a *tubera frontaliák* öblösödnek ki, vagy a *sutura frontalis* nem csontosodott el, esetenként a homlok-fél kiöblösödését aszimmetrikusnak találta. *Pándy* a koponyák korát tekintve is végzett felméréseket, s megállapította: a XVIII. századból származó leletek közül 31%; a XVII. századiak közül 17%: az ezeréves koponyák közül pedig 13% mutatott *Carabelli*-csücsökös elváltozást.

Amennyiben tehát elfogadjuk a feltételezést, hogy a *Carabelli*-csücsök valóban szifilisz fog-



Carabelli-esücsök



Hutchinson-fog

stigma, akkor a betegség eredetét illetően azon feltevéseket kell cáfolni, amelyek szerint a szifilisz, mint új betegség érkezett Európába. Ennek az elméletnek azonban ellentmond *Butajeff* [2] *Jeanselme* [13] és mások teóriája, akik a Carabelli-jelenséget anatómiai, és nem pedig patológiai tünetnek kezelik.

A fog-stigmák egy másik, jellegzetes csoportja a Hutchinson-féle elváltozás. *Hutchinson* *Jonatán* [12] (1828—1913) 1856 és 1887 között több ízben, és nem mindig egyformán írta le a congenitalis lues kapcsán előforduló metszőfog dystrophiát. Ezekre a szifilisz fogakra jellemző, hogy a fog középso részén a zománc kevésbé fejlődött. A vékony zománcréteg könnyen elkopik, a fogak különös conicus-, hordó-alakúvá válnak, a normálistól eltérnek. Szerző szerint ez a fog-anomália és a keratitis a connatalis szifilisz biztos jele.

Baker és *Stories* [23] szerint a fogak dystrophiája 75%-ban a connatalis szifiliszre vezethető vissza. *Zsigmondy* O. [24] volt az, aki az elnevezést pontosította: a fejlődési hibákat, a fogzománc egyenetlen eloszlását hypoplasiának nevezte, ami abból adódik — írja —, hogy a bemélyedések összefolynak, ezek barázdákat képezve az egész korona felszínén keresztben futnak. *Zsigmondy* kutatásai szerint a zavar nemcsak a zománc fejlődésére vonatkozik, nyomai a dentinben is láthatók, mert azok meszesedése nem egyszerre történik. Bizonyos helyeken a zománc úgy fejlődik, mintha súlyos károsodás érné, a továbbfejlődés során viszont ez a külső ok megszűnik, tehát a fejlődés szakaszos, az elváltozások irreverzibilisek.

Felmerül a kérdés, hogy a fog dystrophiája mindig kísérője-e a szifilisznek. *Krantz* [14] szerint nem, mert 60 vizsgált congenitalis szifilisz közlül mindössze egyetlen Hutchinson-fog volt található.

Guszmán [11] a szifilisz gyanújelnek vélt elváltozásokat a következő sorrendben foglalta össze: késői fogzás (dentitio tarda), microdentismus, bizonyos fogcsoportok hiánya (aplasia), dystrophiás fogkoronák (ide tartoznak a különböző fog-erosiók és hypoplasiák), a fogak rágófel-színének atrophijája (ami főleg az első molarisokra vonatkozik), az ún. amorph fogak (pl. a háromszögű halfog, vagy ceffog) és a Hutchinson-féle fogak.

Ezidőben a kutatók azzal már tisztában voltak, hogy a maradandó fogakon látható elváltozások keletkezési ideje pontosan meghatározható, tehát, hogy a fogat a dentitio melyik szakaszában érte a fertőzés. A kórokat illetően azonban — a hosszas vizsgálatok ellenére — a nézetek megoszlottak. Egyesek szerint a szifilisz kórokozója lokálisan hat a fogak fejlődésére, vagyis az elváltozásokat a *Spirocheta pallida* helyi hatásának vélték (pl. *Cavallos* [14] és *Pusini* [18]), míg mások a fog-deformitásokat általános betegség részjelenségeként tekintették.

A serológiai vizsgálatok lehetősége közelebb hozta a kérdés tisztázását. A szifilisz anamnézise során kiderült, hogy a Hutchinson-fog gyakran a rachitissal, pertussissal, tbc-vel s a Recklinghausen-betegséggel együtt található. E felismerés hatására — *Guszmán* után — már nem fog-stigmáknak neveztek ezen dystrophiákat, hanem csupán szifilisz gyanújelnek tekintették.

Fleischmann [7] szerint az experimentálisan előidézett zománc hypoplasia az embernél a fog fejlődése során a pajzsmirigy működésének zavarára következtében lép fel, tehát a pajzsmirigy funkciózavara (mint tetánia, exlampsia, laryngospasmus) zománc-hypoplasitát idézhet elő.

Krantz úgy véli, nemcsak a pajzsmirigy, hanem az endokrin-mirigyek is befolyásolhatják a fogzománc fejlődését. *Gottlieb* [10] szerint a tetánia következtében fellépő zománc-hypoplasia a mész-anyagcsere zavaraival magyarázható, keletkezésének primér oka ugyanaz, amit a dentinnél és a csontnál rachitissal nevezünk.

A vizsgálatok tehát kiderítették, [1] hogy a fogak elváltozásában nem a szifilisz, hanem az endokrin mirigyek dysfunctiói játszanak szerepet. Eszerint a gyanújelek nem luetikusak, hanem — esetleg — korai táplálkozási zavarokra vezethetők vissza. Következésképpen a zománc-dystrophiákat, valamint a Hutchinson-féle fogak deformitását a belső secretios mirigyek correlatiója folytán a parathyreodia insufficientia okozta calcium-anyagcsere zavar magyarázhatja.

Ezt igazolja az a tény is, hogy olyan Hutchinson-fogakat vizsgáltak, akiknek a szifilisz serológiai vizsgálat eredménye negatív volt. [22].

A jövőre vár a feladat, hogy újabb kutatásokkal tisztázza, valójában mi történik a szervezetben a különböző infekciók hatására, vagy annak immunizálódása révén.

JUDIT FORRAI, D. M.
Semmelweis University
of Medicine
Institute for Social
Medicine and for History
of Medicine
H—1445 Budapest, VIII.
Nagyvárad tér 4.

SUMMARY

Hungarian scientist K. Pándy (1868—1948) believed that Carabelli-tubercula are of syphilitic origin. This supposition proved to be incorrect. It has been revealed that the deformation of teeth according to Hutchinson and that of other dystrophic „tooth-stigmæ” are caused by disorder of internal secretory glands and metabolic disturbance, respectively independtly of luetic (syphilitic) disease.

IRODALOM

1. Bohn E.: A világrahozott vérbajjal kapcsolatos zománc dystrophiák a fogakon. *Dolgozatok a debreceni m. kir. Tisza K. Tud. egy. Bőr- és Nemibeteg Klinika 10 éves fennállásának emlékére.* Debrecen, 1932. 265.
2. Butajeff, N: Carabelli's Höckerchen und andere unbeständige Höcker der oberen Mahlzähne bei der Menschen und Affen. *Bull. Acad. Scient St. Petersburg.* 5. 1896. 93.
3. Carabelli G.: cit. Huszár Gy. Carabelli Bicentarium. *Fogorv. Szle.* 81. 1989. 363.
4. Cavallos cit. Pándy
5. Fallopius, G.: De morbo Gallico posth. 1564. cit. Róna S.: *Veneréas betegségek.* Budapest, 1903.
6. Fernel, J.: *Medicamentorum facile...* Francofurti, Wechelius, 1581.
7. Fleischmann, L.: Die Ursache der Schmelzhypoplasien. *Österr.-ungar. Vierteljahrshr. der Zahnheilkunde.* 25. 1909. 868.
8. Fracastorius, G.: *Syphilis seu Morbus Gallicus.* Verona, 1530.
9. Girtanner cit. Róna S.: *Veneréas betegségek.* Budapest, 1903.
10. Gottlieb, B. cit. Kantorowitz: *Handbuch der gesamten Zahnheilkunde.* Leipzig — Berlin, Barth Meusser, 1930.
11. Guszmann, J.: A világrahozott syphilis fogstigmái. *O. H.* 52. 1931. 1219.
12. Hutchinson, J.: *Syphilis.* Leipzig, 1881.
13. Jeanselme, E.: *Précis de Syphiligraphie et des Maladies vénériennes.* Paris, 1925.
14. Krantz, G.: cit. Kantorowitz: *Handbuch der gesamten Zahnheilkunde Bd. II.* Leipzig — Berlin, 1930.
15. Pellier: *Les origine la Syphilis.* Toulouse — Paris, 1901.
16. Pándy K.: *Mit jelent a Carabelli, — veleszületett és a parasyphilis?* Budapest, 1940.
17. Parrot, J.: *La syphilis héréditaire et la Rachitis.* Paris, 1886.
18. Pasisni cit. Pándy
19. Pflüger, H. cit. Kantorowitz: *Handbuch der gesamten Zahnheilkunde Bd. II.* Leipzig — Berlin, 1930.
20. Ruffié, J. — Sournia, Ch.: *Die Seuchen in der Geschichte der Menschheit.* Stuttgart, 1987.
21. Regöly-Mérei Gy.: *Az ősemberi és későbbi maradványok rendszeres körbonctana.* Budapest, 1962.
22. Southby, R.: Hutchinson teeth. *Aust. Pediatr. J.* 17. 1981. 226.
23. Stories, H.: cit. *Handwerksbuch der gesamten Medizin.* Stuttgart, 1900.
24. Zsigmondy, O.: Über die congenitalen Schmelzdefecte. Wien, 1894. cit. Kantorowitz: *Handbuch der gesamten Zahnheilkunde, Bd. II.* Leipzig — Berlin, 1930.

ZUM GESUNDHEITZUSTAND DER BEVÖLKERUNG IN UNGARN IM JAHRE 1848

Eduard WONDRAK — Jitka BALATKOVÁ

Zeitgemässe Dokumente über den Gesundheitszustand, die Erkrankungen und Todesursachen bestimmter Bevölkerungsgruppen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind für uns auch heute noch beachtenswerte Belege zum Bild der Lebensbedingungen und der Menschenschicksale in jener Zeit, wenn auch dabei bestimmte Probleme, wie bei der statistischen und demographischen Bearbeitung der Zahlen, so mit Hinsicht auf die damalige medizinische Terminologie, die pathogenetischen Ansichten usw. aufgeworfen werden können. In diesem Sinne möchten wir auf einen Fund hinweisen, der sich im Archiv der Familie Klein von Wiesenberg im nordmährischen Schloss Janowitz¹ unter dem Titel „*Sanitätshauptbericht vom Jahre 1848*“ befindet und am 8. Januar 1849 in *Nadrag* ausgefertigt wurde.

Wie kam wohl diese Meldung aus dem damals ungarischen, heute rumänischen Städtchen östlich von Temesvár in dieses Archiv?

Die Kleins waren ursprünglich Untertanen der Herrschaft Wiesenberg im nordmährischen Altwatergebirge. Hier wurde 1756 Johann Friedrich Klein geboren, von dessen mehreren Söhnen der im Jahre 1800 geborene Franz (I) der unternehmungslustige war. Er erlernte zuerst in Südmähren den Gärtnerberuf, wurde aber auch mit verschiedenen Bauunternehmen vertraut und begann sich sehr bald zusammen mit seinem Vater und weiteren drei Brüdern mit Bauten verschiedener Art zu befassen. Diese Tätigkeit der fünf Mitglieder der Familie Klein war seit den Zwanzigerjahren des 19. Jahrhunderts, als sie sich als Firma Gebrüder Klein konstituierten, so erfolgreich, dass ein Auftrag nach dem anderen folgte und das renommierte Unternehmen zuerst zahlreiche Strassen und seit der Mitte der Dreissiger Jahre Eisenbahnen baute. Tausende Kilometer von Eisenbahnen in ganz Mitteleuropa und unter anderen auch die ersten Eisenbahnen im Banat und Siebenbürgen wurden von den Kleins durchgeführt. Wesentlich ist dabei, dass der Bau von Eisenbahnen notgedrungen auch die Lieferungen von Erzeugnissen der Eisen- und Hüttenwerke erforderte und die Brüder Klein zögerten nicht ihre eigenen Werke, wie in Böhmen, so in Ungarn und auf dem Balkan in Betrieb zu setzen. Ihr Beitrag zum Bau des Eisenbahnnetzes in Ungarn und im heutigen Rumänien ist aller Wahrscheinlichkeit nach eng an die Person des ersten *Franz Klein* (er starb 1855) gebunden, denn unter ihm kam auch unser „*Sanitätshauptbericht vom Jahre 1848*“ in das Familienarchiv.

Das Eisenwerk in Nadrag ging 1873 in eine „*Nadrager Eisenindustrie Gesellschaft*“ über und Franz Klein war 1877 einer der sieben Mitglieder des Verwaltungsrates und Stellvertreter des Präsidenten der Gesellschaft.² Ob es sich dabei um Franz Klein (II) (1825—1882), oder um seinen

¹ *Státní oblastní archiv Opava* (ČSSR), Depositur Janovice u Rýmařova, Inv. Nr. 82, Karton Nr. 8. des Familienarchivs der Familie Klein-Wiesenberg.

² *Compass*. Finanzielles Jahrbuch für Oesterreich-Ungarn 1877. Wien 1877, 962.

1851 geborenen Sohn Franz Klein (III) handelte, ist schwer zu entscheiden. Jedenfalls blieben die Kleins Nadrag treu und noch 1911 ist jener Franz Klein (III) Präsident der Gesellschaft.³ Von den Kleins wird als erster Albert bereits 1859 und 1866 Franz (II) mit dem Prädikat „von Wiesen-berg“ nobilitiert.

Die Eisenhütten existierten also in Nadrag bereits in den Vierzigerjahren des vorigen Jahrhunderts und es ist für uns schwer zu sagen, wie lange vorher sie gegründet wurden. Auf Versuche durch persönliche Anfragen Klarheit zu beschaffen, bekamen wir leider aus Nadrag keine Antwort. In dem statistisch-geographischen Werk aus dem Jahre 1839⁴ sind alle Gemeinden des Komitats Crasov angeführt, aber Nadrag fehlt. Es wird jedoch die Lokalität Neuwerk mit 120 deutschen Einwohnern als kleine Bergbaugemeinde erwähnt. Es könnte also angenommen werden, dass dieses Neuwerk der Vorgänger von Nadrag war. Etwas genauer sind die Angaben schon 1847⁵. Hier steht allerdings „Nadráb“, gelegen in Siebenbürgen im Komitat Hunyad. Im Ort vom Städtchen Déva dreieinhalb Stunden entfernt ist eine Eisenhütte mit 14 Häusern. Dabei ist diese kleine Zahl von Häusern bei der Eisenhütte auffallend. Höchstwahrscheinlich handelte es sich um eine Arbeiterkolonie. Die Einwohnerzahl wird 1847 nicht angeführt, aber die 120 Einwohner von Neuwerk könnten den Bewohnern jener 14 Häuser acht Jahre später entsprechen⁶. Es kann also mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass im Jahre 1848 in Nadrag schon ein Betriebsspital der Eisenhütte bestand, das von dem Verfasser des Sanitäts-Hauptberichtes *Dr. Anton Rudolf Petzolt* geleitet wurde. Sein Name tritt sonst nirgends im medizinischen Schrifttum oder in Ärztelexika auf. Zum Einzugsgebiet des Spitals gehörten noch zwei weitere Arbeiterkolonien in Kriwina und Zsidóvár.

Der Bericht lautet wörtlich:

Sanitäts-Hauptbericht vom Jahre 1848.

Ein kurzer leichter Winter, ein sehr angenehmer Frühling hatten auf den Gesundheitszustand insoferne einen günstigen Einfluss, als in diesen Jahreszeiten weniger Kranke beobachtet wurden, welche meistens mit Lungenleiden behaftet waren, wie sich aus den in der gewerkschaftlichen Kanzlei geführten Totenprotokollen ergibt. Schon zu Ende des Monats Mai aber und als die drückende vom Juni bis Sept. anhaltende trockene Hitze begann, so vermehrten sich die Wechselfieber so sehr, dass sich von Mitte Juli bis Ende des Jahres 253 Fieberkranken vorfanden., die Fieber waren sehr bösartig, verursachten sehr viel Recidiven und gingen häufig in langwierige Krankheiten, nämlich in Wassersucht, Entkräftung und Ruhr über. Zwar verloren diese Fieber in dem schönen Herbste viel an ihrer Ausdehnung und Stärke, allein sie dauerten dennoch in einer für diese Jahreszeit ungewöhnlichen Zahl fort, und währen nun selbst im Winter, der doch im Allgemeinen dieser Krankheit Schranken zu setzen pflegt, fort. Brechdurchfall spielte im Sommer zugleich mit den Gallenfiebern eine nicht unbedeutende Rolle, die Ruhren kamen im September am häufigsten vor, Wassersuchten zu allen Zeiten ohne Unterschied. Eine nicht unbedeutende Krankenzahl war mit inneren Brustübeln behaftet. Skorbut aber nicht selten. Andere sporadische, gemischte Krankheiten kamen vor, ohne jedoch in bemerkenswerter Zahl aufzutreten, oder durch das Klima, die Beschäftigung oder Lebensweise der Einwohner bedingt zu sein. — Die äusseren Beschädigungen waren im Verhältnisse zur Population und Beschäftigung der Einwohner, sowohl an Zahl als noch vielmehr an Intensität gering. Die Gesamtanzahl der Kranken, in soweit selbe durch

³ *Jahrbuch der österreichischen Industrie 1911*. II. Band. Wien, 1911, 321.

⁴ Fényes Elek: *Magyar Országnek's 'a hozzá kapcsolt tartományoknak mostani állapota statistikai és geographiai tekintetben*. . . IV. Pest, 1839, 440.

⁵ *Allgemeines geographisch-statistisches Lexikon aller österreichischen Staaten*. IV. Band. Wien, 1847, 1040.

⁶ Wir danken Herrn Dr. P. Draškaba von der Archivverwaltung des Innenministerium der Slowakischen sozialistischen Republik für das Heraussuchen wichtiger Angaben über Nadrag.

Sanitäts-Hauptbericht vom Jahre 1848.

Ein Teil von letzteren Wirkens sind sehr ungewöhnlich... (The text is extremely faint and difficult to read, appearing to be a handwritten medical report.)

die Protokolle siet 15. Juli nachgewiesen werden kann, ist aus Tabelle Nr. 4* ersichtlich. Der Kostenaufwand für die Behandlung der Kranken kann, da die erläuternden Ausweise über die ersten beiden Quartale fehlen, nicht bestimmt werden. Zu den letzten beiden Vierteljahren waren der grossen Anzahl wegen nicht unbedeutend, wie aus den beiden vom Gefertigten zu Ende jeden Quartals gelegten Apotheken Rechnungen werden wolle und kam durchschnittlich auf 50 Kr. CW für den einzelnen Krankheitsfall. Dagegen kam die Verpflegung der im Spital befindlichen Individuen, deren Anzahl im zweiten Semester bedeutend war, wie Tab. Nr. 2 ergibt hoch zu stehen, und die buchhalterischen Berechnungen nachweisen werden, indem meistens langwierige Fälle in selber aufgenommen wurden. Wie hoch sich der Medikamentenaufwand belief, ist diesmal dem Gefertigten unmöglich zu erläutern, da ihm die Apotheken-Contos aus Lugos vom ersten Halbjahr noch nicht zu Gesichte kamen, und der vom letzten Quartal noch nicht eingeschendet ist, indessen war der Medikamentenbezug sowohl und Wein als auch aus Lugos und Temesvar ziemlich gross, wogegen aber laut Inventar noch im Vorrath im Werthe von 293 Fl. 5Kr. CW ausgewiesen wurde, welcher für alle möglichen Krankheitsfälle ausreichend ist.

Bei der gemischten Bevölkerung, der Religionsdifferenz, bei den Umständen, dass manche Mütter anderwärts ihr Wochenbett hielten oder manche Eltern anderwo ihre Kinder taufen liessen, bei dem nun gehogenen Mangel einer Hebamme, welche die Zahl der Geborenen doch wenigstens annäherungsweise hätte angeben können, ist die Zahl der im Jahre 1848 in Nadrag geborenen für diesmal nicht anzugeben, die der Verstorbenen jedoch gibt die vergleichende Tabelle Nr 3, aus welcher ersichtlich, dass im Jahre 1848 bedeutend weniger starben, wie im vorhergegangenen und dass diese Differenz sich besonders in der Sommerhälfte des Jahres kund gab.

In Bezug der auf Hebung oder Verbesserung der Gesundheit nachtheiligen Lokalitätsverhältnisse wird sich auf die vom Gefertigten in den beiden Quartalberichten bereits angegebenen Punkte bezogen und es wäre nur zu wünschen, dass Nadrags Bewohner ein geregelteres Leben führen, nicht so sehr dem Magen huldigen und anderen Lüsten fröhnen, vorzüglich aber der Verkühlung wahren möchten. Geschähe dieses, würde dem Rathe des Arztes und den Warnungen der Vergangenheit Folge geleistet, so würde die Zahl der Kranken gewiss unter der Hälfte zu stehen kommen und Nadrags Anblick nicht so sehr einem Siechenhause ähneln, in welchem trostlose und gebrechliche Menschen zum Entsetzen und Ekel der Gesunden herumschleichen, dagenen würde es rüstigere, wohlhabigere und dadurch auch zufriedener Arbeiter geben und dadurch das Beste der Gewerkschaft mächtig befördert werden. Nadrag am 8 ten Januar 1849. Dr. Ant. Rud. Petzolt m. p. und Trunz (?) m. p.

Tab. Nr. 1. Ausweis der vom 15. Juli bis 31. Dez. 1848 behandelten Individuen zu Nadrag, Kriwina und Zsidowar.

Krankheiten	Behandelt	wurden davon	sind	Für das
		genesen	gestorben	nächste
				Jahr in
				Behand-
				lung ver-
				blieben
1. Abzehrung und Lebensschwäche	8	1	7	—
2. Altersschwäche	1	—	1	—
3. Anschoppungen	5	4	—	1
4. Äusseere Beschädigungen	64	63	—	1
5. Bluthusten	1	1	—	—
6. Blutsturz und Abortus	3	3	—	—
7. Brechdurchfall, Durchfall, Ruhr	43	41	2	—

Krankheiten	Behandelt	wurden davon sind genesen gestorben		Für das nächste Jahr in Behand- lung ver- blieben
8. Entzündung des Gehirns	2	2	—	—
9. Entzündung der Augen u. Ohren	6	5	—	1
10. Entzündung des Halses u. häufige Bräune	6	5	—	1
11. Entzündung der Lunge u. Rippenfelles	24	20	4	—
12. Entzündung des Bauchfelles, d. Gedärme	2	2	—	—
13. Entzündung der Leber	1	1	—	—
14. Fallsucht	2	2	—	—
15. Fieber — Gallen	56	55	1	—
16. Fieber gastrische	64	64	—	—
17. Fieber intermittierende	253	235	9	9
18. Fieber katarhalische	1	1	—	—
19. Fieber rheumatische	13	12	—	1
20. Chronische Fussgeschwüre	6	6	—	—
21. Gebärmutterkrebs	1	—	—	1
22. Gesichtstrose	2	2	—	—
23. Gicht	3	3	—	—
24. Hämorrhoidalbeschwerden	1	1	—	—
25. Chronische Hautausschläge	7	6	—	1
26. Krämpfe, Kolik u. Freisen	3	2	1	—
27. Lungentuberkulose	3	1	2	—
28. Lustseuche in allen Formen	8	8	—	—
29. Menstruationsbeschwerden	3	3	—	—
30. Puerperalfieber	2	—	2	—
31. Skorbut	9	9	—	—
32. Skrofeln	1	1	—	—
33. Schwarzer Star	1	1	—	—
34. Typhus, Petechialfieber	2	1	1	—
35. Wassersucht	41	33	5	3
36. Wurmkrankheit	4	4	—	—
Totalsumme	652	598	35	19

Tab. Nr. 2. Ausweis der im gewerkschaftlichen Spital zu Nadrag vom 15 ten Juli bis 31. Dez. 1848 behandelten Individuen.

Krankheiten	Aufgenommen												Davon sind		Für 1849 verblieben		
													genesen	gestorben			
1. Fallsucht	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Fieber, gall.	1	1	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Fieber, gastr.	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Fieber, intermit.	18	—	—	18	15	—	—	15	3	—	—	3	—	—	—	—	—
5. Lungenentz.	2	1	—	3	1	1	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1
6. Ruhr	2	—	—	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Skorphenose	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Typhus, faul Fieber	2	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—
9. Wassersucht	12	1	—	13	8	—	—	8	4	—	—	4	—	1	—	—	1
10. Lungentbc	1	1	—	2	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Summe	39	5	1	45	28	4	1	33	10	—	—	10	1	1	—	—	2

Tab. Nr. 3. Ausweis der in den Jahren 1847 u. 1848 zu Nadrag verstorbenen Individuen

Monate	1847			1848 Damit			1848 verstorben			
Januar							1	2	—	3
Februar							3	2	1	6
März							2	3	1	6
April	12	4	2	18	4	1	1	6	—	17
Mai	11	3	2	16	4	1	1	6	—	10
Juni	5	1	3	9	—	—	—	—	—	9
Juli	2	1	1	4	3	—	2	5	1	—
August	4	3	9	16	8	2	2	12	—	4
September	6	2	11	19	1	3	5	9	—	10
Oktober	12	8	10	30	3	1	1	7	—	24
November	—	1	2	3	5	1	1	7	4	—
Dezember	1	1	1	3	2	1	—	3	—	—
Summa nach Abzug des 1 ten Quartals	33	24	41	118	33	15	16	64	—	69

Der Bericht entspricht völlig den damaligen fachlichen Kenntnissen, sowie der diagnostischen, oft allerdings symptomatologischen Unterteilung der Krankheiten und lässt sich mit gewissen Einschränkungen auf heutige Begriffe überführen. An erster Stelle stehen die fieberhaften Erkrankungen und unter ihnen das „intermittierende“ Wechselfieber, das wahrscheinlich der Malaria entsprechen könnte. Gallen- und gastrisches Fieber gehörte als Begleiterscheinung zu Erkrankungen des Verdauungstraktes. Hierher gehört wohl auch die Gruppe der Kranken mit Brechdurchfall, Durchfall und Wassersucht, wodurch diese Krankheiten an die zweite Stelle rücken. Bei rheumatischem Fieber sind auch Symptome seitens des Bewegungsapparates anzunehmen. Die meisten der unter Bluthusten, Blutsturz, Entzündungen der Lungen und des Rippenfelles, sowie Skrofeln gehören höchstwahrscheinlich zur Gruppe der noch gesondert angeführten Lungentuberkulose. Typisch ist, dass beide Kranke mit Puerperalfieber starben. Die Ursache des Skorbut war damals nicht bekannt und die angegebene Heilung von neun Fällen, soweit kein diagnostischer Irrtum vorlag, konnte eher auf einen zufälligen Ausgleich des Vitaminmangels beruhen, wie es auch anderswo vorkam. Überraschend ist die geringe Zahl der Wurmkrankheiten und der Zahl der gynaekologischen Erkrankungen, soweit sie nicht unter Wassersucht vorkommen. Auch die geringe Zahl der von Krämpfen Koliken und Freisen betroffenen ist auffallend, allerdings mit einem Todesfall. Ebenso überrascht das praktische Fehlen von Krebserkrankungen, die aber auch unter Wassersucht und Abzehrung verborgen sein können.

Unter den 45 in Nadrag hospitalisierten Kranken standen wieder an erster Stelle 18 Kranke mit intermittierendem Fieber, von denen 3 starben, dann 12 mit Wassersucht, von denen 4 starben. Zwei Typhusfälle starben ebenfalls, sowie einer von zwei an Lungentuberkulose erkrankten.

Abgesehen von der Tuberkulose enthält der Bericht keinen Fall von Berufskrankheiten. Und es tritt interessanterweise die Tatsache in den Vordergrund, dass der Betrieb des Eisenhüttenwerkes des Städtchens und seiner Umgebung bereits im Jahre 1848 ein so intensives Interesse am Gesundheitszustand seiner Arbeitskräfte hatte, dass in dem kleinen Ort für den sicher nicht all zu grossen Betrieb ein Betriebsspital funktionierte. Und selbst wenn die prognostisch-preventiven Vorschläge Dr Petzolds nur eine Andeutung des Bemühens um eine Wende zum Besseren darstellen, so ist in ihnen doch bereits ein Vorläufer eines Versuches um eine Sozialgesundheitspolitik, wenn auch nur in kleinem provinziellen Masstab, zu sehen.

Összefoglalás

A csehszlovákiai Janowitzban lévő állami levéltárban őrzik a morvaországi Weisenbergből származó, építész Klein család iratanyagát. Az iratok közt található az az 1848-as keltezésű egészségügyi jelentés, amely a ma Romániához tartozó egykori kohásztelepülés, Nadrág, egészségügyi viszonyaiba enged bepillantást, s egyben a helyi üzemi kórház történetéhez is adatokkal szolgál. (Ezidőtájt a hasonló intézmények még ritkaságnak számítottak!) A kórház orvosa, Dr. Petzold, a főljegyzett betegségek és halálesetek analízise alapján érdekes kísérleteket tett e betegségek megelőzésére és előrejelzésére. A cikk, az említett dokumentum szövegét közli s elemzi.

EDUARD WONDRÁK, D. C. Sc.

Smeralova 1

CS—77200 Olomouc, Czechoslovakia

JITKA BALATKOVÁ, D. Ph.

REHABILITÁCIÓS TÖREKVÉSEK A SZEGEDI EGYETEM IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI KLINIKÁJÁNAK TÖRTÉNETÉBEN

DR. PETŐ ZOLTÁN

Mint egyetemi város, Szeged még csak 68 éves múltra tekint vissza. A szegedi egyetemi oktatás lényegében a kolozsvári nagymúltú tradíciók folytatása lett.

Az „UNIVERSITAS” 1921-ben került Szeged városába, az orvosi fakultás az „Egyetem” szerves része volt. Az Orvostudományi Egyetem önálló egyetemenként 1951-től működik folyamatosan. Az Ideg-és Elmeógyászati Klinika történetéből megemlítjük, hogy az Idegosztály a volt Kálvária (ma Úttörő) téren kezdte meg működését, majd a Dóm-tér és a Klinika-kert megépülése után került jelenlegi helyére. A Pszichiátriai Osztály kezdettől fogva mai helyén, a Pulcz utcai pavilonokban működött. Ez egyébként már önmagában is lehetőséget adott a hazánkban hagyományos diszkriminációs, közvéleménybeli megkülönböztetés kialakulására is.

Kis része csupán a klinika tudománytörténetének a rehabilitációs tevékenység. Orvostörténeti szempontból ezt azért emeljük ki, mert talán a legnagyobb szemléleti változást hordozza magában.

A kiemelés szempontjai:

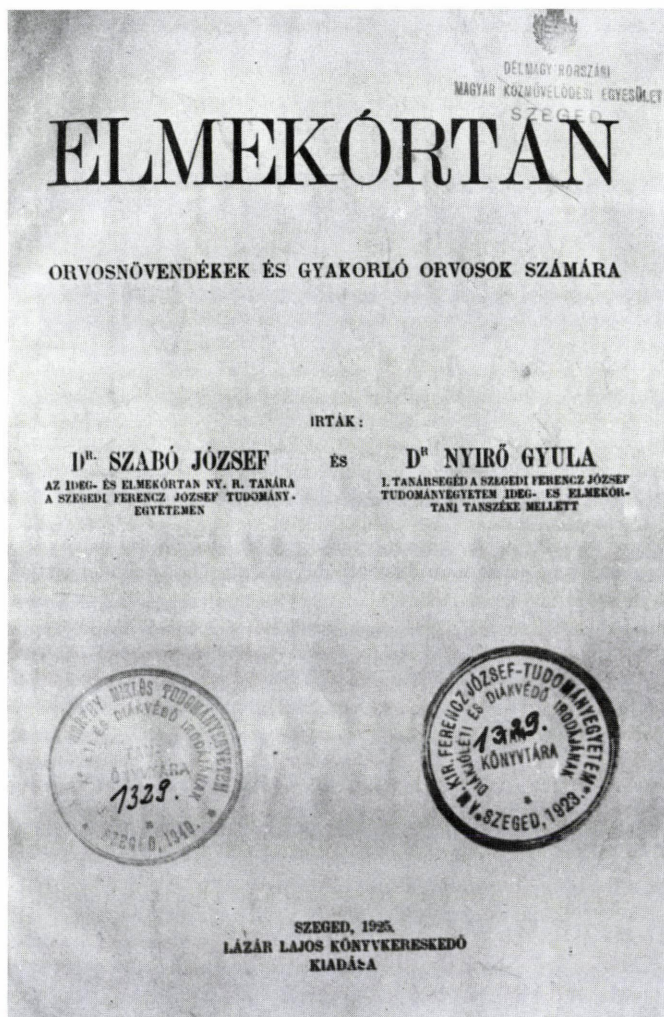
1. Az egyetem oktatási szinten hogyan kapcsolódik a rehabilitációhoz? Ehhez tankönyvi adatok és személyes visszaemlékezések nyújtanak hiteles adatokat.

2. Hogyan mutatható ki a szemléletváltozás?

3. Hogyan alakult a klinika és környezetének pszichiátriai rehabilitációs szempontú kapcsolata?

A magyar pszichiáterek döntő többsége alapkönyvként kapta és forgatja ma is Nyirő Gyula: „Pszichiátria” tankönyvét (Medicina, 1961). Azt azonban ma már talán kevesen tudják, hogy ennek a tankönyvnek az őst dr. Szabó József (az ideg- és elmeorvos ny. r. tanára) és dr. Nyirő Gyula (első tanársegéd) írták 1925-ben a szegedi Ferenc József Tudományegyetem Ideg- és Elmeorvos Tanszékén. Az még inkább Szegedhez fűzi az „Elmeorvos” című tankönyvet — amely orvosnövendékek és gyakorló orvosok számára készült —, hogy első ízben Szegeden, 1925-ben Lázár Lajos szegedi könyvkereskedő adta ki. [1] Ez a könyv tehát a magyar pszichiátriai tankönyvek — pl.: a Moravcsik [2] által írott könyv után megjelent — egyik alapvető, Szegeden megjelent forrásmunkája. Egyetemtörténeti érdekességként megemlítjük, hogy a könyvben szereplő bélyegzőkön úgy 1923-ból, mind 1940-ből a „Diákjóléti Diákvédő Iroda” bélyegzője is szerepel. Miközben az egyetem M. K. Ferenc József Tudományegyetem elnevezése Horthy Miklós Tudományegyetemmé alakult át, a Diákjóléti és Diákvédő iroda feladata és segítő funkciója lényegében megmaradt. (1. fénykép, eredeti címlap a bélyegzőkkel).

Szempontjainknak megfelelően a könyvből csupán a rehabilitációban releváns tankönyvi tételeket idézünk:



Szabó J. és Nyíró Gy. „Elmekórtan”-ának címlapja

— „célunk, hogy a gyakorló orvost kisegítsük azokból a nehézségekből, amelyeket az elmebeteg házi gondozása támaszt... összefoglaltuk az egyes fontosabb kórtüneteknél alkalmazandó eljárásokat, az ön- és közveszélyes elmebetegek megóvására szolgáló intézkedéseket...”.

— „Gyengeelméjűség... a gyógykezelés módja általában háromféle lehet: gyógyszeres, sebészi, gyógypedagógiai. Legtöbbet a szakszerű gyógypedagógiai neveléstől várhatunk. A gyenge tehetségű gyermekeket Kisegítő Iskolába kell adni. Mégse engedjük, hogy a gyengeelméjű valamilyen intellektuális pályát válasszon... valamelyes egyszerűbb és fizikai pályán a társadalomnak hasznossá is lehet”.

— Pszichopátia esetén a könyv ajánlja: „A nevelőnek törekednie kell arra, hogy a pszichopáták érdeklődését a társadalomra nézve hasznos irányba értékesítse. A katonai nevelés, az életmód

pontos beosztása a legtöbb esetben hasznos. Rá kell szoktatni őket, hogy feladataikat pontosan, rendszeresen végezzék... kerülni kell a súlyos felelősséggel járó pályákat (orvos, ügyvéd) és inkább szabadban, testi munkával foglalkozó pályát, szóval csöndesebb falusi milieau-t kell ajánlani."

— Mánia esetében „a beteget könnyebb foglalkoztatáshoz juttatjuk,... néha csak órára pontosan beosztott életmóddal érhetünk el javulást”.

— Depressziónál „a hozzátartozókat meg kell akadályozni, hogy a beteget szórakoztatás, mulattatás céljából utaztassák, általában zavarják a nyugalmit, ami a beteget csak még jobban elkeserítené. Minden körülmények között rá kell vennünk a hozzátartozókat, hogy a beteget zárt intézetbe, vagy megbízható szanatóriumba szállítsassák. Az intézetből korán kibocsátani nem szabad... elég óvatosak a makacs öngyilkossági hajlammal szemben nem lehetünk”.

— Schizophreniás betegnél „ha a kórtünetek elmúltak és a beteg rendezett magaviseletet tanúsít, bocsássuk el az intézetből, mert az intézet egyhangú környezete, az állandó elzártság érzelme csak elősegítheti a magabizárkózottságnak, közönynek kifejlődését... a betegeket hajlamuknak megfelelően foglalkoztatjuk, szórakoztatjuk, megakadályozni igyekezve ezáltal az autismus, valamint a közöny kifejlődését. Legjobban megfelelnek e célra a könnyebb kerti munkák, házimunkák és esetleg apróbb szellemi elfoglaltságok. Hogy a betegek érdeklődését ébrentartsuk, nagyon helyes, ha tartózkodási helyét időnként változtatjuk. A betegre nézve is nagyon üdvös, szociális szempontból is igen helyes, ha a nyugodt schizophreniás beteget családi ápolási telepekre szállítjuk, ahol az egyes családokhoz kiadva a középponti elmeegógyintézet orvosa által irányítva foglalkozhatnak”.

— Paranoia-nál „a gyógyításról keveset mondhatunk. Azoknál, akik az életben helyüket megállják... megfelelő környezetben, családi foglalkozásban meghagyhatjuk... elősegíti a téveszermék elhomályosodását a testi, különösen szabad levegőn való foglalkoztatás”.

— Neurastheniánál „a beteget helyes életmóddhoz szoktassuk... a munkára használt időt mindig megfelelő pihenés kövesse... ingerlő tárgy beszélgetést ne folytasson... hálószobáját szelőlőztesse ki... levegője tiszta és kellemes hűvös legyen... a gyógykezelésnek fő törekvése, hogy a betegnek az ésszerű életmód szabályait az intézet elhagyása után is követnie kell”.

Az idézetek a kiemelt Szabó-Nyirő könyvből, sorrendben következnek. Ma is alig találunk a felsoroltaknál modernebb kezelési és rehabilitációs gondolatokat. Azt itt is megjegyezzük, hogy a magyar pszichiátria mindenkor képes volt a korszerű és haladó gondolatok befogadására, sőt a haladás első megjelenítésére.

Sorolhatnánk a kórformákat tovább, de már az eddigiekből is látható, hogy valamennyi tankönyvi utalás az intézetből való elbocsátás után megfelelő foglalkoztatást, szűkebb közösségbe való visszaillesztést, kellő nyugalmat tart szükségesnek ahhoz, hogy a beteg a gyógyító eljárást követően rendezett állapotban, tevékenységét jól rehabilitálhatóan folytatni tudja. Az is kiténik azonban, hogy a szemlélet a betegek intézeti gyógykezelését és elkülönítését, de csak az igen mérsékelt társadalmi visszaillesztést tartalmazta. A gyógyításnak a már akkor is korszerű gondolatai nem mindig találkoztak össze a korszerű rehabilitációs cselekvéssel. A közvetlen személyi, a mindig egyetlen emberre jellemző megfigyelés, a klinikai tünetek precíz leírása és az azokkal való szabatos bánásmód azonban példás volt.

Kérdésünk második feléhez intézetünk volt Főápolójának P. L. (sz.: 1914-ben; jelenleg Szege-den él és 1940-től 1980-ig a klinika munkatársa volt) visszaemlékezéseit írjuk le. Nyugdíjazása előtt több mint 40 éven keresztül dolgozott a klinikán. Az elmúlt (közel fél évszázad) eseményeit személyesen figyelhette meg. A gondolataiból az alábbiakat idézzük:

„Évente kb. 40–50 beteget vettünk fel, de egy-egy beteg fél-egy-két évig is ott volt. A betegek többségét schizophreniás, lueszes, paralitikus esetek tették ki. Volt olyan időszak, — még háború

előtt és közvetlenül utána is — ha valaki fel akarta vetetni a hozzátartozóját, hozott szalmát, hogy megtömhesstük a vaságyon lévő szalmazsákokat. Az 1960-as évek előttig a betegellátás úgy történt, hogy a személyzet (orvosok és ápolók) bent lakott az intézetben. A szolgálat mindenki számára nehéz volt. Magas volt a halálozási arány és nagy volt az elfekvők létszáma. Azt is el kell mondani, hogy sokkal színesebb volt a beteganyag, amit az magyarázott, hogy a paralizált betegek téveszmei színesebbek, terjedelmesebbek és változatosabbak voltak. Előfordult, hogy a beteget kocsi-lőcsőhöz láncolva hozták be dühöngése miatt. Olyanról is van régről emlékem, hogy az Intézetből elbocsátott beteget falun éveken át istállóba befalazva tartották”.

„Nem nagyon volt családi ápolás, nem nagyon volt kihelyezés és műhely sem. A betegek a klinikáról Pomázra, vagy különleges esetekben az 1960-as évek után Intaházára kerültek foglalkoztatóba. Jutottak esetenként tőlünk az Állami Elmegyógyintézetekbe is, vitték Őket Gyulára, Nagykállóba, esetenként Szentésre. Nem az a formájú rehabilitáció volt, amit ma csinálnak. Kínlódás volt a családon belül, de azon kívül is, lényegében a család is és a környezet is szenvedett”.

„Elsőként a munkaterápia abból állott, hogy a beteg a klinikán egy darabig dolgozott (előfordult az is, hogy sokat keresvén, lovasszekérrel tért vissza az intézetbe a schizopreniás beteg). Aztán, ha már ott tudott dolgozni, el is ment, mert akkor már máshol is dolgozhatott. Volt egy műhelyféle az emeleten, amiben a betegek a klinika, a klinika-telep számára hasznos tevékenységet végeztek: javíthatnak, földözgathattak”.

„A betegekkel való bánásmódban mindig az oktatás-centrikusság érvényesült. Az oktatás volt elsődleges, milyen a tünete, milyen a magatartása, miket hallucinál és mindezeket hogyan lehet az oktatásban bemutatni? Nem volt túl gyakori az öngyilkosság, az is csak inkább tanyasi dinasztiákban fordult elő. Alig volt narkómánia, és a háború előtt emlékezésem szerint kevesebb volt a delirium is”.

„Csak megemlíteném, hogy a háború időszaka alatt a betegek nem szaladtak szét az intézetből. Gyakran fordult elő, hogy tüzelőért és ennivalóért az ápolókkal együtt mentek ki a városba, a várost környező településekre”. [3]

Betegkövetéses vizsgálataim során eljutottam a Nagykálló-i Elme-és Ideggyógyintézetbe. Ott szinte ugyanezen szavakat hallottam idősebb ápolóktól, a háborús időszakról. Kutatásaim során a Nagykálló-i Intézetben — tudománytörténeti szempontból is páratlan értékű dokumentációban — 10 olyan kórrajzra bukkantam, melyben szegedi elmebeteg sora az 1930-as és 50-es évek között nyomonkövethető volt. Ezek közül nem egyben az alábbiakat olvashattam: „A beteg munkahelyére kijár, rendszeren dolgozik, munkáját elvégzi” (1935). „A gazdasági kertbe helyeztük ki, ahol rendszeren dolgozik. Szabad járását visszakapta” (1936). „Felesége írásbeli meghatalmazása alapján Kiss Antal nevű Nagykároly-i lakosnak munkára a beteget kiadtuk. Jól viselkedik, dolgozik, ezt követően a kórházból kiírtuk”. (1939) [4]

A klinika oktató-gyógyító munkájának szemlélete az 1950–60-as években kezdett a rehabilitáció irányában megváltozni. Többségben a pszichiátriai osztály munkatársai közül kerültek ki azok a kollégák, akik gondozói tevékenységbe kezdtek. Először a klinika falai között kialakult egy szűkebb, az alkoholbetegek és az „endogén” betegségek csoportjára specializált utógondozás. Később ugyanezen szakemberek a gondozást és a meginduló rehabilitációs tevékenységet a klinika falain kívül is megszervezték. Elsőként a felnőtt gondozás Szegeden, ezt követően Hódmezővásárhelyen indult meg. [5] Szegeden a gyermekgondozás is helyet kapott [6]. A kollégák (Dr. Szabonyi Tibor, Dr. Kovács Béla, Dr. Bácskay Mária) úttörőként írták be nevüket a klinika és vonzáskörzetének gondozói- és rehabilitációs történetébe.

A gondozók megjelenése a rehabilitációs tevékenység fellendülését is jelentette. Szükségessé vált a betegek családi visszaillesztése mellett a foglalkozási és foglalkoztatási rehabilitáció megteremtése. Ennek megvalósítását már az 1970-es években gyorsította, hogy a klinika mellett újabb és korszerű szemléletű új intézmények beléptek a megye pszichiátriai betegellátásába. (Makó /1975/, Szeged /1975/)

Az új intézmények vezetését a klinikáról odakerült szakemberekre bízta. A szegedi és a makói Pszichiátriai Osztály mellett új vezetőt kapott a szentesi Kórház Pszichiátriája. Bővültek az osztályokhoz kapcsolódó gondozási lehetőségek [5, 6] és emellett még létrejött 1974-ben a Megyei Ideggondozó is.

A szemlélet alakulásával egyidőben — annak hatására is, hogy az említett két évtized gyógyszeres terápiás folyamatának változása az elmebetegségeket extramurálisra tette — megszületett a rehabilitációs tevékenység aránylag egységes gondolatrendszere. A gyógyító-visszailestő, az újratartó tevékenység összerendezettebb és szervezettebb tennivalókat követel még, nagyobb társadalmi összefogással.

Korábban úgy gondolkodtak, hogy: az elmebetegek rehabilitációja terén igen nagy lehetőségeket nyújtottak a paraszti magángazdaságok, melyek igényelték a munkaerőt és nyugodt, dolgozni tudó, idült elmebetegeket gyakran foglalkoztattak. Jelenleg a gondolkodást a foglalkozási rehabilitáció, az extramurális lehetőség megtalálása, az átmeneti Intézményrendszer kialakításának igénye határozza meg [7].

Az Egyetem és vonzáskörzetének szemléletváltozását bizonyítja, hogy valamennyi, Egyetemünkről kórházi osztály élére került főorvos (Szentes, Makó, Szeged, Kecskemét, stb.) a maga területén megszervezte a kreatív foglalkoztató és rehabilitációs tevékenységet. Egyetemen belül pszichiátriai rehabilitációs, átmeneti intézmény szervezésének igénye is megfogalmazódott. A szemléletváltozás folyamatát jól jelzi, hogy a Szegedi Egyetem az 1970-es évek végétől kezdődően, az 1980-as években pedig szinte folyamatosan adott helyet hazai — és nemzetközi pszichiátriai rehabilitációs rendezvényeknek. [8, 9, 10, 11]

Harmadik oldala e kérdésnek: a klinika és környezetének pszichiátriai rehabilitációs kapcsolata hogyan fejlődött? Ópusztaszeren 1962-ben 160 beteggel működő elmeszociális intézmény létesült, amely 1981-ben új pavilonnal gyarapodott, a jelenlegi összférőhely már 310. A beutaltak kisebb része (60–70 fő) az intézet belső életével kapcsolatban tevékenykedik, kertészetben, háztartásban, állattenyésztésben, stb. A döntő többség (200–220 fő) bér munkában dolgozik a szegedi Paprikafeldolgozó Vállalatnál, a Konzervgyárban, Gyufagyárban, Textilművekben. [12, 13]

Évek hosszú során keresztül a klinika pszichiátriai osztályának orvosai látták el az intézmény szaktanácsadói feladatait. Részt vettek a foglalkoztató és munkaterápiás tevékenység struktúrájának tervezésében, melynek gyakorlati kialakítását az Ópusztai Szociális Intézmény rendkívül lelkes és szakmailag jól képzett gárdája végezte el. Ennek köszönhető, hogy az intézetet az elmúlt években 39 gondozott javultán, gyógyultán hagyhatta el, (25 fő megfelelő családi háttérrel, 14 önálló életvezetéssel). A gyárakban és mezőgazdaságban elhelyezkedett volt betegek azóta családost is alapítottak, rehabilitációjuk sikeressé vált.

A MOTESZ Szociálrehabilitációs Szövetség szociálpszichiátriai szakcsoportja már 1973-ban (alakulásának évében) Ópusztaszeren tartotta első tudományos tanácskozását. Ezen a klinika munkatársai is jelen voltak. Ezt követően hasonló tanácskozásra ugyanott még két alkalommal került sor. Az intézmény részt vesz szociális otthoni ápolók, házibeteg gondozói tanfolyamok, szociális gondozók és munkaterápiás foglalkoztatók szakmai felkészítésében.

Szegeden 1913-ban a vallás és közoktatási miniszter alapította a Vakok Intézetét és a Vakokat Gyámoló Délmagyarországi Egyesületet. A férőhelyek száma kezdetben 60 volt, ami fokozatosan 140-re emelkedett. 1981-től az ország egyetlen vak elmebetegeket gondozó szociális intézménye, melyben az otthonlakók rehabilitációs jellegű foglalkoztatása is történik. A speciális feladatoknak megfelelő tudományos és szervezési munkában való részvétel szintén természetes alkotóeleme tevékenységüknek. [14]

Külön említést érdemel a Szegedi Fonalfeldolgozó Vállalat, amely a megváltozott munkaképességűek „célvállalata”. A dolgozók 823 számából 473 megváltozott munkaképességű. Termékeit, mely döntően textilipari tevékenységből kerül ki, nagykereskedelmi vállalatoknál értékesítik. Ezen túlmenően nagy vállalatoknak bér munkát is végeznek. [15]

Lehetetlen felsorolni minden olyan helybeli és megyei intézményt, melyek a pszichiátriai rehabilitáció rendkívül nehéz feladatában résztvesznek. Amióta azonban a SZOTE Pszichiátriai Osztálya szociális gondozónővel és foglalkoztató terapeutával rendelkezik, még erősebben szembetűnő az a kettős tendencia, mely a betegekkel szemben feltűnően megnyilvánul. Egyrészt vannak munkaterületek, melyen elfogadják, sőt elvárják a munkát, de azt „*alacsonyabb rendűnek és csökkent értékűnek minősítve*” nem megfelelően díjazták (portás, udvaros, küldőnc, alkalmi-és segédmunkás). Ezzel szemben vannak területek, ahová szinte lehetetlen a visszailleszkedés (magasabban kvalifikált munkafázisok és folyamatok), mert a munkahelyi ellenállás óriási. Ez utóbbiaknak szembeállítását a rehabilitációs rendeletek és bizottságok sem oldották meg.

Vannak azonban olyan hiányosságok, melyek ma már nem annyira szemléletbeli fogyatékoságból, hanem döntően gazdasági kényszerből fakadnak. Így pl.: indokolt és szükséges volna a részletezett klinikai és szociális intézményrendszer között egy jól átgondolt és jól felépített, a fokozatosság elveinek korszerűen megfelelő többlépcsős átmeneti intézményrendszer kialakítása. Ez, mint az egyetemi oktatásban is funkcionáló modell az orvosképzésben az orvostovábbképzésben jelenthetné azt a célt, hogy mindennapos gyakorlatban mutassa be a rehabilitáció hasznosságát és szükségességét.

Az ésszerű és gazdaságos tervezést, a praktikus és a beteget környezetétől, családjától, munkahelyétől el nem szakító gondolkodás talán lehetővé teszi ilyen Intézményrendszer kialakítását is. A modern gondolkodás abba az irányba hat, hogy az extramuralis megoldás útjait keressük a betegellátás ezen területén is.

ZOLTÁN PETŐ M. D.

Albert Szent-Györgyi Medical University
Neurological and Psychiatric Clinic
H—6701 Szeged Pf. 397.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Studie gibt einen, bisher noch kaum bearbeiteten Teil der heimischen Praxis bekannt. Die Rehabilitationsfähigkeit wird nach folgenden Gesichtspunkten vorgeführt:

1. Im welchen Masse befasst sich der Unterricht an der medizinischen Universität mit der Rehabilitation?
2. Wie ist der Anschauungswandel nachweisbar?
3. Wie gestaltet sich das psychiatrische Rehabilitationsverhältnis zwischen Klinik und der Umwelt?

Ausser der literarischen Angaben nimmt Verfasser auch die persönlichen Mitteilungen des ehemaligen Wartepersonals in Betracht.

IRODALOM

1. Dr. Szabó József — Dr. Nyíró Gyula: „*Elmekörtan (orvosnövendékek és gyakorló orvosok számára)*”, Szeged, 1925. Lázár Lajos Könyvkereskedő kiadása.
2. Dr. Moravcsik Ernő Emil: *Elmekór- és gyógytan*. Budapest, 1912. A Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat Könyvtára, CVIII. kötet.
3. P. L. (volt főápoló) visszaemlékezései: Személyes közlés, 1988.
4. Körtörténeti dokumentációkból kiemelés az 1935, 1936 és 1939 években kezelt betegek nagykállói körtörténeti anyagából. (A kiemelés csak a rehabilitációs területre vonatkozó adatokat érinti. Meg kell említeni, hogy körtörténeteket a kezelésre, diétára vonatkozóan is igen részletes leírásokat tartalmaznak!).

5. *A szegedi Felnőttgondozó története.* — Ankét, Szeged, 1986. Dr. Ónodi S.: előadásából.
6. *A Gyermekidegrendező története Szegeden.* Személyes közlés. (Dr. Farkasinszky T.).
7. Zseni A. — Szilágyi A.: *Egy nappali szanatórium orvosszakmai programja.* „Pszichiátriai rehabilitáció és lelki kérdések a rehabilitációban”. Szeged, 1987. 25—30.
8. A Magyar Rehabilitációs Társaság Pszichiátriai Szekciója IV. Tudományos Konferenciája, Szeged, 1980. augusztus 28—30.
9. A Szocialista Országok rehabilitációs szakembereinek VIII. Konferenciája, szeged, 1987. augusztus 28—30.
10. *Pszichiátriai rehabilitáció és lelki kérdések a rehabilitációban.* (szerk.: Pető Z. — Szilárd J.) Szeged, 1987.
11. Szuicidológiai Ankétek Szegeden; 1987, 1988, 1989. (SZOTE—OTE közös szervezésében).
12. Gyurkovics Ferencné: *Beszámoló az Ópusztaszeri Elmeszociális Otthon életéről.* Szeged, 1988.
13. Baji Ildikó: „Rehabilitációs tevékenység elmeszociális otthonban”. Szeged, 1989. Orvosegyetemi szakdolgozat.
14. Lázár Sándorné: A lelki egészség védelme vak elmebetegek gondozásában. In: *Pszichiátriai rehabilitáció és lelki kérdések a rehabilitációban.* (szerk.: Pető Z. — Szilárd J.) Szeged, 1987. 47—52.
15. Kecskeméti Sára: A szegedi Fonalfeldozó Vállalat munkatevékenysége. Személyes közlés. 1988.

BLASKOVICS LÁSZLÓ PROFESSZOR ÉLETE ÉS MUNKÁSSÁGA*

GYÖRFFY ISTVÁN

Századunk első felének három kiemelkedő személyeként Grósz Emil, Blaskovics László és ifj. Imre József nevét szokták említeni. Mindhárman egyformán nagyrabecsült, kiváló tagjai voltak a magyar orvostársadalomnak, mégis mind a három merőben különböző egyéniség volt. Jelen alkalommal Blaskovics László munkásságáról és életéről szeretnék röviden beszámolni, főképp mivel ő volt első tanítómesterem és személyes élményeim is fűződnek hozzá.

Blaskovics 1869-ben született a mai Szlovákiában lévő Rózsahegyen. Atyja *Blaskovics Fridolin* MÁV igazgató volt. 1879-ben a család a fővárosba költözött, s Blaskovics élete végéig itt tevékenykedett. 1893-ban a budapesti egyetemen avatták doktorrá, s mindjárt *Schulek* szemklinikájára került. Főnöke annyira meg volt elégedve a szerény de nagy tudású fiatal ember munkájával, hogy a következő évben már tanársegéddé léptette elő. 1900 és 1904 között pedig első tanársegéde, majd helyettese volt.

Blaskovics már egész fiatalon komoly irodalmi tevékenységbe kezdett. 1898-ban jelent meg első értékes műve: „*Szemészeti műtétan orvostanhallgatók és orvosok számára*” címmel. E munkája olyan sikeresnek bizonyult, hogy 1912-ben, majd kibővítve 1936-ban újra kiadták, sőt 1938-ban *Kreiker* szerzőtársával Enke kiadásában „*Eingriffe am Auge*” címmel német nyelven is megjelent, s akkoriban Európában az egyik legjobb műtéttani munkának számított.

1905-ben, 36 éves korában magántanárrá habilitálták, s mivel Schulek halála után Grósz Emil kapta meg a tanszéket, Blaskovics a Szt. István kórház trachoma osztályának lett a vezetője.

Grósz Emil aki abban az időben a kórházügyek kormánybiztosa is volt, a szemészeti ellátás javítására kieszközölte a kormánynál, hogy állítsanak fel az országban öt szemkórházat. A budapesti kórház igazgatójává Grósz javaslatára Blaskovicsot nevezték ki. 1912-ben megkapta az egyetemi tanári, 1921-ben pedig az egészségügyi főtanácsosi címet.

1908–1928 között volt az Állami Szemkórház igazgatója. Közben 1921-ben ki akarták nevezni a Debrecenben felállított új szemészeti tanszékre, de ezt csak helyettesi minőségben vállalta el, míg végül oda 1926-ban *Kreiker Aladár*t, volt tanársegédét tették meg a klinika vezetőjévé.

1928-ban *Hoór Károly* halála után a Szigony utcai II. Szemklinikára vezetője lett, majd amikor 1936-ban Grósz Emilt nyugdíjazták, s a kormányzat a Szigony utcai klinikát megszüntette, ő vette át a Mária utcai, most már egyetlen szemészeti tanszék vezetését. 1938 őszén súlyos pneumóniát kapott és 69 éves korában elhunyt.

Blaskovics elsősorban operatív szemész volt. Ifjú korától haláláig műtéti problémák és maga az operálási tevékenység érdekelte a legjobban. Nemcsak egy sor újabb műtétet dolgozott ki, ha

* Előadásként elhangzott 1988. február 5-én, a Weszprémi István emlékérem átadása alkalmából rendezett ünnepi ülésen.

nem olyan szépen is operált, hogy egy sor hazai szemorvos látogatta meg tudása gyarapítása céljából. 1910-től kezdve még külföldi szemorvosok is gyakran keresték fel, hogy mint „kurzisták” operálni tanuljanak tőle. Amellett, hogy az operáló kés virtuóza volt, rendszeresen új műtéti eljárásokat, módosításokat, eszközöket dolgozott ki. Közleményei alapján 27 eredeti új műtétet és 9 új műszerkonstrukciót lehet összeállítani. (Ő írta egyébként 1909-ben, a Grósz-Hoór szerkesztette szemészeti kézikönyvben a szemműtétek fejezetét.)

Mint ahogy *Davidel* névéhez fűződik a hályogextractio, *Graefe* névéhez az iridectomia, *Gonin* névéhez a ablatio műtét, úgy tartozik *Blaskovics* névéhez a ptosis műtét. Kétségtelen, hogy ez volt az a kimagasló alkotás, mely nevét nemzetközileg is ismertté tette. De nemcsak ez, hanem a szemháj-defektusok javítására szolgáló ún. *íves plasztika* is érdeklődési körébe tartozott, s nemzetközileg jelentőséget akkodott e téren is. Különös véletlene a sorsnak, hogy vele egyidőben hazánkban ifj. Imre József ugyancsak sokat foglalkozott az íves plasztika műtétnéinek kidolgozásával, s noha e módszerre vonatkozó eredményeiket ugyanazon az 1916-ban megtartott nemzetközi jellegű ún. „*Hadi kongresszuson*” hozták nyilvánosságra, később mégsem váltak egymás riválisaivá, hanem továbbra is jó viszonyban maradtak.

Blaskovics névéhez fűződik többek közt még a cyclodialysis inversa, a canthoplastica, az ever-sio puncti lacrimalis elleni műtét kitűnő megoldása, valamint operáció közben a szem lefele nézését elősegítő u. n. „*kantár-varrat*” használatának bevezetése is. *Arruga*, a világhírű szemsebész, több világnyelvre lefordított műtéttani munkájában csaknem hiánytalanul közli *Blaskovics* összes műtétét is.

Különösnek tűnik, hogy egy szemész tudós, aki annyira elkötelezte magát a műtéttannal, mi-képp került egy ettől meglehetősen távolálló élettani optikai problémával kapcsolatba, a látásélesség vizsgálattal. 1919-től kezdve ugyanis sokat foglalkozott e feladat matematikai, optikai látás-pszichológiai, technikai részleteivel, s megalkotta a régebbi *Snellen*, *Csapodi* és egyéb látásélesség vizsgálat egységeinek a pótlására az ún. *oxyoptriát*. Bár e munkába sok időt és energi-át fektetett, nem sikerült nemzetközileg elfogadott szabvánnyá minősíttetnie. Munkája mégsem volt hiábavaló. *Betű* és *sámjele*it, amelyeken az isogonia és isognosis elérte a lehetőségek felső határát, átvette a műszeripar, s később *Kettesy* is ezeket használta fel visustábláinak készítésekor.

De nemcsak mint operatőr volt kiváló, hanem nagy tudással rendelkezett a szemészet többi területén is. Betegeivel szemben jelleméből fakadóan mindig nagyon együttérző volt. A magánpraktiszt nem nagyon kedvelte, s bár sokan keresték, inkább csak szükségből folytatta. Jövedelmét szívesebben egészítette ki külföldi kurzistáinak honoráriumából, mert így az oktatás mellett operálhatott is.

Ha nem operált és nem volt órája, többnyire a szobájában ült és műtéti vázlatokat rajzolt, vagy közleményeit fogalmazta. Titkárnőt nem tartott. Ha valamit írógépen kellett megírni, az egyik irodakissasszonyt hívatta be. Hozzá bármikor be lehetett kopogni, s ilyenkor munkáját abbahagyva mindig kész volt beosztottai meghallgatására. Nem kedvelt és nem is végzett semmiféle adminisztratív munkát. Minden ilyen természetű ügyet *Horváth Béla* adjunktusára bízott, aki jól közben tudta tartani a klinika irányítását. *Horváth* ugyanis szigorú főnök volt, aki megkövetelte a rendet és a pontosságot, ezért a professzor jószívűsége és engedékenysége ellenére a klinikán fegyelem uralkodott.

Blaskovics mint magánember kissé különcnek számított. Nőtlen volt, s hogy otthon ne legyen egyedül, mindig kutyát tartott. *Horváth* elbeszélése szerint fiatalkorában jókedélyű, az életet minden téren kedvelő ember volt, akivel sok derűs esemény történt meg, melyeket később szívesen mesélt el. Egyetlen káros szenvedélye, melynek egész életén át hódolt a sok cigarettázás volt. Nyári szabadsága alatt szeretett külföldön utazgatni, különösen Svájcot kedvelte. Utazásai azonban többnyire tursita jellegűek voltak, kongresszusokon csak elvéve vett részt.

Életének előrehaladt éveiben mindinkább kerülte a társasági életet, viszont mind többet vett

részt az ún. Kis Akadémia összejövetelein, s később e társaság beválasztotta vezetőségi tagjai sorába is. A Kis Akadémiának nem volt semmi köze a Tudományos Akadémiához. 1896-ban tulajdonképp mint egyetemi asztaltársaság indult meg, melynek a 20-as, 30-as években a pesti egyetem legkiválóbb bölcsész- és orvosprofesszorai lettek tagjai. Ezidőtájt hetenként jöttek össze a fizikai vagy a kémiai intézet tantermében, ahol valamelyikőjük tudományos előadást tartott, majd utána átvonultak egy nagyobb étterembe, ahol fehér asztal mellett beszéltek meg a világ folyását.

Magam 1936-ban kerültem Blaskovics klinikájára, ahol mint fiatal, 24 éves orvos, barátságos, jószágos, flegmatikus öregúrként ismertem meg. Csendes, higgadt természetű volt, soha egy hangosabb szó, kifakadás nem hagyta el száját. Meglepett beosztottaival szemben tanúsított közvetlensége is. Került minden professzori pózt, ha ritkán nagyvizitet tartott nem követte slepp, csak az odatartozó orvosoknak kellett jelen lenniök. Mindezt más klinikákon másképp tapasztaltam. Emiatt a rendkívüli emberséges magatartása miatt nagyon a szívembe zártam. Abban a tekintetben is kitűnt, hogy adott esetben nem fukarkodott a dicsérő szóval sem, ami különösen a fiatalabb orvosai számára jelentett biztatást.

Ez utóbbira vonatkozóan élénken él emlékezetemben egy példa. Egy alkalommal hivatott, mint a klinika fótósát. Elém tett két azonos egyénről készült arcképet. A kép tulajdonosa beperelte szemorvosát, hogy az kancsalságát rosszul operálta meg, utána csúnyább lett, s ezért tőle nagyösszegű kártérítést követelt. Az akta mint az Igazságügyi Orvosi Tanács szemész szakértőjéhez érkezett Blaskovicshoz. Megkérdezte tőlem, hogy lehetséges e, hogy valamelyik fényképet retusálták. Az egyik kép felületi csillogásáról azonnal felismertem, hogy igen. Kiszaladtam egy darabka alkoholos vattáért, s a retusfestéket letörölve mindjárt eltűnt, hogy a betegnek a műtét előtti kép tanúsága szerint bizony nagyfokú strabismusa volt, mely a műtét utáni képen alig volt észrevehető. A két kép ilyenformán perdöntő volt. Blaskovics pedig nemcsak tudomásul vette segítségemet, hanem megköszönte, sőt meg is dicsért, pedig csak a legfiatalabb gyakornoka voltam.

Az azóta eltelt mintegy 50 év alatt nagyot fordult a világ kereke. Az emberek életmódja, szokásai, viselkedésük alaposan megváltozott. Visszagondolva Blaskovics puritán jellemére, fennkölt szellemiségére ma is sajnálom, hogy iskolájának mindössze két és fél éven át lehettem tanítványa.

Ha tudományos munkásságát egy mondatban kellene jellemeznem, azt mondanám, hogy olyan kivételes egyéniség volt, aki nem személyes ismeretségein keresztül, hanem kizárólag írásban megjelent művei révén vált századunk első felének világszerte ismert magyar szemész tudósává.

ISTVÁN GYŐRFFY, D. Prof. M.
Lcányfalu, H—2016
Móricz Zs. u. 40.

A MAGYAR TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS A KÉT VILÁGHÁBORÚ KÖZÖTT

GORKA TIVADAR

A két világháború közötti társadalombiztosításunk ma már kevésbé ismert, sokszor félreismert, noha jelentős szakasza a további fejlődés útjának. Ma — bizonyos távlatból — jobban megítélhetjük, milyen is volt valójában. A múlt ismerete a jövőre nézve is tanulságos.

Az első világháború kitörésekor az Országos Munkásbiztosító Pénztár (OMP) intézte a kötelező betegségi és baleseti biztosítást.

Az 1917/4790 ME. rendeletre az OMP a járulékokat 4%-ra emelte, szolgáltatásait bővítette. A segélyezés időtartama 20 hétről 26-ra, a gyermekágyi segélyé 6 helyett 8 hétre hosszabbodott. Összegük a keresett 60%-ára növekedett az eddigi 50%-ról. Szoptatási segély: 12 hétre járt.

A Tanácsköztársaság 1919/XXI. rendelete *megvalósította a népbiztosítást*, kiterjesztve azt mindenkire akár köz- akár magánalkalmazottként kapja fizetését. Biztosítottakká lettek a háztartási alkalmazottak is.

A Tanácsköztársaság megdőlte után a népegészségügyi miniszter 104,065 sz. rendelete *fölfüggesztette az OMP és helyi szervei önkormányzatát*, miniszteri biztosokat rendelt ki felügyeletükre.

Egy évre emelkedett az orvosi kezelésre és táppénzre való jogosultság az 5400/1919 ME. rendelet értelmében, a családtagok is ennyi ideig kezelhetők. A táppénzt már a keresésképtelenség harmadik napjától folyósították. Terhességi segély 4, gyermekágyi 8, szoptatási segély 12 hétre járt.

A biztosítási bíráskodást az 1921/XXXI. tc. rendezte. Alsófokon vidéken a járásbírók, a fővárosban a munkásbiztosító bíróság volt illetékes. Felsőfokon a Kir. Munkásbiztosítási Felsőbírórság, melynek öttagú tanácsának három hivatásos bírón kívül 1 munkás és 1 munkaadó ülőke volt.

A közforgalmú vasutak és hajózási vállalatok részére külön betegbiztosítók létesítését rendelte a 9210/1924 ME. rendelet.

A 4400/1926 NMM. r. rendezte a bányamunkások nyugdíjbiztosítását, emelte a régi nyugdíjakat.

Újjászervezte a társadalombiztosítást az 1921/XXI tc. A felszámolt OMP jogait az Országos Munkásbiztosító Intézetre (OMI) ruházta. Új önkormányzatát arányos képviselettel, titkosan választották, elnökét az államfő nevezte ki. Megmaradtak a közszolgálati alkalmazottak és közlekedési intézmények külön betegbiztosító intézetei, valamint a Budapesti Kereskedelmi BBI (1928-tól Magánalkalmazottak Biztosító Intézete [MABI]). A törvény bővítette a betegségi és baleseti biztosítottak körét. A dolgozó nőknek szülés előtt és után 6—6 heti segélyt biztosított. Táppénz illette az anyát, ha csecsemője megbetegedett. Segélyezésre jogosult lett a biztosított munkája megszűntét követő 8 napon belül.

Az 1928/XL tc. *bevezette a kötelező öregségi, rokkantsági, özvegyeségi és árvasági biztosítást*;

Korszakos intézkedése, hogy az intézeteket kötelezte *egészségvédő és gyógyító szolgálat szervezésére*. Rámutatott, hogy az *egészségvédő eljárások folytatása elsődleges, a gyógyító eljárások csak másodlagos tevékenysége a biztosításnak*. A legmesszebbmenő *egészségvédő és megelőző munkára* adott módot az a rendelkezés, hogy az öregségi, rokkantsági, stb. ágazatnak beszolgáltatott járulékok 6%-a az egészségvédő és gyógyító eljárásai alapjára fordítandó. (Évente mintegy 2 millió P.)

Az öregségi, rokkantsági, stb. biztosítást a fizikai munkások részére az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI), a magántisztviselőket a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI) intézte. Költségeikhez az állam hozzájárult. Az öregségi, rokkantsági, stb. biztosításuk nem terjedt ki a mezőgazdaságban dolgozókra, ezek baleseti és öregségi biztosítása az OMBI (Orsz. Mezőgazdasági B. I.) intézte. *Betegségi biztosításuk nem volt*.

Országosan működő, legnagyobb biztosítóintézet az OTI volt. Központja Budapesten, vidéken kerületi pénztárai, kirendeltségei, vállalati pénztárai voltak. Négy biztosítási ágazata: 1. Betegségi. 2. Baleseti. 3. Öregségi, rokkantsági, stb. 4. Bányanyugdírbiztosítás.

Betegség miatt orvosi kezelést, gyógyszert, gyógyászati segédeszközöket, keresőképtelenség esetében táppénzt 1 évig nyújtott. A feleség után 5%, gyermek után 2% táppénzptótlék járt. A biztosított 1 évig, családtag 43 napig kezelhető kórházban. A biztosított kórházi tartózkodása alatt feltáppénzre jogosult. Folyósított továbbá terhességi, gyermekágyi, szoptatási, valamint temetkezési segílyt. Országosan intézte a *baleseti biztosítást*. A balesetes kezelésen kívül 20 hétig táppénzt kapott, azután járadékot. Teljes járadék a kereset 66,6%-át tette ki.

Öregségi nyugdíj föltétele volt betöltött 65 éves életkor és 400 heti várományi idő.

A befolyt járulékok 4%-át az öregségi, rokkantsági, stb. ágazat biztosítási igazgatási alapjára, 6%-át az egészségvédő és gyógyító eljárásai alapra, míg 90%-át a biztosítások járuléktartalék-alapjára kellett fordítani. Ez utóbbit értékpapírokba, bérházak, gyógyintézetek építésébe lehetett befektetni. Az OTI-nak, illetőleg jogelődjének az OMI-nak sorra nyíltak rendelőintézetei a munkáskörletekben, először Csepelen és Újpesten, majd a Kispesti, Óbudai és angyalföldi rendelők. 1926-ban nyílt meg központi kórháza az Uzsoki-utcában. Újabb kórházat emeltetett a Fiumei (ma Mező I.) úton.

A MABI-hoz tartozott a budapesti és a környező 14 községben élő magántisztviselők betegségi és az egész országban lakók öregségi, rokkantsági, özvegyeségi és árvasági biztosítása. Budapesten korszerű rendelőintézetet és kórházat tartott fenn, Törökbálinton tudószanatóriumot, Balatonlelén mintaszerű gyógyüdülőt. 1943-ban elkészült új ügyviteli székháza ma a Péterffy S. utcai kórház egy részét képezi. *Keleti József* igazgató főorvos reformintézkedései, úgy a rendelések meghosszabbítása, újabb rendelések bevezetése megszüntették a zsúfoltságot. Lehetőséget adott erre az orvosi költség-tömeg 12,5%-ról 14%-ra emelésére. Intézkedései nyomán az orvosok díjazása is emelkedett.

Az OTI és a MABI ugyancsak megtette a magáét a *megelőzés és egészségvédelem érdekében*. Előbb a MABI, majd az OTI megindította a tüdőszűrő-vizsgálatokat. Támogatták a tüdő és nemibeteg-gondozókat, védőnőket alkalmaztak. Végeztek házasság előtti és képességvizsgálatokat. Gyógyüdüléseket szerveztek. *Egészségügyi ismeretterjesztés és propaganda* céljait szolgálták az OTI plakátjai, Egészségvédelmi Múzeuma, munkaegészségügyi és munkavédelmi előadásai. A MABI havi folyóirata, a „Jó egészséget” (*Palócz Gyula* avatott szerkesztésében), Ifjúsági Egészségvédő és Nevelőköre (MIÉNK), könyvtára, filmjei, diapozitívjai nagyban emelték biztosítottai egészségügyi kultúráját.

Az OTBA (Orsz. Tisztviselői Betegalap) rendelőintézete és körzeti orvosi hálózata 1934-ben kezdte működését. Egy körzeti orvosnak 400—500 tagról kellett gondoskodnia. Kórháza ma is működik, kibővítve, mint Központi Állami Kórház.

A MÁV BBI működése az egész országra kiterjedt, s kórházai, rendelőintézetei, gyógyüdülők voltak. Magasabb táppénzt fizetett az OTI-nál: 60%-ot az első 28 napon, azontúl 75%-ot.

A *Posta BBI* tagjai szabadon választhattak a szomszédos körzeti orvosok közül. Kórháza, rendelőintézete volt. Tagjainak az OTI-hoz hasonló ellátást nyújtott, ugyanígy a *DOBBI* (Dohányjövődék Orsz. BBI)

A *Székesfővárosi Alkalmazottak Segítőalapja* tagjainak vénykönyve volt, orvosukat szabadon választhatták az orvosok listájáról. A census (havi 300 pengő) fölötti jövedelműek az intézet által fizetett összesen fölül megállapodás szerint honorálták orvosukat.

A *Magyar Hajózási BBI* csak betegbiztosítással foglalkozott. Egy évi szolgálaton túl fizetett egy évig táppénzt, különben csak 26 hétig.

A *Budapesti Helyiérdekű Vasutak*, a *Postatakarékpénztári BBI* valamint a *bányatárspénztárak* szolgáltatásai az OTI-éhoz hasonlóak voltak, orvosaik helyzete azonban mostohább. (Alacsony díjazás, ideiglenes alkalmazás, nem volt sem fizetéses, sem betegszabadságuk.)

Szűkebb körre szorított az *Orsz. Rendőr- és Csendőrelégységi Betegsegélyezési Alap* szintű egy *Katonai Ellátásban Részesülők Betegellátási Alap*. Tagjaik az orvosok névjegyzékéből szabadon választhattak. Említést érdemel még az *Újságírók Szanatórium Egyesülete*, valamint a *Kereskedelmi Segélyegylet*.

Több elismert vállalati nyugdíjpénztár működött, 1943-ban országsszerte 110-nél több. Önálló nyugdíjegyeseletük volt az ügyvédeknek, hírlapíróknak, közjegyzőknek, postamestereknek. A pénztári orvosok megszűnt nyugdíjintézetének terheit 1928-ban ugyan átvette az Orsz. Orvosszövetség Nyugdíjintézete, azonban nem volt kellő fedezete az 1928 előtti nyugdíjak valorizálására. A MABI viszont vállalta a nyugdíjintézet által fizethető összegek kiegészítését.

A biztosítóintézeteket — főleg az OTI-t számosan kritizálták sőt támadták — sokszor jogtalanul. A rövid, zsúfolt „*villámrendeléseket*”, a beteglappal való nehézségeket, a segélyek körülményes és késedelmes kiutalását viszont joggal kifogásolhatták az érintettek. Az orvosok főlösen sok adminisztrációra kényszerültek, helyzetük hátrányosabb volt, mint a köztisztviselőknek minősülő tisztviselőké. Bizonyos, hogy az OTI ügyvitele, bonyolult, nehezen áttekinthető és költséges volt *Bikkal D.* ismételten javasolta az intézet ügyvitelének egyszerűsítését. E célból kartotékos tagnyilvántartás és számozott öregségi biztosítási könyv bevezetését, úgyszintén a fővárosi kifizetőhelyek decentralizálását tartotta szükségesnek. Egyetlen kifizetőhely a Fiumei (Mező I.) úti központban volt, véleménye szerint pedig legalább tízre lett volna szükség.

A korabeli társadalombiztosításnak legfőbb hiányossága azonban az volt, hogy a *betegségi és rokkantsági biztosításból kimaradt a lakosság többségét kitevő mezőgazdasági munkásság*. Biztosításukat ismételten sürgették, így *Mesterházy* és *Herepey-Csákányi L.* Az utóbbi megállapítja: „*A magyar paraszti a szociális gondozás szempontjából a legelhanyagottabb rétege országunknak. . . A legsürgősebben ki kell tehát építeni a magyar mezőgazdasági munkásság betegségi és rokkantsági biztosítását.*” Megvalósítása mégis késlekedett.

Fölvetődött már akkor a különböző betegbiztosítók, vagy legalább orvosi szolgálatuk egyesítésének gondolata. (Valkányi R.)

Végigtekintve a két világháború alatti és közötti társadalombiztosításunkra kétségtelen fejlődést kell megállapítanunk. A háborús idők, infláció és gazdasági krízis ellenére is bővült a biztosítottak száma, szélesebb rétegeket vontak be. A biztosítók szolgáltatásai fokozatosan emelkedtek.

Összefoglalás

A szerző ismerteti a korszak társadalombiztosítását szabályozó törvényeket, kiemelve az 1921/XXI és 1928/XL tc. jelentőségét. E két törvény nem csupán a társadalombiztosítást teszi teljesebbé, hanem az egészség megővését, a megbetegedések, balesetek megelőzését jelölte meg elsődle-

ges feladatként. A különböző biztosítókról szólva rámutat az OTI és MABI széleskörű tevékenységére a népbetegségek és balesetek elleni küzdelemben és az egészségnevelés terén. A mezőgazdasági munkásság betegségi és rokkantsági biztosítása a korszak végéig sem valósult meg. Kétségtelenül fejlődött azonban társadalombiztosításunk a háborúk okozta nehézségek, az infláció és gazdasági krízis dacára is.

TIVADAR GORKA. D. M.
H—1088 Budapest
Puskin u. 16.

S U M M A R Y

Author outlines the Hungarian laws regulating the social insurance between the two world wars. He emphasizes the significance of the articles 1921/XXI. and 1928/XL. These articles aimed not only at the broadening of the social insurance, but also had the purpose to save the health and profylact the diseases and accidents. Speaking about the various insurance-agencies, author analyses the preventive activity of the OTI (National Social Insurance Institute) and that of the MABI (Private-employees' Insurance Institute) against diseases especially on the field of health education. The insurance of the agricultural workers wasn't realized till the end of this era, nevertheless the Hungarian social insurance developed a lot in spite of the difficulties caused by the lost war and the economic crisis of the twenties.

I R O D A L O M

1. Alapy V.: Miért szidják az OTI-t? *Munkügyi Szemle*, XVII évf. 4. 109. 1943.
2. *A magyar társadalmi biztosítás története*. Budapest, Pallas ny. 1928.
3. Bikkal D.: *Magyar szociálpolitika, a dolgozó társadalom szociális védelme Magyarországon, Danubia kk. Bp. 1943. 341.*
4. Bikkal D.: *Hogy lehetne rendbehozni a társadalombiztosítást?* Munkügyi Szle. kiadv. 6. Bp. 1930.
5. Bikkal D.: *A magyar társadalombiztosítás reformja*. Bp. Atheneum 1942.
6. Bikkal D.: Az OTI racionalizálásának margójára. *Munkai. Szle.* XVII évf. 4. 1943.
7. Halmy Gy. és Szathmáry J.: *Társadalombiztosítási Évkönyv OTI—MABI Tanácsadó kiadóhivatala*. Bp.
8. Herepey-Csákányi Gy. A szociális biztosítás újjászervezése. In: *Közegészségügyi és orvosrendi kérdések*, Bpesti Orvosok Szöv. Bp. 1942. 7 l.
9. Keleti J. *A társadalombiztosítás a korszerű egészségvédelem szolgálatában*. Kis Akad. Bp. 1943.
10. Mesterházy L.: MÁV, DOBBI, Posta Bizt. I orvosainak helyzete. In: *Közegü. és orvosrendi kérdések*, Bpesti Orvosszöv. 1942. 39. 1.
11. Orsz. Társadalombiztosító Int.: *A magy. társadalombiztosítás 10 éve, 1919—1929*. OTI kiad. Bp.
12. *Révai Nagy Lexikon: Gazdasági Munkáspénztár*. 8 köt. 398 Révai tv. kiad. Bpest, 1913.
13. *Révai Nagy Lexikon: Munkásbiztosítás*. 14 köt. 100 l. Révai tv. k. Bp. 1916.
14. Szabó G.: Az orvosi nyugdíj kérdése In: *Közegü. és orvosrendi kérdések*, BOSZ. BP. 1942. 97 l.
15. Valkányi R.: Az OTI rend. int. orvosainak helyzete. In: *Közegü. és orvosrendi kérdések*. BOSZ. 1942. 15 l.

A FOGYATÉKOSSÁGOK MEGNEVEZÉSEI
PÁPAI PÁRIZ FERENC
SZÓTÁRÁBAN

SUBOSITS ISTVÁN — GÖLLESZ VIKTOR

Közleményükben Erdély polihisztorának, a XVII. században élt *Pápai Páriz Ferenc*nek a szótárában (*Dictionarium Latino-Hungaricum*, Lőcse, 1708) előforduló, az ember testi és lelki defektusaira vonatkozó szavak jelentésével foglalkozunk. A defektusok elnevezéseinek jelentésváltozásában megfigyelhető az az általános vonulat, amelyet úgy fogalmazhatunk meg, hogy a külső érzékelhető jelenségek neve áttolódik a belső, pszichikai természetű jelenségekre.

Pápai Páriz Ferenc szakszerű, körültekintő és fáradhatatlan munkájának eredményeként értékes szókészleti anyag maradt az utókorra. Az akkori hazai és európai tudományos élet csúcsára feljutva vaskövetkezetességgel és elhivatottsággal fejlesztette anyanyelvű tudományos életünket. Példaadó hitvallását a szótár olvasóihoz írt szavai fejezik ki legjobban: „... *bőséges vigasztalódásomra szolgál, ha valamivel hasznára voltam a köznek, ha felebarátom épülésére szolgáltam, ha elhivatásomhoz méltó művet alkottam; ugyanis mindezek meggondolása a kiállott nehézségek minden mardosó érzését enyhíti, fullánkjait eltávolítja, sőt Pallas zászlaja alatt, elegendő nyereség, s a tudományokat önmagukért, s nem csekélyke nyereség okából szeretni és művelni is, kezdettől fogva gyönyörűség volt*”. [1]

A magyar szótáriródalom kialakulásának jelentős állomása volt Pápai Páriz Ferenc (rövidítve = PPF) szótárának, a *Dictionarium Latino-Hungaricum*nak (Lőcse, 1708) a megjelenése. Kortársai által Erdély Galenusának, Erasmusának, Descartes-jának nevezett PPF-et a magyar művelődés kimagasló alakjának tekintjük, akit halála után fél évszázad múlva így jellemezett *Bod Péter* a *Magyar Athenas* c. munkájában: „*Volt... jó Deák, Görög, Német, Frantzia, híres Poéta: jó Philosophus, Historikus, Theologus; az Orvoslás Mesterségében merő Eskulapius, igen hasznos ember, kinek szép híre neve mindenkor fenn lészen Erdélyben*”. [1] Munkái (Pax animae..., Pax corporis..., Plenitudo vacui... stb) jelentősen befolyásolták a magyar művelődés irányát, s ma is értékes darabjai nemzetünk szellemi kincseskamrájának.

A magyar nyelvtörténészek (elsősorban *Melich János* és *Csűry Bálint*), akik foglalkoztak PPF szótárának előzményeivel, kimutatták, mik szolgáltak közvetlen forrásaiul a *Dictionarium*nak. Bár a szótár közvetlenül előzménye és forrása *Szenczi Molnár Albert* 1604-ben megjelent magyarlatin szótára, a *Dictionarium Ungaricum-Latinum* volt, ettől PPF szakszerű és fáradhatatlan munkájának eredményeként teljesen különböző új szótár született. A szótárnak s főleg latin-magyar részének jelentősége abban áll, hogy ez a magyar szókészletnek Szenczi Molnár szótáránál „*bővebb és sokkal kritikaiabb, gondosabb és megbízhatóbb összegyűjtése*” s ugyanakkor tudományos értékű emléke a XVII–XVIII. századi erdélyi magyar köznyelvnek. [2, 3]

Mielőtt a szótár bennünket érdeklő szóanyagát kiszemelgetnők, előljáróban szükséges röviden számba vennünk a szótár különböző kiadásainak könyvészeti, illetve szótártörténeti jellemzőit. Az 1708–1801 közötti majdnem egy századnyi időközben öt kiadást megért PPF-féle szótár kiadásai Melich János szerint két főtípusba sorolhatók. *I.* Az első főtípusba tartozik az 1708-i lőcsei, első kiadás és ennek jóval PPF halála (1716) után megjelent, szinte változatlan nagyszombati (1762) ki-



I. ábra: A latin—magyar szótár 1762. évi kiadásának címlapja

dása. E két kiadás két-két — latin-magyar és magyar-latin — részben az ábécé-rendes latin szóanyag magyar, illetve a magyar szóanyag latin értelmezését tartalmazza. Tehát mind a két kiadás kétnyelvű. A II. főtípusba tartozó három kiadást az előbbi kétnyelvű kiadásokkal szemben a háromnyelvűség (latin, magyar és német) jellemzi. Meg kell jegyezni, hogy a német nyelvi adatok nem címszövekként, hanem csak értelmezésként állnak. E három kiadás közül az elsőt, az 1767-belit a neves irodalomtörténész Bod Péter adta ki, jelentősen bővítve, sőt még egy *Addenda* résszel is megtoldotta. A Bod Péter-féle kiadás nagymértékben javított, német nyelvű értelmezésekkel ellátott és bővített kiadás. A Bod Péter halála (1769) után megjelent 1782. évi kiadás tartalmára és terjedelmére nézve egyszerű le nyomata az 1767. évi kiadásnak. A II. főtípusba tartozó harmadik kiadás (1801) latin-magyar része kevés változtatást tartalmaz, a magyar-latin-német rész azonban annál bővebb. Bővült a nyelvújítás során keletkezett szavakkal, de bővült a székely tájszók beiktatásával is. [4]

E rövid közleményben megkíséreljük, hogy számba vegyük Pápai Páriz szótárában előforduló, az ember testi és lelki fogyatékoságaira utaló címszavakat, s megpróbáljuk nyomon követni a listázott szavak jelentésének alakulását is. Leltározó munkánk természetesen nem terjed ki a szótárban fellelhető, a fogyatékoságok sokféleségét megnevező összes szóra. A vizsgálódásunk körét kitevő szóanyag rostálásában azok a szempontok vezettek, hogy a jelenleg élő és használt kifejezések, a fogyatékoságok elnevezésére ma is alkalmazott nomenklatúra gyökereit próbáljuk kiánsni. Eltekintünk tehát a tárgykörbe tartozó, de már feledésbe merült szavaktól. Az 1782. évi kiadás a *beszédhiba* megnevezésére tartalmazza például a *pertzegő* (stridens, zischend, rauschend) és a *rebegő* (balbutiens), *röbögők* (stammelnd, ungeschickt redend), *rebegtemi* (balbutire, mussitare, stammeln nicht deutlich heraus sagen) szavakat. Ezek ma már kihulltak a hibás beszéd megjelölésére használt szavak készletéből.

Munkánkhoz az 1762-ben Nagyszombatban nyomtatott kétnyelvű (latin-magyar, magyar-latin) és az 1782-ben Nagyszebenben megjelent háromnyelvű (magyar-latin-német) kiadást használtuk fel forrásként. [5]

Mielőtt ismertetnénk a Pápai Páriz szótárnak a testi és szellemi fogyatékoságok megjelölésére alkalmazott fontosabb és ma is használatos címszavait, tisztáznunk kell a *fogyatékos*, *fogyatékoság* elnevezéseknek a nyelvhasználatba való „belépését”. A *fogyatékos* (defectus) az Érdy-kódexben (1524—1527) jelenik meg először. [6] A *fogyatékos* szó 1765-ben bukkan fel. [7] A *fogyatékoság* (valakinek testi v. szellemi fejlődésében, képességeiben, működésében mutatkozó hiányosság, hiba, tökéletlenség) jóval későbbi származék, használata valószínűleg a múlt század végén, illetve a század elején válik általánosabbá. Egyébként a *fogyatékos* címszót PPF szótára még nem tartalmazza, de számos olyan szócikket gyűjthetünk ki belőle, amelyekre ma a *fogyatékos* szó jelentését is alkalmazzuk. A szótárnak a testi és lelki defektusokra (értelmi fogyatékoság, a hallás zavara, a testi fogyatkozás és a beszéd hibái) vonatkozó szócikkeit betűrendben teszük közzé. [8]

I. 1. 1762. évi kiadás latin-magyar részének szempontunkból válogatott szócikkei:

Albè: Selypen, Pelypen

Balbucinator, ari: Rebegve szólok, Pelypegek

Balbus, a, um: Rebegő, Selyp. *Os balbum*.

Balbutio, ivi, itum, ire: Rebegek, Leppegek Selypegek. *Balbutire de re aliqua*: (Cic.) Valami dologról tsak gyermeki ésszel szólani. *Balbutire aliquem*: (Horat.) Valakit gúnyolva szólítani.

Debilis, le: Erőtlen, Gyenge, *Membris omnibus captus & debilis*: Semmi tagjának nintsen ereje.

Debilitas, atis: Erőtlenység. *Debilitas animi*: Gyenge szívűség.

Debilitatio, onis: Meg-erőtlenítés. *Debilitatio animi*.

Debitatus, a, um: Meg-erőtlenedett. *Debilitatus animo, desperatione*: Meg tsüggedett. *Manus debilitata*: Erőtlen kéz.

Debilito, are: Meg-erőtlenítem. *Debilitat me dolor*: A fájdalom el-vészi erőmet.
Deliratio, onis: Bolondozás, Eszelősködés.
Deliritus, atis: Idem
Delirium, i: Eszelőség, Főnek meghiúlása.
Deliro, are: Eszelősködöm, bolondozok. *Mens delirat*: Nintsen eszén.
Delirus, a, um: Meg-bódultt, Bolyókás, Eszelős.
Idiota, ae: Tudatlan, Paraszt.
Imbecillis, e: Erőtlen, Gyenge. *Ingenium imbecille*: Gyenge elme.
Imbecillitas, atis: Erőtlenség. *Imbecillitas virium, aetatis*: Erőtlen gyermekség vagy vénség.
Imbecillus, a, um: Erőtlen. *Consilii imbecilli mulier*: Gyenge értelmű asszony.
Surdaster, stra, strum: Siketes, Nehezen halló
Surditas, atis: Siketség.
Surdas, a, um: Siket. *Ad munera surdus*: Ajándékot nem vevő. *Res surdae & sensu carentes*:
 Érzékenység nélkül — való dolgok. *Surdus color*: Halovány — szín. *Surdus*
veritatis: Senki igaz ügyét meg-nem hallgató. *Surdè audire*: Reá nem hallgatni,
 Másuvá gondolkozni. *Spirat surdum*: Nintsen jó szaga.

2. A magyar-latin rész:

Bénna: Mutilus, a, um. Mancus, a, um. Debilis, e.
Bénnaság: Defectus, Nevus, Mutilatio, Vitium.
Bénnává teszem: Debilito, as, Mutilo, as.
Bénnítás: Mutilatio.

Imbecilis, te: **Erőtlen, Gyenge.** Ingenium im-
 becille: **Gyenge elme.** Imbecillior, Imbecil-
 limus.

Imbecillitas, atis: f. 3. **Erőtlenség.** Imbecilli-
 tas virium, aetatis: **Erőtlen gyermekség vagy**
vénség.

Imbecilliter: Adv. **Erőtlenül.** Imbecillius dolo-
 rem reformidant: **Gyengéltetik a' fájdalom-**
hoz magokat. Allicui rei imbecillius assentiri:
Gyengén adni bitelt valami dolognak.

Imbecillus, a, um, Erőtlen. Consilii imbecilli
 mulier: **Gyenge értelmű asszony.** Imbecilli-
 mus & Imbecillissimus, Superl. Vox imbecil-
 la: **Gyenge szó. Aetas. &c.**

Imbellia, æ: f. 1. **A' badi dolgokhoz nem tudás;**
nem értés.

Imbellis, le: **Nem méreß; Erőtlen, Páva, Bátor-**
talán. Imbelles columbæ: **Félnék galambok.**

Imbellis annus: (Liv.) **Melly estendőben ba-**
dakozás nem volt. Manus imbellis: **Gyenge kéz.**

Imber, imbris, m. 3. Zápor-só. Affidui imbres:
Szímetlen esők. Lapidum, grandinis imbres:
Kő-esők.

Bénnitom: Mutilo, as.
Bénnulás: Mutilatio.
Bolond: Stultus, Insipiens, Demens, Fatuus a, um. Stolidus, Vesanus Vecors.
Bolondjává tenni valakit: Facere aliquem ludicrum.
Bolond beszéd: Stultiloquentia. Stultiloquium, Ineptiae, Nugae.
Bolondoskodás: Deliratio, Deliramentum.
Bolondoskodó: Delirus, a, um. Insaniens.
Bolondosodom: Insanio, is, ire. Desipio, is, ere. Fatuor, aris. Ineptias ago.
Bolondozás: Deliratio, Insania.
Dadagás: Blateratio, Obmurmuratio, Strepitus.
Dadagó: Blatero, Bambatio, onis.
Dadagok: Blatero, Obstrepo, Blatio, Blactio, Blactere, as.
Habahurgya: Praeceptus.
Habahurgyázkodás: Praecipitania, Praecipitatio.
Habahurgyán: Praecipitanter, Temere.
Habogva beszélés, szólás: Tolutiloquentia.
Néma: Mutus, a, um.
Némaság: Infantia.
Nyomorék: Curruca.
Nyomorodott: Afflictus miseria, Oppressus, Calamitosus, a, um.
Nyomorúlt: Afflictus, Miser, Calamitosus, a, u.
Selp: Balbus, Blaesus, a, um. Traulus.
Selpetske: Blaesulus, a, um.
Selpegek: Balbutio, is.
Selpség: Balbuties.

II. Az 1782. évi Pápai Páriz szótár, amely az 1767. évi *Sárdi Sámuel* nagyszében nyomdájából kikerült kiadványnak a mása, magán viseli Bod Péter átdolgozását. Bod Péter az eredeti kiadványt sokban bővítette, javította. Az 1782. évi kiadványnak van latin-magyar és magyar-latin-német része. A legfőbb változást természetesen a német nyelvű értelmezések betétele jelentette. A német nyelvi anyag nemcsak abból a szempontból jelentett újat, hogy az egyes magyar és latin szavak német megfelelőjét tartalmazza, hanem szövegösszefüggésben is magyarázta a szó jelentését. A *dadagok* értelmezését azzal teszi világosabbá, hogy hozzáteszi: schrehe wie ein Kameel oder Schöppts. (kiáltozok, mint a teve vagy a birka). [9]

1. Szócikkek a latin-magyar részből:

Dementer: Esztelenül. Bolondul.

Dementia, ae: Esztelenség, Balgatagság. Quae te dementia cepit? Hogy lehettél olyan bolond?

Dementio, ire: Meg-esztelenülök (Lucretius).

Demento, are: Meg-bolondítom, Esztelenítem.

2. Magyar-latin-német rész

Bolond: Stultus, Insipiens, Demens, Fatuus, a, um, Stolidus, Vesanus, Vecors, närrisch, unsinnig, thöricht, unverständlich.

Dadagás: Blateratio, Obmurmuratio, Strepitus, das Plaudern, Gemurmel, Brausen.

Dadagó: Blatero, Babalio, onis. ein unnützer Plauderer, einer der nicht gur reden, kann.

Dadagok: Blatero, Obstrepo, Blatio, Blactio, Blactero as. ich plaudere, schrehe wie ein Kameel oder Schöppts.

Habogva beszélés, szólás: Tolutiloquentia, eine geschwinde oder unstete Rede.

Selp: Balbus, Blaesus, a, um. Traulus, stammelnd, lispelnd, übel redend.

Selpetske: Blaesulus, a, um. ein wenig lispelnd.

Selpegek: Balbutio, is. ich stammele stottere.

Selpség: Balbutio. das Stammeln, Stottern.

Ha az ízelítőnek szánt szócikkjeinél kicsivel többet időzünk, érdekes nyelvtörténeti jelenségre figyelhetünk fel. Ismert megállapítás, hogy a pszichikai jelenségeket, a különböző lelki állapotokat a nyelv úgy fejezi ki, hogy a külső jelenségek, cselekvések, főleg a testi változások elnevezéseit használja fel. A jelentésváltozásoknak ez a formája szinte valamennyi nyelvben megfigyelhető. Vö. a latin *penso, pensare* (megfontol, meggondol) első jelentése *megfizet*, a *perceptio* (megismerés, felfogás) a *beszedésből* alakult ki. A magyarban a *lélek* szó is egy külső természetű fiziológiai jelenség, a *lélegzik* szóból fejlődött ki. A jelentésváltozásnak ez a formája, amely egy konkrét, érzékelhető dolog, jelenség nevének egy belső, szubjektívabb tartalmú jelenségre történő alkalmazásában mutatkozik meg, tapasztalható a defektusok, a fogyatékoságok elnevezéseiben is. Maga a *defektus* szónak is van elsődleges jelentése: a külső természetű *elszakadás, elpártolás*, s csak később használták a *testi, lelki fogyatkozás, kimerülés* megjelölésére. A *debilis, imbecillis* szó elsődleges jelentése: *gyenge, erőtlen*. Pápai Páriz szótárában ezeknek a szavaknak a jelentése még elsősorban külső jelenségekre, állapotokra vonatkozik, bár a szótár már utal arra a jelentésváltozatra, amely az *észbeli gyarlóság, a csekélyebb értelem*, illetve a lelki elváltozás fogalmát foglalja magába, vö. *ingenium imbecille: gyenge elme, debilitas animi: gyenge-szívűség*.

Más folyamatot figyelhetünk meg az *idióta* jelentésének megváltozásában. A szó korábbi jelentése (*tudatlan, paraszt*), amelyet a szótár feltüntetett, kiveszett, illetve alkalmi jelentéssé vált esetleges szövegbeli kapcsolatokban. A szó alapjelentése ma már az értelmi fogyatékoság legsúlyosabb formájára vonatkozik, ahogyan az orvostudományban és a gyógyító pedagógiában használják. Nyelvünkben még a múlt század első felében is elsősorban a tájékozatlan, tapasztalatlan emberre alkalmazzák az *idióta* kifejezést. Egyébként PPF szótárában találkozunk első ízben az *ingenium imbecille, az idióta*, továbbá a *surdaster* ama értelmezésével, amely átvezetett a mai jelentésükhöz. A *lepeg* szót is PPF használja először a szabályostól eltérő beszédmód megjelölésére. [10]

A beszéd fogyatékoságaira vonatkozó elnevezések legtöbbször mind a latinban, mind a magyarban, sőt más nyelvekben (pl. német) is hangutánzó eredetű. A beszéd zavarainak elnevezései szinte kivétel nélkül a beszéd torzán hangzó formájából vagy a zajt, zörejt okozó jelenségek nevéből származnak, pl. a magyar *dadag, selp*, a latin *obmurmuratio, strepitus*, a német *Gemurmel, zischeln, plaudern* stb. [11]

A tanulmányozott szócikkek tartalmából világosan kitűnik, hogy a testi és lelki defektusok elnevezései mögött még nem találjuk meg a fogyatékoságok elkülönítését, a defektusok szindrómái még „*összefolytak*” a korabeli gondolkodásban. A differenciált terminológia később, magától értetődően a szaktudományok előrehaladtával, az emberi test működésének és kóros folyamatainak feltárásával, az emberi test működésének és kóros folyamatainak feltárásával együtt alakult ki, s vált alkalmassá testi és lelki defektusok tagolt „*rendszerének*” kifejezésére.

ISTVÁN SUBOSITS, lecturer
VIKTOR GÖLLESZ, Prof. D. M.
Bárczi Gusztáv Training College
of Teachers of Handicapped Children
Department of Pathophysiology
H—1071 Budapest, Bethlen tér 2.

Summary

The article deals with those words, referring the human physical and psychological defects, which are to be found in the dictionary of the Transylvanian polyhistor, Ferenc Pápai Páriz. (*Dictionarium Latino-Hungaricum*, Lőcse, 1708) In the semantic evolution of these words we can observe a special phenomenon: that is, the names of the psychological defects are mostly derived from those of external defects of the body. Analyzing the vocabulary given here, we realize, that the syndromes of these defects were at that time yet confused. Only after a long development became the terminology apt to express a certain system of the defects mentioned here.

IRODALOM

1. Bod Péter: *Magyar Athenas*. Nagyszében, 1766. 210.
 2. Melich János: *A magyar szótáriródlom, I. füzet*, Budapest, 1907. 175, 181.
 3. Nagy Géza: Pápai Páriz Ferenc (1649—1716). In: Pápai Páriz Ferenc: *Békességet magamnak, másoknak*. Bevezető tanulmánnyal és magyarázó jegyzetekkel közléteszi Nagy Géza. Bukarest, Kriterion, 1977. 114.
 4. Szabó T. Attila: A Pápai Páriz szótár-kiadások magyar szókincsének román eredetű kölcsönszóanyaga. In: *Anyanyelvünk életéből*. Bukarest, Kriterion, 1970. 196—211.
 5. Francisco Pariz Pápai: *Dictionarium Latino-Hungaricum*. Typis Collegii Academici Societatis Jesu 1762. Tyrnaviae. — *Dictionarium Latino-Hungaricum*, Samuelis Sárdi és Martini Hochmeister 1782. Cibinii.
 6. „Ha meeg esztendeeg volna a nagy lakodalom meeg ess myndenben bewseeg awagy semy fogyateek nem lehetót volna”. (Érly K.)
 7. *A magyar nyelv történeti etimológiai szótára, I.* 1876. 940.
 8. A szemelvényként volt szócikkeket a mű eredeti helyesírása szerint mutatjuk be csupán a már nem használatos betűket helyettesítjük — hangértéküknek megfelelően — mai betűkkel.
 9. A német szavakat, amelyeket gót abc-vel írt a szerző, latin betűkkel írtuk át. Egyébként a szavak régi grammatikai alakját meghagytuk.
 10. Büky Béla személyes közlése.
 11. Az említett szójelentések nyomán követésére vö. a következő műveket: Schmidt J.: *A nyelv és a nyelvek*. Bp. 1923. — Zlinszky A.: A szóképekről. In: *A magyar stilisztika útja*. Szerk.: Szathmári István. Bp. 1961. Fabricius-Kovács Ferenc: A konkrét-absztrakt jelentéskéjlődés problematikája. *Nyelvtudományi Ért.* 61. sz. Bp. 1968. — Szeremley Császár Lóránd: *Jelentésstanulmányok*. Bp. 1909. — *A magyar nyelv történeti-etimológiai szótára I—III*. Bp., 1967—1976.
- A latin nyelvű kifejezések elemzésében Györkösy A.: *Latin-magyar szótárnak* 7. kiadására (1982.) támaszkodtunk.

AZ 1739/40. ÉVI PESTIS A PEST-PILIS-SOLT VÁRMEGYEI ORDAS FALUBAN

DOMINKOVITS PÉTER

A török háborúkat követő Rákóczi-féle rendi, függetlenségi harc lezárulásával az ország lakossága mind számában, mind vagyoni állapotában mélypontra jutott. E pusztulás csak növelte a küzdelmek utolsó időszakában újra fellépő pestisjárvány. A konszolidációt hozó 1715. évi országgyűlést a belső építés évtizedei követték. A spontán telepedésekkel, állami és földesúri telepítésekkel újjáéledő tájakra váratlanul szakadt a nagy embervesztéséget követelő utolsó országos pestisjárvány, mely több hullámban, változó földrajzi elterjedéssel és intenzitással 1738–1743 között pusztított.¹

Gömöri Dávid a pestisről írott orvosi tanácsaiban, a megelőzésben majd az orvoslásban egyaránt ajánlja a már tradicionálissá vált orvosi eljárásokat, a népi babonát és az okkult tudományok világából vett eszközöket, módszereket. Felemlíti az erkölcsi tisztaság gyógyító hatását, ami azért sem elhanyagolható, mert a járvány terjedését a szélen és a levegőn kívül az isteni igazságszolgáltatással is magyarázza. A kortársak a járványok tovaterjedése ellen kordonokkal védekeztek, a fertőzött házakat, városrészeket, településeket zárták el, ahogy később is, 1831-ben a koleránál.²

Az alábbi kis adatközlés egy Duna menti falu, Ordas, járvány okozta embervesztését elemzi, eredményei sokhelyen összecsengenek az eddigi kutatásokéival.

Sajnos a vizsgált időszak természetes halandóságát nem tudtuk elkülöníteni a pestis pusztításától, így el kellett fogadnunk az összeíró által megadott adatokat.

Pest-Pilis-Solt megye solti járásában, a Duna bal partján fekvő Ordas falut időszakunkban az abai Fördös és a Kurcsay család birtokolta, akik 1663 májusában zálogjogon szereztek Miskey

¹ A pestisjárvány első áldozatait 1737 végén jelentették, és az utolsókat 1744-ben. Az utóbbi időben több, a járvány lefolyásáról, elemzéséről szóló tanulmány és adatközlés jelent meg: Dávid Zoltán: Az 1738. évi pestisjárvány pusztítása. *Comm. Hist. Artis Med.* 69–70. (1973) 75–128., Uő: Az 1738/43. évi pestis pusztítása Bihar megyében. *A debreceni Déry Múzeum Évkönyve (DDMÉ)* 1969–70. (1971.), Dankó Imre: Az 1739–40. évi kunszentmiklósi pestis népcéletpolitikai szerepe. *Cumania* 2. (1974.), Fazekas Árpád: Szabolcsi adatok a pestisjárványok történetéhez. *Comm. Hist. Artis Med.* 86. (1979.) 98–100., Kóvér Sándor: Az 1739. évi feketehalál Hajdúböszörményben. *DDMÉ* 1965. (1966.), Moess Alfréd: Az 1739–49. évi pestisjárvány távolból és közelről. *Comm. Hist. Artis Med.* 75–76. (1975.) 59–82., Sasvári László: Az 1739-es pestisjárvány „rácz” áldozatai Hajdúböszörményben. *Comm. Hist. Artis Med.* 82 (1977.) 103–105. etc.

² Gömöri Dávid: *Pestisről való orvosi tanácslás*. Győr, 1739. 108. Gömöri Dávidról: Szinyei József: *Magyar írók élete és munkái*. IV. k. Bp., 1894. (Reprint 1980–81.) 1350–1352., Weszprémi István: *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. Második száz. Ford: Kővári Aladár, Bp. 1962. 152–169.; A XVIII. század első felének magyar orvostudományáról rövid összefoglaló képet ad: Kosáry Domokos: *Művelődés a XVIII. századi Magyarországon*. Bp., 1980. 159–172.

Istvántól.³ Lakosságáról az 1715., 1720., 1728., 1744. évi összeírások is tájékoztatnak, melyek 14, 31, 46, majd 55 adózó portát tüntettek fel.⁴

Ordason a pestis 1739. szeptember végén törhetett ki, s 1740. április elejéig 120 ember életét követelte.⁵ A halálozások lakossághoz viszonyított arányára a portaszámokból lélekszámmá való következtetéssel pontatlan eredményhez jutnánk, s e folyamatos népmozgásoknak kitett területen az első magyarországi népszámlálás közel ötven évvel későbbi adatai sem lehetnek mérvadóak. Így csupán tájékoztatásképpen állhat itt, hogy az ekkor összeírt 660 fős lakosságnak 18,2%-a halt meg 1739/40 fordulójának hónapjaiban.⁶

A következőkben a járvány lefolyásának időbeli alakulását és intenzitását mutatjuk be egy táblázat segítségével. (1. Tábl.)

Mint látjuk, a járvány enyhe csenededés után decemberben éri el a csúcspontját, amit váratlanul nagyobb arányú javulás követ. Az áldozatok legnagyobb hányadát a fiúgyermekek adták (43 fő), tőlük alig valamicskét tér el a leánygyermek száma (40 fő). E kisközösség felnőtt lakosságában a nemek szerinti halálozási szám a következőképpen alakult: a férfi lakosság vesztesége (23 fő) meghaladta a nőkéét (14 fő).

Az életkorok szerinti mortalitás vizsgálatakor is *Dávid Zoltán*, *Moess Alfréd* és *Kövér Sándor* eddigi kutatásaival megegyező eredményre jutottunk. A járvány elsősorban a húsz év alatti korcsoportokat sújtotta, halálozásuk az egész veszteség 71%-át teszi, ami egy zárt településnél a né-

1. sz. táblázat

Hónap	október	november	december	január	február-április
A járvány alatt elhalálozottak száma (fő)	27	20	64	3	6
%	22,5	16,7	53,3	2,5	5

³ Kiss Ákos: *Tinnye, Uny története a XVI—XVII. században*. Bp., 1977. 83.

⁴ Pest Megyei Levéltár (PML) IV. A. 23/a. *Pest-Pilis-Solt vármegye adószedőjének iratai*. Országos összeírások. CP-I. 1., 3., Petróczy Sándor: Pest megye újjátelepülése 1711—1766. In: *Pest megye múltjából. Tanulmányok*. I. k. Szerk.: Keleti Ferenc, Lakatos Ernő, Makkai László. Bp., 1965. 143.

⁵ Magyar Országos Levéltár (MOL) P 1754. Fördös (Abai) család levéltára 13. tétel. (Másolata Győr-Sopron Megyei Levéltári Igazgatóság Győri Levéltára, Filmtár 81. d.) „In A(n)no 1739 Sz(ent) Mihály naptól fogva Ordason kik haltak meg Pestisben.” vö. uo. 1740. márc. 15-i összesítéssel.

⁶ *Az első magyarországi népszámlálás 1784—1787*. Szerk: Danyi Dezső, Dávid Zoltán. Bp., 1960. 120—121. Az 1784—1787. évi népszámláláshoz történő viszonyításra: Dávid in: *DDMÉ* 1971., 184—185. A református anyakönyvekkel történő kontrollálásnak is időbeli nehézségei vannak; Egyházi anyakönyvek mikrofilmmásolatai 1895. október 1-ig. Összeáll.: Judák Margit: *Levéltári leltárak* 72. Bp., 1977., 60. Kézirat. Ordas anyakönyvei 1791-től.

2. sz. táblázat

Életkor	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–
A járvány alatt elhalálozottak száma (fő)	36	45	14	5	8	1	5
%	31,5	39,5	12,3	4,4	7,0	0,9	4,4

pességgyarapodás folyamatosságában okozhat nagy kiesést. A harminc év feletti lakosság már jóval kevésbé volt veszélyeztetve, ahogy ezt az alábbi táblázat részletesen is bemutatja.⁷ (2. Tábl.)

Az adózó lakosság viszonylag csekély vesztesége szembeötlő, s ez a folyamatos telepedésekkel párhuzamosan biztosította az 1728–1744 között végbement 19,6%-os portaszám-emelkedést is. (A gazdák közül csak 16 fő halálozott el, döntő többségük 1720–30-as években települt a faluba.)⁸

A pestisjárvány elültével a falu körül a szoros zárat feloldották. A veszteségeket felsoroló előljáró Fördös Mihálynak a földesúri juttatások részleges beszolgáltatását is megírta már, s a hátralékok folyamatos kiegyenlítését ígérte. A falu élete lassan régi ritmusába visszazökkent, de e csapás még sokáig lakói emlékezetében élt. A veszteség nagyságát jelezheti, hogy Pest megye az 1738/43. évi pestisjárvány következtében becsült lakosságának 7,9%-át veszítette el.⁹

DOMINKOVITS PÉTER

librarian

H–9026 Győr, Rónay J. u. 9/b.

⁷ A táblázat elkészítésénél az 5. sz. jegyzetben hivatkozott első összeírásból csak 114 elhalt életkorát adták meg, így csak ezekkel számolhattunk.

⁸ A később keletkezett összeírások az elhalt gazdák számát mind bizonytalanabban közölték: MOL P 1754. 13. tétel 1740. márc. 15-i jelentés 14 gazdát említ, az 1743. márc. 15-i összesítés 11-et.

⁹ Uo 1740 nov. 14., PML CPI. 1., 3., Dávid: in. *Comm. Hist. Artis Med.* 1973. 95.

RÉGI PATIKÁK PEST MEGYÉBEN A XVIII—XIX. SZÁZADBAN RÁCKEVE

LENGYEL JÚLIA

Ráckeve a mai Pest megye legrégebb települései közé tartozik. Csepel szigetén, a soroksári Duna-ág partján fekszik. A sziget előbb az Árpád-házi fejedelmek, királyok és királynék, majd a Savoyai család birtoka volt. Ráckeve helyén hajdan Szent-Ábrahám-Teleke nevű helység állott. 1439-ben a török betörések elől az Alduna melletti Kevérről menekülő jómódú rácok települnek ide és Zsigmond királytól szabadságlevelet kapnak. A helységet előbb Kis-Kevének, majd Rác-Kevének nevezik. [1] Csepel szigetét a törökök kétszer is feldúlják. Ráckeve még 1730 körül is szegényes faluhoz hasonlít és csak a XIX. században indult ismét virágzásnak. Az egészségügyi ellátás is későn kezd kibontakozni.

Az első levéltári adatok arról tanúskodnak, hogy 1767-ben még nincs patika Ráckevén. [2] Az első bejegyzés 1786-ból származik, *Marcus Ottó* nevű „*Apothecarius*” működik ekkor Ráckevén. Nevezetesen a budai Helytartótanács 1786. jun. 27. keltezéssel leiratot inté: Pest megye illetékes hatóságához. Az irat — többek között —, felszólítja Marcus Ottó ráckevei apothecariust, hogy az egyetemi vizsgának vesse alá magát és diplomáját mutassa be. [3] Ugyanezen év aug. 8-i keltezéssel a megyétől a Helytartótanács-hoz intézett iratban egyebek mellett olvashatjuk, hogy Marcus Ottó ráckevei patikus hajlandó magát a rendelkezéseknek alávetni, de a vizsgákat kénytelen elhagasztani, mert nincs pénze a diploma költségeire és kéri, hogy a vizsgákat később tehesse le. [4]

A Helytartótanács válaszána fordítása a következő: [5]

„*Nemes Vármegye!*

Ami a ráckevei gyógyszerészletti megkaptuk a felterjesztést és a megyének azt válaszoljuk, hogy a kir. e. ü. normák rendelkezése szerint a szegényektől vizsgádját követelni nem szabad. Ennek a gyógyszerésznek rövid időn belül meg kell a diplomáját szereznie. Amennyiben ennek nem tesz eleget, úgy a patikáját más vizsgázott egyénnek kell átadnia. Kelt Budán 1786. okt. 17-én.

Helytartótanácsi Hivatal.” (aláírás olvashatatlan) (1. ábra)

Marcus Ottó azonban nyilván nem tett eleget a felszólításnak, mert már 1787-ben *Burkhardt (Burghard) András* a patikus Ráckevén. Erről tanúskodik az az okirat amelyben Petényi ráckevei seborvos feljeleníti Burkhardt Andrást, hogy nem az előírásnak megfelelően készítette el a gyógyszert. [6] A vizsgálat Burkhardtot igazolja. [7] Ő azonban nem kíván Ráckevén maradni és még azon év októberében (1788) kérelmezi Vác város Magisztrátusától, hogy gyógyszerétárát Vácra helyezhesse, de folyamodványát elutasítják. [8] Kérését 1790-ben megismétli, a váci Magisztrátus azonban fölöslegesnek tartja az Irgalmasrend gyógyszerétára mellett egy második patika létesítését Vácot.

E próbálkozások ellenére, úgy látszik, hogy Burkhardt véglegesen szándékozik letelepedni Ráckevén. Ezt igazolja a ráckevei tanácsi közgyűlési jegyzőkönyv több bejegyzése. Az 1789. máj. 5. — 81 sz. tétel alatt olvashatjuk:

44274

Inclite Comitatus!

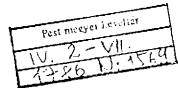
Relatione sua, intuitu Pharmacopoeae Lactitene sub B. de laeentis
 gestita, accepta; S. huius Collegii presentibus recitatur: ut,
 cum Vigore B. Normalium Regiarum ab inopibus in Urbe nulla
 propterea Taxa ad Examine dependi debeat, apothecarius huius
 brevem Terminum praefigat, sub quo idem lib. de huius pro-
 duendo ab Universitate Diplomate providere, eademque
 sicut legitime, secus vero Apothecam hanc suam ductu
 Normalium alteri regulariter examinato Individuo cedere
 teneatur. Datum ex Consilio Regis Locumuli Hgco
 Bude die 17^o 8^{bris} 1780. celebrati.

Ad officia paratissimi.
 C. Chm. H. Hg

Frans Jahn

Collegii Pesthensis.

Code



l. abra:

„Burhard (Burkhart-szerző) András Apothecarius Instanciája el olvasván mellyben Hugyei Pusztákon Gyökereket és Medicinákhoz való Szereket szedetni instálja, mivel a földek Gazda számára Felséged parancsolatja szerint fel vannak mérve. Következendőképpen ezen Magistrátusnak már földjét fel osztani meg nem engedheti azért a Birtokos Gazdákhoz kívánságának meg nyérése végett az Instans Utasittatik”. [9]

Egy aug. 8-i bejegyzés pedig Burghardt András patikus gyógyszer elszámolását tartalmazza, a 137. sz. tétel alatt.

A ráckevei Tanács 1791-ben nem kevesebb mint 476.44 forintot fizetett ki gyógyszerek fejében a ráckevei patika részére. [10]

Burghardt ekkor még jól bírja magát anyagilag: ezt a tanácsi jegyzőkönyv 1792. márc. 16. 106. sz., valamint a júl. 7. 148. sz. tételei igazolják. Az előbbi két kert vásárlásáról, az utóbbi egy ház-helyre bejelentett igényéről szól. [11]

Adonyi Burghard András nemesember. A pesti kir. egyetemen 1787. okt. 8-án vizsgázott, approbált gyógyszerész-mester. A diploma megszerzése után közvetlenül Ráckevére került. Az 1796. évi gyógyszerertári vizsgálati jegyzőkönyv szerint, gyógyszerertárát gondosan vezeti, a gyógyszerertár anyagai, készítményei kifogástalanok, rendelkezik az előírt szakkönyvekkel, segédje és gyakornoka van. Szorgalmasan gyűjti a környék gyógynövényeit és azokat gondosan szárítva és megfelelően tárolva tartja. A jegyzőkönyv aláírója *Retteg Ferenc* megyei fizikus. [12] (2. ábra)

Érdekes bejegyzés olvasható a ráckevei tanácsi jegyzőkönyv 1798. aug. 24-i 139. sz. alatt:

Retteg vármegyei fizikus beadványa „Buchard” (Burghard) ráckevei patikus ellen, mely szerint Burghard adósa maradt 24 forinttal. Burghard válasza: Ő nem köteles „patikája egypár visitáció-jáért három-három aranyat fizetni”. [13]

A következő adat 1801-ből származik. A megyei orvos jelenti, hogy „A Ráckevei el romolva volt Apothea Megye beli orvos Urnak a mai napon kelt Jelentése szerint hibáibul annyira meg tisztított s olly jó féle orvosi szerekkel provideáltott, hogy minden orvosságokkal élőknek bizodalmtát méltán érdemellye.” [14]

Valószínűleg ekkor már *Giessel Ferenc* a ráckevei patika tulajdonosa, aki később is sokat költ a patikára.

Giessel Ferenc 1803-ban és 1804-ben 2.060 forint kölcsönt vesz fel *Müller Ferenc* pesti patikus-tól ráckevei patikája felszerelésére, amit törleszteni nem tud. Kintlévőségeit sem tudja behajtani. 1809-ben panaszt nyújt be a Tolna megyei Magisztrátushoz, amelyben azt panaszolja, hogy a grabóczi „*Rátz Klastromosok*” 60 Frt-tal tartoznak. Tolna megye bírása, *Zbiskó József* azt válaszolja, hogy az ügyet kivizsgálták. Az orvosságokat *Michaelevich Melanius* a klastrom volt előljárója, nem a klastrom részére, hanem saját szükségletére vásárolta. [15]

Giessel végül is teljesen eladósodik. 1811. év Szent András havának 27. napján három pecsétellátott végrendeletet helyez el a ráckevei levéltárban. A végrendelet a közgyűlési tanácsi jegyzőkönyvben 3656. sz. alatt van bejegyezve, míg közvetlenül utána a 3657. sz. számon az olvasható, hogy Giessel terhére a Pesten bemutatott adóslével alapján 2060 forint tartozás betáblázása került (intabuláltott). [16]

Időközben, 1808-ban *Pintér József* ráckevei gyógyszerész nevével is találkozunk a feljegyzések között. [17] Róla több adat nem került elő, azonban valószínűleg a fia az a *Pintér József* ráckevei patikus aki *Schuster* professzornál végzett tudományos munkát. Dolgozatának címe: Gyógyszeres értekezés a vasanykémletről (Cyanuretum ferri) és a fojtósavas higacsról (nitrás hydrargirosi), (Pest, 1829). [18]

Ezidőtájt a ráckevei patika sűrűn cserél gazdát. 1823-ban *Chudik János* „Apothecarius” nevével találkozunk Ráckevén. Egy bejegyzés: Chudik János apothecarius megegyezik *Kuzovits Mihály* özvegyével, hogy az orvosságok árának hátralékát borban egyenlítsé ki. [19]

Érdekes adat *Órkény Ferenc József* 1835–36-ból származó, Ráckevére vonatkozó adata. „Vágyon itt gyógyszerertár is, mellnek tulajdonosa *Ófen Alajos Ur*”. [20]

Inclita Universitas!

Pharmacopoea ut fontem ex quibus amissa Sanitatis populi hinc
 rienda: Consideranda, inq. neque plurimum-Reipublica interesse
 ut in limpiditate detur, a aliqua depravatione hinc nimium ob-
 noxia: Conserventur.

Quare Inclita Universitatis Mandato, ad Mentem Altissimi-
 nam Sanitatis Normalium-^{delic. 2. Aprilis 1770.} et specificae
 Normae Officii Medicis praescripta § 4^{ta} Pharmacopoea huiusmodi
 Petitioni Physici contentis obnoxia, Subseques Specificam
 ad visitari; Summe intentus; et Omnia ad Mentem malaudator
 Altissimorum Normalium specificae eisdem Agendi Normae pro
 Pharmacopoli § 5^{ta} et 6^{ta} praescripta: adaequate impleantur.
 quorum Tenorem hinc humilime admissa Relationes continens.

Relatio Physico-Medica A.

Anno 1795 Die 14^{ta} Augusti ex Mandato Inclitae Universitatis
 Pest, Petis, et Soli artie. Matib. per infra scriptum ad mentem
 Altissimorum Sanitatis Normalium visitata est Pharmacopoea
 in Appido Ráczykevj; Qua

Possessorum Proprietarium habet Andream Durkhard per Regiam
 Scientiarum Universitatem Pestensem 8^{to} Octobris 1787. examina-
 tum et approbatum.

Sodale, Titonere Desideratus absente in plantarum Collectione hinc, re-
 media dispensat Joannes Szadony; Adem in Praetibata Societatum Unive-
 rsitate 19^{to} Augusti 1786. approbatul Chirurgus.

Libri Pharmacologici, quibus haec Apotheca gaudet. Sunt;

Pharmacopoea Bovia: Austriaca.

Parva eadem
 Ponderibus ul mensuris ad usum Viennensem accommodatis dispensa-
 sat remedia.

In Plantarum Conservatorio seu Parimento presicandis et asservandis plantis. Omnis requisita qualitas, prouti in plantis ipsiis pro magna parte desideratur; species na diea, in statu ligata superare est, latroni conrosia a servatis.

Laboratorium Chemicum in Celina, pro dum pauca et supplectili; tum Chemicum tum Pharmaceutica provisum invenit.

Conservatorium Aquarum vel Celarum, validum, solis radii obnoxium, munditie caret; species inibi servandas, succos, aquas, azungis Ungrenta tollerabili ab hac qualitate deprehendi.

Officina Pharmaceutica in hinc Publici sed ampla, species tamen ibidem asservanda: Utline, Munditie, asservandi modo. Carent.

Composita Remedia, juxta Pharmacopoeam Austriacam Provinciale Confecta: sal bona nota demum aendit. Prodiis, vitis Confectas, Spiritus, Tincturas, Extracta Decocta, Infusurae, Pulveres, Unguentis, vicia tenuitate pariter, vicia aetherea pauca, plurimum spiritibus rectore destituta spiritibus vidi. Unguenta ad normam quidem confecta, imunde tamen asservata exnotavi. Emplastra vicia bona nota erant, vix pro pauca tunc habuit. Salis potissimum pulverisatos invenit; deinceps in vialibus, vitrisque inclusos asservari macepi. Conservata, Extracta pauca, recte tamen confecta erant. Venena, Medicamenta et acria secus, sine reclusa habuit.

Cum itaq; Pharmacopoeam hanc in multis ad Al. officinorum Normalium jussu alienam deprehenderim; impetui devere, ut quantoties se legitis prescriptis confectis, sociis, se parum in simili Casu deficiat incursum. Qui in recens struendam mea que Consumendam Bonam se proxime transacturam; ibiq; omnia in Statum Capientem deducendum. Cum sancte promississet, Ene Conferem futuram; ut sepius visitaretur.

Quae dum penultimae sepe, proa iam submissione amovis

Ejusdem Incolita Universitatis

Actum ut supra

humillimus Servus
Franciscus R. H. J.
Subst. Typicus

A név valószínűleg téves, mert a későbbiek során *Oken Alajos*, sőt *Okenfusz Alajos* névvel egyaránt találkozunk egyidejűleg a ráckevei gyógyszerertárral kapcsolatban. A fentieket igazolja az 1840 szept. 9-én kelt gyógyszerertár-vizsgálati jegyzőkönyv:

„*Rácz-Kevi városában létező Szt. Háromság című Gyógyszerertár mellynek tulajdonosa Oken Alajos R. Cath. 29 esztendő s született Budán, 1839 esztendőben szerzetetett gyógyszerész mester. Beszél Magyarul, németül, Diákul és keveset Oláhul.*” A jegyzőkönyv szerint a gyógyszerertár kifogástalanul felszerelt, a gyógyszerek „*megvizsgálva jók és hibátlanoknak találtattak*”. [21]

(Egy 1850-ben kelt bejegyzésben viszont az Okenfusz név fordul elő.)

„... *a helybeli patika melly a város tudomása szerint mindig szabad adás vevés alatt állott s mellynek eredete bizonytalan jelenleg Okenfusz Alajos tulajdona a' ház azonban hol a' patika kvan az Uradalomé*” ... [22]

Okenfusz 1851-ben távozni kíván Ráckevéről Mexikóba, hol családja tartózkodik és útlevele nyújt be kérelmet. A kérelemhez a tanács a következő ajánló sorokat csatolja:

„*Okenfusz Alajos iránt — kiről a Tanács sem politikai, sem erkölcsi tekintetben nem tud semmi rosszat s kit békés jellemű egyénnek ismer — egy jó bizonyítvány rendeltetik kiadatni*”. Az akta aláírója *Joanovics György* főszolgabíró. [23]

Görtl Ernest gyógyszerész névvel Ráckevén először 1844-ben találkozunk, bár ekkor még, mint a fentiek igazolják, Okenfusz Alajos a gyógyszerertár tulajdonosa. 1850-ben viszont *Dr. Káló Károly* már *Görtl Ernő* helybeli patikust panasolja be, hogy rossz orvosságot készít és távollétében diploma nélküli segédje látja el a munkát. 1851-ben *Görtl* ellen *Joanovics* főszolgabíró is panaszt emel. *Görtl* a vádakat visszautasítja és „*alacsony rágalmaknak*” nyilvánítja. [24]

Görtl Ernő gyógyszerész, diplomáját 1840-ben szerezte, családos, felesége *Jeszenszky Eszter*. *Görtl* 1844–1859 között működik Ráckevén. [25]

1860-ban a ráckevei tanács már *Vargai Antal* nevére fizeti ki a gyógyszereszlámlát, 51 forintot. [26] A Magyar Gyógyszerészek Évkönyvében azonban még 1862-ben is *Görtl Ernő* szerepel, mint ráckevei gyógyszerész. [27]

Vargai Antal gyógyszerész 1830-ban született, diplomáját 1855-ben szerezte, ekkor már ráckevei lakos, mint ezt az adókönyv is igazolja. [28] Tehető polgár, családos, házzal, földdel rendelkezik. [29–32]

Oláh szerint 1857-ben még az ő tulajdonában van a ráckevei reáljogu, a Szentháromságról elnevezett patika. [33]

Ugyanakkor a Gyógyszerészek Naptára 1837–74-es kiadásának adatai szerint *Zacsovics Iván* a ráckevei patika tulajdonosa. [34]

A különféle gyógyszerészi évkönyvek adatai szerint a század végéig 1879-től *Drasnyák Frigyes*, 1883-tól *Bicskei Béla*, 1891-től *Wéhner Ede* gyógyszerészek dolgoznak Ráckevén. [35–36]

Az előforduló ellentmondó adatokat csak egy esetlegesen előkerülő levéltári okirat tisztázhatja.

A több mint kétszáz éves hagyományal rendelkező ráckevei gyógyszerertár a mai Pest megye egyik legrégebbi gyógyszerertára. Nem egy tulajdonosa, kezelője igazi hivatástudattal, szakmászerezzel látta el munkáját, mint például *Burkhardt András*, aki szorgalmasan gyűjtötte a gyógynövényeket, sőt elismert hozzáértéssel termesztette is azokat, vagy *Oken Alajos* aki nemcsak lelkiismeretes szakember, mint ezt a gyógyszerertár vizsgálati jegyzőkönyvei is igazolják, hanem városának megbecsült polgára is volt.

A ráckevei gyógyszerertár a maga idejében jelentős szerepet töltött be nemcsak Ráckevén, de a meszsi környék gyógyszerellátásában is, hiszen a XVIII. századnak még a második felében is alig található patika a mai Pest megye területén.

JULIA LENGYEL D. Pharm
pharmacist
Ernyey Library of Hist. of Pharmacy
H-1084 Budapest, Mátyás tér 3.

Summary

The author attempts to reconstruct the history of the pharmacy of a small Hungarian village, Ráckeve. On the evidence of the data, based mostly on archival researches, the author sketches the development of the pharmacy from the end of the eighteenth century up to the modern times.

IRODALOM

1. Magdics I.: *Dipl. Raczeviense I—XI*. Székesfehérvár, 1888. 1—272. p.
2. Pm. L.T. PPS.Vm. Közig. lajstr. N 1345 1767
3. Pm. L.T. PPS.Vm. IV—2—VII N 3263 1786
4. Pm. L.T. PPS.Vm. IV—2—VII N 1117 1786
5. Pm. L.T. PPS.Vm. IV—2—VII N 1569 1786
6. Pm. L.T. PPS.Vm. IV—2—VII N 4678 1788
7. Pm. L.T. PPS.Vm. IV—2—VII N 2852 1788
8. Pm. L.T. PPS.Vm. IV—2—VII N 8107 1788
9. Pm. L.T. Közgy. jk. Ráckeve 1777—92. 81. 1789
10. Pm. L.T. Ráckeve mutató IV. 3. C. 472. 1791
11. Pm. L.T. Közgy. jk. Ráckeve 1777—92. 106. és 148. 1792
12. OL. film C66 N F5 1484 1769
13. Pm. L.T. Közgy. jk. Ráckeve N 139 1798
14. Pm. L.T. Ráckeve mutató IV. 3. C. N. 2306 1801
15. Pm. L.T. Közgy. jk. N 1331 1811
16. Pm. L.T. Közgy. jk. N 3565, 3657 1811
17. Pm. L.T. Ráckeve mutató 1793—1850 N 793 1808
18. Schuster J.: *Gyógyszeres értekezések*. Pest, 1829.
19. Pm. L.T. Ráckeve mutató 1793—1850 N 30 1823
20. Rádóczy Gyula szóbeli közlése
21. OL. film C66 3 N 560 1842
22. Pm. L.T. Ráckeve mutató 1793—1850 N 734 1850
23. Pm. L.T. Ráckeve Közgy. jk. N 591 1851
24. Pm. L.T. Ráckeve Közgy. jk. N 816 1850
N 590 1851
N 607 1851
25. Pm. L.T. Ráckeve Szolgabírói mutató $\frac{2777}{86}$ 1854
Közgy. jk. 1851—56 N 376 1854
26. Pm. L.T. Ráckeve mutató N 945 1860
27. *Magyar Gyógyszerészek Évkönyve*. Temesvár, 1862.
28. Pm. L.T. Ráckeve Adókönyv 620 sz. 1855
29. Pm. L.T. Ráckeve mutató N 945, 1012 1860
30. Pm. L.T. Ráckeve mutató N 1036 1863
31. Pm. L.T. Ráckeve mutató N 778 1867
32. Pm. L.T. Ráckeve mutató N 1294 1868
33. Oláh Gy.: *Az Eü. személyzet és a gyógyszertárak statisztikája Magyarországon 1875 évről*. Bp. 1876.
34. *Gyógyszerészek Naptára 1873—74*
35. *Gyógyszerészek Naptára 1879—83*
36. *Gyógyszerészek Naptára 1891*.

A HIMLŐOLTÁS KEZDETE HONT MEGYÉBEN A XIX. SZÁZAD ELSŐ ÉVTIZEDEIBEN

KISS LÁSZLÓ

Bene Ferenc mindössze 26 éves, mikor a *Carrotól* kapott oltóanyaggal 1801. augusztus 27-én először olt Pesten himlő ellen. A pár évvel később a himlőoltást Gömörben meghonosító *Mari-kovszky György* is alig lépi túl a harmincat. Az első jelentős magyar nyelvű himlőértekezés szerzője, *Váradai Sámuel*, művének megjelenése idején — 1802-ben — 29 éves.

A magyar orvostörténelem e közismert alakjainak korára hivatkozva, azt szeretnénk sugallani, hogy a himlőoltás bevezetése Magyarországon elsősorban annak az orvosgenerációnak köszönhető, amely röviddel a századforduló előtt szerzett orvosi oklevelet. Valószínű, hogy megyei szinten is ott indul be leghamarább a vakcinálás, ahol fiatal, *Jenner* felfedezésének jelentőségét megértő s vele élni akaró orvos áll a megyei egészségügy élén. E feltételezés közvetlen bizonyítéka a vakcinálás bevezetésének Hont megyei története.

Hont megye főorvosa az 1780-as évektől 1804-ben bekövetkezett haláláig: *La Rose Ferenc*. A porosz fennhatóság alatt álló Sziléziából származó orvos az 1778/79-es tanévben végzett Budán, az erdélyi *Benkő Sámuellel* együtt [1]. A tenesmusról írt orvosi disszertációján kívül egyéb irodalmi munkássága nem ismeretes [2]. *Jenner* felfedezése idején *La Rose* már túl van az ötödik X-en s valószínűleg betegeskedik is. Ezért Hont megye közgyűlése egy második orvosi állás létrehozását határozza el. [3]. Így kerül 1799-ben Hont megyébe „második orvos”-i címmel a fiatal *Kis János* doktor [4]. S éppen ő lesz a himlőoltás kezdeményezője Hontban!

Az 1802. április 12-i vármegyei közgyűlésen *Kis János* doktor előterjeszti a „*Tehén Himlő bé oltásának hasznát*” s egyben a megyegyűlés támogatását kéri a Pestre való menetelhez, ahol magát a himlőoltásra „*alkalmassá tenni*” kívánja. A „*Tekintetes Rendek*” úgy döntenek, hogy nemcsak neki, de — fokozatosan — a megye „*Seb Orvosainak*” is lehetővé teszik, hogy Pesten „*15 Napok alatt a Tehén Himlő bé oltásának módját*” elsajátítsák. A pesti továbbképzés minden napjára 1 forint 30 krajcár napidíjat és az utiköltség megtérítését is jóváhagyja a megyegyűlés [5]. Elsőként tehát *Kis János* orvos és *Rédli Ignác*, az Ipolymelléki járás seborvosa utazhat Pestre, még az év áprilisában. S bár a megszabott tanulási időt három nappal túllépik, a megyegyűlés nem rója meg őket, sőt napidíjukat is 2 forintra emeli [6]. Az első Hont megyei himlőoltás mégsem az ő nevükhöz fűződik! Az 1802. augusztus 9-i jegyzőkönyv ugyanis arról tudósít, hogy *Borbély Mihály*, a Báti járás seborvosa 119 gyermeket oltott be. A megye rendjei tudomásul veszik a jelentést és meghagyják a többi orvosnak is, hogy három hónaponként jelentsék: mennyi gyermeket oltottak be [7].

Valószínű tehát, hogy a vakcinálás igazi úttörőjének *Borbély Mihály*, az Ipolypásztón (ma: Pas-tovce, Csehszlovákia) állomásosó járási seborvos tekinthető. Állításunkat a megyei jegyzőkönyv azon bejegyzésére alapozzuk, mely 35 forint kifizetését rendeli el *Borbély*nak „*a himlő bé oltásának meg tanulására, ugymint a próbát szenvedő gyermekek Pesten való tartására*” tett költségei-

nek megtérítéseként. Borbély tehát nemcsak tanulni megy Pestre, hanem „oltóanyagért” is. A „próbat szenvedő gyermekeket” felviszi Pestre, ott beoltja őket, s a beoltott s fogant gyermekekkel gyorsan haza utazva az ő karjukról oltja tovább a Hont megyei gyermekeket. Úgy látszik, a többi seborvos nem vállalja ezt a fárasztó módszert, ők csak megtanulják az oltást, de — valószínűleg oltóanyag hiányában — nem oltanak. Borbély viszont 1804-ben ismét három gyermeken hozza Pestről az oltóanyagot Hontba [8].

Nem lendíti fel a vakcinálás ügyét a megyei orvos posztján bekövetkezett változás sem — meghal La Rose, utóda Lübeck Károly lesz 1805-ben. Az 1086. május 6-i közgyűlés megállapítja, hogy „a Tehén Himlőnek oltása e Megyében igen lassú lépéssel ment volna eddig elől”. Ezért meghagyja az „Orvos és Seb Orvos Uraknak”, hogy „ezen nagy haszonnal járó találmányt erősebb előmenetellel folytatni iparkodgyanak” [9]. Az erélyes felszólítás ellenére a himlőoltás továbbra is csak araszolva halad előre: 1808-ban csupán Toldy János, a Selmeci járás újdonsült seborvosa kap 70 krajcár (?) jutalmat „a mentő himlőnek” beoltásáért [10]. A napóleoni háborúk, majd az 1809-es nemesi felkelés nem kedveznek a himlőoltás szélesebb körű bevezetésének.

Az országos főorvos 1812-ben hatósági feladattá teszi a himlőoltást és bevezeti az oltó orvosok díjazását [11]. A kérdést, hogy ez mennyire gyorsítja fel Hont megyében a vakcinálás eddig csak igen lassú ütemű fejlődését, nem tudjuk megválaszolni: az 1810-es évek jegyzőkönyvei a második világháború során elvesztek. A megmaradt 1819-es, ill. 1822-es jegyzőkönyvek adataiból mégis arra következtethetünk, hogy kisebb-nagyobb zökkenőkkel ugyan, de Hontban is rendszeressé válik a himlőoltás. Megalakul a „himlő oltásbéli fiók Deputáció”, melynek „Elöl Üllőjje” a megye főorvosa — Lübeck 1814-es halála után e tisztelet Stéger János tölti be. A főorvos rendszeresen tájékoztatja a beoltottak számáról a megyegyűlést, mely aztán megszavazza az oltásért járó jutalom kifizetését: minden beoltott után 15 krajcárt. Így például az 1819. november 8-i közgyűlés összesen 1032 gyermek beoltását díjazza. A legszorgalmasabb oltó a Bozóki járás seborvosa: Hönigh Ignác, aki egymaga 664 gyermeket oltott be, tehát a beoltottak 64%-át! [12] Ez a nem kívánatos aránytalanság fennállhatott a későbbi évek során is, mert Stéger főorvosnak 1822. április 19-én, a közgyűlésnek benyújtott jelentéséből az derül ki, hogy „a Megyebéli Orvos, és Sebb Orvosok közül némellyek igen kevés, némellyek pedig egy gyermekbe sem ojtottak himlőt”. Ezt támasztja alá a néhány oldallal odábbi bejegyzés, mely a himlőoltásért járó jutalom kifizetését rendeli el. Hönigh ismét a legaktívabb: 837 gyermek beoltásáért 209 forint 15 krajcár jutalmat vehet fel a megye házi pénztárából. Három másik társa összesen 448 gyermeket oltott be. A megyegyűlés utasítja tehát az egyes járások főszolgabíráit, hogy „akár Rendszerént való, akár pedig betsületbéli Sebb Orvosokat ebbéli s a nélkül is jutalommal járó kötelességeiknek pontos teljesítésére hathatóssan megintsék” [13]. A megintés mikéntjéről nem, de „hathatóságáról” maradt fenn adat: a decemberi közgyűlés további 954 gyerek beoltását díjazhatja, (az oltók közt most Hönigh már nem szerepel), [14]. Feltételezve, hogy az áprilisban jelzett 1285 gyermeket szintén 1822-ben oltották be, úgy a decemberi számadattal együtt ez 2339 oltást jelent az 1822-es évben.

Természetesen nagy hiba volna, a himlőoltás kezdeti éveiben tapasztalt hiányosságokért csak az orvosokat megróni. Ne feledjük: az orvostörténelem első olyan megelőző jellegű akciójáról van szó, melynek mozgatórugója nem az egyszerű nép számára is felfogható, egyértelmű, közvetlenül fenyegető veszedelem (pl. a megye felé közelítő járvány), hanem egy helytartótanácsi rendelet — tehát egy újabb „úri huncutság”! S ráadásul egy olyan „nyavalya” ellen kellene megvédenie a beoltottat, amely a társadalmi értékelésben alacsonyabb rangot képviselt mint a még mindig sokak által rettegett pestis [15]. A himlő ugyanis elsősorban a gyermekek megbetegedése volt, s a korabeli „Isten adta — Isten elvette” felfogás könnyen belenyugodott egy-két gyermek elvesztésébe. Másrészt a himlő igen nagy kontagiozitása miatt a himlőn már átesett szülők úgy vélekedtek, hogy a himlő ellen nem lehet, tehát nem is kell védekezni. Ilyen kedvezőtlen légkörben érthető, hogy — mai kifejezéssel élve — társadalmi összefogásra volt szükség, hogy a „szegény adózó nép”

J ó S z ü l ő k !

A Természetnek Mindenható Alkotója megáldván benneteket Magzatokkal, egyszersmind Szent köteleltségtekké tette, hogy azoknak életjeket minden veszedelem ellen őltalmazzatok.

A' fok veszedelmek közé, mellyek Magzatjaitokat mindjárt füzületésektől fogva körülveszik, tartoznak valóban a' hójagos himlők; ezek írtozatatóképen dühösködnek az ártatlan kisdedek között; fok ezreket ölnék meg minden esztendőben; fok ezreket, mellyek halálos palostól meg menekednek, elrútítatnak, vakokká, füketekké, némákká, benákká, egész életjebbe nyomorúttákká teszik.

Ki volna közöttetek olly embertelen, olly gyilkos, hogy nem akarná Magzatjait ezen írtóztató betegségtől megmenteni?

Íme az Égnek legszebb ajándékja, az emberi ész, feltalált egy hatalmas, bátorságos, bizonyos eszkösz, melly által Magzatjaitokat tökéletessen megmentetitek a' rút hójagos himlőktől, és egyszersmind az egész Emberi Nemzetnek Jótévői lehettek; midőn a' leggyilkofab betegségnak egész kiirtását elő mozdítjátok. Ezen leghasznofabb találmánya az elmúlt századnak a' Mentő-himlő, vagy a' Tehén-himlő. Ennek béóltása által sem az emberi szépség elnem rútítatik, sem egészsége meg nem sértetik, a' veszedelmes himlőktől pedig megmentetik. Azért is ezen béóltás már több esztendőktől fogva az egész pallérozott Világban elterjesztett.

Legkegyesebb Királyunk, Felséges Urunk meggyőzöttetvéu ezen szép találmánynak legnagyobb háfnairól, az emberi nemzetre nézve olly rendeléseket tett, hogy minnyáján részefekeké teheütek kedves Magzatjaitokat e' jó téteménybe.

Ne késedelmeskedjete tehát Baratim Magzatjaitoktól eltéríteni az írtóztató himlő betegségnak veszedelmét! ficsfeteke azokat mennél hamarább a' béóltatás által megmenteni; külömben Szent kötelelségteke ellen vétkezeteke, és ha Magzatjaitok a' dühös himlő betegség által életeteknek virágjaikban eleseteke, vagy szépségektek, egészségjetek, megfosztatteteke, Tik Szülök leszeteke tsupán tsak okái ezen veszedelmeknek, Tik magok Magzatjaitok, Tik Gyilkofái!

ne újabb terhet, büntetést, huncutságot lássson a himlőoltásban. E társadalmi összefogás jelei Hontban is kimutathatók. Így például a már többször idézett 1822-es jegyzőkönyv arról tanúskodik, hogy az Alsó-honti Kerület alesperese benyújtotta a kerületében született gyermekek jegyzékét. A jegyzéket a rendek a „*mentő himlő oltásánál veendő használás végett*” átadták a főorvosnak [16]. A papság szerepe azonban nem merült ki az adatszolgáltatásban, hanem derekasan kivette részét a himlőoltás népszerűsítéséből is. Templomi beszédek, prédikációk során igyekeznek a rájuk bízott „nyájat” a mentőhimlő hasznosságáról meggyőzni. Valószínű, hogy egy ilyen templomi beszéd szövege került elő az egyik hontmegyei plébánia levéltárából (lásd az ábrát). A vakcinálás propagálásának fontosságát felismerte a B. Tablic egyházmaróti (ma: Hontianské Moravce) evangélikus lelkész által 1809-ben alapított „*tudós társulat*” is. A társulat a selyemhernyótenyésztés, eperfa- s „*krumpli*”-ültetés mellett az „*angol himlő*” oltását is a nép körében terjesztendő hasznos dolognak tekinti [17].

Így indult meg tehát a himlőoltás a történelmi Hont megye területén. A reformkori jegyzőkönyvek — hasonlóan az 1810-es évek dokumentumaihoz — elvesztek, ezért további számszerű adatokkal nem szolgálhatunk. Van azonban egy közvetett forrásunk, mely arról tanúskodik, hogy az 1820-as évek gondjai-bajai még húsz évvel később is kísértének. A Pesti Hírlap Hont megyei tudósítója, *Pongrácz Lajos*, 1841-ben azért is üdvözli a megyében kinevezett „*egészségi biztosságot*”, mert az „*a nálunk elég hanyagul vitt himlőoltásra is felügyelend.*” [18].

LÁSZLÓ KISS, D. M.
Czechoslovakia
930 08 Cilizská
Radva ň. 284.

Súhrn

Prvé zmienky o očkovaní proti variole na území Hontianskej župy pochádzajú z r. 1802. V kongregačnom protokole z 12.4. 1802 je údaj o súhlase kongregácie s vyslaním „druhého lekára” župy, Jána Kisa a ránhojiča, Ignáca Rédliho do Pešti, aby tam osvojili techniku očkovania. Prvým očkujúcim v Hontianskej župe, bol však ránhojič z Pastoviec, Michal Borbély, ktorý — ako o tom svedčí zápis v kongregačnom protokole z 9. 8. 1802 — zaočkoval 119 detí. Očkovaciu látku zaobstaral originálnym spôsobom: zobral so sebou troch detí do Pešti, tam ich zaočkoval, vrátil sa s nimi do Hontu, kde pokračoval v očkovaní priamo materiálom z pl'uzgierikov v Pešti zaočkovaných detí. Napriek sl'ubným začiatkom, pokračovanie nebolo hladké, napr. hlásenie hlavného lekára, Jána Stégera z 19. 4. 1822 konštatuje, že existujú v župe i takí lekári, ktorí nezaočkovali ani jedného dieťa. Najusilovnejším v očkovaní bol ránhojič Ignác Hönigh, ktorý napríklad r. 1819 sám zaočkoval 664, a r. 1822 až 837 detí.

Za slabé napredovanie vakcinácie v Hontianskej župe samozrejme nemožno vinit' len lekárov. Prístup jednoduchého ľudu k očkovaniu bol skôr negatívny, videli v ňom len ďalšie panské „huncutstvo”. Do propagácie vakcinácie boli zapojení aj kňazi, o čom svedčí i teraz publikovaná výzva k rodičom. Význam vakcinácie pochopil a do svojich stanov zakotvil i B. Tablicom založená Učená spoločnosť banského okolia.

Článok hodnoverne dokumentuje, že Hontianska župa patrila v začatí vakcinácie medzi prvé v Uhorsku.

I R O D A L O M

1. Högyes E.: *Emlékkönyv a budapesti kir. magyar tudományegyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről*, Budapest, 1896, 225.
2. Györy T.: *Bibliographia medica Hungariae 1472—1900*, Budapest, 1936, 91.
3. *Hont vármegye jegyzőkönyve (HVM)*, Állami Területi Levéltár, Radvány (Radvaň, Csehszlovákia), 1799, 1699. sz. bejegyzés.
4. *HVM*, 1799, 2208.
5. *HVM*, 1802, 771.

6. *HVM*, 1802, 1112.
7. *HVM*, 1802, 1423.
8. *HVM*, 1804, 778.
9. *HVM*, 1806, 544.
10. *HVM*, 1808, 1785.
11. Gortvay Gy.: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*, Budapest, 1953, 14.
12. *HVM*, 1819, 2018.
13. *HVM*, 1822, 536.
14. *HVM*, 1822, 1832.
15. Gortvay, i. m., 7.
16. *HVM*, 1822, 203.
17. Rakšány S.; *Príspevok k dejinám Učenej spoločnosti banského, okolia*, Bratislava, 1, 1927, 140–146.
18. *Pesti Hírlap*, 1841, 41. sz.

Prof. Dr. KOVÁCS GYULA (1899–1987)
ÉS AZ
ÁLLATORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
BIOGRAPHIÁJA (1787–1987).

NAGY MÁRIA



Prof. Dr. Kovács Gyula (1899–1987)

A témát — az állatorvosképzés 200 éves évfordulója és az ez alkalmából megjelent BIOGRAPHIA egyik szerzőjének, prof. Dr. Kovács Gyulának 1987-ben bekövetkezett halála — tette aktuálissá.*

Prof. Dr. Kovács Gyula 1899 okt. 2-án született Szilágysomlyón. Édesapja Kovács Lőrinc kovácmester, édesanyja Koza Róza volt. Négyen voltak testvérek. Középiskolai tanulmányait a szilágysomlyói minorita gimnáziumban folytatta, ahol 1918-ban érettségizett. A jó rajzkészségű tanulót tanárai rajztanárnak szánták, de az Ő érdeklődése — egészen a nagy doktori disszertációjáig életpályáját meghatározó — fényképészethez vonzotta. Fényképészeti iparendélyt szerzett és 4 évig szülővárosában fényképészként dolgozott. 1922-ben felkerült Budapestre. Beiratkozott az Állatorvosi Főiskolára és abból élt, hogy testvérével együtt, éjszakánként muzsikált. 1927-ben „jó” eredményű állatorvosi, 1928-ban állatorvos doktori oklevelet kapott.

1927–29 között, a Főiskola Patkolástani Intézetében volt díjtalan gyakornok.

1929–1932-ig gyakornok, 1933–34-ben tanársegéd volt az Anatómiai Intézetben. 1933-ban „állatorvosi tisztvi vizsgát” tett. 1934-től adjunktus volt a Sebészeti és Szemészeti Klinikán. Ez évben nősült meg. Feleségül vette Wesselényi Máriát. 1936-ban fél évet töltött Bécsben, a röntgenológus

*Ezúton mondok köszönetet Dr. Kovács Gyulának az Édesapja életrajzi adatainak rendelkezésemre bocsátásáért.

Pommer professzor mellett. 1939-ben magántanári képesítést szerzett, az „állatorvosi sebészeti röntgendiagnosztika” tárgyköréből. 1941-ben született a fia, Dr. Kovács Gyula állatorvos, könyvtáros, aki a Magy. Orvostörténelmi Társaság, Magy. Orvosírók és Orvosművészek Köre tagja. 1943. dec. 31-én intézeti tanárrá nevezték ki a Sebészeti és Szemészeti Klinikára. 1944 decemberében tanszázadba sorozták és kivitték Németországba, ahol amerikai fogságba esett és ahonnan 1945 októberében tért haza. Zimmermann professzor nyugdíjaztatása után, 1946 augusztusában vette át az Anatómiai és Fejlődéstani Intézet vezetését és 1948-ban a szövettan oktatásának irányítását is. 1948-ban — egy ideig — a Mezőgazdasági Kar, Állattani Tanszékét is vezette. 1952-ben, — egyszerűsített eljárással — elnyerte a kandidátusi fokozatot. 1960-ban lett, „A ló csánkjának tájanatómiája és a csánk csontjainak röntgenanatómiája” című értekezése alapján, az állatorvostudományok doktora. 1967 júniusában nyugalomba vonult, de éveken át visszajárt az egyetemre fejlődéstant előadni. 1975 májusában lett az Állatorvostudományi Egyetem tiszteleti doktora. 1977 októberében nyerte el, az 50 éve végzettek jubileumi arany oklevelét. 1987. február 16-án életének 88. évében hunyt el.

A százat megközelítő publikációi közül, a 4 kiadásban megjelent „Háziállatok anatómiájának atlasza”, a 3 kiadásban napvilágot látott „Fejlődéstan”, a 2 kiadást megért „Háziállatok anatómiája”, az Akadémiai Kiadónál 1963-ban angol és német nyelven is megjelent doktori disszertációja a legkiemelkedőbbek. 25 közleménye röntgen, 20 anatómiai, 7 szövettani, a többi, egyéb témájú volt. 12 olyan munkája van, amely tudománytörténeti témájú. 3 közleménye Zimmermann Ágostont (Magy. Állatorvosok Lapja 1957, 1963, Acta Agronomica 1967), további 1–1 Kómár Gyulát, ill. Török Jánost (Magy. Állatorvosok Lapja 1969), és Gouth Endrét (Magy. Állatorvosok Lapja 1976) méltatja. Ide sorolható, az „Állategészségügy” című folyóirat 1930-as, 15. sz.-ban megjelent „Az ókori egyiptomiak háziállatai (szentállatai)” című publikációja is. A legkiemelkedőbb e téren, Fehér Györggyel írt, 2 kiadásban megjelent BIOGRAPHIÁJA (Mezőgazd. Kiadó, Budapest, 1967, 1986).

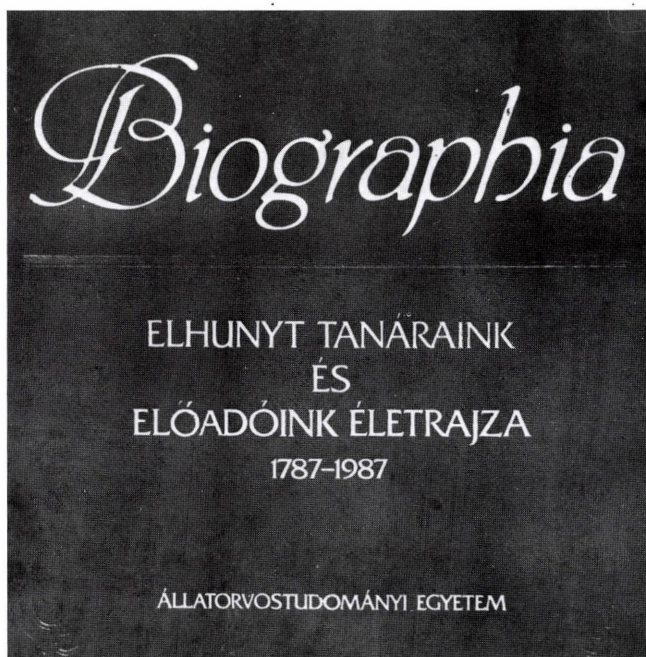
Kovács professzor tagja volt a Magyar Orvosok Röntgen Egyesületének és a Magyar Csillagászati Egyesületnek is.

Munkájáért élete során több elismerésben részesült. 1931-ben 1000 pengős belöldi kutatási ösztöndíjat nyert el. A Mezőgazdasági Múzeum újjászervezésében végzett munkájáért, 1934-ben miniszteri elismerést kapott. 1951-ben a „Magyar Népköztársasági Érdemrend” arany fokozatával tüntették ki. 1958-ban az „Oktatásügy Kiváló Dolgozója” címmel ruházták fel. 1962-ben kapta meg a „Szocialista Munkáért” érdemrendet, 1967-ben nyerte el a „Munka Érdemrend” arany fokozatát.

1947-ben az Országos Állategészségügyi Tanács rendkívüli tagja, 1950-től a VII., ker. tanács tanácstagja lett.

Magánemberként, a fényképezésen kívül az irodalom, a csillagászat, az atomfizika és a filozófia érdekelte.

Kovács Gyula, Fehér György: BIOGRAPHIA című, az Állatorvostudományi Egyetem elhunyt tanárainak és előadóinak életrajza (1787–1987) alcímű könyve. 1986-ban jelent meg, a hazai állatorvosképzés 200 éves évfordulója alkalmából, a Mezőgazdasági Kiadó gondozásában. Ez a kötet 20 életrajzzal többet tartalmaz, mint az 1967-es I. kiadás. A mű 227 oldal terjedelmű. 86 fő életrajzi adatait, 79 fő fényképét is tartalmazza. A könyv végén időrendi táblázatok találhatók, ahol említés történik élő tanárokról és előadókról is, pl. arról, hogy Prof. Dr. Bálint Péter 1948–50 között vezette az Élettani Tanszékét, ill. arról hogy Dr. Karasszon Dénes 1970–1983 között adta elő az Egyetemen az „Állatorvoslás története” c. tantárgyat. A táblázatokból az is kiténik, hogy a 200 éves állatorvosképzésnek eddig 9 korszaka volt, addig amíg az 1787-es Állatgyógyászati Tanszék és Állatgyógyintézetől, 1962-ben eljutott az Állatorvostudományi Egyetem rangjáig. (I. táblázat) Az oktatói testületben állatorvosok, kémikusok, gyógyszerészek, természetrajz szakos tanárok agrárközgazdászok, bölcsészdoktorok mellett, humánorvosok is előfordultak.



Az Állatorvostudományi Egyetem Biographiájának címlapja

I. sz. táblázat

Az állatorvosképzés korszakai

-
- I. Egyetemi állatgyógyászati tanszék és állatgyógyintézet (1787–1851)
 - II. Pesti állatgyógyintézet (1851–1875)
 - III. Magy. Kir. állatorvosi tanintézet (1875–1890)
 - IV. Magy. Kir. állatorvosi akadémia (1890–1899)
 - V. Magy. Kir. állatorvosi főiskola (1899–1934)
 - VI. József Nádor műszaki és gazdaságtudományi egyetem mezőgazdasági és orvos kara (1934–1945)
 - VII. Agrártudományi Egyetem Állatorvosi Kara (1945–1952)
 - VIII. Állatorvostudományi Főiskola (1952–1962)
 - IX. Állatorvostudományi Egyetem (1962–)
-

Az ismertetett 86 oktató közül 32, tehát az oktatók mintegy 40%-a volt humánorvos. Az orvosok közül 15-nek kettős, sőt hármas-orvosi és állatorvosi diplomája is volt egyben. Közülük négyen (*Eisenmayer, Fettich, Hasskó, Nádaskay*) előbb voltak állatorvosok és csak azután lettek humánorvosokká.

Az orvosok nagyon különböző ideig tanították az állatorvosokat. *Korányi Sándor* vagy *Entz Béla* 1–1 évig, ugyanakkor *Magyary-Kossa* 40 évig, *Hutýra Ferenc* 45 évig vett részt az állatorvosok oktatásában.

Az állatorvosképzésben a humánorvosok főleg a első hat periódusban tevékenykedtek. Az I.-ben — 1787–1851 között öten (*Tolnay Sándor, Dr. Stulfa (Székely) Péter, Dr. Kozarics György, Dr.*

Humánorvosok által oktatott tantárgyak

Név	Oktatott tantárgy*
Tolnay Sándor	I, II/c, V, XIII,
Dr. Stulfa (Szőky) Péter	I, II,
Dr. Kozarics György	I, V, XIII,
Dr. Hoffner József	I, V, XIII,
Dr. Zlamál Vilmos	I, II, III, V, IX/a, X, XII/a, XIV, XIX,
Mihálka Antal	VIII, X, XVIII,
Dr. Szabó Alajos	V, VI, IX/b, X, XI, XIII, XIV,
Dr. Galambos Márton	VI, VIII, IX, X, XI, XV, XVI, XVIII,
Dr. Kudlik Ferenc	IX, X, XI,
Dr. Varga Ferenc	III, VIII, X, XVIII,
Dr. Eisenmayer Sándor	I, III/c, V–VI, XI, XIII, XIV, XVII, XVIII,
Dr. Hádaskay Béla	V, VII/b, XI, XIV, XVI, XVII,
Dr. Thanhoffer Lajos	VI, VII, XV, XVI, XVII, XIX,
Dr. Czákó Kálmán	VIII, IX, XVII,
Dr. Azary Ákos	II, XII/a, XIV,
Dr. Hutýra Ferenc	II, IX/b, XII/a, XIV,
Dr. Rátz István	VII/b, IX,
Dr. Regéczi Nagy Imre	VI, XVI,
Dr. Korányi Sándor	VI, XVI,
Dr. Preisz Hugó	IV,
Dr. Tangl Ferenc	VI, XVI, XIX,
Dr. Magyary-Kossa Gyula	III, XVII, XIX,
Dr. Telleysniczky Kálmán	V, VI/b,
Dr. Lieberman Leó	VI, IX/a, XV,
Dr. Farkas Géza	VI,
Dr. Fettick Ottó	II/a, XII/b,
Dr. Győry Tibor	XIX,
Dr. Aujoszy Aladár	IV,
Dr. Rhorer László	XV, XVI,
Dr. Entz Béla	IX/b,
Dr. Deseő Dezső	VI, XVI,
Dr. Deési Daday András	XIX,
Dr. Hasskó Sándor	VIII,
Dr. Bálint Péter	VI/a,
Dr. Nagy Mária	VI/b,

- * = rövidítések: I = állatgyógyászat
 II/a = belgyógyászat, II/b = kórtan-gyógytan, II/c = járványtan
 III/a = sebészet, III/b = szemészet, III/c = patkolásan
 IV = bakteriológia
 V/a = anatómia, V/b = fejlődéstan
 VI/a = élettan, VI/b = szövettan
 VII/a = ált. állattan, VII/b = parazitológia
 VIII = gyógyszeratan, toxikológia
 IX/a – ált. kórtan, IX/b = kórbonctan
 X = állattenyésztéstan
 XI = szülészet és szaporodás-biológia
 XII/a = húshigiéne, vágóhídi technika, XII/b = tejhigiéne
 XIII = állategészségügyi igazgatás
 XIV = törvényszéki állattan, rendészet
 XV = kémia
 XVI = fizika
 XVII = növénytan
 XVIII = természetrajz, természettan
 XIX = állatorvoslás története

Hoffner József, Dr. *Zlamál Vilmos*), II-ban, — 1851–1875 — között hatan (*Mihalka Antal*, Dr. *Szabó Alajos*, Dr. *Galambos Márton*, Dr. *Kudlik Ferenc*, Dr. *Varga Ferenc*, *Eisenmayer Sándor*) III-ban, 1875–1890 között öten (Dr. *Nádaskay Béla*, Dr. *Thanhoffer Lajos*, Dr. *Czakó Kálmán*, *Azary Ákos*, Dr. *Hutýra Ferenc*), IV-ben — 1890–1899 között nyolcan (Dr. *Rátz István*, Dr. *Regéczí Nagy Imre*, Dr. *Korányi Sándor*, Dr. *Preisz Hugó*, Dr. *Tangl Ferenc*, Dr. *Magyary-Kossa Gyula*, Dr. *Telleyesniczky Kálmán*, Dr. *Liebermann Leó*), az V.-ben, 1899–1934 között heten (Dr. *Farkas Géza*, Dr. *Fettich Ottó*, Dr. *Gyóry Tibor*, Dr. *Aujeszky Aladár*, Dr. *Rhorer László*, Dr. *Entz Béla*, Dr. *Deseő Dezső*), a VI.-ban, 1934–1945 között ketten (Dr. *Deseő Dezső* és Dr. *Hasskó Sándor*) tanítottak állatorvostan hallgatókat. Orvosok voltak igazgatói, rektorai, dékánjai az intézménynek.

Az orvosok belgyógyászatot, kör-, gyógy és járványtant, sebészetet, szemészetet, patkolástant, bakteriológiát, anatómiát és fejlődéstant, élet- és szövettant, állattant és parazitológiát, gyógyszerteret, kórtant és kórbontant, állattenyésztést, szülészetet, szaporodásbiológiát, hús- és tejhigiénét, állategészségügyi igazgatást, törvényszéki orvostant, növénytant, állatorvoslás történetét tanították. A műből kitűnik, hogy orvostanár elődeinknek igencsak polihisztoroknak kellett lenniük, mert pl. a klinikus *Korányi Sándor* 1891–92-ben élet- és szövettant tanított. Vagy pl. *Nádaskay* a leíró bonctan tanára oktatott még: növénytant, fizikát, ásványtant, szülészetet, törvényszéki orvostant is. (II. táblázat)

Az akkori szokás szerint, az orvosok nemcsak humán vagy állatorvosokat, hanem pl. *Liebermann* jogászokat közegészségtanra, *Telleyesniczky* művésznövendékeket anatómiára, *Deseő* testnevelési főiskolásokat élet- és mozgástanra oktatták.

Az orvosok tollából 30-nál több könyv és sokszáz dolgozat került ki. A könyvek közül *Gyóry* és *Magyary-Kossa* alkotásain kívül kiemelkedő *Hutýra Marekkel* írt 3 kötetes „*Allatorvosi belgyógyászat*” vagy *Hasskó*: „*Allatorvosi Gyógyszer — és Méregtan*” c. tankönyveik, melyeket idegen nyelvekre is lefordítottak. Tizen (*Entz*, *Gyóry*, *Hoffner*, *Hutýra*, *Magyary-Kossa*, *Preisz*, *Rátz*, *Tangl*, *Thanhoffer*, *Zlamál*) voltak a Magyar Tudományos Akadémia levelező ill. rendes tagjai.

A közéletben is kiemelkedő szerephez jutottak Pl. *Azary* 1879-ben földművelési- ipari és kereskedelmi miniszter, *Gyóry* 1934-ben a népjóléti minisztériumban helyettes államtitkár, *Hasskó* Ankarában miniszteri tanácsos volt.

Orvos-elődeink nem voltak „szakbarbárok”. *Farkas* és *Gyóry* a Zeneakadémiát is elvégezték. *Fettich* közismert műgyűjtő volt. *Nádaskay*, *Thanhoffer*, *Telleyesniczky* kiemelkedő képzőművészeti talentummal rendelkeztek. *Szabó* lapalapító — és kiadó, *Rátz* szépíró és költő is volt egyben.

Az „*Allatorvoslás története*” előadói *Karasszon Dénes* kivételével, humánorvosok voltak (1852-ben *Zlamál*, 1875–1893 között *Thanhoffer*, 1893-tól 1896-ig *Tangl*, 1896–1905-ig *Magyary-Kossa*, 1905-től 1928-ig *Gyóry*, *Deési Daday András* (1928–1945).

Ezekből a röviden ismertetett adatokból is kitűnik, hogy a humánorvosok részt vettek az állatorvosképzés megteremtésében, felvirágoztatásában, a magyar állatorvoslás, orvostörténelem világszínvonalra való emelésében, nemzetközi megbecsülésének kivívásában.

A BIOGRAPHIA három vonatkozásban kiegészítésre szorul. Az első az, hogy 1987. júl. 1 óta ismét van humánorvos professzora az állatorvosképzésnek, az Anatómia és Fejlődéstan Tanszék vezetőjének személyében. A második az, hogy kimaradt a felsorolásból az egyetlen — igaz, hogy még élő — humánorvosnő, Dr. *Nagy Mária*, aki 1962–1970 között szövettanra tanította az állatorvostan hallgatókat. A harmadik — szomorú hiány az, — hogy a könyv szerzője, *Kovács Gyula* professzor időközben elhunyt, és így a következő kiadásba az Ő életrajzi adatai is már bekerülnek a kötetbe.

Prof. Dr. *Kovács Gyula* az állatorvosi röntgenológia meghonosításával beírta a nevét a hazai tudománytörténetbe, a BIOGRAPHIÁVAL az orvostörténelembe is.

Emlékét tisztelettel és szeretettel megőrizzük.

Summary

Dr. Gyula Kovács (1899–1987), one of the most important personalities of the Hungarian veterinary education, among his more than 100 publications also edited a historical work with the following title: „Biographies of the late lecturers of the Budapest University of Veterinary Medicine.” The author of the present article, while analysing and completing data given in this book, reviews briefly the activity of the people, who worked at the university in the last two centuries.

Adams, J. N.: *The Latin Sexual Vocabulary* Duckworth, London, 1987. (First publ. in 1982) 272 p.

Aki forgatott már latin auctorokat, meglepődéssel tapasztalhatta, milyen változatos, milyen jelentős a latin szexuális szókincs. Ezt a szókincset kísérli meg rendszerezni, nyelvtörténeti, szemantikai és kritikai szempontból elemezni a jelen munka. A latin szexuális szókincs alapvetően két forrásból rekonstruálható: a fennmaradt feliratok és irodalmi szövegek alapján; ez utóbbiak elsősorban a komédia, epigramma, szatíra, elégia és oratio műfajából származnak. Maga a szókincs három részre osztható: részint a nemiséggel kapcsolatos testrészeket, részint a cselekvéseket, részint pedig az anyagcserefolyamatokat jelöli. A szerző gyűjteményéből elhagyta az eufémizmusokat, és a vitatható jelentésű körülírásokat: mindenekelőtt az obszcén szavakra koncentrált. A vizsgált szövegekben ezeknek az obszcénásoknak négy, jól elkülöníthető funkciója volt: Vagy rituális-apotropaikus (elhárító) szerepet töltek be (akár a megfelelő cselekvések), vagy az agresszióknak, és a humornak szolgáltak eszközként, vagy pedig pusztá izgalomkeltés volt a céljuk. Adams az egyes szavakat, kifejezéseket, dénotátumuk szerint csoportosítva elemzi, jelentős filológiai apparátus segítségével, könyve végén pedig, összegzésképpen szociolingvisztikai-társadalomtörténeti, nyelvtörténeti, tipológiai és a jelentésfejlődésre vonatkozó következtetéseket von le vizsgálódásaiból, külön kitérve a latin szexuális szókincs és a görög nyelv szoros kapcsolatára.

Mivel F. C. Forberg és P. Pierrugues hasonló tárgyú munkái már elavultnak tekinthetők s nem is ennyire teljesekek, ez a könyv fordítók, nyelvészek és művelődéstörténészek, így orvostörténészek számára is nélkülözhetetlen segédeszköz. A komor tudományos stílus pedig, amellyel Adams tárgyát ismerteti, sajátos bájt kölcsönöz ennek a kiváló szakmunkának.

Magyar László

Amasuno, Marcelino V.: *La materia médica de Dioscorides en el lapidario de Alfonso X el Sabio*. Literatura y ciencia en la Castilla de siglo XIII. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Centro de Estudios Históricos. Madrid, 1987. 181 p.

A 12—13. században Kasztília, León, Asturia kolostoraiban és udvaraiban arab nyelvű tudományos munkák tömegét fordították latinra illetve spanyol és katalán nyelvű művekké. Nem véletlen ez, hiszen a 8. század vége óta az iszlám kultúra talán legfontosabb központja éppen dél-Hispania volt: a közvetlen, sokszor személyes kapcsolat ösztönzőül hatott. A fordítóiskolák közül különösen a kasztíliai Toledo tűnt ki termékenységgel. Itt működött többek közt Alfredo de Sareshel, Michael Scotus, Marcus Toletanus, Hermannus Alemanus és Alfonz apja, a regényfordító III. Ferdinánd is. E hispaniai fordítási lát eredményeképpen terjedt el Európaszerte az arab-zsidó-szir-perzsa természettudomány, illetve az általa közvetített görög gondolatvilág.

A 13. század második felében uralkodó és működő X. (Bölcs) Alfonz király, irodalmi, asztrológiai és teológiai munkák fordítása után, valószínűleg 1279-ben fejezte, vagy fejeztette be a *Lapidario* — *Kőzetan* — összeállítását. E hatalmas kompiláció négy forráspontból merít: 1. Görög auctorok, pl. Theophraszosz, Pszeudo-Plutarkhosz, Dioszkoridész, Pszelosz, Kúranidész, Damigerón, stb. 2. Latinok: Plinius, Isidorus és Marbodus 3. Arabok: Al-Biruni, Ibn-al-Baitar, Tífasi, stb. 4. Zsidó szerzők. Valamennyi forrás közül természetesen a görögök a legfontosabbak — elsősorban az Arisztotelésznek tévesen tulajdonított *Lithika* és Dioszkoridész *Materia Medicá*-jának közzétettai részei. Ez utóbbiak gyógyszer-történeti szempontból is igen fontosak — ezért érdekes Alfonz *Lapidarium*ának minden velük kapcsolatos részlete is.

A *Lapidarium* mágikus-asztrológikus-alkimista jellege eddig elriasztotta az orvostörténészeket attól, hogy a könyv orvosi jelentőségét súlyának megfelelően méltassák. Ezt a munkát végezte most el M. V. Amasuno, a montreali McGill egyetem professzora.

A kor és a szellemi környezet, valamint a források bemutatása után a szerző a közzettan orvosi vonatkozásait elemzi, rámutatva Alfonz művének tudománytörténeti fontosságára. Ezután új nyomon indulunk el: Dioszkoridész *Materia Medicájának* sorsát követhetjük figyelemmel az iszlám világban és Európában, majd e két szílat egyesítve, a megfelelő szövegrészeket spanyol fordításban hozva veti össze Amasuno, Dioszkoridész „helyeit” az Alfonz-féle *Lapidarium* megállapításával, mindazokat a szöveghelyeket megjelölve és idézve, ahol a két mű közt kapcsolat fedezhető föl.

Amasuno, összefoglalójában érdekes következtetéseket von le az antik orvostudomány folyamatos továbbélettéről és jelentőségéről az arab gyökerekből sarjadó 13—14. századi nyugati gondolkodásban.

Magyar László

Apotheker — Kalender 1989. — Deutscher Apotheker Verlag Stuttgart — Prof. Dr. Wolfgang-Hagen Hein, Frankfurt (Main), és Dr. Werner Dressendörfer, (Bamberg) szerkesztésében jelent meg az 1989. évre a német gyógyszerészet kalendáriuma 12 lapon 1 előlappal és tartalomjegyzékkel. Az illusztrációk hátlapján három nyelvű (német, angol, francia) tárgyleírás és szakmai irodalom található.

A szerzők a gyógyszerészet képző- és iparművészeti emlékeiből válogattak; kezdve a 15., 16. századi faedényektől napjaink grafikai (exlibris) vagy festészeti alkotásaiig. De nem hiányoznak az évente közölni szokott gyógyszerészeti enteriőrök, fájánszok, mozsarak fotói vagy gyógynövények régi grafikai ábrázolásai sem. Hein prof. ez évben is bemutat egy újonnan felfedezett festményt Krisztusról, mint a lélek patikusáról. Koning professzorral együtt pedig a szép durlachi fájánszokról értekeznek bemutatásuk kapcsán.

Örömmel számolhatunk be egy újabb magyar vonatkozású közlésükről is. Hazánk gyógyszerésztörténeti emlékeinek bemutatására csaknem évente szentelnek egy lapot. Ez év augusztusi oldalán közlik Szentessy Lászlónak, az Almásneszmélyen élő kiváló grafikus- és festőművésznek három képéből álló sorozatát, amelyet a helyi „Gyógyforrás”-hoz címzett patika számára készített. A tryptichon középső képe az ottani kénes gyógyvíz múltjára utal. Lucius Aurelius Gallus Pannónia kormányzójának egy legionáriusával együtt századunk elejének dámája áztatja benne beteg tagjait. A jobb oldali kép „Ferenc”-et ábrázolja, Nagy Lajos királyunk orvosát, aki ott alapított ispotályt 1365-ben. A bal oldali képen pedig Torkos Justus János pozsonyi orvosos található, aki nemcsak a közismert taksát állította össze, hanem kiváló kémikus is lévén, 1746-ban a dunaalmási termát is analizálta. Mindezeket élénk színekben, finom iróniával adja elő művészünk.

A naptár 49×49 cm nagyságú lapjainak nyomdai kiviteléről, képeinek finom színgazdagságáról, a kísérő tanulmányok magas színvonaláról csak a legnagyobb elismerés hangján lehet megemlékezni.

Benkő Ferenc

Appleby, John H.: *A selective index to Siberian, Far Eastern and Central Asian Russian Materia Medica.* University of Oxford. Wellcome Unit for the History of Medicine Research Publications. Number VIII. Oxford, 1987. 48.

A természetes gyógyanyagok vizsgálata, beleértve a népi gyógyászatban használatosakat, mostanság előtérbe került. A jelentősen növekvő számú mai és nem csak kegyeleti értékű régebbi irodalomban mutat irányt a szerző összeállítása.

Bevezetőben röviden vázolja a kutatás történetét, a 18. századi gyökerektől napjainkig. A materia medica egyes elemeit a következő rendben tárgyalja: elsőként a növényvilág jön, botanikai rendbe sorakoztatva az egyes egyeket. A szócikk első információja a tudományos név, majd a szinonimák (sajnos az orosz (?) nevek

tükörfordításában) — ezek felsorolása tudományosan értéktelen. Az élőhely rövid megnevezése után a növény külső leírása jön. A következő bekezdés a farmakológiai érték sommás közlése, alább a használat és javallat. A tétteleket bibliográfia zárja. Egyes jelentősebb növényeknél az irodalom felsorolása a használat szerint részletezett. Az „*állatok*” címszó vagy fejezetcím, alatt az érdekesebb állati termékeket (kumisz, kefirek, szarvak, méz stb.) tárgyalja Appleby, majd a megtárgyaló rész az ásványi anyagokkal (nafta, tőzeg stb.) zárul. A munkát 96 tételes rövidítés-jegyzék, bibliográfia és az orvosi szakkifejezésekre utaló index zárja.

A mű igen alkalmas Észak- és Közép-Eurázsia keleti felének ethnobotanikai és orvostörténeti bevezetőjének. Mint a szerző hivatkozik, az előszóban, az idézett irodalomban további bibliográfiákat lehetett találni. Ezeket viszont sajnálatosan nem jelöli. Sajnálatosabb az, hogy a jelentős ethnobotanikai irodalmat alig veszi figyelembe, forrásai szinte kizárólagosan természettudományos szakmunkák, illetve gyakran a szovjet ismeretterjesztő lap, a Szputnyik angol mutációja. Így fontos dolgok maradnak ismeretlenül. (Csak megjegyezzem: a szerző mindegyik fő fejezetében foglalt „világról” egy-egy könyvnyi monográfia jelent meg mongolul.) S itt érkezünk el a legsajnálatosabb tényhez: a téma a „*Russian Materia Medica*”. Itt az oroszot valami birodalmi értelemben használja — még csak azt sem mondhatjuk, hogy nyelvi határok szerint. Így tehát szinte teljes mértékben figyelemkőrien kívül kerül az itt élő és a szereket használó török, mongol, paleoszibériai népek ismeretanyaga. Igaz ugyan, hogy az európai tudományosságba a 18. században orosz akadémikusok (akik németek voltak: Müller, Gmelin, Pallas stb.) vitték be a tudnivalókat, de ezt a tudománytörténeti érdekességű orosz materia medica alatt a birodalmi hivatalosságban használt gyógyanyagok összességét érti, akkor szerencsésebb lett volna ezt így kimondani.

Noha kétségekkel teszi le a könyvet az olvasó, a kézikönyvtár polcára teszi — amíg jobb nem születik, használható.

Szabó Béla

Ariés, Philippe: *Geschichte der Kindheit*. München, Deutscher Taschenbuch Verlag, 1985. S. 587.

Philippe Ariés világszerte nagy sikert aratott munkája most német fordításban, a Deutscher Taschenbuch Verlag gondozásában került az olvasók kezébe.

E könyv olyan pontos és áttekinthető képet nyújt a gyermekkor és a családtörténet tekintetében, hogy a feldolgozást méltán tarthatjuk úttörő jellegűnek.

A szerző könyvében a szociális, kulturális és jogi tényezők fejlődését is szem előtt tartja, mely tovább növeli a mű értékét.

Témája kiindulópontjaként a középkori családmodellt veszi nagyító alá, melyben a gyermek családon belül betöltött társadalmi szerepe a mai felfogástól merőben különbözik. Amint a gyermek önállóan járni és kommunikálni volt képes „*kis felnőttként kezelték*”, meghatározva ezzel a környezetében betöltött helyét. Az amit a mai kor embere „*valódi család*”-nak ismer és fogad el — a gyermek és szülő (család) kapcsolatát — Európában csupán a 15–16. század folyamán nyerte el valódi tartalmát.

E részletes és alapos munka nem csupán a mai értelemben vett család kialakulásának történelmi folyamatát mutatja be, hanem betekintést enged a gyermekkorral összefüggő valamennyi kérdésbe. Részletesen megismerkedhet az olvasó a játékok történetével, a gyermekek ruházkodásának fejlődési szakaszaival éppúgy, mint a különböző korokra jellemző iskolatípusokkal, az oktatási, tanítási rendtartással és a különböző életkorú gyermekek számára elengedhetetlenül szükséges tudnivalókkal is.

A könyv külön érdeme, hogy nem csupán történelmi aspektusokat vizsgál, hanem a jelen korra jellemző megfigyeléseit és tapasztalatait is az olvasó elé tárja.

Philipp Ariés munkája méltán ajánlható értékes olvasmány mindenki számára, aki a történelem, művelődéstörténet és a családtörténet iránt érdeklődést érez.

A könyvet igen részletes és bőséges jegyzetanyag egészíti ki.

B. Szalkay Judit

Benkő Ferenc: *Debrecen város nyomdája és patikája a XVIII. században.* (in: *Nyomdatörténeti és nyomdász életmód-kutatási tanulmányok.* Debrecen, 1986. 501 p. ill.)

A kötet egyötödét kitevő tanulmány azon az alapon került a nyomdászattal kapcsolatos munkába, hogy a XVIII. század végén Debrecenben két olyan műhely dolgozott (a nyomda és a patika) amely nem mezőgazdasággal függött össze.

Az imponálónagy (139) forrásra támaszkodó tanulmány párhuzamosan tárgyalja az első debreceni nyomdát és az első debreceni patikát. A szerző (végzettségére nézve gyógyszerész) igen alapos történeti tájékozódást áruel, amelynek segítségével a helytörténeti és szakmatörténeti adatokat összefüggéseiben tudja bemutatni. A levéltári kutatásai eredményeképpen sok — eddig ismeretlen — anyagot tárt fel és közölt. A számadáskönyvek között a pénz- és ártörténet iránt érdeklődők figyelmére is számot tart, a helytörténetesek, valamint a nyomda- és gyógyszerésztörténészek mellett.

Rádóczy Gyula

Burnby Juanita G. L.: *A Study of the English Apothecary from 1660 to 1760.* London, 1983. Wellcome Institute.)

A kötet a *Medical History* 3. Supplementumaként jelent meg és az angol gyógyszerészet fejlődését tárgyalja a megjelölt időszakban. Magát a gyógyszerészetet mint fogalmat, mint munkakört vizsgálja, hogyan alakult az idők során. Vizsgálja, hogy a gyógyszerészeknek milyen szerepük volt az orvosi gyakorlat fejlődésében. Külön fejezetet szentel a régi gyógyszerész mesterségnek és külön fejezetet a mai tudományos gyógyszerészetnek. Kitér a gyógyszerészek műveltségére és kulturális érdeklődéseikre. Tárgyalja a társadalmi és szociális helyzetüket és bemutat néhány gyógyszerész dinasztiát.

Ez a könyv az angol gyógyszerészetnek egy igen alapos vizsgálata a címben megadott időhatárok között és látjegyzeteiben imponálónagy (378) a hivatkozás.

Rádóczy Gyula

Dammann, Gordon: *A pictorial encyclopedia of Civil War medical instruments and equipments.* Missoula/Montana, Pictorial Histories Publ. Co. 1984. 100 p. ill.

Az amerikai polgárháborúban használt orvosi felszerelések egyik legnagyobb magángyűjteményének tulajdonosa egy illinoisi kisvárosban élő fogorvos, Gordon Dammann. Könyvében nagyrészt saját gyűjteményére alapozva mutatja be az 1861–1865 közötti katonarvosi gyakorlatot és eszközeit. Kiemelten foglalkozik a sebészeti eljárásokkal és műszerekkel, valamint a belgyógyászati kezelési módjaival, gyógyszereivel. Külön fejezetet szentel a katonarvosi uniformisoknak, rangjelzéseknek, csapatjelvényeknek és zászlók leírásának. Végül pedig megemlíti néhány hadiegészségügyi kézikönyvet, kéziratban fennmaradt jelentést és naplót.

Az egyes fejezetekben a rövid, tényszerű, korabeli statisztikai adatokkal alátámasztott bevezető után a tárgyak veszik át a főszerepet. Közel 200 orvosi eszköz fényképét és részletes leírását találjuk a műben. A leírás közli a tárgy méretét, anyagát, készítőjének adatait, ahol lehet, és utal felhasználásának módjára is. A könyv segítséget nyújthat amatőr és profi gyűjtőknek egyaránt, tárgyaik meghatározásában, vagy leírásuk pontosításában.

Rózsa Gizella

Dash, Vaidya Bhagwan: *Alchemy and metallic medicines in Ayurveda*. New Delhi, Concept Publishing Company, 1986. 247 p.

Az ajurvédikus orvoslás mindennapos gyakorlat a mai Indiában. Az ősi könyvekben rögzített hagyomány töretlenül él évszázadok óta s őrzi természetesen minden korban igyekeznek a fennálló/uralkodó világnézet-höz igazítani. Korunk (még) a ráció korszaka — a természettudományos módszerekbe vetett hit az uralkodó. A mitológiával, (vallással) mással átszőtt örökség ma bizonyos mértékig teher. Nehezen fogadtatható el az oksági viszonyt természettörvényként és nem hitrendszerként elfogadó kutatóval. E sajátos tudományszak művelői tehát megpróbálják a mítoszi nyelvet sajátos műnyelvként elfogadtatni a kívülállóval és így értelmezhetővé tenni számára a tárgyat — s nem csak mint különösséget, hanem mint létező jelenségek reális magyarázatát. Igyekeztek főként történetiségében érdekes a számunkra. A most megbeszélés alatt álló könyv nem orvostörténeti tárgyú. Célja a valóságos hatásának elfogadott rendszer ismertetése, bemutatása és propagálása. De mivel szemlélete paracelsusi szinten áll, s módszereiben nem sokban eltérő a bemutatás gyakorlata: számunkra nem más, mint eleven kövület. Formájában szigorúan igyekszik betartani a tudományosság (európai) követelményeit, például az említett növényeknél mindig agyalyos pontoskodással közli azok botanikai latin nevét, véelve azt, hogy így a gondolatmenet is „civilizálódik.” Pedig nem. Csak értelmét veszti: mint a megmagyarázott mítosz — értéke formája szépségében van, nem „tartalmában”, jelentését nem lehet vegyi képletekbe foglalni.

A szerző igen alapos anyagismeretről és jó rendszerezési képességről tesz tanúbizonyságot. Ennek eredményeként munkája jó kézikönyvként forgatható. Rövid bevezető után az első fejezet a kérdés historikumát szemlélteti. A második az Ayurvéda fizikai szemléletét tárja fel, a harmadik pedig a fémek fogalmának indiai értelmezését. A hindu alkémia és gyógyítás „kulcsanyaga” a higany: ebben (is) kétségtelenül az európaihoz hasonlít. A negyedik rész a higyant általánosságában (kinyerésmódját, ásványait stb.) tárgyalja, a legterjedelmesebb ötödik rész pedig mindezt részleteiben. A hatodik a köznapi használatban lévő (állítása szerint) sok ezer higany-preparátum néhányát ismerteti, előállítási és használati módja szerint is. Igen jellemző, hogy a kéneseő az európai praxishoz hasonlatos helyet foglal el az ajurvédikus alkimiában. A más ásványi anyagok mindössze rövid caputokat kapnak a hetedik fejezetben. Külön kerülnek felsorolásra a nyolcadikban a drága- és féldrágakövek, a kilencedikben pedig az ásványként értelmezett állati eredetű anyagok: pl szarv és gyöngyház. A tizedik, záró fejezet a növényi eredetű mérgek egy csoportját veszi sorra. Két függelék is csatlakozik a főanyaghoz: az első az anyagnevek technikai rendszerét tárgyalja, a másik kémiai eljárásokhoz szükséges hagyományos eszközöket mutatja be, értelmező rajzok segítségével. Az utolsó oldalakon rövid bibliográfia és index van.

A könyv elsősorban kémiai szemléletű, de az orvostörténet kutatójának tanulmányozására jó szívvel ajánlható: kutatásaihoz könnyen talál komparatív anyagot, illetőleg egy sajátos rendszerbe betekintést.

Szabó Béla

Davies, M. — Kathirithamby, J.: *Greek Insects* London, Duckworth, 1986 211 p., 37 ill.

Mindaz, aki próbált már görög-latin szöveget értelmezni, tudja, milyen megdöbbentő zűrzavar uralkodik az antik állatnevek terminológiájában. E zavarnak két fő oka van: az antik állattani ismeretek szűkössége és a rendszer hiánya, valamint a latin s görög nyelv hatalmas életere s hosszú életűtja.

Ahhoz, hogy valaki megkíséreljen rendet teremteni e zűrzavarban, nem csupán kemény munkára, filológiai-nyelvi ismeretekre s óriási olvasottságra van szüksége, hanem biztos zoológiai tudásra és éles logikára is. Ami a görög állatnevek azonosítását illeti: a kutatás e téren már előre jutott s ez elsősorban a kiváló D'Arcy W. Thompsonnak köszönhető, aki a 30-as, 40-es években a görög madár- és halnevek szótárát állította össze. A jelen kötet szerzői (filológus-zoológus házaspárról van szó!) Thompson művét folytatják, a rovarokról szóló kötettel egészítve ki a sorozatot.

Gyűjteményük ugyan nem teljes (14 rovar típust mutatnak be) ám annál alaposabb. Bevezető tanulmányukban a rovarvilág és a görög irodalom, tudomány és művészet kapcsolatát foglalják röviden össze. Voltaképpen

szótárak egy-egy rovar típus görög elnevezés-variációi szerint veszi sorra, filológiai pontossággal, a nevekkel kapcsolatos hagyományt. Az elemzésekben, a mítosz-motívumok, folklór-adatok, nyelvészeti levezetések és a képzőművészeti ábrázolások elemzése mellett szó esik a rovar farmakológiai, orvosi jelentőségéről is. A szótárt az idézett modern, és antik szerzők névmutatója és részletes tárgymutató teszi még használhatóbbá. Megemlítendő az is, hogy a 38 fekete-fehér fotó is meglepően pontosan illeszkedik a szövegbe.

Az olvasmányoknak is ajánlható, sok mesét, kuriozitást, adatot és szellemes gondolatot tartalmazó munka példázza, milyen eredményesen dolgozhat együtt nyelvész és természettudós — s ehhez talán nem is kell föltétlenül összeházasodniok.

Magyar László

Eich, Wolfgang: *Medizinische Semiotik (1750–1859)*. Ein Beitrag zur Geschichte des Zeichenbegriffs in der Medizin. Freiburg im Breisgau, Hans Ferdinand Schulz Verlag 1986. (Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, Neue Folge, Band 13.) 153 p.

A szerző a hatvanas-hetvenes évek szemiotikájának szemszögéből vizsgálja a németeknél 1756 és 1853 között *Semiotik* néven művelt szimptomatológia (sőt vele szorosan összekapcsolódva a diagnosztika és a noszológia) irodalmát, mintegy harminc korabeli tankönyvet. E könyvek címeiben a *Semiotik* (*Semiotic* és *Semeotik* variánsokkal) és *Zeichenlehre* „jeltan” szerepel leggyakrabban, de előfordul még *Diagnostik*, *Nosologie*, *Phänomenologie* és *Symptomatologie* is.

Ami ma szemiotikaként, jeltudományként ismerünk, kimaradt a világ jelenségeinek a tudományok között való 19. századi felosztásából. Tudományként való számon tartása olyan amerikai tudósoknak köszönhető, mint Charles Sanders Peirce (1839–1914), Charles Morris (1901–1979), vagy éppen a magyar származású Thomas A. Sebeok (1921-). A szemiotika a hatvanas években vett lendülete ellenére „kiment a divatból”: a nyolcvanas évekre kiderült, hogy egyelőre képtelen beváltani a hozzá fűzött reményeket, minden esetre nem vált vezértudománnyá. Az ígéretes indulás után, a hatvanas évektől, egy tudományág minimális kritériumának számító intézményei azért kiépültek: vannak szemiotikai folyóiratok, konferenciák, „iskolák”, stb.

Az „orvosi” és a „modern értelemben vett” szemiotika több ponton is érintkezik (nem véletlen tehát a közös megnevezés). Sebeok többször is rámutatott, hogy a szemiotika fogalomkészletének jelentős része orvosi eredetű és az orvostudomány klasszikusait (Hippokratészt, Galenust stb.) legalább Rudolf Kleinpaul német író és nyelvész (1845–1918) óta előszeretettel szokás a szemiotika előfutárai között is számon tartani. Már a görög szignifikáció-elmélet, erősen orvosi felhangokkal, a *szémeiotiké* elnevezést használta, amely a *széma* „jel” és a *szémeiotikosz* „jeleket megfigyelő” szókból eredeztethető. Minden esetre, a jel (*széma*) fogalmának egyik prototípusa (pl. az „előjel” mellett) „a betegség jele” a szimptóma volt. A *szémeiotiké* szót „jeltan” értelmében John Locke (1632–1704) vezette be az angol és ennek nyomán a modern filozófiába és a modern értelemben vett szemiotika (angol *semiotic* vagy *semiotics*, francia *sémiotique*, német *Semiotik* stb.) legalább idáig visszavezethető. Locke egyébként orvos volt ugyan, de a szót nem hozta nyíltan összefüggésbe az orvosi szimptomatológiával.

A szemiotika és orvostudomány kapcsolatát a rögtön adódó asszociációkon (pl. a láz a betegség, a pirulás a szégyenkezésnek a jele) általánosabban is meg lehet fogalmazni. Pl., miként arra Sebeok is felhívta a figyelmet, a jeltudomány végső soron a közvetlenül adottól az észlelhetetlen felé haladó megközelítés egy módja és így a bizonyításméltatlansággal, köztük az orvosival mutat rokonságot.

A Locke által használt angol *semiotic* Johann Heinrich Lambert (1728–1777) neves hugenotta tudós 1764-ben kiadott „*Neues Organon*” (Új mű) című munkájában németül mint *Semiotik* jelenik meg és „a gondolatok és dolgok kapcsolatával foglalkozó tant” jelenti. (Peirce nagyra becsülte Lambert munkásságát.) Eközben a német szóhasználatban a *Semiotik* legalább a 19. század második feléig a szimptomatológiát jelentette. Wolfgang Eich könyvében némi bevezetés után (4–39), a szimptomatológiai tankönyvek szerzőinek munkásságát tárgyalja (40–95), majd a tanulságokat összegzi (93–131). Az általa idézett példák közül kiderült, hogy a korabeli orvosokat élénken foglalkoztatta pl. a *signum* „külső jel” és *signatum* „belső állapot” viszonya, a betegség fogalmának a tünetétől való elhatárolása (egy Gaubiusnak tulajdonított megfogalmazás szerint a betegség nem más, mint tünetek együttese, *Morbus est complexus symptomatum*, 82).

Nem lenne érdektelen nemcsak az orvostörténet, hanem a modern értelemben vett szemiotika szempontjából is, Eich mintájára, legalább a 18. és 19. századi magyar szerzők szimptomatológiai munkáit átvizsgálni. Pl. a „Közhasznú Esmeretek Tára”, amelyet a német „Conversations-Lexikon” alapjának írtak, a *semiotica* címszót (10. kötet, Q-Snyders, 1834, p. 427) kimondottan „szimptomatológia” értelemben tárgyalja: „kórjel-tudomány vagy inkább életjeltudomány (...)”.

Kicsi Sándor András

Engeser, M.: *Der „Liber Servitoris” des Abulkasis (936–1013) Übersetzung, Kommentar und Nachdruck der Textfassung von 1471. Mit einem Geleitwort von R. Schmitz.* In Kommission Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 1986. 270+128 p., 6 Abb.

Abulkasis vagy Albukasis (voltaképpen Abu 'l Kászim), az arab tudományos virágkor valóban arab szerzőinek egyike. *Liber Servitoris* címen ismert munkája a 17. századig kézikönyve maradt a gyakorló gyógyszerészeknek. Mint a címből is látszik, ez a könyv elsősorban az orvos mellett, a gyógyszerek elkészítésével foglalkozó asszisztensek, segédszemélyzet számára készült, s éppen praktikus mivolta, technikai aprólékosága céltudatos tömörsége teszi a művet rendkívül érdekessé. Marianne Engeser az eredeti arab munka Európában, a 10. századtól használt latin fordításának kiadására vállalkozott. A szövegkiadás négy részből áll: az első rész a művet és alkotóját mutatja be, datálási problémákat oldva meg, a második rész a latin szöveg német nyelvű fordítása (a fordító nem az első nyomtatott, hanem a szövegkritikai vizsgálatok alapján legjobbnak bizonyult, 1471-es, velencei kiadást vette alapul), a harmadik egység a latin s német szöveg kritikai, gyógyszerészeti, filológiai és tartalmi kommentárja, végül az 1471-es kiadás facsimile szövege olvasható. Engeser különösképpen könyve harmadik részében, a kommentárokból nyújt magas színvonalú, s értékes teljesítményt: mind a szövegkritikai apparátus, mind pedig az Abulkasis-mű tartalmi elemzése igen jól sikerült, a bibliográfia nagy segítséget nyújthat a további kutatásokhoz, a mutató pedig azok számára fontos, akik csak egy-egy gyógyszernek, fogalomnak szeretnének a szövegben utánanézni. Egyedülálló teljesítmény a *Liber Servitoris* kéziratának és kiadásainak regisztere is, bizonyára sok évi munka fekszik benne. Engeser munkája példa lehet arra, hogyan kell vagy hogyan kellene, nehezen hozzáférhető szövegeket a kutatás számára kiadni s értelmezni.

Magyar László

Essays of Robert Koch. transl.: K. Codell Carter. Westport, New York, Connecticut, London. Greenwood Press, 1987. 189+25 p.

A *Contributions in Medical Studies* sorozatának 20. kötetét az iskolateremtő német bakteriológus, Robert Koch tanulmányainak szentelte. A fordító K. Codell Carter előszavában kifejti, hogy nem illusztratív gyűjteményt akart összeállítani Koch kétszázra rúgó tanulmányainak sorából, hanem ellenkezőleg, az a cél vezérelte, hogy a szerző gondolkodási rendszerének koherenciáját mutassa be. A tudós korai tanulmányai kerültek így most e kötetbe az anthrax (1876, 1881, 1882), a kolera (1884 I. és 2.) a tuberkolózis (1882, 1883, 1884) és a sebfertőzés (1878) kutatásáról. Azokkal az új kutatási módszerekkel ismertetik meg ezek az angol nyelven olvasót, amelyek a múlt század végének teoretikai problémáit oldották meg, illetve problémáinak megoldásában játszottak szerepet. Úgyesen kiválasztott befejezőként a X. Nemzetközi Orvoskongresszuson 1890-ben Berlinben tartott előadás szolgál, amely akkor a bakteriológia kutatásának legfőbb eredményeit és princípiumait foglalta össze. Carter huszonöt oldalas tanulmányt közöl Koch tudományos pályájáról, amely ugyan terjedelme miatt nem mérhető a német tudós munkásságát feldolgozó irodalomhoz, mindazonáltal a pálya kulcspontjait áttekinti. Igen komoly munkát végzett Carter Koch jegyzetapparátusának átdolgozásában, nemcsak a téves hivatkozási helyek, pontatlanságok eltüntetésével, hanem azon korabeli referenciák összegyűjtésével is, amelyek az eredeti tanulmányokból hiányoztak. A fordítások nyelvezetével kapcsolatban megjegyezhető, hogy a

szándék, mely a mai nyelven történő, gördülékeny előadásmódra irányult, maradéktalanul megvalósult. Ahogy Carter előszavában utal rá, Koch gondolkodásának következetessége, logikai tisztaságának ereje volt az, amit fontosnak tartott a ma orvosa, kutatója számára bemutatni, és ez. a feladatot teljesítette is.

Varga Benedek

The Essentials of Medicine in Ancient China and Japan. Yasuyori Tamba's Ishimpo. Transl. with Introduction and Annotations by Emil C. H. Hsia, Ilza Veith, Robert H. Geertsma. Leiden, Brill, 1986. 2 vols. 313, 241 p.

Az orvostudomány történetét, ellentétben sok más tudománnyal, tárgyának múlandósága miatt, elsősorban szövegek elemzésén át lehet megismerni. Ezek korrekt kiadása és szövegkritikai — textológiai apparátussal való ellátása a tudománytörténész egyik legfontosabb feladata. Különösen így van ez az egzotikus vagy ódon nyelvallapotú írásművek esetében. A nehézség itt többszörös — s méginkább megsokszorozódik, ha egyszerre távoli és régies az értelmezendő-feldolgozandó textus.

Három tudós igen hosszú munkával lefordította és kiadta a japán medicina legrégebb és legfontosabb alapművét: Tamba *Ishimpo*-ját. A gesztus: hősies, az eredmény: értékét nem vesztő győzelem és nyereség.

Japán kultúrájának meghatározó elemeit Kínától kapta, az értékek megszerzésével már igen hamar tudatosan törődött. Így a gyógyítás művészete és tudománya is a kontinensről került a szigetországba. Mégpedig, ahogy a fordítói előszó európai jelenségekhez köti és értelmezi: „*The Ishimpo mirrors and overall image of medical practices in China up to the time when . . . St. Stephen was yet to become the founder of the Arpad dynasty in Hungary (995).*” (A tárgyalt műhöz hasonló *terjedelmű* munka magyar nyelven mintegy 600 évvel később készült: az *Ars Medica*.) Az elsőprördő majd ezer év, ami a máig elválasztja Tamba korától, persze megporlasztotta a könyvet, csak töredékei maradtak meg „*használható állapotban*”. Ám ismerjük a teljes írás felépítését. Ezek alapján meghatározható a translatio módja: szövegértelmező „*fordítás*” a kínai kultúrából a japánba.

A szöveg szerkezete (struktúrája) érdekes módon, nem sokban tér el az Európában honosoktól. Az első egység az alapvető elveket tárgyalja, majd az akupunktúra és moxibustio leírása következik (ez az egészség természetesen a mi tájainkról hiányzik — ahogy a Távol-Keleten alig van sebészet), azután a testfelépítés. Majd a betegségek (a bőrbajok után sajátos logikával a sérülések), az ásványi gyógyszerek ismertetése után a nőgyógyászat, gyermekgyógyászat, geriátria. Majd a lelki egészség és egészségnevelés. A művet a *materia medica* ismertetése zárja.

A tárgyalt szövegkritikai értékű fordítás az első és a második fejezetet hozza első kötetében, a másodikban a geriátria, azaz a hosszú élet kivívása — alapkategória a kínai gondolkodásban, amely az öregséget immanens értéknek tekinti — a lelki egészség és a „*chamber exercises*” angolosított magyarázattal a „*sexuális gyakorlatok*”. Az első fejezet igen sok receptet is tartalmaz, az egyes kórok meghatározása után azok ellenszerét is leírva.

Mindze részleteiben kincsesháza az érdekességeknek és alapvető tudnivalóknak. A monumentális, de még használható jegyzetanyag a tájékozatlan olvasónak igen sok segítséget nyújt — legyen bár szó akár a legapróbb fogalomról. A fordításban például a növények neve eredeti kínai írásjegyével majd standardizált ejtésalakjával, végül pedig természettudományos megnevezéssel szerepel — kielégítve így bölcsész és botanikus igényeket egyaránt. Mintaszerű a szöveg forrásainak felkutatása is — textológiai érdeklődésű ember csak az apparátus megtekintésekor jókedvvel töltődik.

A magyar kutató pedig elszomorodik. Orvostörténeti alapszövegeinknek alig van méltó kiadása (legfontosabb talán a Melius-féle Herbarium erdélyi editioja). Az említett *Ars Medica* például egy gyakorlatilag igen nehezen használható nyomtatványban forog közökén (mutató, de még használható tartalomjegyzék nélkül is!). A hiányok igen hosszan, az eredmények csúfos rövidséggel volnának sorolhatók. Márpedig: a német orientális medicina-kutatás jelentős eredményeit szövegkiadások gondozásán át érte el — a magyar orvostörténet fellendülése sem képzelhető el másként. Magyarország kevésbé egzotikus, mint a Távol-Kelet. A mi dolgunkat nem fogják német disszertansok elvégezni. A felelősség miénk.

Szabó Béla

Forradalom után – kiegyezés előtt. Szerk. és a bev. tanulmányt írta: Németh G. Béla. Bp. 1988. Gondolat K. 637 p.

A Gondolat Kiadó művelődéstörténeti sorozatának harmadik köteteként megjelent összeállítás Luszonnégy tanulmányt tartalmaz a hazai polgárosodás helyzetéről az abszolútizmus korában. Ezek közül néhány igényt tarthat az orvostörténészek figyelmére is, például Buzinkay Géza *A középosztály kialakításának programjai* című dolgozata és Gazda Istvánnak a korabeli gimnáziumok fizikai oktatásával foglalkozó igen értékes írása.

Egyértelműen orvostörténeti jellegű *Az orvosi viták a hazai egészségügyi szakajtóban 1850–1867 között* című tanulmány, melyben a szerző — Batári Gyula —, amint a címből is kiderül elsősorban a korabeli hazai magyar és német nyelvű gyógyászati folyóiratok hasábjain kibontakozott vitákkal foglalkozott. Elsőként a *Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn* szerkesztője, Wachtel Dávid a *Wiener Medizinische Wochenschrift*-tel keveredett polémiába. Az 1857-ben meginduló *Orvosi Hetilap* maga köré tudta tömöríteni a korszak legjelentősebb orvosait. Mégis talán legnagyobb szenzációja volt a lapnak, hogy közzétette Semmelweis Ignác világhírű munkáját *A gyermekágyi láz kóroktaná-t* magyarul, később itt fejtette ki az angol gyógyászokétól erősen különböző felfogását. *A gyermekágyi láz fölötti vélemény különbség köztem s az angol orvosok között* című tanulmányában. *Az Orvosi Hetilap*-hoz mellékeltek Semmelweisnek a szokatlanul éles hangnemben írott, külföldi orvosokkal vitatkozó híres nyílt leveleit.

A legélesebb vita 1860-ban Poor Imrének a *Hetilap* szerkesztőségéből történt kiválásával tört ki a lap hasábjain, a polémia csak fokozódott, amikor Poor megindította saját lapját a *Gyógyászat*-ot. Poor elsősorban azért neheztelt a *Hetilap* szerkesztőjére, Markusovszky Lajosra, mert az sajnálkozással írt a német anyanyelvű Czermák János professzornak, a gégetükrözés egyik felfedezőjének, a pesti egyetem orvosi karáról történt eltávolításáról, ami a pesti egyetem oktatásának magyar nyelvűvé válása miatt következett be. A lap többször igen éles vitába keveredett a bécsi német nyelvű orvosi szakfolyóiratokkal, különösen a *Weiner Medizinische Wochenschrift* szerkesztőjével, Wittelschjörfer Lipóttal, elsősorban a magyar tudományosságot erősen lebecsülő megállapításai miatt.

Az 1861-ben induló *Gyógyászat* rendszeresen közölt személyeskedő, támadó, vitatkozó jellegű cikkeket a *Hetilap* szerzői, elsősorban Markusovszky, Korányi ellen, viszont egyidejűleg, igen helyesen, kampányt indítottak a hazai hírlapokban és folyóiratokban akkoriban tömegesen előforduló „*sodlagógyszerek*” reklámjai ellen, igyekeztek szakszempontból kimutatni, leleplezni a csalást.

A felsorolt és meg nem említett korabeli magyarországi gyógyászati folyóiratokban kibontakozott viták az esetek többségében serkentőleg hatottak a hazai orvosi tudományosság fejlődésére.

B. Gy.

Fouquet, Pierre-Borde, Martine de: *Le Roman de l'Alcool*. Paris, Seghers, 1985. 334 p.

Trillat, Étienne: *Histoire de l'Hysteria* Paris, Seghers, 1986. 282 p.

Quétel, Claude: *Le Mal de Naples* Paris, Seghers, 1986. 348 p.

Az 1980-as évek közepén a neves párizsi kiadó, Seghers, új orvostörténeti tárgyú sorozatot indított *Médecine et Histoire* címmel. A sorozat célkitűzése, hogy egy-egy fontosabb betegség, vagy kérdéskör történeti és elemző feldolgozását adja kötetenként, mindig jónevű történészek feldolgozásában. A fenti három kötet csak része a sorozatnak, amelyben többek között külön kötet foglalkozik az öngyilkosság, a kórházi ápolás, a gyarmati orvoslás stb. kérdéseivel.

Fouquet-Borde könyve, *Az alkoholhoz való viszonyok* kitérő összefoglalását nyújtja a témának, a suméroktól napjainkig mintegy 6000 évet tekintve át. A különféle alkoholtartalmú italok közül a legfontosabb a bor, de korántsem a legelső ismert italféle. Számos ókori nép, az aztékok, sumérok, afrikai népek, egyiptomiak előbb ismerték a fermentációt és a sörfőzés valamilyen módját, mint a bort. Egyes kultúrákban az ősi italfőzési, készítési formák máig is fennmaradtak. A bor eredetéről számos vita alakult ki, isteni eredetében azonban általában nem kételkedtek, akár Osiris-től, akár Dionysos-tól, akár Noé-tól származónak gondolták. A bor, mint az istenek ajándéka, maga is félig isteni lélekkel bírt, többek között innen ered kiemelkedően fontos sze-

repe egyes vallási ünnepeken. A könyv részletesen leírja a Dionysos és Bachus ünnepeket és rámutat arra, hogy a bor, vagy egyéb szeszesitalok tiltása viszonylag késői keletű, az antik felfogástól sokáig idegen volt. A Római Birodalom terjeszkedése során a szőlőtermesztés egész Európában honossá lett. E részben megismerhetjük a római kori uralkodók szőlőtermesztés támogatására, illetve betiltására vonatkozó rendeleteit, elsősorban persze francia szemszögből nézve ezeket.

A középkorban Franciaország legvirágzóbb tevékenysége éppen a szőlőtermesztés és borkészítés volt, amelyben mind a nagy- és középbirtokosok, mind az egyház, sőt, a parasztgazdaságok is érdekeltek voltak. Ebben az időben vált Franciaország és Itália bortermelő nagyhatalommá.

A könyv II. része az alkohol-fogyasztás történetével foglalkozik. A szerzők szerint alkoholizmus azóta van, amióta alkoholos ital létezik, de a kifejezést a mai értelemben a XII. század körül kezdték használni, azaz az alkoholtartalmú italok manufaktúra-szerű gyártásának megindulásával egyidőben. A szerzők kitérnek a gyártás, a szállítás és a kereskedelem kérdéseire is, ismertetik az alkoholfogyasztást korlátozó, illetve tiltó rendeleteket Európában, s külön foglalkoznak az iszlám világ alkohol tiltásával. Külön fejezet foglalkozik az alkoholtartalmú italok gyógyszerként való felhasználásával.

A könyv záró fejezetei a közelmúlt, illetve a jelen problémáival foglalkoznak. Érdekes képet adnak a mai Izrael, Szovjetunió stb. alkoholfogyasztási szokásairól. Végül — mintegy zárószóként — felsorolják az alkoholtulajdonított száj jó, illetve rossz hatást, majd körképet kapunk az alkoholt dicsérő, vagy túlzott mértékben fogyasztó írókról, festőkről, művészekről. A felsorolásban szinte minden név megtalálható. Van Gogh-ról például azt is feljegyezték, hogy ecsetjét néha borba mártotta!

Az alkohol, illetve az alkoholizmus jövőjét illetően a szerzők úgy vélik, a rohamosan terjedő drogfogyasztás nem fogja kiszorítani az alkoholizmust. Csak abban bízhatunk, hogy az alkohol mértéktelen élvezete előbb-utóbb győzedelmeskedik az alkoholizmus felett. (?)

Quétel, Claude: *A nápolyi betegség* című művében a szifilisz több évszázados történetét rajzolja meg. A betegség kezdetét VIII. Károly 1494-ben indított itáliai hadjáratának idejére teszi, innen a „nápolyi betegség” elnevezés is. Más népek, köztük a magyar is inkább francia betegségnek tartották a szifilisz, de arra is vannak példák, hogy spanyol, vagy portugál eredetűnek vélték a bajt. A népek tehát egymásra mutogattak, közben ez az addig ismeretlen betegség rohamos gyorsasággal terjedt, s csakhamar Európa egyik legfenyegetőbb — sokáig kezelhetetlen — betegsége, „pestise” lett, amelyet gyakran keverték össze más betegségekkel. A szerző imponáló részletességgel ismeri és elemzi a szifilisz rendkívül gazdag irodalmát, melynek egyik legkorábbi dokumentuma Joseph Grunpeck tractátusa 1496-ból. Az irodalom, valamint az egyházi és világi rendeletek ismertetése feltárja azt a küzdelmet, amelyet Európa népei folytattak a szifilisz ellen közel öt évszázadon keresztül, nem túl sok eredménnyel.

A szifilisz újabb „fenykorát” jelen századunk első évtizedeiben élte, sem törvények, sem vallási-erkölcsi előírások nem tudták terjedését megállítani. A fordulópontot e küzdelemben a „penicilin-isten” — ahogyan szerzőnk nevezi — felfedezése és alkalmazása hozta a szifilisz legyűrésében. A penicilin hatására a II. világháborút követően a szifilisz megszűnt virulens és általános népbetegség lenni. Mára azonban helyét egy új, tán még félelmetesebb betegség az AIDS foglalta el.

A szifilisz történetének érdekes és alapos feldolgozását számos táblázat, földrajzi megoszlást mutató térkép, statisztika, kronológiai tábla és néhány valóban riasztó ábra teszi érzékletesebbé. A műhöz összefoglaló irodalomjegyzék ugyan nem készült, de a rendkívül gazdag jegyzetanyag segít a további tájékoztatásban.

Trillat, Étienne: *A hisztéria története* című munkájában az antik görögöktől, Hippokratés és Platon korától követi nyomon napjainkig a betegség történetét. A hisztériát sokáig nem különböztették meg az epilepsiától, s mindkettőt valamely természetfeletti gonosz erő művének tartották, szerencsésebb esetekben „szent betegségeként” tisztelték. A hisztériát már a kezdetektől összekapcsolták a szexualitással, ennek gyökere abból az antik felfogásból ered, mely szerint az uterus gátlástalanul mozoghat a testben, ott mindenféle bajt okozva. Ezt a nézetet ugyan már Soranus és Galenus sem fogadta el, mégis, maradványai még a középkorban is megtalálhatók a hisztéria felfogásában. A középkorban magát az Ördögöt tartották a hisztéria atyjának, s elsősorban exorcizmussal küzdöttek ellene. Azonban mindig akad néhány orvos, aki a hisztéria metariális okait kutatta, s a humorális tannak megfelelően az okot a testnedvek rosszirányú megváltozásában jelölte meg. Megváltozott formában ugyan, de újra összekapcsolták a hisztériát az uterusal is, ezenközben számos máig helytálló megfigyelést, tapasztalatot is feljegyeztek. A népi felfogás a hisztériát évszázadokon át gonosz démonok általi megszálltsággként értelmezte.

A hisztéria racionális felfogásában nagy lépést tett Thomas Sydenham. A legfontosabb, hogy a hisztériát

ugyanolyan betegségnek értelmezte, mint bármely más betegséget, s ennek megfelelően pontos leírását igyekezett adni és természeti okait kutatta. Sydenham szerint a hisztéria a nőknél ugyanaz mint a hypochondria a férfiaknál, azaz az ideg- és érzelem-zavarok körébe tartozik.

Mesmer animális magnetizmusá ugyancsak egy fejezet e betegség történetében. Bár zavaros ideológiára épült, mégis az a tény, hogy Mesmer a hisztériát a makroszféra hatásaként bekövetkezett idegbetegségnek tartotta, melyet az ő magnetikus gyógymódjával közvetlenül kezelni is lehet, kétségtelenül új szemléletet közvetített.

Az igazi tudományos megközelítést azonban csak Charcot fellépése és a Salpetrière kórházban végzett munkája hozta meg. Ettől kezdve a hisztéria — más betegségekhez hasonlóan — klinikailag vizsgálható az epilepsziától, a neuraszténiától stb. Charcot korszakos megállapításait követően a hisztéria felfogásában az úgynevezett neurológiai felfogás vált uralkodóvá. Ezt a felfogást csak a pszichoanalitikus iskola, nevezetesen Freud kérdőjelezte meg, illetve pontosította, a hisztéria okát elsősorban a (gyermekkor) szexuális traumákban jelölve meg.

Manapság a hisztériát általában a pszichiátria tárgykörébe utalják és pszicho-szomatikus betegségnek tekintik. Ez azonban még nem jelenti egyúttal a betegség teljes kiküszöbölését is, mert amint a szerző jogos szkepszissel és Charcot szavaival idézve vallja: hisztéria mindig volt, minden időben és helyen, és semmi jel sem mutat arra, hogy valaha is kiveszne.

Szlatky Mária

Fu Weikang: *Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*. Beijing, Foreign Language Press, 1985. 105 p. ill.

A hagyományos kínai orvoslás nem egyszerűen az orvostörténelem vagy az *ethnomedicina* vizsgálatának relikviaszerű tárgya, hanem a Távol-Keleten élő napi gyakorlat, sőt a nyugati világ felé irányuló expanziójáról beszélhetünk. Ennek megfelelően mind gyakrabban látnak napvilágot komoly tudományos monográfiák vagy ismeretterjesztő irányultságú művek. A tárgyalt könyv ez utóbbiak sorában tartozik.

A kínai orvosi gyakorlat az európai, racionális gondolkodástól eltérő elméleten alapszik — s ez a tapasztalaton. Sőt jelenségnek nincsen a modern medicina diszciplinái által elfogadható magyarázata s így az egész értékét és értelmét tudós elmék vonják kétségbe. A hívek, ha a laboratóriumi eredményeket nem, hát a múlt tanúságát hívják segítségül hitük tárgyát legitimálni. Ezért találkozunk annyi történeti beállítottságú tanulmánnyal, amely tradicionális orvosok tollából született s ezért annyi badarsággal is. Jelen könyv a jók sorába állítható.

Céljának megfelelően a szerző nem az egész rendszer ismertetésére törekszik, hanem hitelt akar biztosítani tárgyának, törkerve az érdeklődés felkeltésére és a szórakoztatására. Az első 13 rövidke fejezetben, történelmi sorrendben, a legfontosabb régi forrásokat veszi számba, csak a leglényegesebbekre szorítkozva az adatközlésben. A hét következő fejezet orvosi szakáganként (sebészet, acupuncture stb.) tárgyalja a gyógyítás szakágait. Befejezésül rövid, a kínai forrásokra szorító bibliográfiát közöl.

A munka érdekes dokumentuma annak, mit gondol egy kínai szaklérfi elsőnek megismertetőnek egy hozzá nem értő európaival. Aki e könyv áttanulmányozása után valamit majd tudni fog.

Szabó Béla

Gay, Peter: *Freud for Historians*. Oxford University Press, New York, 1985. 252 p.

A neves yale-i történész professzor lebilincselően érdekes, szellemes esszéstílusban írt kötete azt igyekszik bizonyítani, hogy a modern történetírásban, mely már számos irányban szétfésztette hagyományos kereteit (antropológia, szociológia stb.) a pszichoanalízisnek is helyet kell kapnia. Véleménye szerint a pszichoanalízis meglátásai a történeti kutatás minden ágában alkalmazhatóak, anélkül, hogy más megközelítési módokat kizárnának.

A szerző sorra veszi a szakma Freud-ellenes érveit, közben szinte észrevétlenül végigelemezve az elmúlt évtizedek történeti munkáit, okosnak és érthetőnek állítja be a széles skálán megnyilvánuló ellenérzéseket — mert mit kereshet Clio a pszichoanalitikus diványán? —, ám sorra elegánsan meg is cáfolja azokat és kellő kritikával illeti a pszichoanalitikus módszer balul sikerült alkalmazásait.

Gay az itt kifejtett elmélet gyakorlati alkalmazását többkötetes 19. monográfiájában kísérli meg (The Bourgeois Experience: from Victoria to Freud, 1984, 1986)...

Bánóczy Erika

Glenner, Richard A.: *The dental office: A Pictorial history*. Missoula/Montana, Pictorial Histories Publ. Co. 1984. 146 p. ill.

Richard A. Glenner chicagói gyakorló fogorvos, számos fogászattörténeti cikk szerzője. Eddigi kutatásainak összegzése ez a könyv, amely a fogorvosi eszköztár fejlődéstörténetét mutatja be, címéhez híven gazdag képanyaggal. Végigkíséri a fogorvosi rendelő változásának a folyamatát a középkori, piactéri „műhelytől” a mai formájáig. Ismerteti a rendelő felszerelési tárgyainak — szék, műszertartó szekrény, világítás stb. — kialakulását. Áttekinti a fogorvosi műszerek fejlődését a 16. századi fogóktól, vésőktől a mai röntgenkészülékg. érdekes adalékokkal szolgálva az iparszerű műszergyártás megszületéséhez.

A könyv természetesen nem öleli fel a fogászat teljes történetét. Szövegében és illusztrációiban is a 18–20. századi, észak-amerikai anyag hangsúlyos. A szerző célja nem a részletes elemzés, hanem egyfajta figyelemfelkeltés, népszerűsítés: megismertetni szakmája múltját kollégáival és pácienseivel is. Célját részben el is éri. Az olvasó, — a leendő páciens — bár nem válik a fogászat lelkes hívévé, mindenképpen megkönnyebbülést érez, hiszen nem kell már a múltbeli „kínzóeszközökkel” szembenéznie egy foghúzás alkalmából.

Rózsa Gizella

Gromer Johann: *Julius Leopold Pagel (1851–1912)*. Medizinhistoriker und Arzt. Köln, 1985. 239 p. ill. (Kölner medizinhistorische Beiträge — Arbeiten der Forschungsstelle des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität zu Köln. Bd. 38.)

Az orvostörténetírás fontos alapművei Julius Leopold Pagel hatalmas irodalmi munkásságának egy-egy álmásaként láttak napvilágot. A középkor orvostudományát feltáró művei, biográfiai lexikonai, bibliográfiái, orvostörténeti kézikönyvei mind adatszűrűségükben, mind szemléletükben ma is helytállóak és nélkülözhetetlenek a kutatók számára. Az orvostörténetírásban azt az irányzatot képviselte, amely összhangban volt az általános történetírás korszerű követelményeivel és példát mutatott a későbbi orvostörténeti munkák elkészítéséhez is. Pagel el tudta kerülni a túlzott specializálódást is az egyre növekvő mennyiségű ismeret és adatot áttekinthető egységbe fogta össze. Orvostörténeti műveiben szerencsésen ötvöződött a gyakorló orvos szakmai tudása az általános kultúr- és szellemtörténeti tájékozottsággal. Csak elismeréssel adózhatunk Pagelnek, aki ilyen mennyiségű és minőségű szakirodalmi publikálás mellett még gyakorló orvosként és az orvostörténelem magántanáráként is tevékenykedett. Utóbbi minőségében egy sor kiváló orvostörténeti témájú disszertáció megírásában volt tanítványai segítségére.

Johann Gromer életrajzából részletesen megismerhetjük Pagel életútját, személyiségét, szellemiségét, orvosi, tanári és orvostörténetírói munkásságát. A szerkezetileg jól tagolt könyv több — különböző szempontú — bibliográfiát közöl Pagel írásairól, valamint az életrajz megírásához felhasznált szekundér irodalomról. Néhány fénykép és grafikon teszi szemléletesebbé a kiadványt.

Kapronczay Katalin

Health, Illness, and Medical Care in Japan. Cultural and Social Dimensions. Edited by Edward Norbeck — Margaret Lock. Honolulu, University of Hawaii Press, 1987. 202 p.

Hiánypótló könyvet vehet kezébe az olvasó, mivel a modern Japán egészségügyi helyzetéről nemigen áll rendelkezésre irodalom. A tanulmánygyűjtemény írásaiban közös, hogy a modernizáció aspektusából elemzik az egészségügyet.

W. E. Steslicke *The Japanese State of Health: A Political-Economic Perspective* című tanulmányában a modernizáció hatását mind a populációra mind az egészségügyi struktúrára tekintettel vizsgálja.

Statisztikai adatok felhasználásával összehasonlítja Japán és más iparilag fejlett országok népességének főbb egészségügyi mutatóit. Például a születéskor várható élettartamot, amelyben Japán (1985-ben) még Svédországot is megelőzve az első helyen állt. A főbb halálok közül Japán kiemelkedik az öngyilkosságok magas számarányával, amiben csak az NSZK előzi meg.

Másrészt a szerző időbeni összehasonlításokat is tesz, mint például a születéskor várható élettartam változása. Japánban a születéskor várható élettartam 1945-ben a férfiaknál 23,9 év, a nőknél 37,5 év volt, míg 1984-ben ez az érték a férfiaknál 74,54 évre a nőknél 80,18 évre emelkedett. Ez az egyik legjobb mutató a modernizáció, a modern egészségügyi struktúrák, a modern társadalom korfájának indirekt bizonyítására. Milyen kár, hogy az összehasonlítás alapja éppen az 1945-ös év, amelynek értékei a háborús veszteségek miatt valószínűleg lefelé torzítottak.

A tanulmány másik témaköre magának az egészségügyi struktúrának az elemzése, ugyancsak statisztikai mutatók felhasználásával, mint például a bérézés, kórházi ágyak, orvosok, ápolók száma.

A szerző a japán gazdasági csoda és az egészségügy fejlődése közötti korrelációt tételez fel. A gazdasági és egészségügyi alrendszer csak kölcsönhatások és együttfejlődés eredményeképpen érheték el a jelenlegi magas színvonalat.

Susan Oprett Long *Health Care Providers: Technology, Policy and Professional Dominance* című írásában viszont a történelmi dimenzió hangsúlyozódik. A tanulmány a modern egészségügy kialakulását ismerteti. A japán egészségügy különböző nyugati (holland, német, amerikai) struktúrák szelektív átvételével fejlődött. A japán politikai elitnek meghatározó szerepe volt a modern technológiáknak a speciális kulturális környezet-höz való adaptációjában. Ez nem jelenti azonban azt, hogy mechanikus átvételről lett volna szó. A szerző Ben Davis elméletére utal, mely szerint a tudományos tevékenységekben jelentkező különbségek a társadalmak eltérő kulturális értékeivel magyarázhatóak. Ben Davis elméletét mutatis mutandis, az egészség területén is érvényesnek tekinti. A legjellemzőbb kulturális különbségeknek a férfiak és nők kapcsolatát, az alárendeltségi viszonyokat, az erősen hierarchizált struktúrákat tartja.

Az egyes tanulmányok végén a téma elmélyültebb tanulmányozását segítő irodalomjegyzékek találhatóak.

A könyv hasznos olvasmány a modern társadalom iránt érdeklődők számára.

Gyukits György

Heintel, Brigitte — Heintel, Helmut: *Franz Joseph Gall: Bibliographie.* Stuttgart, Scheufele, 1985. 41 p. ill.

Franz Joseph Gall (1758—1828) a frenologia elméletének megalkotója. Tevékenysége már életében nagy vitákat kavart, rajongóivá vagy ellenségeivé téve kortársait. A vita máig sem dőlt el: zseniális neurologus volt-e Gall, vagy sarlatán. Századunk második felében életműve újra az érdeklődés középpontjába került. Olyan neves kutatók foglalkoztak vele, mint Erwin Heinz Ackerknecht és Erna Esky.

A szerzőpáros nem foglal állást egyértelműen a kérdésben, bár a bibliográfiát szubjektívnek minősíti. Az igényes kiállítású kis kötet F. J. Gall nyomtatásában megjelent műveinek, kisebb közleményeinek és leveleinek jegyzéke, az első kiadások időrendjében. Az egyes tételek tartalmazzák a művek címlaphú, részletes, formai leírását, és rövid, idézetekkel alátámasztott tartalmi ismertetését, sokszor utalva a megjelenés körülményeire és a fogadtatásra is. Az eredeti kiadásokon kívül a szerzők összegyűjtik és a megfelelő tételhez sorolják az utánközléseket és a fordításokat is. A bibliográfiának ez a része nyilván bővíthető lenne. Még egy megjegyzés:

bár a mű felépítése logikus, mégis, talán tipográfiája miatt az áttekinthetőség határán jár. Ennek ellenére kiindulópontul szolgálhat azoknak, akik Franz Joseph Gall munkásságával kívánnak megismerkedni.

Rózsa Gizella

Historical Compendium of European Universities/ Répertoire historique des universités européennes. szerk: Lubor Jílek Genève 1984. 345. p.

A CRE, (Conference Permanente des Recteurs, Presidents et Vice-Chanceliers des Universités Européennes) messziretekintő vállalkozásának első kötetét tartja kezében az olvasó. A genfi székhelyű nemzetközi szervezet arra tesz kísérletet, hogy belátható időn belül, egy-egy ország szakértőinek bevonásával, és ami nem kevésbé lényeges, általános szempontrendszer felállításával, Európa összes univerzitatát felölelő egyetem történeti művet jelentessen meg. A kötet bevezetőjében rövid áttekintést ad országoként az egyetemi oktatás megjelenéséről és kiépüléséről. Szerencsésen áthidalja a politikai államkeretek változásából eredő nehézségeket, s így egyes tanintézettszervezések, reformok inkább többször kerülnek megemlítésre semmint hiányoznának. A kötet legtekintélyesebb részét maga a compendium alkotja, amely alfabetikus sorrendben tartalmazza az európai egyetemek sorát. Spektruma meglehetősen széles: több mint 600 város közel 700 intézménye kerül számbavételre. Időrendi áttekintést nyújt az egyetemi szintű oktatás előzményeiről, fordulópontjairól, megadja a tanítás nyelvét, az elérhető fokozatokat az egyes esetekben rövid bibliográfiát ismertet. Szerencsésnek mondható, hogy bár nem teljes következetességgel, de itt-ott, az évszázadok során elsorvadt egyetemeket is regisztrál. Az adattár érdeklődése tehát elsősorban a mai intézmények múltja felé fordul a történetiség szempontjának bizonyos sérülését eredményezve. A történetiség kerül viszont előtérbe e kötet függelékében, amely kitekintést ad az európai minták szerint szerveződött tengerentúli egyetemekről. A két Amerika azon negyvenöt egyeteme került itt ismertetésre, amelyek felállítása még 1800 előtt történt. A CRE két hivatalos nyelven — angolul és franciául — írott összefoglalások, kronológiák adatainak megbízhatóságát olyan szakértők biztosítják, mint például a magyar vonatkozású részek esetében Sinkovics István professzor, Belgiumnál a híres flamand professzor-asszony Hilde de Ridder-Symoens, vagy az itáliai egyetemeknél a római Domenico Maffei. A kötet szempontrendszerének kialakítása, amely nemcsak jelen munka legfőbb erénye, hanem egyben ígéret a majdani teljes mű pontosságára és összefogottságára is, a szerkesztő Lubor Jílek érdeme.

Varga Benedek

History of Electron Microscopes 1986. Ed.: Hiroshi Fujita, Tokyo, Komiyama Co, 1986. 219 p.

Az elektronmikroszkóp az utóbbi ötven évben igen gyorsan fejlődött és széleskörű alkalmazást nyert magas felbontóképessége miatt a természettudományok számos területén. Például napjaink biológiai forradalma elképzelhetetlen lenne nélküle.

Az elektronmikroszkóp morfológiai vizsgálóeszköz, mely elvi felépítésében hasonlít a fénymikroszkóphoz, de a fénysugarakat elektronsugár, az üveglencsét elektronmágneses lencsék helyettesítik.

A History of Electron Microscopes című könyv az 1986-ban Kyotóban tartott XI. Nemzetközi Elektronmikroszkópia-Kongresszus emlékkötete. A kötet három jól elkülöníthető részre tagolódik. Az elsőben a japán elektronmikroszkópia kezdeteiről és az elektronmikroszkópok korai alkalmazásáról van szó. A második a különböző elektronmikroszkóp-gyárak fejlesztéseit, a harmadik az elektronmikroszkópok és tartozékaik katalógusát tartalmazza.

A kötet nem pusztán az elektronmikroszkópok felsorolása, hanem ezen eszközök fejlődését, történetét is bemutatja.

Gyukits György

Hort, Irmgard: *Die Pathologischen Institute der deutschsprachigen Universitäten (1850—1914)*. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Köln, 1987. p. 202. 30 ill.

Értekezéscében a fiatal orvos-szerző a német kultúrterület nagyobb bonctani intézeteinek létrejöttét és múlt századi állapotát tekinti át. A dolgozat három időszakot különít el megszervezésükben: az 1850—1870, az 1870—1880 és az 1880—1914 közötti periódusokat, melyek egyben különbözőségeket jeleznek a diszciplina tárgyában is. Az első két korszak bonctanra koncentrált kutatási irányához, a harmadik szakaszban, az általános fejlődés hatására, a bakteriológia is csatlakozik. A doktori disszertációként megvédett dolgozat voltaképpen gazdag adattár, amely az alapítás sorrendjében követi nyomon 75 patológiai intézet létrejöttét. Kategóriái nemcsak a professzori testület összetételére, hanem az intézmények anyagi hátterére, a megszervezés körülményeire, az intézetek elhelyezésére és laboratóriumaiknak műszerezettségére terjednek ki. Földrajzilag szintén igen széles területet fog át, a német kultúrközösség egészét. Bern és Zürich univerzitásának bonctani intézetei csakúgy megtalálhatók itt, mint Prága, Boroszló, Graz vagy a távoli Dorpat (Tartu) iskolái. Célja természetesen az, hogy azon intézetek kialakulását vizsgálhassa, ahol a német nyelvű medikus gyakorlati anatómiai ismereteit megszerezhetette. A szerző tekintélyes anyagot nézett át dolgozata elkészítéséhez. Bár a prágai és dorpati intézet létrejöttét Düsseldorfban őrzött dokumentáció alapján vizsgálta, de a legtöbb intézetről a helyi levéltári források alapján nyert képet. Már önmagában az jelentős munkát jelez hogy Karlsruhe, Berlin (Humboldt), Erlangen (Friedrich-Alexander), Göttingen, Tübingen, Heidelberg, Marburg és Rostock egyetemének levéltáraiban sikerült, a minden bizonnyal eltérő és vegyes forrásanyagból azonos kategóriarendszer szerint adatokat gyűjtenie. Mintegy kétszázhatvan tételre kiterjedő irodalomjegyzéke, amelyben fellelhetők az atlanti országok patológiai intézeteinek történetére vonatkozó kötetek is, hasonlóképp imponáló.

Varga Benedek

Il giardino di Flora — natura e simbolo nell'immagine del fiori. Catalogo della mostra. A cura di Marzia Cataldi Gallo, Farida Simonetti, Piero Boccardo, Luigi Viacava. Genova, Sagep Ed., 1986. ill. 74. (színes és fekete-fehér)

1986-ban a genovai Loggia della Marcanza „Flora kertje” címmel nagyszabású kiállításnak adott helyet. A kiállított festmények, szobrok, virágdíszsel ellátott kárpitok, gobelinok, botanikai könyvritkaságok, stb. itáliai és külföldi múzeumok, egyházi- és magángyűjtemények együttes munkája révén kerültek a nyilvánosság elé, amennyiben rendelkezésre bocsátották anyagukat.

Ez a tárlat szolgált alapul ahhoz az esztétikailag és tartalmilag is értékes kötethez, amely a Sagep kiadó gondozásában jelent meg.

Farida Simonetti: *Allegoria e metamorfosi floreali: suggestione letterarie nella raffigurazioni artistiche* című tanulmányában a különféle virágallegóriák értelmezésével, ennek képzőművészeti megjelenésével foglalkozik, majd példaként festményeket, szobrokat elemez. A rendkívüli pontosság bizonyossága, hogy a bemutatott művészeti alkotásokon megjelenő növényeket bontanikailag is pontosan meghatározza, leírja.

Hasonló módszerrel dolgozta fel az egyházi témájú műalkotásokat Marzia Cataldi Gallo, aki *Il fiore nella cultura religiosa seicentesca* c. írásában a virágszimbolika vallási vonatkozásait ismerteti. A bibliai tárgyú festményeken kívül rendkívüli szűcségsű himzett kárpitokat, gobelineket, miseruhákat, stb. mutat be a szerző. Ő is meghatározza bontanikailag a növényeket.

Piero Boccardo *Appunti per una storia dei soggettivi floreali nella produzione artistica a nell' collezionismo a Genova fra Quattro e primo Seicento* című írásában a növényornamentika építészeti előfordulásait taglalja vázlatosan, a nagyobb hangsúlyt a freskókra helyezve.

Luigi Viacava állította össze a kötet botanikai konklúziójának számító részét, amelyben a kiállított műalkotásokon látható növények betűrendes mutatóját készítette el. A közölt adatok: nem, faj, család, az elnevezés etimológiai eredete, a népies elnevezés, a francia, német, angol név, természetes előfordulási hely. Végezetül — szintén betűrendben — egy botanikai értelmű szöveget is közlöttesz.

A kötetet a témakör további kutatását elősegítő bibliográfia zárja, a megjelenés évének sorrendjében. Itt kell megemlíteni, hogy minden egyes tanulmány bőséges irodalmi hivatkozást is tartalmaz. A kiadványt a gazdag illusztrációs anyag teszi különösen élvezetessé.

Kapronczay Katalin

Karasszon, Dénes: *A Concise History of Veterinary Medicine* Akadémiai Kiadó, Budapest, 1988. 458 p., ill.

Az állatorvoslás története az utóbbi időkben szinte önálló tudományággá fejlődött, ám e történetet mindmáig egyetlen átfogó, a kézikönyv funkcióját is ellátni képes mű sem dolgozta föl. Ezt a hiányt pótolja most Karasszon Dénes, első ízben angol nyelven kiadott munkája, amely rendkívüli alaposággal gyűjti össze az állatok betegségeinek és betegségek gyógyításának emlékeit.

Az egyedülálló vállalkozás, amely kronológiai rendben, tudománytörténeti korszakolásban, a népi és mágikus-kultikus eljárásokra is bőven kitérve rajzolja meg az állatorvoslás fejlődésének útját, nem kevésbé egyedülálló mennyiségű és érdekességű adatra épül. Ez a könyv nemcsak a szakemberek, hanem a kuriozitások és az általános kultúratörténet iránt érdeklődő laikusok igényeit is kielégíti majd. Különösen élvezetesek a szerző gondolkodás- és társadalomtörténeti bevezető esszéi, amelyek az egyes fejezetek adattömegének értelmezését segítik elő.

A mű a paleopathológia tanúságainak, majd az ősi kultúrák állatgyógyászati emlékeinek ismertetésével indul, külön fejezetet szentel a máig meghatározó görög-római állatgyógyászatnak — mind tudománytörténeti, mind pedig kultusz- és kultúratörténeti oldalról megvilágítva a korabeli ismereteket — majd a bizánci, arab és zsidó állatorvoslás emlékeiről is beszámolva részletesen és sokoldalúan elemzi a középkori fejlődés összefüggéseit. A talán legérdekesebb részben a racionális, ún. tudományos állatorvostan kialakulását mutatja be, kitérve az anatómia, a jatrokémia, az epidemiológia korszakos eredményeire és ezek meghatározó befolyására az állatorvoslásra, majd ennek, éppen e korban kialakuló oktatására is. Az utolsó fejezet a 19—20. századi állatorvoslás jellemzőit, modern közegészségügyi szervezeteit és funkcióit mutatja be, ötletes módon az állatorvoslás történetének történetével zárva a könyvet.

A könyv egyik fő erénye, hogy gondolati ívét meg nem törve képes bemutatni az állatgyógyítás történetében szerepet játszó elméletek képzetek, szokások seregét, bizonyos szellemtörténeti szemléletet sugallva, hiszen a kezdeti naiv-empirikus, illetve mágikus orvoslás a szemünk előtt alakul át a mai, kóroktani alapú, közegészségügyi funkciójú, anatómiai, biológiai és kémiai ismeretekre épülő állatorvos-tudománnyá, mégpedig oly módon, mintha egyetlen óriási gondolatmenetet követnének változásai.

A kötetet jól használható irodalomjegyzék, időrendi táblázat, valamint név- és tárgymutató teszi teljessé.

Magyar László

King, Nydi M: *A Selection of Primary Sources for the History of Pharmacy in the United States*. Madison, 1987. 123 p.

A munka egy sorozat második köteteként jelent meg, amely az amerikai gyógyszerészet történetét dolgozza fel. Ez a kötet nagy alaposággal tárgyalja a kezdetektől 1940-ig megjelent gyógyszerkönyveket a következő csoportosításában:

Dispensatoriumok

Gyógyszerkönyvek és szabványvénygyűjtemények

Tankönyvek és kézikönyvek (ezen belül bontásban a különböző stádiumok szerint)

Szakkatalógusok

A kötet végén kitűnő mutatóban foglalja össze a különböző, itt tárgyalt kiadókat és szerzőket.

Rádóczy Gyula

Knappe, Joachim (red.): *Beiträge zur Hochschul- und Wissenschaftsgeschichte Erfurts*. (Medizinische Akademie Erfurt, Bd. 21. 1987—1988). Leipzig, Johann Ambrosius Barth Kommissionsverlag, 1987. 391 S.

25 szerző tiszteleg Horst Rudolf Abe, az erfurti egyetem orvostörténész professzora előtt 60. születésnapján. A kötet szerkesztője és előszavának írója a jubiláns legnagyobb érdemének tudja be, hogy a gazdag irodalmi, tudományos és pedagógia tevékenysége mellett az orvostörténeti tanszéket, az „Orvosi Akadémiát”, 1960 óta vezeti, amely így képes volt felzárkózni és az élvonalba emelkedni. A kötet szerzői az NDK neves orvostörténészei és egyetemi oktatói, saját szakterületük egy-egy részletkérdésén keresztül bepillantást engednek az Akadémia mindennapi életébe, a felső oktatás és nevelés problémakörébe. A város mindig sokat tett az Akadémia fejlesztése érdekében, amit a tanerők a város történelmének és az orvosképzés hagyományainak feldolgozásával bőven honoráltak. Különös értéket jelentenek a régi fotók, amelyek olyan kultúrtörténeti emlékek és épületek képét örökítették meg, amelyek a háború során megsemmisültek.

Rákóczi Katalin

Knuf, Astrid und Joachim: *Amulette und Talismane*. Symbole des magischen Alltags. Köln, 1984. DuMont Buchverlag, 194 p. ill.

Régi témát dolgoznak fel a szerzők rendkívül élvezetes és széles kultúrtörténeti ismeretekre alapuló kis könyvekben. Az amulet szó az arab „hamalet”-ből ered, ami eredetileg függőt, függeléket jelent. Később szélesebb értelmet nyert, amuletnek nevezünk minden olyan babonás eszközt, amelyekkel vagy mondásokkal ellátott kőből, fémből, papírból, gyökérből vagy bármilyen más anyagból készült kis tárgyat, érmet, vésett követ, képecskét, amely megvédi azt, aki hordja minden baj, betegség, boszorkányság, szemmelverés stb. ellen. A talizmán nem sokban különbözik az amulettől, az arab „tilzam”, varázskép szóból ered, s általában olyan kép vagy szobrocska, ami megvédi tulajdonosát a bajoktól és betegségektől, s szerencsét hoz neki.

Astrid és Joachim Knuf az amulet és talizmán jelentésének és általános funkciójának tisztázása után nagyjából időrendben sorra veszik azokat a kultúrákat, ahol ezek használata elterjedt volt, mindenkor megrajzolva a társadalmi, kultúrtörténeti hátteret. Így, tárgyalják az egyiptomi, görög, zsidó, iszlám és távolkeleti, valamint régi keresztény kultúrákat, s az amulettek és talizmánok szerepét ezekben a vallásokban. Majd külön csoportosítva mutatják be a szerencsét hozó, a betegségek ellen védő, rontás — boszorkányrontás, szemmelverés stb. — ellen védelmet ígérő, végül a katasztrófák idején használatos amuletteket és talizmánokat. A vertikális és horizontális megközelítés alkalmas módszernek bizonyul a téma lehetőség szerinti teljes körüljárására. A kis formátumú, izléses könyvet 102 ábra teszi gazdagabbá, közülük sok a színes tábla.

Mind a téma elmélete iránt érdeklődő olvasó, mind a hasonló tárgyak gyűjtői kiválóan hasznos könyvet vehetnek kézbe. Az orvostörténecem, különösen a népi és mágikus orvoslás történetével foglalkozó kutatók is gazdag anyagot találhatnak e műben, melyet nem túl részletező, de a legmodernebb alapirodalmat felsoroló bibliográfia zár.

Szlatky Mária

Konert, Jürgen: *Theodor Brugsch. Internist und Politiker*. Leipzig, 1988. S. Hirzel Verlag, BSB B. G. Teubner Verlagsgesellschaft

Dr. Theodor Brugsch német orvos életrajzát tartja kezében az olvasó. Jürgen Konert könyve összefoglalja és eddig ismeretlen életrajzi adatokkal bővíti ki az 1978-as, Halléban megrendezett Brugsch—szimpózium anyagát.

Theodor Brugsch édesapja neves egyiptológus volt. A szülői házban rendszeresen megfordultak a kor, a híres századvég tudósai, gondolkodói.

1889-ben költöztek a fővárosba. Berlin a századfordulón és a XX. század elején tudományos központ volt, különösen a természet — és orvostudomány területén.

A fiatal Brugsch nem készült orvosnak, mégis — barátai tanácsára — felsőfokú tanulmányait a berlini egyetem orvosi fakultásán kezdte. Ezekben az években foglalkozott zenével, művészettörténettel, germanisztikával, hallgatott relativitás- és kvantumelméletet. Ekkor alapozta meg a később sokat emlegetett sokoldalú műveltségét, filológiai tájékozottságát is.

Fiatalon kezdte tudományos, publikációs tevékenységét, és 1909-ben már egyetemi magántanár, 1912-ben a Charitè első főorvosa, 1914-től igazgatóhelyettese.

Az I. és II. világháború idején következetesen háborúellenes volt, később is elutasított mindenfajta emberellenes, embert megkülönböztető ideológiát. Berlint is nézetei miatt kellett elhagynia, és 1927-től éveken át a hallei egyetemen folytatta tanári és kutatói munkáját.

A II. világháború után Kelet-Németországban új tudományos szervezetek létrehozása vált szükségessé. 1950-ig 46 orvosi társaság, egyesület alakult. Ezek szervezői a keleti részen maradt nagy orvosegyéniségek voltak. élükön Theodor Brugschsal, aki minden energiájával az egészségügyi intézetek újraélesztése felé fordult. Számítalan funkciót vállalt, neve elválaszthatatlan Kelet-Németország első tizenöt évének egészségügyi intézményhálózatától.

Jürgen Konert könyve Theodor Brugsch élettörténetéből politikai szerepvállalásait emeli ki, és politikai szempontból vizsgálja a nagy belgyógyász tudományos tevékenységét is.

Deáky Zita

Krafft Michael: *Die anthroposophische Heilmittellehre und ihre geistesgeschichtliche Beziehung zu Heilmittelkonzepten des 19. Jahrhunderts*. Deutscher Apotheker Verlag. Stuttgart, 1984. 210 oldal.

Újabb kötettel gyarapodott a „Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie” sorozat, amely a fenti címen megjelentette M. Krafft gyógyszerészdoktori értekezését, amely a prof. dr. Rudolf Schmitz által vezetett marburg-lahni Philips Egyetem Gyógyszertörténeti Intézetében készült.

A téma kidolgozásának az adott különös aktualitást, hogy hosszadalmas és szenvedélyes viták után az NSZK nemrégiben kiadott egy hivatalos homeopata gyógyszerkönyvet. A jelenleg uralkodó tudományos fejlődés ezt nem indokolja, a lakosság igénye annál inkább. Mivel ez a terület a hivatalostól eltérő ismeretelméleti alapokon áll, tárgyalja a szóbanforgó filozófiákat (antropozófia, karma, goetheanizmus, stb) és az azokra alapuló gyógyszeres elméleteket, gyógyszer-csoportokat, egyes gyógyszereket.

A II. rész kritikai összehasonlító leírásban mutat rá az antropozófia és a homeopátia közötti különbségekre. Felmutatja azokat a folyamatokat, amelyek miatt a medicinának ez a területe napjainkban váratlanul gyors rehabilitációt ért meg (kevésbé technizált, kevésbé művi, természetes, mindenség egysége, stb.) Az antropozófikus gyógyszeres történetét nemcsak a címben adott 19. században vizsgálja, hanem nyomon követi Rudolf Steiner 1920—1940-es évekbeli írásait.

Végül a szerző úgy véli, a tudományos fejlődés válságzituációba érkezett, a lappangó világnézeti szorongó érzés a gyógyszeres területén is kezd kirajzolódni.

A könyv aktualitása miatt különös igényt tarthat mindazok számára, akik napjainkban a természetgyógyászat, benne a homeopátia alapjaival elvi síkon kívánnak megismerkedni.

Dr. Grabarits István

Kuhn, Walter — Tröhler, Ulrich (Hg): *Armamentarium obstetricium Cottingense*. Göttingen, Vandenhoeck — Ruprecht, 1987. 216. p. 159 kép.

A 18. századi élénk természettudományi érdeklődés hozta létre az első botanikai, zoológiai, ásványtani, anatómiai gyűjteményeket. Európa szerte anatómiai múzeumokat, kabineteket rendeztek be, elsősorban dokumentációs és oktatási célokkal.

A német nyelvterület legelső anatómiai kabinetjét Göttingában, Németország első egyetemi szülészeti klinikáján hozta létre J. H. Fischer 1785-ben. A Fischer-féle alapgyűjteményt F. B. Osiander tovább gazdagította, és 30 évi tevékenysége alatt vált igazán jelentőssé és ismertté. 1812-ben katalógust is készített, amelybe akkor 1564 preparátumot vett be, és mindegyiket rövid kommentárral látta el.

Osiandert különösen az orvosi eszközök és műszerek érdekelték, és fontosnak találta a hallgatók technikai ismereteinek fejlesztését is. Ennek köszönhetően rendkívül gazdag a gyűjtemény eszköztára.

1862-ig állt a szülészeti kabinet az egyetemi oktatás és dokumentáció szolgálatában. Ekkorra azonban elvesztette didaktikai jelentőségét, így a gyűjtemény egy része szétszóródott, megsemmisült. Csak 1984 márciusában születhetett újjá a göttingai Orvostörténeti Intézet segítségével. A még megmaradt 1450 tárgyat rendezték és katalogizálták.

Ebből a ritka, majd 200 évet felölelő orvostörténeti anyagból nyújt válogatást a könyv. Három nyelven mutatja be az orvostörténeti hátteret, a szülészeti viszonyokat a 18–19. században, a szakág orvosi eszközeinek fejlődését. Áttekintést kapunk a göttingai egyetem szülész- és bábaképzéséről, a szülészeti klinika életéről és az anatómiai kabinet történetéről a kezdetektől napjainkig.

A könyvet 159 színes kép illusztrálja, jegyzet, irodalomjegyzék és névmutató segíti a témában való tájékozódást.

Deáky Zita

Ledermann, Francios: *Bibliographie des ouvrages suisses de pharmacopée*. Zürich, Juris Verl. 1984. 135 p. 23 ill.

A szerző nem kevesebb célkitűzéssel indítja útjára vékony könyvecskéjét, mint „összevívíteni és kijavítani az e tárggyal foglalkozó bibliográfiákat, valamint lerakni az egész világ gyógyszerészeti bibliográfiáit összefoglaló munka alapjait, illetve ösztönözni annak megteremtését”.

Ennek első lépéseként indítja könyvét, amely a gyógyszerkönyvekkel foglalkozó svájci munkákat sorolja fel. A gyógyszerkönyvek kommentárjait is magában foglaló 184 munka felsorolása igen nagy körületekintést enged feltételezni a szerzők részéről. A könyv végén mutatókat találunk, amely a városok, a kiadók, a szerzők, a kiadás időpontja, sőt a könyvtárak szerinti eligazodást könnyítik meg.

A gyógyszerkönyvekkel foglalkozó történészeknek feltétlenül figyelembe ajánlható ez a könyvecske.

Rádóczy Gyula

De Maria, Giorgio: *Le nostre erbe e piante medicinali*. Genova, Sagep Ed., 1981. 271 p. ill.

Az utóbbi években reneszánszát éli a gyógynövény-terápia. Egyre népszerűbbé válik az az irányzat, hogy mesterséges vegyületek helyett inkább a természet adta gyógyanyagokkal lépünk fel a betegségekkel szemben. A könyv bevezetőjében elveti azokat az ellenvéleményeket, amelyek a paramedicina körébe sorolják a gyógynövény-terápiát.

Történeti bevezetőjében említést tesz néhány alapvető gyógyszerről, amelynek alapanyaga növényi eredetű (papaverin, valeriana, digitalis, stb.). Majd néhány általános érvényű törvényszerűséget ismertet a gyógynövényekkel kapcsolatosan, amelyek főként a laikusok számára tartalmaznak hasznos tudnivalókat. Mely részeket lehet felhasználni, a legfontosabb alapanyagok csoportjai, szól a növények gyűjtéséről és helyes tárolásáról is, stb.

Ezek után következik a kiadvány gerincét képező, növényismertető rész. A növényeket alfabetikus sorrendben közli a hivatalos latin elnevezéssel és a család megjelölésével, de a népies névvariációkat is feltünteti. Ezután az előfordulási helyet írja le, mely hónapban virít, mely részei hasznosíthatók, fő hatóanyagai, alkalmazásának módja, mely betegségekre ajánlott.

Külön csoportban — hasonló alfabetikus rendben — találhatók meg az ún. mérgező növények, amelyek azonban megfelelő adagolásban és kellő elővigyázatossággal mégis hasznosíthatók a gyógyászatban (legjellemzőbb példa a digitalis).

Míndert egy érdekes kódjegyzék követi, amely piktogramok által teszi lehetővé a növények rövid jellemzését. Végezetül irodalomjegyzéket és különféle szempontú tárgymutatót találunk.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy egy rendkívül szép előállítású, de tartalmában sem kevésbé színvonalas kiadvány került a nagyközönség kezébe, amelynek feladata a gyógynövények népszerűsítése a nem szakemberek körében.

Kapronczay Katalin

Milner, Marion: *The Suppressed a Madness of Sane Men*. Forty-four Years of Exploring Psychoanalysis. New York — London, Tavistock Publ. 1987, 309 p. (The New Library of Psychoanalysis 3.)

A könyv Marion Milner, az egyik legismertebb angol pszichoanalitikus 1942—1986 közötti írásaiból közöl válogatást. Írásai nemcsak a szakmai körökre, hanem a szélesebb olvasóközönségre is számíthatnak.

Marion Milnert híressé tették a kultúra (művészet, szabadidő, oktatás) területén végzett empirikus kutatásai másrészt részletes pszichoanalitikus esettanulmányai.

A kötet elején a szerző ismerteti a pszichoanalitikus pályán való kibontakozásának folyamatát, mely egy, Melanie Klein vezetése alatt végzett, gyermek esettanulmánnyal indult.

A gyűjtemény magában foglalja két alapvető írását a szimbólumokról illetve elméleti megfontolásait valamint klinikai anyagokat. Irodalmi szövegeket (Jób könyve) és művészeti alkotásokat (Blake festmények) elemez a pszichoanalitika szempontjai szerint.

A könyv hasznos olvasmány a pszichoanalízis iránt érdeklődők számára, továbbá betekintést nyújt a pszichoanalízis sorsáról a két nagy „örög” Freud és Jung után.

Gyukits György

Midena, Edoardo: *Padua 200 years of Ophthalmology*. The Teaching of Ophthalmology in the University of Padua from 1785 to the Present day. Padua, Piccin, 1986. 751 p.

Az Padovai Egyetem Európa egyik legrégebbi oktatási centruma volt. Jelen kötetben a Padovai Egyetem által 200 éve oktatott szemészetéről esik szó.

A szemészeti tanszéket 1785-ben alapították. A szemészet oktatásának kezdete egybeesik a külföldi professzorok megjelenésével, akiknek tudományos munkáit ismerhetjük meg. A szemészet tanítása legfőképp a tudósok feljánlásának hatására jutott el a mai színvonalra. Az orvostudományon belül a szemészetet elválasztották a sebészettől és ezt a tendenciát követték.

A Padovai Egyetemnek számos nagy jelentőségű professzora volt, akik nemcsak Itáliában, de külföldön is híressé váltak. Az egyetem az Alpokon túli tudományos irányzatokkal is kapcsolatban volt és a tudományos kutatók között gyümölcsöző együttműködés alakult ki. Az egyetem és az osztrák-német tudósok közötti jó kapcsolatot az is elősegítette, hogy Veneto a Habsburg Birodalomhoz tartozott.

Egyik leghíresebb professzora volt a magyar származású Anton Rosas (1791—1855), aki előbb Padovában tanított, majd prof. Beer tanárát követve a bécsi klinikára került. Rosas munkássága idején a szemklinika rendelőjében mind a tudományos, mind a didaktikus szempontok érvényre jutottak. Kiváló műtő szemorvos volt és számos újítást vezetett be. Távozása után tanítványai a bécsi iskola fellendülését tovább fejlesztették. Rosas örökösei között kiemelkedő egyéniség volt Pietro Gradenigo (1831—1904) aki nemcsak energikus személyiség, hanem kiváló szervező és tudományos kutató is volt. Grandengio végzett elsőként szaruhártyaátültetést. Tanítványai közül két kiváló szemész Giuseppe Albertotti és Giuseppe Ovio vette át a klinika vezetését.

A kötetben megismerkedhetünk a Padovai Orvostörténeti Intézet értékes anatómiai viaszkészítményeivel, amelyet a szemészeti oktatáshoz készítettek a találékony bécsi J. N. Hofmayr moulagekészítővel.

A mű használhatóságát az egyetem oktatóiról készült portrék, valamint bibliográfia teszi teljessé.

Az igen gazdag tanulmány melegen ajánlható nemcsak a szemészet, a szemésztörténet iránt érdeklődők számára, de mindazoknak, akik a Padovai Egyetem történetével foglalkoznak.

Somorjai Ferenccé

Nielsen, Harald: *Medicaments Used in the Treatment of Eye Diseases in Egypt, the Countries of the Near East, India and China in Antiquity*. Odense, Odense University Press, 1987. 76 p. ill.

A történettudományban és különösen a tudományok történetében egyes apró részterületek megismerésében igen fontos szerepet játszanak az amatőrök, a szakma szent berkein kívül álló művelt érdeklődők. Hobbijuk tárgyává általában partikuláris kérdéseket tesznek s az adathalmazba beásva magukat igen hasznos ismereteket hoznak felszínre — néha a felmerülő problémákat megoldva, gyakrabban csak figyelmet felhívva. Ha ezt kellő önmérséklettel teszik — igazán élvezetes műveket hozhatnak létre.

Az érdeemes dilettantizmus Nielsen munkájának legfőbb jegye. Nagy szorgalommal gyűjtötte össze, elsősorban a másodlagos irodalomból, a szembetegségek gyógyszereinek receptjeit, az ókori világ nem csak a klasszikus oikumenét felőlelő egészéről. A kulturális mileiut széles ecsetvonásokkal felvázolva izgalmas háttérrel kapnak az egyes előíratok angol fordításai. A Szerző, lévén, mint maga megjegyzi: „Retired Chemist”, feltehető pontossággal határozza meg mai, modern tudományos nomenklatúránk szerint az egyes „kötőrészeket, az elsősorban csepp formában bevitt hatóanyagokat. Az internacionális receptúra elemzése után így főlényes biztonsággal képes kimondani a konklúziót: szemcseppet mindenféle használtak.

A recenzens itt most nem képes kitérni minden apró részletre. Az esetleg vitatható mozzanatok megtárgyalása, illetve a corpus adatbázisának teljességet illető vizsgálata (mintegy 20 recept van) a jövő feladata. Az mindenesetre kijelenthető: ha a jövőben valaki az antik szemcseppek problematikájában kíván elmerülni leg-helyesebb ha „a Nielsenhez” fordul.

Szabó Béla

Nuland, Sherwin B.: *Doctors. The Biography of Medicine*. New York, A. A. Knopf Inc. 1986. 519 p. ill.

A Doctors (The Biography of Medicine) (Híres orvosok életrajza) című könyv élvezetes stílusban mutatja be az orvostudomány kiemelkedő alakjainak életét és munkásságát, küzdelmét az emberi életek megmentésére, gyógyítására.

Számunkra a Semmelweis-szel foglalkozó rész, a *The Germ Theory before Germs* (Fertőzésemélet a kórokozók előtt) érdekes elsősorban, ezért e fejezetet szeretnénk néhány kiragadott szempont alapján elemezni.

Nuland szerint Semmelweis személyes tragédiájának okát a gyermek és ifjú korában kialakult kisebbségi érzésében kell keresnünk. Semmelweis, aki a középkorban hiencsek (frankok) leszármazottjaként sváb dialektusú németül beszélt, magyarul csak a középiskolában tanult meg. Nuland feltételezi, hogy a magyart tökéletesen nem beszélő Semmelweist e miatt sok inzultus érte. Bécsben hasonló lehetett a helyzet sváb dialektusa miatt.

Vitathatatlan tény, hogy Semmelweis fertőzésemélete első volt a világon, ha magát a szepszist okozó baktériumokat valójában Pasteur fedezte is fel. Arra a kérdésre, hogy Semmelweis elméletét miért nem fogadták el, miért nem vált világhírűvé saját korában Nuland összetett választ ad. Végsősoron azonban utalva, a fentiekre, Semmelweis pszichikus alkatában látja az okot.

Semmelweis nem végzett szisztematikus kísérleteket, s ezért nem ő fedezte fel a baktériumokat (!) Felfedezését nem publikálta, pontosabban csak Magyarországra érkezése után 8 évvel, így kollégái itt most szélesebb

kört értve ezen, nem is lehettek tisztában a felfedezés jelentőségével. A szülészet az orvostudomány egyik ága, propaganda hiányában a többi orvosnak fogalma sem volt a felfedezésről, így nagyobb összefüggések felismerésére sem nyílt lehetőség. A magyarországi publikáció után Semmelweis az elméletét ért kritika miatt lelkiileg összeomlott, s a tudományos vitának egyre inkább személyes jelleget adott. Zárójelben meg kell jegyezni, hogy a bécsi egyetem konzervatívizmusa sem kedvezett a felfedezés ismertté tételének, elismerésének.

Semmelweis betegsége nem szifilisz hanem cerebral atrophy volt, ami a szifiliszhez hasonló tünetekkel jár. Ezt a szerző a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum fényképanyagának felhasználásával bizonyítja. Semmelweis halálának kiváltó oka hullámérgezés, amit feltehetően az ápolóktól kapott (?) az idegszanaszatóriumban ahol kezelték, jelképezve az elmegyógyintézetekben uralkotó állapotokat, írja Nuland.

Prof. Nuland a Semmelweis doktrínát meglehetősen korrektséggel igyekszik ismertetni, esszójét mégsem tekinthetjük elfogulatlan írásnak.

A Semmelweist övező „*legendákra*” és „*mítoszokra*” való gyakori utalásai azt sejtetik, hogy a szerző nem ismeri a Semmelweis-kutatás legutóbbi eredményeit, amelyek magyar és más történészek részéről is éppen e mítoszokat és legendákat igyekeztek az objektív tényfeltárás és értékelés eszközeivel szétoszlatni. (Communicationes különszáma Semmelweisről, Codell Carter írása stb.) Amikor Prof Nuland e legendákkal és mítoszokkal polemizál, valójában nyitott kapukat döngget, hiszen ezeket már joggal tekinthetjük túlhaladott nézeteknek.

Ugyancsak problematikus eredménnyel járt Nuland prof. azon módszere, hogy a felfedezés bonyodalmas elő- és utóéletét Semmelweis patológikus személyiségével; származása, nyelve, nemzetisége stb. miatt érzett kisebbségi érzésével, kívülállóságával magyarázza. A pszichológizáló megközelítés távolról sem jogosulatlan Semmelweis esetében, ha megfelelő mélységgel és empátiával alkalmaztatik, s az adott kor, hely, társadalom alapos ismeretével társul. Ám épp e vonatkozásokban kelt legnagyobb hiányérzetet bennünk ez az esszé. Nem csupán Semmelweis személyisége, lelki alkata marad mindvégig érezhetően távoli és lényegében érthetelen a könyv írója számára, de a személyiséget körülvevő, annak zavarait jogosan vagy jogosulatlanul kiváltó szociális viszonyrendszer plasztikus rajzával is adósunk marad.

Gyukits György

Healing Practices in the South Pacific. ed: Parsons, Claire D. F. Honolulu, The Institute for Polynesian Studies, University of Hawaii Press 1985. 250 p.

A tanulmánykötet tíz új-zélandi és egy Egyesült Államok-beli antropológus terepmunka során gyűjtött anyagát tartalmazza a Csendes-óceán néhány déli szigetén (Szamoa-szigetek, Nanumea, Espiritu Santo, Tikopia, Tonga-szigetek, Kelet-Futuna, Rarotonga, Pukapuka, Tahiti, Új-Zéland) élő nép hagyományos orvoslásáról. A szerkesztő Claire D. F. Parsons két közösség (tongai és maori) népi gyógyászatát is feldolgozta. Tíz tanulmány elsősorban a betegségszemlélet és gyógyító gyakorlat általános kérdéseivel foglalkozik. Bruce Briggs ráadásképpen kelet-futunai gyógynövényjegyzéket, Antony Hooper pedig tahiti gyógyszerlistát közöl. Egy további tanulmány (szerzője Patricia J. Kinloch) a nyugat-szamoai szülészetet, bábáságot tárgyalja.

A Csendes-óceán szigetein élő népek többsége mintegy másfél évszázada keresztény hitre tért és megismertkedtek a nyugati orvoslással, betegségszemlélettel is. A nyugati orvosi ellátás azonban nem szorította ki a hagyományos gyógyító rendszereket, ezek továbbra is működnek, sőt fejlődnek. A tongai betegségszemlélet pl. a betegségeknek (*mahaki*) két fő csoportját különbözteti meg: tongai (*mahaki faka-tonga*) és európai (*mahaki faka-pálangi*) betegségeket. Az előbbieket a tongai (*faito'o*) az utóbbiakat az európai (*toketá*) doktor gyógyítja. Kimondottan a bennszülött gyógyítók hivatottak pl. a rossz szellemek, különösen a holtak szellemei által okozott ún. szellembetegségek (kelet-futunai *ávava*, tongai *ávanga*, tahiti *ma'i túpápa'u*, rarotongai *maki túpá-paku*, szamoai *ma'i aitu*, nanumeai *mahaki máhei*, maori *mate maori*) kezelésére.

A tanulmánygyűjtemény számtalan értékes adattal szolgál az összehasonlító etnomedicinának. Olyasfélélkel is, mint pl. hogy Rarotongán is megvan a meleg (*vera*) és hideg (*anu*) betegségek világszerte, de csak szóróványosan regisztrált megkülönböztetése.

Kicsi Sándor András

Pollak-Eltz, Angelina: *La medicina popular en Venezuela*. Caracas, Academia Nacional de Historia 1987. 314 p.

A szerző több mint két évtizedes, részben angol és német nyelven is hozzáférhető, a venezuelai népi gyógyászatra vonatkozó munkásságát összegzi e könyvében. (Korábbi változata 1982-ben angolul jelent meg Bécsben: *Folk Medicine in Venezuela*.) Hasonló részletességű latin-amerikai anyag alig áll rendelkezésre, Pollak-Eltz kitűnő leírása pedig immár az összehasonlító etnomedicina egyik megbízható forrása.

Venezuelában a hivatalos, modern nyugati orvoslás intézményei országszerte kiépültek, a nép azonban (bár a lakosság 75%-a ma város lakó) nem érti működésének mechanizmusát és bizalmatlan iránta, a népi gyógyászat pedig továbbra is virágzik. (Világszerte megfigyelhető bizonyos elfordulás a tünetekre és nem a betegre összpontosító modern orvoslástól.)

A népi hiedelemrendszerek egyik archaikus vonása, hogy a betegség csupán a balsors egyik megnyilvánulásának számít és leküzdésére a mágia, vallás és orvoslás egységet alkot. (Ennek megfelelően a primitívebb társadalmakban egyazon személy, pl. a sámán, a vallási és gyógyító specialista.) A venezuelai népi gyógyítók két legfontosabb kategóriája, a két legfontosabb, de élesen el nem különülő gyógyító eljárásmodnak megfelelően a főleg mágiával orvosló *curandero* „kuruzsló” és az elsősorban (de nem kizárólag) gyógynövényeket használó *yerberero* „füves”. Mellettük gyógyít még az *espíritista* „spiritiszta, kuruzsló”, *ensalmero* „ráolvasó”, *sobador* „kenő”, *chamán* „sámán”, *curioso* „kuruzsló”, *iluminado* „látnok”, *partera* „bábva” és olyan helyi specialisták, mint a *moján* és a *piache*. Jelentős részük modern módszereket is elsajátított, sőt némelyikük a többé-kevésbé elfogadható eljárások mellett olyasféle divatos sarlatánsággal is foglalkozik, mint a Fülöp-szigetektől elterjedt „mágikus operáció”, amely során a „gyógyító” pusztá kézzel „megnyitja” a testet és onnan betegséget, különösen daganatokat „távolít el”.

A népi gyógyászati rendszerek működésében döntően fontos az illető közösség intézmény- és hiedelemrendszer. A venezuelai népi orvoslás a hivatalos mellett államilag megtűrt, sőt némileg támogatott. (A magyar pl. ezzel szemben a 19. század óta a tűrt és tiltott határán létezik.) A népi gyógyászatot szolgálják a *perfumería* nevű boltok is, ahol a legkülönbözőbb gyógyítónak számító áruk kaphatók, az amulettektől a gyógynövényekig. A hiedelemrendszer keretét a népi, gyakorlatias katolicizmus adja. (Ebbe integrálódtak az indián samanisztikus elemek és az afrikai eredetű kultuszok is). Ide kapcsolhatók pl. a ráolvasások (*ensalmos*) illetve a század elejétől María Lionza és a legendás csodadoktor, José Gregorio Hernández (1864–1919), a legnépszerűbb venezuelai szent kultusza. A gyógyításnak eleve legfontosabb kritériuma a hit (akár csak a gyógyító személyben vagy a gyógyulás sikerében). Másrészt pedig elsősorban a népi gyógyászat szolgálhat terápiával az olyan hiedelmeknek, mint pl. a boszorkányságnak (*brujería, hechiceria*) vagy szemverésnek (*mal de ojo*) tulajdonított betegségekre.

Mint általában a venezuelai népi kultúrának, az orvoslásnak is három legfontosabb komponensét a bevándorló spanyol, a bennszülött indián és a behurcolt afrikai elemek adják. Spanyol eredetűek pl. a legalább Hipokratészig visszavezethető (és világszerte, pl. Közép-Ázsiában is elterjedt) meleg (*caliente*) és a hideg (*frío*) betegségek okozóira vonatkozó elképzelések. Ézidáig tucatnyi gyógynövényről derült ki, hogy egyaránt használatosak Afrikában és Venezuelában is, pl. a *Smilax* fajok (*zurzaparrilla*) szifilisz ellen.

A venezuelai népi orvoslás kórtana éppoly sokszínű, mint a magyaré. Pl. a magyar népi *mádra* és társainak ottani megfelelőire ismerhetünk azokban a betegségekből, amelyeket fiziológiailag nehezen azonosítható, a köldök környékén elhelyezkedő szervekkel (*cuajo, pelota*) hoznak összefüggésbe. A kígyómarás ellen használatos számos praktikus gyógymód mellett náluk is megtalálhatók a testbe jutó férgek (*bichos*), pl. varangyra (*sapo*) vonatkozó elképzelések. Náluk a dohány (*tabaco*) szolgál olyasféle pánaceaként, mint nálunk a fokhagyma. Bár a Venezuelában használatos több száz gyógynövény 70%-a autochton újvilági és a magyar népi gyógyászatban is elsősorban az őshonos növények dominálnak, itt is több párhuzamot találunk. Ide sorolható pl. a maszlag (*Datura* sp., *nongué*) és paprika (*Capsicum* sp., *ají*) fajok sokoldalú alkalmazása, továbbá az, hogy a nagy útifüvet (*Plantago* major, *lantén*) többféle más felhasználása mellett, nálunk is. náluk is szokás sebek kezelésére alkalmazni.

Kicsi Sándor András

Ravenelli Guidotti. Carmen: *Donazione Paolo Mereghi ceramiche europee ed orientali*. Bologna, Grafis Ed., 1987. 380 p. ill. (színes és fekete-fehér) (Museo Internazionale delle Ceramiche in Faenza-Catalogo generale della raccolte. vol. 4.)

A faenzai nemzetközi kerámia múzeum gyűjteményének teljes katalógusát adja az érdeklődők kezébe az a sok közreműködőt és támogatót dicsérő vállalkozás, amelynek 4. kötete ismertetésünk tárgya. A múzeum anyagának igen nagy részét teszi ki az 1953-ban adományozott ún. Paolo Mereghi-gyűjtemény. Paolo Mereghit (cca. 1890–1953) humán műveltsége a szépirodalom kutatásán és művelésén kívül a kerámiák iránti érdeklődéshez is elvitte, az pedig külön szerencse, hogy módjában állt egy rendkívüli értékű magángyűjtemény létrehozása is. A kollektív gerincét az 1918–1930 közötti években gyűjtötte össze. Külföldi utazásai ezt minden tekintetben elősegítették. Halála után 208 darabból álló különgyűjteményt ajándékoztak örökösei a faenzai múzeumnak. A gyűjtemény darabjainak részletes leírását tartalmazó, fényképpel dokumentált katalógust rövid kerámia-történeti bevezető és a kollektív létrejöttével kapcsolatos — Mereghi levelezéséből vett — válogatás előzi meg. A katalógus időrendi csoportosításában tárja fel az anyagot. A tárgyak részletes leírása nemcsak a külső jegyek ismertetésére szorítkozik, de az esetleges — rá vonatkozó — szakirodalomra is utal.

Orvos- és gyógyszerészettörténeti szempontból is figyelmet érdemel a Mereghi-gyűjtemény, hiszen sok patikaedény is tartozik hozzá a legkülönfélébb díszítéssel, formával, az előállító műhely jellegzetes stílusát képviselve. Orvostörténetileg mégis az az 1580 körül, Urbinoban készített tál a legérdekesebb, amely szülési jelenetet ábrázol. Itt egy olyan szokást, hagyományt kell említeni, amelyhez hasonló a magyar néprajzban sem ismeretlen és a komatál, komatál-vivés fogalomkörben közismert. Lényege, hogy a gyermekágyas asszonyt a rokon nők látták el, elsősorban a gyermek keresztanyja. Általában a köznap használattól eltérő, díszesebb, erre az alkalomra készített edényben vitték az ételt az anyának. Magyarországon a népi cseréptálok részesültek előnyben. Előkelő körökben természetesen drágább, különleges étkészletet készítettek erre az eseményre. Az olasz kerámia-szakirodalomban több említést találni a főúri családok által használt ún. servizio da impagliata-król, vagy más néven a scudella di donna di parto-król, amely kifejezések szó szerinti fordítását nem érdemes adni, mert nem magyarázzák a dolog lényegét. Az olasz irodalom általában 2–5, illetve max. 9 darabos készletet ismer (különféle mélységű és nagyságú tányérok, fedeles edények, csészék, stb.), zömmel a 16. századból maradtak ilyenek. Ezek fő jellemzője, hogy szülési vagy a gyermekgondozással kapcsolatos szokásairól (szülési pozitúra, segédletek, szülőszék, stb.), de a környezetükről, ruházatukról is. A szülési jelenetek ábrázolásánál analógiák fedezhetők fel a korabeli orvosi könyvek illusztrációival. A Mereghi-gyűjtemény készlete 5 db-ból áll, de azt nem sikerült kideríteni, hogy melyik család tulajdona volt.

A kötet különféle mutatók és a felhasznált irodalom jegyzéke teszi teljessé, rendkívül szépek az illusztrációi.

Kapronczay Katalin

Schipperges, H.: *Eine „Summa Medicinae“ bei Avicenna. Zur Krankheitslehre und Heilkunde des Ibn Sina (980–1037)*. Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse. Jg. 1987., 1. Abh. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-London-Paris-Tokyo, 1987 58 p.

Korunk talán legnagyobb élő orvostörténésének, a páratlan műveltségű H. Schippergesnek ez az előadása afféle bevezető lehet az Avicenna-kutatásba. Az előadás tengelyében az orvostudomány első és talán utolsó teljes orvostudományi rendszerét megfogalmazó *Canon* áll, az a mű, amely nem csak az európai középkor és reneszánsz orvostudományát határozta meg, hanem talán az egyetem intézményének kialakulásához is döntően járult hozzá. E lényegre törő, ám olvasmányos előadás megvilágítja, mi volt az oka annak, hogy a *Canon* oly nagy hatást tehetett a maga korában: e hatás titka, Schipperges szerint, elsősorban a szerkezet és a nyelv világosságában, az univerzalitásban, a teoria és a praxis egyensúlyában és a profilaktikus vagy diététikus gyógymódok és eljárások hangsúlyozásában rejlik. A tanulmányban alkalmazott lírai, filozofikus és asszociatív előadásmód segítségével Schipperges arra is képes, hogy az eddig, hatalmas kutatómunkát egyetlen gondo-

latmenetben összegezze, jóformán minden mondatával szintézist teremtve: s ez nem kis teljesítmény, hiszen olyan életműről van szó, amely nyelvi, kulturális okokból, no meg a kritikai kiadás hiánya miatt legtöbbünk számára továbbra is megközelíthetetlen marad.

Magyar László

Sixteenth Century Physician and His Methods. Mercurialis on diseases of the skin — the first book on the subject (1572) Translation from the Latin, Glossary and Commentary by Richard L. Sutton. The Lowell Press, Kansas City, 1986 226 p., ill.

Hieronymus Mercurialis (1530–1606) a reneszánsz orvostudományának éppoly kimagasló, mint amilyen jelemező alakja volt: nehezen ítélnél meg, vajon orvosi, vagy filológusi munkássága volt-e értékesebb. Számítalan műve közt bizonyára nem a „*De morbis cutaneis*” (Venetiis, 1572) a legfontosabb, e fordítása azonban mindenképp különös jelentőségű, hiszen olyasvalaki adta ki, aki nem csak orvostörténésznek s fordítónak kiváló, hanem egyben bőrgyógyász szaktekintély is: A kansasi egyetem professzora. R. L. Sutton szövegválasztását nyilván eredeti „szakmája” szabta meg: a kötet Mercurialis tizenhat, padovai bőrgyógyászati előadását tartalmazza. P. Aicardius, a tanítvány jegyzeti alapján készült, ám Mercurialis engedélyével kiadott változatban. Az előadások gyakorlati célúak, az akkoriban ismert bőrbajok kezelését oktatják, csak éppen reneszánsz módon, hatalmas, nagy részben görög s arab szerzőktől származó ismeretanyagot közvetítve a hallgatóságának. A módszeres okfejtések ugyan a korra oly jellemzően próbálják összeegyeztetni a hagyományt, a logikát és a tapasztalatot, ám a következtetések nagyrészt ma is használhatók. A fordítást remek „értelmező szótár” egészíti ki, aki reneszánsz orvosi szövegekkel bajlódik, sokat tanulhat belőle. Nem kevésbé kitérőek a kötet illusztrációi: köztük Mercurialis valamennyi ismert portréja meglehető. A tudós, szeretettel és humorral írt bevezető és a szép, ötletesen tagolt, bár néhol — kényszerűségből — kissé „értelmezett” angol fordítás, minden orvosnak és történésznek melegen ajánlható olvasmány.

Magyar László

Skovemborg, Erik: *Ex libris medicinae.* Phnix-Trykkeriet, Ferrosan, Arhus. 1987. 72 p. 380. ill.

Skovemborg, dán belgyógyász, a Dán Ex Libris Társaság tagja, a nemzetközi könyvcímke-cserét előmozdítandó gazdagon illusztrált katalógust tett közzé, elsősorban a skandináv ex librisek anyagából. A néhány mondatos történeti bevezető után részletes tematikai csoportosításban ismerteti az anyagot a következő szempontok szerint: orvostörténeti motívációk színes és beszélő ex librisek, gyógynövény, topográfiai, mitológiai, heraldikai, tipográfiai, zodiakális és családi ábrázolások, orvosi, sebészi, fogorvosi, gyógyszerészi különlegességek, Szt. Apollónia és Aszklepiosz alakja, tréfás és erotikus ex librisek stb. szerepelnek kategóriái között. A 380 tételes ismertetőben magyar példányok is akadnak: a 159. Dr. Petrikovics László fogorvos és a 175. Dr. Kelemen Béla orvos címkéje. A katalógus után Skovemborg összefoglalja az ex libris tervezetés és gyűjtés legfontosabb tudnivalóit, és közli a tulajdonosi és művészeti bejegyzetés dániai módját. A kötetet az orvosi és gyógyszerészi anyagra vonatkozó meglepően gazdag bibliográfia, valamint a tervezőket és tulajdonosokat feltüntető index teszi teljessé.

Varga Benedek

Stuart, Rev. G. A., M. D.: *Chinese Materia Medica.* Part I. *Vegetable Kingdom.* London, Probshtain and Shanghai, American Presbyterian Mission Press 1911. (Reprinted in 1985, Dehra Dun, India, International Book Distributors, published by R. P. Singh.) 558 p.

Stuart doktor és tiszteletes a missziós tevékenység legjobb hagyományainak szellemében írta meg a századfordulón e könyvét Dr. F. Porter Smith hasonló című művének (1871) átdolgozasképpen. A munka tulajdon-

képpen korai kísérlet Li Shi-zhen (Li Shih-chen, a modern pinyin után a régebbi angol átírás következik) kínai orvos és természettudós (1518–1593) Ben-cao gang-mu (Pen-tsaio Kang-mu) című monumentális orvosságos-könyve (1596) legterjedelmesebb, növényekkel foglalkozó részének nyugati botanika szerinti azonosítására. (Egyébként Li Shi-zhen könyvének java részét Bernard E. Read kínai munkatársai segítségével angolra fordította, és ez nehezen hozzáférhető kiadásban van 1923 és 1941 között Pekingben több részben meg is jelent.) Stuart a 16. századi növényneveket (és a többnyire viszonylag szegényes leírásokat) feltehetően a századforduló idején szokásos, többé-kevésbé hitelesen hagyományozódott gyakorlat alapján feleltette meg a nyugati botanika címkéivel. Nem kevésre, mintegy 1500 növényfaj azonosítására vállalkozott és becsületére legyen mondva, a gyakran adódó bizonytalanságokat is regisztrálta. Minthogy a témakörben jobbat azóta már írtak, a könyvnek ma már elsősorban tudománytörténeti jelentősége van. Ugyanakkor (bár a szerző a módszerét sem írta le és informánsait sem nevezte meg) minden bizonnyal Stuart művében számos másutt nem regisztrált, vitás részletkérdésben esetleg eligazító adat is akad.

Kicsi Sándor András

Saha, Kshanika: *Indian Medical Text in Central Asia*. Calcutta, Firma KLM Private Ltd. 1985. 53 p. + bibl.

Ma, az alternatívának nevezett, a bevettől eltérő gyógymódok virágzása idején, ismét az érdeklődés homlokterébe került a hagyományos indiai orvoslás. Ez természetesen a tudománytörténeti kutatásokat is inspirálja. Alapszövegek kiadásán felül egyre újabb feldolgozások jelennek meg. Ezek sorába tartozik Saha könyve is.

Tárgya az ún. Bower-kézirat. Pontosabban: amiről szó van, az egy többkötetes szanszkrit és khotáni nyelvű orvosi *könyv* (természetesen kéziratos, hiszen valamikor az i. sz. 7 században keletkezett) több kézírása. A felfedezőjéről, Bower ezredestől nyerte nevét, aki Kucsában (Kelet-Turkesztán egyik romvárosa) találta. 1890-ben került elő s pár évre rá Hoernle, a jeles indológus, már ki is adta a szöveget. Az igyekezetet a szöveg tartalmi értékein kívül nyelvi egyedisége is indokolta. A hozzáférhetőség miatt is, egyik alap-corpora lett a későbbi orvostörténeti kutatásoknak.

Saha dr. munkája lényegében bevezetés a kézirat tanulmányozásához. A „*kodikológiai*” jellegű kérdések megtárgyalása után bizonyos problematikus helyeket vesz elő. Foglalkozik egy fejezetének forrásaival és eredetével, közöl és megfejt egyes recepteket. Kigyűjti, mintegy mutatóként, a drogok és betegségek sorát a kéziratból, illetve a khotáni nyelvű rész glosszáriumát adja.

Kucsá, a Selyemút egyik állomása fontos szerepet játszott a buddhizmussal terjedő indiai kultúra „*támaszpontjaként*”. A kereskedővárosok nagy távolságokból vonzották a nomádokat s azokhoz is eljuthatott így a hagyományos, ajurvédikus medicina néhány eleme. S ez bekerülhetett a magyar népi kultúrába is. Ennek megvizsgálása természetesen a hazai kutatók feladata lehet. S ehhez jó segítséget ad a tárgyalt munka.

Szabó Béla

Werner, Roland: *Bomoh/Dukun, The Practices and Philosophies of the Traditional Malay Healer*. Studia Ethnologica Bernensia, 3/1986. 106 p.

R. Werner tanulmányában a maláj gyógyítóról, a Bomoh-ról kaphatunk képet. A Bomoh bemutatásán keresztül megismerjük az emberi testről, lélekről, a betegségekről alkotott elképzeléseket.

A könyv végigkíséri az egyén útját a kiválasztástól a Bomoh-há avatásáig. Ez az időszak 12 éves kortól 25–40 éves korig is tarthat. A tanítványok mestere a Guru, aki minden tudását megosztja velük. Ez a képzés igen sokoldalú, a test edzésétől a szellem, a gondolkodás kiműveléséig mindenre kiterjed. A Bomoh képzésének leírása után a szerző bemutatja a betegségek kialakulásának elméleteit, a betegségek típusait, majd az alkalmazott gyógyító eljárásokat. Az ember egészségének megőrzésénél legfontosabb az őt alkotó elemek egyensúlya, ha ez megbomlik akkor áll elő a betegség. Amely lehet testi és lelki. A lélek „*egészsége*” ugyan-

olyan fontos, mint a testé. A betegség típusa és eredete szerinti gyógymódokat és eljárásokat ismerhetünk meg a tanulmány végén. A könyvet a gazdag fénykép és ábraanyag még színesebbé és élvezetesebbé teszi.

R. Werner a maláj kultúra alapos ismerője, erről számos más műve is tanúskodik. (ezek egy részének felsorolása a könyv végén megtalálható) A szerző e könyve újabb hozzájárulás egy ma még meglévő tradicionális kultúra bemutatásához.

Koltay Erika

Wilson, N. G.: *Scholars of Byzantium*. Duckworth, London, 1983. 283 p.

A könyv az ezer éven át virágzó bizánci kultúra fejlődéstörténetét mutatja be, kettős célt tűzve maga elé. Részint az antik örökség továbbvitelének útját vázolja, fontosságuknak megfelelő arányban használva azokat a kéziratot, szerzőhöz nehezen köthető munkákat is, amelyek e fejlődésnek nem csúcsai, hanem meghatározó tömegtermékei voltak, részint pedig művek és munkásságok elemzésével a bizánci művelődés jellemrajzát igyekeznek adni. A bizánci kultúra sajátos szerepet vitt a művelődéstörténetben, hiszen gondolatok és könyvek sokaságát őrizte meg a tartotta életben — nélküle sem az iszlám világ sem az európai reneszánsz nem termékenyülhetett volna meg — másrésztől viszont kötöttségei, statikussága miatt, e gondolatoknak s szövegeknek inkább konzerválására volt alkalmas, hasznosítására nem. (A bizánciak szinte olyan házasságban éltek az antik örökséggel, mint ahol a férj szereti ugyan a feleségét, de sohasem hál vele.) A könyv éppen ezt a kettősséget képes árnyaltan és a jelentős alkotók esetében másoknál igazságosabban föltárni rövid, logikusan egymáshoz kapcsolt esszéiben. Wilson, fölismerve a hétköznapi kultúra döntő fontosságát, nem a csúcsteljesítményekre kíváncsi, hanem inkább a kultúra talajára: az oktatásra, az oktatott szövegekre, a tudományosság korabeli szemléletére, s a hatások egymást érv s jellegzetes fogadtatásra találó hullámainra, egyszerűen a bizánci műveltség arcára, a bizánci tudósok értékrendjére, gondolkodásmódjára. Ez a nehezen hozzáférhető forrásokot feldolgozó, ám mégis olvasmányos munka nagy segítségére lehet mindazoknak, akik a bizánci tudomány történetével kívánnak foglalkozni, márpedig ez a tudomány — amint az Wilson művéből is kiderült — sokkal jelentősebb hatást tett Európára, mintsem azt előítéletektől vagy tudatlanságból vezetettve gondolhatnánk.

Magyar László

Zimmermann, Hartmut: *Simon Rudolf Brandes 1795–1842*. (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie. Bd. 26. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart 1985. 278 oldal, 32 kép.

A XIX. század jelentős német gyógyszerészeinek életét és munkásságát dolgozza fel a szerző. A bevezetőben a családról ír és megállapítja, hogy az első ismert Brandes 1479-ben élt, innen vezeti le a címben szereplő Brandes genealógiáját. Bemutatja a címben szereplő gyermekeiket, tanulmányairól ír és ismerteti a gyógyszerészi képzésének éveit Halleban, Erfurtban, majd a doktorátusának megszerzésének körülményeiről olvashatunk. Külön fejezetet kapott Rudolf Brandesnek a hazafias szervezetekben kifejtett tevékenysége.

Tárgyalja a gyógyszerügyi szervezőkészségét, kiadói munkásságát (mert ilyenirányú tevékenységet is folytatótt) és a különböző gyűléseken mondott beszédeit. Az alapítványok és segélyegyletek terén kifejtett munkásságát és a különböző társaságokban végzett tevékenységét.

Végül rátér Rudolf Brandes tudományos munkásságára, amelyet nemcsak a gyógyszerészet, de az ásványtan, kémia és meteorológia terén is kifejtett. Bemutatja a patikáját és leszármazottait napjainkig.

A kötet végén felsorolja Rudolf Brandes irodalmi munkásságát és levelezését.

Rádóczy Gyula

Zirnstein, Gottfried: *Charles Darwin*. Leipzig, BSB B Teubner Verlagsgesellschaft, 1985. 5. Aufl. Abb. 33. S. 147. (Biographie hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner Bd. 13.)

Charles Darwin életének és munkásságának tanulmányozása a mai kor kutatói számára is kedvelt téma.

Darwin 1809. február 12-én született Shrewsbury-ben, mely időpont az angol ipari forradalom évével esett egybe. A szerző néhány mondat erejéig betekintést enged a kor Angliájának viszonyaiba is.

Életrajzi adataiból kitűnik, hogy érdeklődésének alakulása családi indíttatás eredménye, melyben jelentős szerepet játszott nagyapja, Erasmus Darwin személye, aki korának elismerten híres természettudósa volt. Darwin már 9—10 évesen szenvedélyesen gyűjti az ásványokat, rovarokat, madarakat, de gondokodásmódjával ellentétben áll az élőlények elpusztítása, így az állatok búvóhelyeit kutatja és figyeli meg azok viselkedését s csupán elpusztult állatokat gyűjt össze. Édesapja, aki jónevű orvos Darwint 16 éves korában Edinburghba küldi orvosi tanulmányok folytatása céljából, azonban Darwin a boncolásokkal és a kórházi milióval képtelen megbarátkozni, így megszakítja tanulmányait. 1928-ban Cambridgeben teológiai tanulmányokba kezd, ahol megismerkedik Prof. J. Steven Henslow-val az egyetem híres botanikusával. Az ő hatására jutnak kezébe a kor híres természettudományos munkái, melyeket különös alaposággal tanulmányoz. Ugyancsak Henslow ösztönzésére 1831—1836 között világkörüli útra indul természettudományos ismeretinek elmélyítésére.

Feljegyzéseiben, amely útja kezdeti szakaszában készült, a fő hangsúly a geológiai megfigyeléseire tevődik. Legnagyobb élményt számára a Galapagos szigetek növény- és állatvilágának tanulmányozása jelentette, ahol a világ egyéb tájain fellelhető fajoktól teljesen különböző és ismeretlen faunát és florát fedezett fel. Megállapította azonban, hogy az ismert és ismeretlen fajok között rokonság tételezhető fel.

A „Beagle” fedélzetén tett közel 5 esztendő utazásáról hatalmas gyűjteménnyel tért vissza Londonba, ahol több híres szakemberrel látott hozzá az anyag aprólékos vizsgálatához és feldolgozásához.

A vizsgálatok eredményét könyv formában írta le, mely munkához egy általános bevezető részt szerkesztett, s a kötetet a leírt állatok elterjedésére és életkörülményeire vonatkozóan saját megfigyeléseinek eredményeivel egészítette ki. A munka, mely naplószerű megfogalmazásban íródott 1845-ben „*Egy természetbúvár utazása a Föld körül*” címmel jelent meg nyomtatásban.

Darwin 1839-ben megnősül, unokatestvérét veszi feleségül, akivel a Down-ban vásárolt birtokán élete hátralevő 40 esztendejét kizárólagosan kutatásainak szenteli.

Az útinapló írása közben fogalmazódik meg benne a fajok eredetének kérdése, melynek alapjául a mesterségesen létrehozott állat- és növényfajok szolgálnak, s ezt alapos bizonyítékokkal támasztja alá. A mesterségesen tenyésztett növényi és állati fajok egyedei többé-kevésbé különböznek egymástól és sokkal több utód létrehozására képesek, amely természetesen a létért való küzdelem miatt a természetes kiválasztódás folyamatát vonja maga után. Lényeg, hogy csupán a legéletképesebb egyedek maradjanak fenn, ez a fajfenntartás legfontosabb kritériuma.

Ezeket a gondolatait 1859-ben „*A fajok eredetéről*” szóló, mindmáig igen nagy érdeklődésre, de ugyanakkor vitákra is szolgáló munkájában fejtette ki. Charles Darwin, aki hatalmas szolgálatot tett természettudományos ismereteink bővítésére 1882. április 19-én hunyt el.

A könyvet igen jól válogatott ábrák, irodalomjegyzék és névmutató egészíti ki.

B. Szalkay Judit

KRÓNKA

A Magyar Orvostörténelmi Társaság programja az 1988. évben

Február 12.

A MOT Tradicionális és Keleti Koordinációs Szakbizottságának, Orvosi Társadalomtörténelmi és Szociológiai Szakosztályának valamint a Magyar Pszichiátriai Társaság Történelmi Munkacsoportjának együttes ülése.
Pisztora Ferenc: Kertek a Távol-Keleten — mint a lelki egyensúly megőrzésének és helyreállításának kiemelkedő fontosságú helyei

A japán kertek témájában felkért hozzászóló: *Mitsui Sen* szobrászművész

Február 18.

A MOT Orvosi Tudománytörténelmi Szakosztályának és Általános Tudománytörténelmi Szakosztályának együttes ülése

Birtalan Győző: 250 éve született Hermann Boerhaave

Karasszony Dénes: Balogh Kálmán (1835—1888) működésének jelentősége az experimentális neurológia történetében

Február 25.

A MOT ünnepi tudományos ülése, amelynek keretében sor került az 1988. évi Wesszprémi István és az 1987. 1988. évi Zsámboky János Emlékérmek átadására

Győrffy István (Wesszprémi emlékérmes): Blaskovics László professzor élete és munkássága

Szlatky Mária (Zsámboky Emlékérmes — 1987): A diétetikai irodalom a XVIII. században Magyarországon

Honti József (Zsámboky Emlékérmes — 1988): Magyar pathológusok a századelőn

Az ünnepi ülés előtt került sor a MOT vezetőségi ülésére is.

Március 11.

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság és a MOT közös Gyógyszerésztörténelmi Szakosztályának ülése

Sági Erzsébet: A gyógyszerészek szakmai műveltségének forrásai a XVIII. század végén

Szabó Béla: Kazinczy Ferenc apósának kolera elleni csodagyógyszere 1873-ból

Stirling János: Az Esterházy „Gárda Patika” leltára a XVIII. század végétől

Március 17.

A MOT Orvosi Tudománytörténelmi és Általános Tudománytörténelmi Szakosztályának együttes ülése

Lozsádi Károly: Az egyetem gondolata a XVI—XVII. századi Erdélyben

Lambrecht Miklós: Petrik Ottó, a modern pathológus

Április 28.

A MOT Orvosi Tudománytörténeti Szakosztályának ülése

Huszár György: G. v. Carabelli (1787–1842), a bécsi fogászati iskola pesti születésű megalapítója
Gerencsér Ferenc: Megemlékezés Germán Tibor professzorról, születésének 100 éves évfordulója alkalmából
Gerencsér Ferenc: Megemlékezés J. Itard, francia professzorról, a modernkori fülészet megalapítójáról
Back Frigyes: Megemlékezés Winternitz Arnoldról, halálának 50. évfordulója alkalmából

Május 11.

A MOT tudományos ülése

Kaiser, Wolfram (Halle/Saale): Das Heeressanitätswesen in der Leipziger Völkerslacht von 1813
Völker, Arina (Halle/Saale): Die Balneologie der Reil-Ära

Május 17.

A Magyar Haematológiai Társaság a MOT Orvosi Tudománytörténeti Szakosztályának ülése

Boroviczényi Károly (Freiburg): Miért érdemes a haematológia történetével foglalkozni?
Ringelhann Béla — *Nagy Mária*: Részletek a magyar haematológia történetéből

Május 26.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának és Orvosi Szaknyelvi és Nyelvtörténeti Szakbizottságának együttes ülése

Lambrecht Miklós: Lukács Dezső köszöntése
Lukács Dezső: Nyelvünkben, emlékeinkben élő kipusztult állataink
Büky Béla: A magyar nemzeti karakterre vonatkozó nézetek a XIX–XX. században.

Június 2.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése

Nagy Mária: Tisztelgés Prof. Dr. Zimmermann Ágoston (1875–1963) emléke előtt
Nagy Mária — *Kahlichné Simon Márta*: A hazai szociális-egészségügyi gondok megoldási kísérletei századunk első évtizedeiben

Szeptember 14.

A MOT kibővített vezetőségi ülése

Október 4–5.

A Deutsche Gesellschaft für Krankenhausgeschichte E. V. és a MOT, valamint a MTA Orvostörténeti Albizottsága és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár együttes tudományos ülése

Antall József (Budapest): Gesundheitspolitische Beziehungen im XIX. Jahrhundert.
Birtalan Győző (Budapest): Über die Reformbestrebungen des Krankenhauswesens zwischen den zwei Weltkriegen

Hutmann, Arnold (Aachen): Ungarische Ärzte aus Siebenbürgen zur Zeit der Türkenbesetzung Ungarns
Kapronczay Károly (Budapest): Aus der Geschichte des Krankenhauswesens im XVI–XVII. Jahrhundert
Kislinger, Ewald (Wien): Xenon und Nosokomeion — Hospitälern in Byzanz

Mössner, Anton (Landshut): Zur Geschichte der Findel- und Kinderkrankhäuser in Ungarn
Schultheisz, Emil (Budapest): Über die mittelalterlichen Beziehungen des ungarischen Krankenhauswesens
Skopec, Manfred (Wien): Die Josephinischen Reformen auf dem Gebiet des Krankenhauswesens in Ungarn

Szutrely, Peter (Solingen): 200 Jahre eines ländlichen Allgemeinen Krankenhauses in Ungarn

Vida Mária (Budapest): Ungarische Balneologie im Rahmen des Krankenhauswesens

Október 21.

A MOT ünnepi tudományos ülése, amelyet Linzbauer, Győry és Sudhoff halálának 100. illetve 50. évfordulója alkalmából rendezett a társaság

Antall József: Történettudomány, művelődéstörténet, orvostörténelem (elnöki megnyitó)

Schultheisz Emil: Sudhoff ürügyén az orvostörténelmi kutatásról és oktatásról

Birtalan Győző: A medicina történetisége

Szállási Árpád: 100 évvel ezelőtt hunyt el Linzbauer Xavér Ferenc

Kapronczay Károly: A magyar orvostörténetírás elfeledett alakjai

Karasszon Dénes: Győri Tibor (1869—1938)

Lambrecht Miklós: Az orvostörténet és a természettudományok kapcsolatai

Október 22.

A MOT Orvosi Társadalomtörténeti és Szociológiai Szakosztályának, valamint a Magyar Pszichiátriai Társaság Pszichiátriai Rehabilitációs szekciójának és Orvostörténeti Munkacsoportjának együttes ülése „A hazai pszichiátriai rehabilitáció történeti aspektusai” címmel

Pető Zoltán: Rehabilitációs törekvések a Szegedi Egyetem Ideg- és Elmeógyógyászati Klinikájának történetében

Horváth Szabolcs: A munkaterápia korszecifikus tényezői

Horváth Endre: A gyógyfoglalkoztatás személyzeti problémái az utóbbi évtizedek tükrében

Kiss-Vámosi József: Adatok Intaháza kezdetéhez és történelmi múltjához

Németh Béla: A szocioterápiás szemlélet fejlődésének eredményei és nehézségei egy kisvárosi kórházban az elmúlt két évtizedben

Bohács Elemér: A sátoraljújhelyi és gyöngyösi családi ápolás történetének összehasonlító elemzése, különös tekintettel a szociokulturális tényezőkre

Töttös Cs. József: Tolna megye és Szekszárd dualizmus-kori és két világháború közötti társadalomtörténeti jellemzői, összefüggésben a pszichiátriai rehabilitáció lehetőségeivel

Pisztora Ferenc: A szekszárdi családi ápolás története kezdetektől napjainkig

Október 27.

A MOT Népi Orvoslási Szakosztályának Vajkai Aurél — Kóczián Géza emlékülése

Antall József: Megnyitó, megemlékezések

Gunda Béla: A magyar etnobotanika európai távlatai

Babulka Péter: Etnobiológia és etnofarmakológia

Szabó László: Mit használ fel a gyógyászat a hazai népi orvoslási tapasztalatokból?

Grynaeus Tamás: Füllű és ördögsekér

Sergő Erzsébet: Egészség-betegségtudat Dunapentlén és Dunaújvárosban

Halász Judit: Népi orvoslás Tarnaleleszen

Gémes Balázs: Adatok történeti demográfiánkhoz — Újabb szempontok a születésszabályozás kutatásához

Deáky Zita: „Szemelvászs volt tanítónk”... — egy kunmadarasi baba működése a 19. század második felében

Kicsi Sándor: A viziborjú természete

Magyar László: Szerelem és halál

Szabó Béla: A sárgaság

November 1—2.

A Műszaki és Természettudományi Egyesületek Szövetsége Tudomány és Technikatörténeti Bizottsága, az MTA Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottságának Tudományok Története Magyarországon AI-

bizottsága Orvostörténeti Albizottsága, a MOT, az Országos Műszaki Múzeum és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár ankétja „Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből” címmel — „Természettudományos, műszaki és orvosi egyesületek és társaságok története Magyarországon” témakörben

A MOT előadói:

Szögi László: Mészáros Lázár javaslata 1844-ben magyar meteorológiai társaság létesítésére

Kapronczay Károly: A magyar orvosi társaságok kialakulása a XIX. században

Süle Tamás: A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók pécsi vándorgyűlései

Lambrecht Miklós: A Természettudományi Társulat és a Magyar Biológiai Társaság

Ringelmann Béla: A magyar „élettan” a XIX. század második felében

Gyárfás Ágnes: A Borsod vármegyei Orvos-Gyógyszerész Egyesület

Honti József: A magyar patológia a két világháború között

Bánóné Fleischmann Marianna: Filantropikus egyesületek szerepe kórházak alapításában Újpesten

Kiss György: Pszichológiai Társaságok Magyarországon a XX. század első felében

Huszár György: Fogorvosi egyesületek munkássága és folyóiratai

Felkai Tamás: Szakmai múzeumok kialakulása

Vámosi Éva: Nők a XX. század első felének természettudományos egyesületeiben

November 17.

A MOT Orvosi Tudománytörténeti Szakosztályának ülése

Forrai Judit: Néhány adalék a szexuális betegségekről szóló felvilágosításról az ifjúság körében 100 évvel ezelőtt és ma

Berta Klára: A portugál angiográfias iskola megeremtése

Bunke Zsuzsanna: Lumnitzer István (1747—1806) és herbáriumai

December 2.

Az MTA Orvostörténeti Albizottsága, a MOT Tudománytörténeti Szakosztálya és a Magyar Gyógyszerészeti Társaság Gyógyszerésztörténeti Szakosztálya együttes ülése Than Károly emlékére

Zboray Bertalan: Than Károly életrajza

Szabadvány Ferenc: Than Károly, a vegyész

Grabarits István: Than Károly és a magyar gyógyszerkönyv

Rádóczy Gyula: Than Károly, az egyetemi oktató

Az ülés előtt került sor a Magyar Gyógyszerészeti Társaság és a MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának kibővített vezetőségi ülésére

KASÁNSZKY ZSOMBOR

(1940—1988)

A Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár sokoldalúan tehetséges, alkotóereje teljében lévő munkatársát veszítette el. Kasánszky Zsombor rövid élete során talán még többet szenvedett, mint az ország, amelyért élt és küzdött. Azon kevesek közé tartozott, akik nem tudtak és nem akartak egyezséget kötni a nyomorító körülményekkel. A főnálló rend nem tűrhette ezt: a tizenkilenc éves teológus-hallgatót előbb tíz hónap, majd a huszonegy éves ifjút — koholt vádak alapján — tíz év börtönnel sújtotta. A 63-as amnesztiáig tartó fogság azonban Zsombort nem törte meg, ismét szót emelt emberi jogaiért — s újabb tíz év börtön várt rá. Csak 1967 őszén súlyos betegséggel küszködve, Illyés Gyula és Erdei Ferenc közbenjárására szabadulhatott. Rendőri fel-

ügyelet alatt, állandó megaláztatás, üldöztetés közepette kellett élnie, életkedve mégsem hagyott alább. Munka mellett végezte el az egyetemet s tette le a bölcsészdoktori vizsgát — disszertációját Eötvös Józsefről írta. Míg dolgozott, tanult, alkotott, jól tudta, hogy felelős állást soha nem tölthet be, karrier sohasem nyílik előtte, nem publikálhat soha szabadon. Előbb a Széchényi Könyvtár, majd 1986-tól a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár volt munkahelye. A zenéhez és a költészethez is szoros szálak fűzték: szavalóművészként többször föllépett az Egyetemi Színpadon és kórusban is énekelt, teológiai tanulmányait pedig magánúton folytatta.

Vonzó lénye, szabadságszeretete, derűje mélyen hatott sokunkra, tragikus sorsát nem feledhetjük soha.

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 should be sent. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References: literature cited should be arranged alphabetically by author, or benumbered in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and inditial(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 benumbered, marked lightly on the back with the author's name and provided with a suitable legend wich should include particulars of their source and should be typed on a separete sheet in double space. Original articles written in foreign language are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian . If the original article is written in Hungarian, a summary in foreign language on 1–2 sheets should be sent.

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

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

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

SZERZŐINKHEZ

Az Orvostörténeti Közlemények (Communicationes de Historia Artis Medicinae) negyedévenként jelenik meg: célja az orvostörténettel, gyógyszerésztörténettel s a rokon tudományokkal kapcsolatos tanulmányok közlése.

Kéziratok a következő címre küldhetők: Dr. Antall József, főszerkesztő, Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest Török u. 12.

Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közlésére vállalkozunk. *A kézirat legfőljebb 25 lapnyi lehet. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat, kettes sorközzel, széles margóval, az A 4-es formátumú lapnak csupán egyik oldalára gépelve juttassák el szerkesztőségünkhöz, két megegyező szövegű példányban. A szerkesztőség fönntartja a nyelvi-stilisztikai javítás jogát.*

Hivatkozások: Az idézett irodalom vagy a szerzők abc rendjében a cikk végén álljon, vagy az idézetek szövegbeli sorrendjének megfelelően számozva, a cikktől elkülönítve lábjegyzetként szerepeljen. Az egyes jegyzeteknek tartalmazniok kell a szerző családnevét és keresztnévének kezdőbetűjét valamint az idézett mű teljes címét. Folyóiratcikk-idézet esetén a jegyzet tartalmazza a folyóirat nevét, évszámát, számát s a pontos lapmegjelölést. Könyvek esetében pedig a kiadási helyet, a kiadót, a kiadás évét és a pontos oldalszámot kérjük megjelölni.

Az ábrákat hátoldalukon kérjük megszámozni, ugyanitt ajánlatos halványan föltüntetni a szerző nevét, illetve a cikk címét is. Az illusztráció adatait és aláírását külön lapon kérjük megadni. Idegen nyelven írott cikkeket is közlünk. Ezesetben a szerkesztőség rövid, magyar nyelvű összefoglalót kér. Ha a cikk eredeti nyelve magyar, az összefoglaló legyen angol, német, francia vagy orosz nyelvű.

A hasáblevonatból minden szerzőnek küldünk példányt, kérjük ezt minél előbb, javítva viszáküldeni.

Valamennyi szerzőnek honoráriumként negyven darab különlenyomatot és két kötetet biztosítunk.

Leveleket, ismertetésre küldött könyveket és a szerkesztőségnek címzett egyéb küldeményeket a következő címen fogadunk: Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár 1023 Budapest, Török utca 12.

PHARMACY FOR FIVE CONTINENTS



medimpex

**HUNGARIAN TRADING COMPANY FOR
PHARMACEUTICAL PRODUCTS**

- Hungarian pharmaceutical specialities
- Pharmaceutical substances
- Vaccines for human and veterinary use
- Laboratory chemicals

Medimpex, H-1808 Budapest, Hungary
Telex: 22-5477
Phone: 183-955





medimpex

HUNGARIAN TRADING COMPANY
FOR PHARMACEUTICAL PRODUCTS

H-1808 Budapest

Telex: 22-5477 · Hungary

Pharmaceutical specialities

Pharmaceutical fine chemicals

Biologicals for human and veterinary use

Veterinary drugs

Feed supplements

Inorganic and organic laboratory chemicals

Biochemical products

Széchenyi Nyomda, Győr, 90. K—1678 — Felelős nyomdavezető: Nagy Iván igazgató
Műszaki vezető: Orlai Márton — Műszaki szerkesztő: Kerék Elemér
Terjedelem: 12 (A/5 ív) — Azonossági szám: 3145



