

HU ISSN 0010—3551

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



125-132

BUDAPEST

1989-1990

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

125-132

BUDAPEST

1989-1990

No.1-8.

HUNGARIA

Vol.XXXV-XXXVI

Szerkesztőbizottság
Moderatorum collegium - Editorial Board

ANTALL József (főszerkesztő - editor in chief), BIRTALAN Győző, GRYNÆUS Tamás, HONTI József,
HUSZÁR György, KÁDÁR Zoltán, KAPRONCZAY Károly, KARASSZON Dénes, MAGYAR László
(szerkesztő - editor), SCHULTHEISZ Emil (elnök - president), SZABADVÁRY Ferenc, SZÁLLÁSI Árpád,
SZENTÁGOTHAJ János, SZLATKY Mária, VIDA Mária, ZALAI Károly

Szerkesztőség
Redactio
H-1023 Budapest II. Török u. 12.

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
Felelős kiadó: Antall József

Sajtó alá rendezte a Springer Hungarica Kiadó Kft
asz: 5004
HU ISSN 0010-3551

TARTALOM - CONTENTS

TANULMÁNYOK - ESSAYS

Le Calloc'h, Bernard: Alexandre Csoma de Kőrös n'est pas mort du paludisme	5
Vida, Mária: Die Philanthropie und die Rolle der Frauen in Ungarn	33
Magyar, László András: Az egyszarvú csodálatos szarva (The wonderful horn of the unicorn)	49
Tüskés, Gábor - Knapp, Éva: A mindennapi élet veszélyhelyzetei Magyarországon a barokk kori mírakulumirodalom tükrében (The dangers of everyday life in Hungary in the mirror of the Baroque miracle-literature)	65

KISEBB KÖZLEMÉNYEK, ELŐADÁSOK - STUDIES, LECTURES

Völker, Arina: Ungarn 1686 im Bericht des Halleschen Militärwundarztes Johann Dietz (1665-1738)	81
Kaiser, Wolfram: Der Arzt Franz Ernst Brückmann (1697-1753) und seine ungarische Reise von 1724	87
Vitális-Zilahy, Lidia: A monori orvoslók (The healers of Monor)	95
Szénásy, József: A hydrocephalus kezelésének története a századfordulótól napjainkig (History of the therapy of hydrocephalus from the turn of the century to our days)	101

ADATTÁR - DOCUMENTATIONS

Sz. Tóth, Magda: II. Rákóczy György gyulafehérvári patikájának gyógyszerei és felszerelése 1650-ben (Drugs and equipment of the pharmacy of George Rákóczy II. at Gyulafehérvár in 1650)	111
Lengyel, Júlia: Vác polgári gyógyszerészetének korai emlékei (Early documents of the civil pharmacy in Vác)	143
A szentendrei patika története (History of the pharmacy in Szentendre)	151
Az aszódi gyógyszertár története (History of the pharmacy in Aszód)	157
Kovács-Csoma, Mária: Medals of Nobel laureates in the medal cabinet of the Semmelweis Museum of History of Medicine	163
Gecsényi, Lajos: Eine Medikamentenrechnung von Győr (Raab) aus dem Jahre 1619	177
KÖNYVSZEMLE - BOOK REVIEWS	183
KRÓNIKA - CHRONICLE	217

ALEXANDRE CSOMA DE KŐRÖS N'EST PAS MORT DU PALUDISME

BERNARD LE CALLOC'H

DE QUOI EST MORT ALEXANDRE CSOMA DE KŐRÖS?

Tous les auteurs qui ont écrit sur Alexandre Csoma de Kőrös affirment qu'il s'est éteint à Dardjiling, en 1842, victime du paludisme qu'il aurait contracté dans le Terai en cours de route.

Ils s'appuient pour cela sur les termes mêmes employés par le docteur Archibald Campbell, surintendant de la station chez qui le voyageur était descendu, qui, dans son rapport à George A. Bushby, secrétaire du gouvernement général de l'Inde, en date du 15 avril, déclare textuellement: „il a été victime de la fièvre contractée en cours de route”¹.

Ce rapport, publié par son premier biographe Théodore Duka, a été repris depuis lors systématiquement par tous les autres, et la thèse du paludisme admise sans discussion.

La cause semble donc entendue.

Et pourtant, il y a dans le récit des derniers jours du savant hongrois beaucoup d'imprécisions et d'incertitudes, quand ce ne sont pas des contradictions. Bien des questions se posent qui auraient dû depuis longtemps être posées, et d'abord celle-ci: qu'y a-t-il de vrai dans la double affirmation selon laquelle:

- il serait mort du paludisme,
- il aurait contracté cette maladie dans le Terai?

(I) EN CE QUI CONCERNE LE TERAI

Il est vrai que c'était à l'époque une zone dangereuse, insalubre, couverte en maint endroit d'une jungle épaisse, où proliféraient insectes et bêtes sauvages, dont notamment des fauves comme le tigre, et où il n'était pas rare de contracter ce qu'on appelait alors la malaria. Les travaux de drainage et de défrichage qui devaient amener cette région à se couvrir en partie de plantations de théiers et de cultures vivrières venaient à peine de commencer.

Il était conseillé de la traverser de jour et d'éviter d'y passer la nuit, car on parlait en ce temps-là de mystérieux „miasmes”, nés croyait-on de la combinaison subtile du soleil et de l'eau, corrompue par la végétation particulièrement luxuriante et proliférante au point de rendre parfois la pénétration impossible. Or, ces „miasmes” auraient eu une action délétère sur la santé des hommes à la manière d'un poison². Il faut, en effet, garder présent à l'esprit que les théories prophylactiques au début du XIX-ème siècle étaient à peu près les mêmes qui prévalaient déjà du temps d'Hippocrate. Ces forêts quasiment vierges et

¹ Cité par Théodore Duka dans „*Kőrösi Csoma Sándor dolgozatai*”, Budapest, MTA kiadás 1885, page 139.

² Voir à ce sujet le curieux article du Dr J. Macculloch, paru dans le tome II, nouvelle série, du „*Journal of science*” de Londres, et reproduit dans le N°3 de mars 1829 de la revue „*Gleanings in science*” de Calcutta, intitulé „*On malaria*”, où l'auteur explique en une demi douzaine de pages que les „miasmes” qui sont à l'origine de cette maladie sont le produit de la végétation dans les zones basses et humide.

ces plaines couvertes de hautes herbes, où erraient des troupeaux d'éléphants sauvages, des rhinocéros et des tigres, suscitaient instinctivement chez beaucoup une peur irraisonnée.

En réalité, nous savons depuis le fameux mémoire de Ronald Ross, publié le 9 juillet 1898, que c'est surtout la présence de l'anophèle qui constituait pour les voyageurs un réel péril, du fait de la transmission de la maladie par la femelle de ce moustique³, l'hématozoaire ayant été mis en évidence par Laveran en 1880. C'est seulement la découverte fondamentale du rôle de l'anophèle dans le cycle parasitaire par l'italien Grassi en 1898 qui permettra enfin d'élaborer une véritable prophylaxie antipaludique.

Néanmoins, il faut aussi rappeler plusieurs choses qui paraissent avoir échappé à la sagacité des biographes d'Alexandre Csoma de Kőrös:

1) Le Terai n'était pas une zone inhabitée. Des populations clairsemées y vivaient. Dans le seul sous-district de Siligouri, qui englobait la plus grande partie du Terai du Sikkim -celui qui nous intéresse- une cinquantaine de milliers de personnes se répartissaient en plus de sept cents villages, hameaux et fermes. Puisqu'elles y vivaient de façon permanente, et même y survivaient, c'était bien que le danger constitué par ces jungles humides n'était quand même pas aussi grand qu'on l'a dit et écrit dans les différentes biographies de Csoma. Lorsqu'ils en parlent, en effet, ses biographes semblent croire, ou vouloir faire croire, qu'il s'agit d'un territoire inhabitable, d'où toute vie humaine serait bannie, une sorte de pays de cauchemar. C'est une façon très exagérée de voir les choses.

2) La malaria ne sévissait au Bengale, et donc aussi dans le Terai, que pendant environ huit mois de l'année, de fin mars à fin novembre, la rémission correspondant à la saison d'hiver, qui n'est pas seulement une saison relativement plus fraîche, mais aussi plus sèche.

En arrivant à Dardjiling le 24 mars 1842, Alexandre Csoma de Kőrös avait donc achevé son voyage à travers les zones impaludées avant le retour prévisible du fléau. C'est d'ailleurs bien certainement dans ce but qu'il avait choisi de ne plus attendre davantage et de quitter Calcutta en février.

Il est probable que dans ces conditions il avait peu de chances d'être atteint.

3) Lumbini, le domaine où naquit le futur Bouddha, et une partie du petit royaume sur lequel règnait le souverain de Kapilavastu, son père, se trouvaient dans le Terai qui sépare l'Inde du Népal. Le Bouddha n'en a pas moins vécu quatre-vingts ans⁴.

4) Entre 1814 et 1816, quelques uns des engagements les plus décisifs de la guerre anglo-népalaise se déroulèrent dans le Terai, puisque le conflit avait sa source dans une querelle au sujet de la souveraineté sur une trentaine de villages de cette région, que se disputaient les deux voisins.

Pendant une partie des opérations, le capitaine Barré R.W. Latter (à l'initiative de qui l'on doit le fameux „dictionnaire de Serampour”⁵ publié en 1826), fit campagne avec son unité dans la zone du Terai et dans ses environs immédiats. Ni lui ni ses hommes n'en furent affectés particulièrement. Il devait mourir plus tard du paludisme, il est vrai, mais c'est à Purnea, bien plus au Sud, loin du Terai, qu'il le contracta, alors qu'il y tenait garnison.

³ Le docteur Ronald Campell Ross était médecin militaire dans l'armée des Indes. C'est lui qui démontra le premier que la transmission de la malaria était due à la piqûre de l'anophèle. Il reçut pour cela le prix Nobel de médecine en 1902.

⁴ Lumbini est aujourd'hui situé dans le Terai népalais, à proximité de l'Etat indien d'Uttar Pradesh.

⁵ Barré R. W. Latter, capitaine de la garnison de Titaliah, s'était procuré un vocabulaire tibétain-italien qu'il fit traduire en anglais par un missionnaire allemand, le rev. Schoeter. C'est le manuscrit inachevé, laissé par ce religieux luthérien après sa mort prématurée, qui sert de base au „dictionnaire bhotanta” publié à Serampour par les pasteurs baptistes William Carey et Joshua Marshman, en 1826. Voir à ce sujet: Bernard Le Calloc'h „Le dictionnaire de Serampour, histoire d'un ouvrage contesté”, dans „Revue de la Bibliothèque Nationale”, hiver 1988.

5) En 1825, du 22 février au 5 mars, le voyageur anglais John Taylor, venu de Dacca, entreprend „pour son plaisir” et ”par simple curiosité” une double traversée du Terai, de Titaliah à Nagri et retour, sans que sa santé ait eu à en souffrir par la suite, bien qu’ à l’époque il n’existât encore aucune route digne de ce nom et qu’il ait couché sous la tente ou dans des huttes de bambou tout au long de son voyage.

Son récit, qui montre assez les difficultés rencontrées et les dangers affrontés, a été publié dans le N°18 de la revue „Gleanings in science” de Calcutta en juin 1830, pages 177 à 183. On y apprend que de petites unités militaires tiennent garnison en plein Terai, que des marchands bengalis traversent régulièrement la région entre décembre et fin mai pour vendre leurs denrées aux Lepchas du Sikkim ⁶ et que des fermes isolées ou d’humbles hameaux sont dispersés au milieu des jungles, même dans les endroits les plus marécageux.

6) En 1828, le docteur James William Grant, médecin à Maldah, se rend sur le site de Dardjiling, alors un minuscule hameau lepcha, à la demande des autorités de Calcutta, afin de supputer les chances qu’il pourrait y avoir d’y installer profitablement une station climatique. Il traverse, lui aussi, le Terai, tant à la montée qu’ à la descente, en suivant à peu près, mais non sans mal, le cours erratique de la rivière Balasan, principal affluent de la Mahananda.



A MECH, NATIVE OF THE SIKKIM TERAI.

Indien Mech, habitant le Terai du Sikkim

Il en revient indemne et enthousiaste, ce qui amène le gouverneur général Lord Bentinck à retenir l’idée de créer à cet endroit „un nouveau Simla”.

7) Deux ans plus tard, afin d’être en mesure de mieux juger des qualités supposées de Dardjiling, il confie une mission de reconnaissance géographique au capitaine J.D. Herbert, ingénieur-en-chef adjoint des travaux topographiques de l’Inde (deputy surveyor general).

Herbert rejoint Grant à Maldah le 8 février 1830 et les deux hommes, gagnant Titaliah dès le lendemain, s’engagent résolument dans le Terai. Ils franchissent forêts, rivières et marais, plantant leur tente dans les clairières, ou couchant dans les villages qu’ils rencontrent en cours de chemin, ce qui prouve bien que le Terai n’est pas inhabité, comme tant d’auteurs l’ont cru et affirmé, tout récemment encore. Ils constatent qu’il y existe des marchés où les indigènes échangent leurs produits. Ils n’hésitent pas à se baigner dans un étang près de Singamari et circulent dans la région, tantôt à pied et tantôt à dos d’éléphant, sans prendre aucune précaution particulière.

Dans son compte-rendu de voyage, publié dès son retour, fin mars 1830, par la revue „Gleanings in science” dont il est le directeur, Herbert ne fait que de très brèves allusions au caractère malsain du terri

⁶ Les Leptachas constituent la population aborigène du Sikkim. Ils sont d’ethnie tibétaine et parlent une langue rattachée au groupe tibéto-birman. Le docteur Campbell les a étudiés et il a publié sur eux plusieurs articles dans le „Journal de la société asiatique du Bengale”.

toire traversé et n'évoque à aucun moment la possibilité d'y contracter des fièvres pernicieuses. Il s'étonne de ce que Titaliah „est dite avoir été malsaine” (is said to have been unhealthy), mais remarque en revanche, en approchant de Samdong, dans la montagne, que la jungle au sol spongieux où ils pataugent des heures durant „a un aspect plutôt sinistre” (is rather dreary looking).

8) En 1829, lors de son voyage vers l'Ouest, le naturaliste français Victor Jacquemont doit traverser à plusieurs reprises des jungles épaisses, repères de fauves et de moustiques. Or, la lecture de son journal nous apprend qu'il y circule de nuit ou au petit jour, c'est à dire dans les heures réputées les plus dangereuses. Il n'y contracte pourtant aucune fièvre.

On pourrait être tenté de mettre son comportement sur le compte de l'ignorance. Tel n'est pas le cas. A la date du 12 octobre 1829, nous lisons dans son journal que, étant à Serampour, „une odeur fade et détestable se répandit tout à coup dans l'air, tandis que nous nous promenions dans le jardin (du révérend William Carey) et se dissipa pareillement. C'était un souffle de l'Ouest qui apportait les émanations des jungles. Chacun s'alarma et cria au „jungle smell” comme on crie au feu. C'était, dit-on, tout ce qu'il faut pour être saisi d'une fièvre pernicieuse”. Jacquemont était donc parfaitement informé des risques qu'il courait, et cela d'autant plus qu'il avait fait des études de médecine et avait déjà voyagé en régions tropicales, sur le continent américain.

Il note encore, à la page 310 de son journal, que le gouvernement de l'Inde anglaise emploie des hommes de peine à abattre des arbres le long des chemins, dans les jungles. Et il ajoute: „Ils y campent tout l'hiver”, c'est à dire justement dans la saison choisie par Alexandre Csoma de Kőrös pour gagner l'Himalaya au début de 1842. Il ne dit pas qu'ils y contractent les fièvres ni qu'ils y meurent à tout coup⁷.

9) Soixante-dix ans après Csoma, presque jour pour jour, Alexandra David-Neel traverse, elle aussi, le Terai du Sikkim, alors qu'elle se rend à la rencontre du XIII^{ème} Dalai-lama, en exil à Kalimpong. Dans une lettre à son mari datée du 14 avril 1912, elle reconnaît que „l'endroit a fort mauvaise réputation au point de vue des fièvres”, mais n'en attrape pas pour autant le paludisme, bien qu'elle ait passé deux nuits dans la jungle.

10) Si le Terai du Sikkim était incontestablement une zone impaludée, il faut savoir que l'étaient tout autant les vallées de la basse Bhagirati et de l'Hougli, entre Serampour et Cossimbazar. De fin mars à fin novembre, toute cette partie du Bengale était aussi désolée par la malaria. Ne parlait-on pas à l'époque du „delta de la fièvre”? „Peu de pays au monde sont aussi malsains”, devait constater J. Sion dans la description qu'il a laissée du Bengale⁸.

De fait, le paludisme n'a jamais été limité en Inde à la seule région du Terai. Jusqu'à la période contemporaine, où l'on a pu enfin, avec l'aide décisive de l'Organisation Mondiale de la Santé, utiliser les grands moyens et procéder à une démolition gigantesque, l'ensemble de la péninsule hindoustannique, du cap Comorin aux contreforts de l'Himalaya, a été une zone d'endémie infectieuse.

11) Alexandre Csoma de Kőrös a vécu près de deux ans, de mars 1836 à la fin de novembre 1837, à la lisière même du Terai du Sikkim, lorsqu'il était à Titaliah, dans le haut Bengale. Il s'était installé dans une simple hutte de pisé coiffée de chaume, une „kaccha house” comme on appelle ce genre de construction rudimentaire de la plaine gangétique. Le confort y était des plus sommaires, en dépit des efforts du commandant de la garnison locale, le major Lloyd, pour tenter de l'améliorer quelque peu. C'est là qu'il se consacra au milieu des indigènes à l'étude du bengali et de plusieurs autres langues issues du sanscrit.

⁷ Vicor Jacquemont, „Voyage dans l'Inde”, Finmin Didot Paris 1841, tome II.

⁸ „Géographie universelle” de Vidal de La Blanche et L. Gallois, tome IX, page 306.

Toutes les conditions étaient réunies pour qu'il prit les fièvres: absence de la plus élémentaire hygiène, saleté omniprésente, eaux polluées, fondrières, terres non drainées, chaleurs excessives, myriades d'insectes, grand risque d'adultération des aliments, présence permanente de vermines, promiscuité avec des sujets contaminés. Rien ne permet pourtant d'assurer qu'il fut alors atteint de paludisme.

S'il ne l'a pas contracté pendant un séjour de deux ans dans d'aussi mauvaises conditions, pourquoi vouloir à tout prix tenir pour certain qu'il l'aurait contracté en une traversée d'à peine deux jours qui eut lieu pendant la saison hivernale?

Certes, on pourrait sans doute objecter que Titaliah avait un climat relativement sain en dépit de sa proximité d'avec le Terai. Mais on sait que ce n'était pas le cas par un certain nombre d'exemples précis, comme par exemple celui du rév. Friedrich-Christian-Gotthelf Schroeter, principal auteur du „dictionnaire de Serampour”, mort du paludisme, attrapé à cet endroit, à l'âge de trente-quatre ans⁹.

12) Alexandre Csoma de Kőrös avait pratiquement autant de chances de devenir paludéen à Calcutta, où il vécut au total près de neuf ans, d'avril 1831 à décembre 1835, puis de décembre 1837 à février 1842. Cette ville, située dans l'immense delta du Gange, au milieu d'une zone basse et marécageuse où la moindre colline fait figure de montagne, est aujourd'hui encore redoutée des Européens en raison de l'insalubrité de son climat. L'atmosphère très chaude et humide qui y règne sans cesse fait pulluler les insectes, pourrir les boiseries, moisir les vêtements, rouiller le fer, tomber les livres en poussière. Elle corrompt les eaux et la nourriture.

A cette époque, malgré les efforts des Anglais, elle est d'une grande saleté, pleine d'ordures et d'immondices; l'Hougli est un égout. Les maladies y sont nombreuses et très souvent mortelles les épidémies de peste et de choléra n'y sont pas rares; la lèpre, la variole, la tuberculose, la siphylis, la filariose, la typhoïde, la dysenterie y font des ravages. C'est assez dire combien il était relativement dangereux de vivre à Calcutta; aussi dangereux, en tout cas, que de franchir le Terai en une trentaine d'heures de marche. Victor Jacquemont, qui trouve la ville „sale et laide”, résume fort bien la situation quand il écrit: „La grande affaire de la vie dans l'Inde, ce n'est pas de s'amuser, c'est de vivre”¹⁰.

Nombreux sont ceux que Csoma de Kőrös y a connus qui un beau jour ont été contraints de regagner l'Europe, après avoir été victimes des fièvres et du caractère très débilitant du climat qui règne toute l'année, ou presque, au Bengale. Souvent, ce départ s'est fait au terme d'un séjour plutôt court, comme dans le cas du pasteur Salomon-César Malan, resté à Calcutta moins de trois ans. Souvent aussi, quand ils partent pour des lieux plus cléments, c'est déjà trop tard, et ils meurent en route comme William Yates, ou peu de temps après leur arrivée, comme James Prinsep.

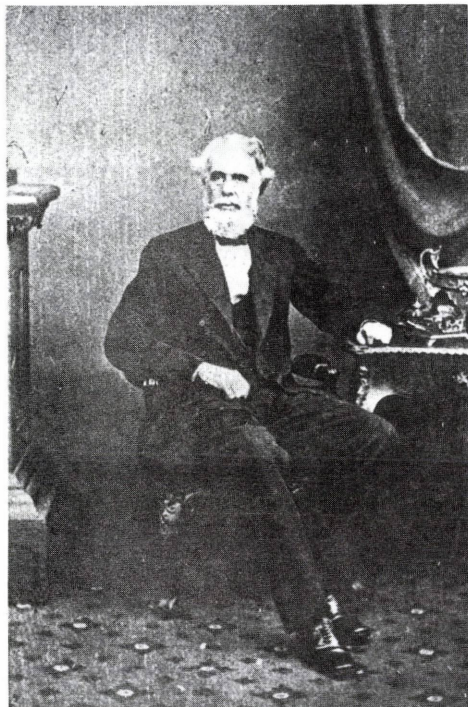
13) Dès l'époque qui avait suivi la guerre, aglo-népalaise, terminée le 4 mars 1816, à la suite du rattachement à l'alliance anglaise du radjah du Sikkim et de la signature d'un traité d'amitié, le 10 février 1817 à Titaliah, la construction d'une route avait été entreprise de cette ville à Siligouri, puis au delà, à la fois pour des motifs de stratégie et pour des raisons de pénétration économique. Or, cette route traversait le Terai de part en part, puisque Titaliah se trouve au Sud et Siligouri au Nord de cette zone.

Après que le gouvernement de l'Inde ait obtenu la rétrocession de Dardjiling (1835) et décidé d'en faire une station climatique (1838), les travaux furent poursuivis jusqu'à la nouvelle ville, de manière à permettre aux villégiateurs de s'y rendre commodément. C'est bien pourquoi les deux pages entières que Cholnoky consacre à décrire le bivouac imaginaire de Csoma dans la jungle sont parfaitement irréalistes. Elles sont même surprenantes de la part d'un géographe aussi averti¹¹. Le Terai n'était pas malsain au point qu'on en mourait à tout coup quand on le traversait, surtout si, au lieu de s'aventurer dans d'impénétrables marais, on suivait simplement une piste qui, dès cette époque, avait été macadamisée et

⁹ Voir Bernard Le Calloc'h, „Revue de la Bibliothèque Nationale”, hiver 1988, article cité en note (5).

¹⁰ Victor Jacquemont, Lettre à Joseph Cordier, adressée de Delhi le 26 janvier 1832.

¹¹ Cholnoky Jenő „Kőrösi Csoma Sándor”, Athenaeum Budapest 1940, pages 239 et 240.



Le docteur Archibald Campbell

était praticable en saison sèche à la fois aux hommes et aux animaux de bât. Elle était, du reste, régulièrement fréquentée par des caravanes de marchands, de pèlerins et de voyageurs¹².

Bref, il ne faut rien exagérer.

14) Qu'Alexandre Csoma de Kőrös ait été infecté „en cours de route”, comme croit pouvoir l'écrire Campbell, ne veut pas nécessairement dire que cela s'est produit dans la traversée du terai. Le paludisme était, en ce temps-là, un fléau qui frappait partout au Bengale, comme il a déjà été dit. Le savant hongrois peut très bien avoir été contaminé n'importe où ailleurs sur son chemin. Bien des Anglais qui n'avaient jamais été dans le Terai n'en souffraient pas moins de cette maladie au point de devoir se faire rapatrier par le premier bateau en partance pour l'Europe.

Que l'on songe, par exemple, à quel point une ville comme Maldah était malsaine, que les divagations des rivières y confluent et les inondations consécutives aux moussons d'été isolaient plusieurs mois chaque année au milieu des eaux stagnantes. C'est pourtant par Maldah que Csoma était passé à la fin de février 1842.

15) A en croire les biographes du voyageur, celui-ci aurait contracté le paludisme parce qu'il aurait passé la nuit dans la zone infectée. C'est possible, mais Campbell ne dit rien de tel. La seule chose qui

soit vraie, c'est que l'anophèle est particulièrement nombreux et virulent à l'aube et au crépuscule. En 1842, toutefois, on ignorait encore complètement le rôle de vecteur joué par cet insecte dans la propagation de la maladie. On ne le soupçonnait même pas.

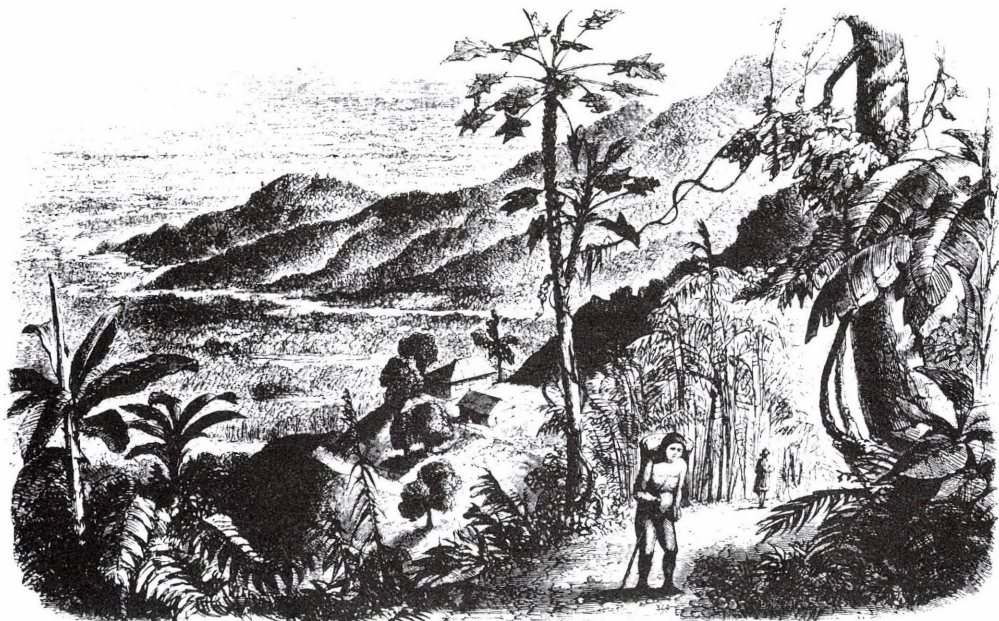
En fait, si les biographes s'expriment de la sorte, c'est parce que les deux premiers d'entre eux, Théodore Duka à Londres et Budapest, William W. Hunter à Allahabad, ont cru pouvoir avancer cette hypothèse. Duka dit que „nous avons des raisons de croire qu'il a passé la nuit dans le Terai”¹³. Malheureusement, il ne formule aucune des „raisons” qu'il invoque. Hunter, quant à lui, déclare:

¹² Si la route reliant Titaliah à Dardjiling avait été sommairement aménagée et macadamisée par les Anglais dans les années qui suivirent l'annexion de 1835, en revanche celle que Csoma s'appropriait à emprunter au départ de la station climatique vers le Tibet n'était qu'un très médiocre chemin, jamais entretenu, à peine assez large pour les animaux de charge.

Soixante-dix ans plus tard, en 1912, lorsqu'Alexandra David-Neel passera par là, elle se plaindra de ce que „route signifie un chemin non carrossable, une piste de dixième ordre” (lettre de Pedong, 20 avril), „un sentier ayant parfois la pente d'une échelle” (lettre de Lachung, 23 mai), „taillé dans la paroi de la montagne et hérissé d'éclats de roche” (lettre de Karponang, 4 mai), où il faut marcher „parmi les pierres glissantes et croulantes” (lettre de Pakyong, 21 avril). Et elle ajoute encore: „Certains parties du chemin semblent avoir été préparées pour quelque supplice de barbares” (lettre de Karponang, 9 juin).

On peut imaginer que c'est par de tels „chemins extravagants” (lettre de Tangu, 9 juin), que le malheureux Csoma de Kőrös aurait dû tenter de progresser à travers le Sikkim pour gagner la frontière du Tibet.

¹³ Duka, op.cit., page 139.



J. D. H. del.

PANKABARI BUNGALOW AND BASE OF THE HIMALAYA

Le Bungalow de Pankabari, dans le Terai du Sikkim

„Apparemment, c'est à pied qu'il couvrit les quatre cent miles jusqu'aux montagnes, en sorte qu'il fut obligé de passer une nuit dans l'implacable Terai"¹⁴. Le raisonnement est quelque peu spécieux et ne repose, d'ailleurs, que sur une simple supposition.

Ce qu'il faut avoir présent à l'esprit, en revanche, c'est que l'épaisseur du Terai, dans le sens Sud-Nord, est telle – seize miles au moins au niveau du Sikkim, d'après Hooker, et jusqu'à plus de trente dans le Morang, aux abords du Népal oriental – qu'il était impossible au voyageur le plus rapide de le franchir entre le lever et le coucher du soleil, à plus forte raison en saison hivernale où les jours sont notablement plus courts qu'en été. Il y fallait nécessairement passer au moins une nuit, ce qu'au temps de Csoma l'on faisait généralement dans le bungalow de Pankabari, à mi-chemin entre Siligouri et Kourséong.

De toute manière, Csoma pouvait très bien avoir pris le mal dont peut-être il est mort en n'importe quelle autre partie de son itinéraire, de jour comme de nuit, dans le Terai ou ailleurs.

En d'autres termes, l'affirmation selon laquelle c'est la nuit passée dans cette région qui est à l'origine de son décès n'est pas fondée. Nous ne tarderons pas à voir pourquoi.

16) Et elle n'est pas fondée parce que, si Csoma était un homme courageux, il n'était pas inutilement téméraire. Bien des fois au cours de ses voyages il en a apporté la preuve, par exemple:

- en janvier 1820, quand il s'empresse de quitter la province de Constantinople, où sévit une épidémie de peste;

- en mars 1820, quand il part d'Alexandrie sans avoir eu le temps d'entreprendre les recherches qui lui tenaient à cœur, parce que l'épidémie vient de s'étendre à l'Egypte;

¹⁴ William Wilson Hunter „A Pilgrim Scholar”, Allahabad „The Pioneer Mail” du 5 octobre 1885, page 25.

- en octobre 1821, quand il attend six mois à Mechhed le départ d'une caravane sûre vers le Turkestan occidental;
 - en novembre 1821, quand il s'enfuit de Boukhara à l'annonce de l'approche d'une armée russe;
 - en juin 1822, quand il renonce à gagner la province de Yarkand, le voyage étant réputé „dangereux pour un chrétien”;
 - en mai 1836, quand il décline l'invitation de Brian H. Hodgson à se rendre à Kalmandou par crainte de difficultés ultérieures;
 - en décembre 1838, quand il refuse de se joindre à l'expédition du capitaine Pemberton au Bhoutan.
- Alors pourquoi, au moment où enfin il se décidait à partir pour le Tibet et de là vers le berceau supposé de son peuple (le pays des Yougars, la Mongolie sans doute, ou le Turkestan oriental), aurait-il pris délibérément, lui d'ordinaire si prudent, le risque de tomber peut-être mortellement malade en enfreignant la règle que tous les voyageurs connaissaient, à savoir qu'il fallait éviter de passer la nuit dans les marécages du Terai, et s'en tenir en tout cas aussi éloigné que possible?

17) A cela il faut ajouter qu'Alexandre Csoma de Kőrös n'était pas un ignorant en matière médicale. Peut-être parce qu'il s'était souvenu que le célèbre médecin transylvain François Pápai Páriz, véritable pionnier de la science médicale hongroise, avait jadis illustré le Collège Bethlen de Nagyenyed, où il avait fait ses études, pour y avoir prodigué un enseignement novateur, il avait toujours manifesté un intérêt certain envers la médecine. S'il n'était pas médecin, il n'en avait pas moins suivi des études de physiologie et d'anatomie pendant son séjour de deux ans à l'université de Göttingen. Il y avait été l'auditeur d'une des sommités de la médecine allemande, Johann-Friedrich Blumenbach, qui y tenait la chaire de physiologie comparée. Depuis lors, il n'avait jamais cessé de s'intéresser à l'art de soigner et de guérir. Nous en avons la preuve dans le fait qu'il traduisit un abrégé du Rgyud-bži tibétain¹⁵ et vécut plusieurs années en la compagnie du lama-médecin Sangye Phuntsog, ancien élève du collège médical de Chakpori¹⁶. Qui plus est, après sa mort on retrouva dans ses bagages un exemplaire du Suśrutasaṃhitā, l'un des ouvrages de base de l'ayurvédisme indien¹⁷. Il savait donc parfaitement ce à quoi il pouvait s'exposer en entreprenant son voyage vers Dardjiling et le Tibet. C'est pourquoi il ne pouvait manquer de prendre les précautions élémentaires qui s'imposaient, en traversant le Bengale pendant l'hiver.

18) Les auteurs ne sont pas d'accord sur la date à laquelle la fièvre se serait déclarée. William Hunter le fait arriver à Dardjiling, le 24 mars 1842, „frappé par la fièvre”¹⁸. C'est aussi ce que croit Ervin Baktay qui écrit: „Le 24 mars, il arrive à Dardjiling malade et fiévreux”¹⁹, alors que Csetri au contraire écrit que „les signes de la maladie n'étaient pas encore apparus sur Csoma de Kőrös quand il est arrivé à Dardjiling”²⁰. Théodore Duka remarque „nous apprenons qu'au 6 avril il est pris de fièvre”²¹, ce que reprend aussi Joseph Terjék quand il écrit: „Rapide, le 6 avril, il doit s'aliter”²².

¹⁵ Publié dans le „*Journal of the Asiatic Society of Bengal*”, volume IV pages 1 à 19, 1835.

¹⁶ Voir à ce sujet „*Tibetan Review*”, Bernard Le Calloc'h „Sangye Phuntsog, the Tibetan teacher of Alexander Csoma de Kőrös”, vol. XIX N°11 (novembre 1984), pages 12 à 20; et aussi du même auteur „Le premier dictionnaire tibétain”, dans „*Notre histoire*” N°16 (octobre 1985), pages 41 à 46.

¹⁷ Les deux principaux ouvrages de la médecine ayurvédique indienne sont ceux de Caraka et de Suśruta. Voir à ce sujet „*Orvostörténeti közlemények*” organe de la Société hongroise d'histoire de la médecine, Budapest, Bernard Le Calloc'h „Alexandre Csoma de Kőrös était-il médecin?”, 1987. 11–38.

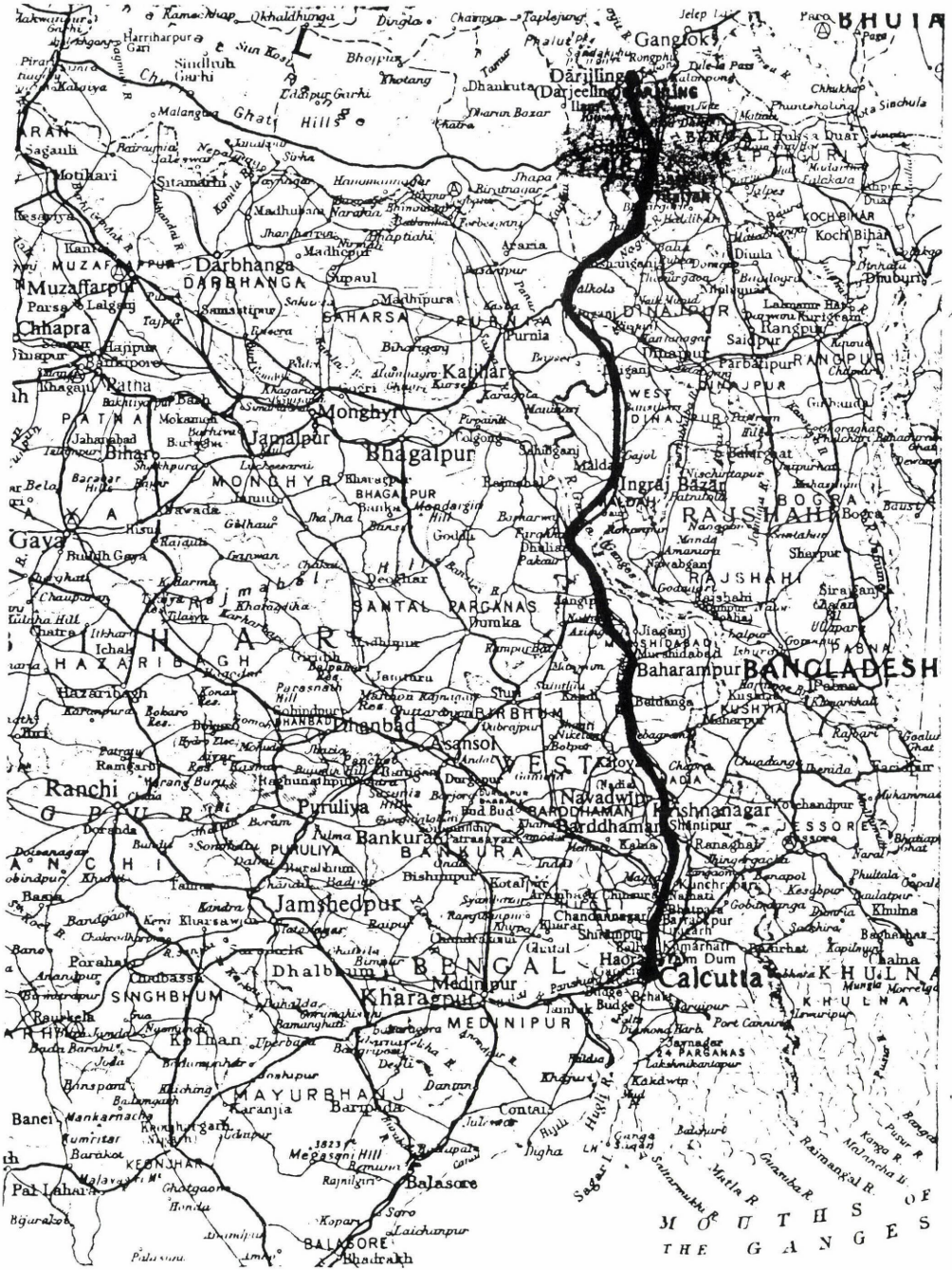
¹⁸ Hunter, op.cit., page 25. C'est exactement dans les mêmes termes que s'exprime l'auteur indien Hirendranāth Mukherjee dans son étude „Csoma de Kőrös, a dedicated life”, *Presidency College magazine*, Calcutta, volume XIII N°1, septembre 1926.

¹⁹ Baktay Ervin „*A világ tetején*”, Budapest Lampel 1930, page 302.

²⁰ Csetri Elek „*Kőrösi Csoma Sándor*”, Bucarest Kriterion 1984, page 169.

²¹ Duka, op.cit., page 139.

²² Terjék József „*Kőrösi Csoma dokumentumok az akadémiai könyvtár gyűjteményeiben*” MTA könyvtára 1976, page 183.



— son itinéraire — le Téri

Le dernier voyage d'Alexandre Csoma de Kőrös

Entre les deux affirmations il s'est écoulé treize jours. Laquelle croire?

En fait, il n'y a pas de question. Campbell, le seul témoin authentique, observe que le premier accès fébrile a lieu le 6 avril. Si Csoma était arrivé malade, il s'en serait forcément aperçu, lui qui était médecin. Et il l'aurait indiqué dans son rapport à Bushby. C'est donc uniquement cette dernière date qu'il faut retenir.

19) La période d'incubation du paludisme qui suit la piqure infectante de l'anophèle est variable. Elle est, selon les sujets, de dix à vingt jours. Si l'on prend l'hypothèse la plus courte (dix jours), il était déjà à Dardjiling quand il aurait été contaminé, ce qui est pratiquement exclus. Dans l'hypothèse la plus longue (vingt jours), sachant qu'à l'époque il fallait de quatre à cinq journées de marche pour monter de Titaliah à Dardjiling par Siligouri, la contamination aurait pu intervenir au moment de la traversée du Terai, mais tout aussi bien avant l'arrivée dans cette région. Bref, l'hypothèse est plausible; elle n'en est pas moins fragile.

Tout ceci, bien entendu, à supposer que la fièvre dont était atteint Alexandra Csoma de Kőrös ait été effectivement le paludisme.

Or, nous allons voir que rien n'est moins sûr.

(II) EN CE QUI CONCERNE LE PALUDISME

A la vérité, on ne sait pas quelle fut la maladie dont mourut le savant tibétologue. Curieusement, ses biographes n'en sont pas moins unanimes à invoquer la malaria ²³, alors *que le mot n'est jamais prononcé par Campbell*, pas plus qu'il n'emploie des expressions qui pourraient nous y faire penser telles que fièvre des marais, infection paludéenne, voire fièvre pernicieuse, à plus forte raison des termes médicaux plus précis tels que fièvre récurrente, fièvre intermittente, ou même fièvre tierce ou quarte.

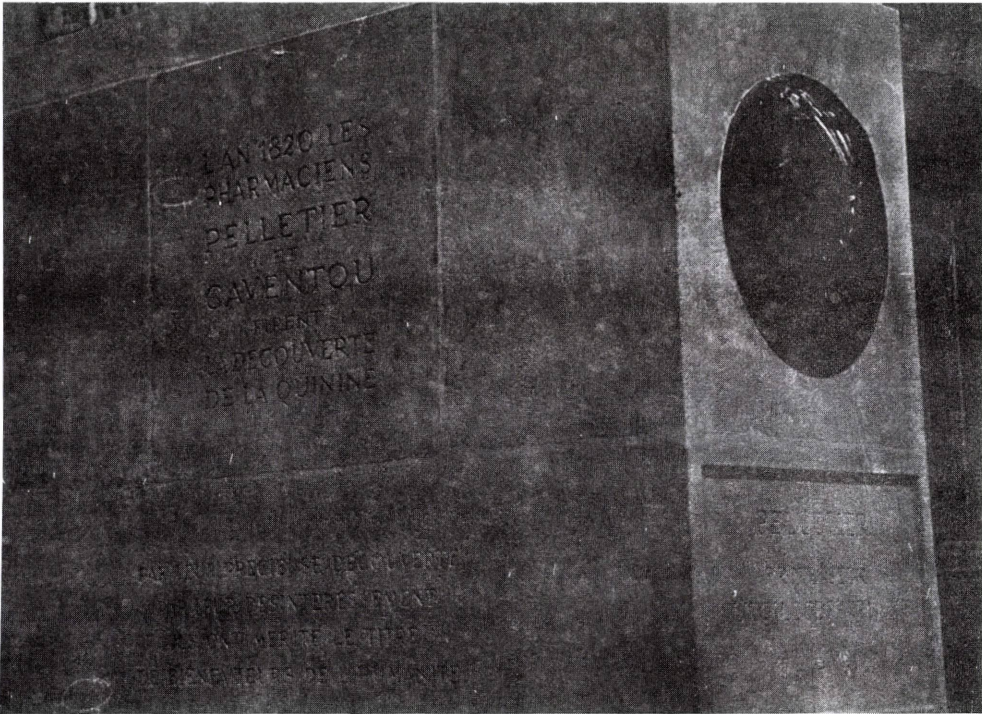
A lire le rapport de Campbell on a le sentiment invincible qu'il n'a aucune idée du mal dont a souffert son hôte, qu'il n'a établi aucun diagnostic précis, et que l'examen clinique auquel il s'est livré s'est limité à quelques signes extérieurs peu significatifs. Le moins qu'on puisse dire, c'est que ses propos, bien qu'il soit médecin, ne sont pas d'une grande clarté. Alexandre Csoma a la fièvre, certes, mais celle-ci n'est jamais qu'un des symptômes d'un mal plus complexe dont la pathologie n'est définie nulle part. Tous les fiévreux ne sont pas paludéens!

Ce qu'en dit Théodore Duka, lui aussi médecin, n'est pas plus évident. A aucun moment, il ne cherche à interpréter les quelques données fournies par Campbell. Il se contente de les répéter sans y apporter aucune note personnelle ni aucun commentaire, alors qu'en tant qu'homme de l'art, ayant l'expérience de l'Inde, il était mieux que quiconque à même de le faire. N'oublions pas toutefois qu'en 1842 la médecine est encore dans l'enfance. En dépit des progrès accomplis en certains domaines précis, en dépit d'innovations spectaculaires comme la vaccination antivariolique, elle est très souvent condamnée à s'avouer impuissante devant des maux pourtant bénins et banals. Nous sommes avant ces grands révolutionnaires de la science que furent Claude Bernard, Marcelin Berthelot, Louis Pasteur, Joseph Lister, Lucas-Champonnière par exemple ²⁴. On ne connaît pas encore la cause exacte du paludisme, ni la façon dont cette maladie se propage.

La thérapeutique antipaludique, bien qu'empirique, est en revanche déjà connue. On a constaté dès 1653 en France, dès 1665 en Angleterre, la vertu curative, fébrifuge et anticachectisante de l'écorce de

²³ Voir à ce sujet l'annexe N°1 intitulée „Les biographes de Csoma et la malaria”.

²⁴ Il est intéressant de noter que, à l'exception du dernier, tous ces savants qui révolutionné l'art médical furent élus en qualité de membres correspondants étrangers par l'académie hongroise des sciences.



Le monument à Pelletier et Caventou, à Paris

quinquina. En 1670 Talbor²⁵ a mis au point un remède qui porte son nom et qui est de la poudre d'écorce macérée longuement dans le vin, que les médecins ont commencé à administrer aux fiévreux dans les dernières décennies du XVII-ème siècle, à raison d'une prise toutes les trois heures; et les résultats ont été relativement concluants. En 1737, La Condamine a identifié formellement l'arbre à quinquina dans les forêts du Pérou. Mais surtout, le 11 septembre 1820, Pelletier et Caventou ont isolé la quinine, son principe actif. Puis ils ont mis au point un procédé de fabrication de son sulfate, de manière à en faciliter le dosage précis. Et ils ont fait don à l'humanité du fruit de leurs travaux. La première usine de fabrication industrielle du nouveau médicament a été ouverte à Neuilly sur Seine au début de 1821. Deux ans plus tard, Luke Howard, pharmacien londonien (qui se rendra célèbre pour ses observations météorologiques et sa classification des formations nuageuses) fabrique à son tour le sulfate de quinine

²⁵ L'apothicaire Robert Talbor fut fait chevalier (knight) par le roi d'Angleterre Charles II le 27 juillet 1678 et nommé son médecin personnel pour l'avoir guéri d'une fièvre perniveuse grâce à son „remède” à base de quinquina. C'est pourquoi il est connu dans l'histoire de la pharmacie sous le nom de Sir Robert Talbor.

Il est l'auteur du livre „*πυρετολογία*” sur les moyens de combattre efficacement les diverses sortes d'accès fébriles, paru à Londres en 1672. Cet ouvrage fut repris à Paris par M. Jouvenel en 1689 sous le titre „Les admirables qualitez du kinkina confirmées par plusieurs expériences, et la manière de s'en servir dans toutes les fièvres, pour toutes sortes d'âges, de sexes et de complexions”, qui fit en 1705 l'objet d'un commentaire de Fagon.

dans son laboratoire de Plaistow ²⁶. Il y met tant d'ardeur qu'il devient très vite l'un des plus grands experts pour tout ce qui touche à l'utilisation thérapeutique du quinquina. Il exporte sa production dans le monde entier, et particulièrement aux Indes orientales, où elle fait merveille. La culture de l'arbre à quinquina n'y sera toutefois introduite, ainsi qu'à Ceylan, qu'à partir de 1861, alors qu'elle l'est dès 1854 à Java par les Hollandais. Fait remarquable et qui mérite ici d'être signalé spécialement, cette culture connaîtra une expansion spectaculaire au Sikkim, précisément dans la région de Dardjiling, à partir de 1862, ce qui permettra à Broughton d'y commencer en grand la fabrication du „Totaquina”, mélange peu précis, certes, mais d'une efficacité indiscutable, supérieur de beaucoup au „remède de Talbor”. De toute façon, dès avant la découverte de Pelletier et Caventou, l'on savait administrer aux patients l'écorce pilée, sous forme de décoction, d'extrait, de teinture, ou d'élixir, ce qui ne permettait pas un dosage rigoureux, mais donnait en général d'assez bons résultats contre la plupart des „fièvres” qui étaient le lot quotidien en Inde.

En 1842, quand Csoma de Kőrös tombe malade à Dardjiling, le quinquina est donc familier aux médecins européens, et la quinine, dont l'emploi en thérapeutique courante a été assez long à se généraliser, leur est du moins parfaitement connue. Si l'on en voulait une preuve, il suffirait de mentionner cette étude publiée en janvier 1831 dans le N°25 de la revue „Gleanings in science” par le naturaliste et climatologue Henry Piddington (qui sera plus tard l'un des dirigeants de la Société asiatique de Calcutta) sur „Le sol qui convient le mieux à la culture du Cinchona”. Ou encore ce rapport présenté par le docteur H. Mackenzie devant la Société médicale et physique du Bengale le 6 août 1831 au sujet de l'utilité de la saignée dans la lutte contre les fièvres intermittentes, où il rappelle que „la quinine n'est en aucune façon négligée pour autant; au contraire, elle a été employée avec le plus grand bénéfice en conjonction avec la saignée et les purgatifs” ²⁷. Ou encore le témoignage de Victor Jacquemont, qui y fait allusion de façon précise dans son journal de voyage ²⁸, et remarque combien la quinine est efficace contre les fièvres intermittentes comme l'est précisément le paludisme.

Les propriétés antipyrétiques du quinquina et de la quinine ne sont plus à démontrer et les praticiens sont unanimes à tenir la découverte de la quinine pour „la plus grande découverte de la thérapeutique moderne”. Il serait donc inimaginable que le Dr Archibald Campbell en ait ignoré jusqu'à l'existence, lui qui, ayant fait toute sa carrière en Inde et au Népal, fut sans cesse confronté professionnellement au paludisme et aux diverses formes de „fièvres” tropicales. Si donc il ne prescrit pas à son ami hongrois de sulfate de quinine, *c'est parce qu'il n'a pas diagnostiqué la malaria*.

A supposer qu'il n'en ait pas eu sous la main, il aurait eu recours au quinquina en décoction ou en teinture, ou tout simplement au vieux „remède de Talbor”. A supposer qu'il n'ait pas eu non plus de quinquina à sa disposition, il aurait fait appel à l'écorce d'angusture vraie, connue depuis 1788 des médecins des régions tropicales comme un bon fébrifuge, succédané du quinquina ²⁹. Certes, l'écorce de quinquina contenant plus d'une vingtaine d'alcaloïdes différents, les décoctions et teintures en usage à l'époque, très variables selon les espèces utilisées, avaient une efficacité quelque peu aléatoire. Elle

²⁶ Plaistow est une banlieue située au Nord Nord-Est de la cité de Londres, à cinq miles de la cathédrale Saint Paul, où ont été édifiés en 1806 les docks destinés au commerce avec l'Inde (East India docks).

²⁷ Compte-rendu publié dans le numéro du mois d'août 1831 de la revue „Gleanings in science” de Calcutta, page 261. On notera par la même occasion que le président de la Société médicale et physique était alors Horace Hayman Wilson, par ailleurs secrétaire de la Société asiatique. Wilson, qui était médecin, non seulement ne renonça jamais à sa vocation première, mais il déploya toujours une grande activité dans le domaine de la recherche médicale et scientifique.

²⁸ Victor Jacquemont, Journal, 3-ème partie, volume II, page 485: „J'ai remarqué que le sulfate de quinine agit avec bien plus de succès contre les fièvres intermittentes que la quantité de quinquina supposée équivalente à la dose qu'on en prescrit” (28 février 1830).

²⁹ L'angusture utilisée pour combattre la fièvre intermittente est dite „vraie” par opposition à l'autre angusture, dite „fausse”, qui est une plante vénéneuse.

était néanmoins suffisamment établie pour constituer, en tout état de cause, le médicament le meilleur, ou si l'on préfère, le moins mauvais, en l'absence de sulfate de quinine convenablement dosé.

Mais -il faut le redire- dans son rapport à Bushby, *il n'écrit jamais le nom de la malaria*. Mieux encore, il n'en évoque même pas l'éventualité. Et c'est ce qui me paraît devoir expliquer qu'il ne fasse aucune allusion à l'emploi du quinquina, sous une forme ou une autre. Il dit qu'il a invité son hôte „à prendre quelque remède”, mais il n'en précise ni le nom, ni les caractéristiques, ni la spécificité. Or, à cette date, le quinquina est le seul médicament spécifique du paludisme, singulièrement lorsque le malade est en crise aigüe.

Si vraiment il était ce „médecin habile et expérimenté” dont nous parle William W. Hunter, si vraiment il eut à cœur de fournir à son ami „toute l'attention que la science médicale et une vénération admirative peuvent suggérer”³⁰, comment expliquer que, ayant, pense-t-on, déterminé le mal, il n'aurait pas aussitôt prescrit le remède?

Il faut exclure l'idée qu'il aurait pu ne pas avoir sous la main de quinquina ou d'angusture. Tous les médecins, à l'époque, en avaient en Inde. D'ailleurs, il n'aurait pas manqué de souligner le fait qu'il en était démuné, si tel avait été le cas, ne serait-ce que pour excuser son impuissance, lors de la rédaction de son rapport au gouvernement.

C'est pourquoi, si Campbell ne cite pas le nom de l'un ou l'autre de ces médicaments, c'est tout simplement parce que, selon lui, Alexandre Csoma de Kőrös n'avait pas le paludisme.

Voyons donc à présent les différents éléments cliniques qui permettent d'ordinaire de diagnostiquer cette maladie:

A) CARACTERISTIQUES GENERALES

- intermittente ces accès fébriles.

Le récit de Campbell ne laisse pas de doute. Ce fut le cas de Csoma de Kőrös, qui connut au moins deux périodes de rémission.

- espacement défini entre chaque accès (d'où les expressions de fièvre tierce ou de fièvre quarte).

Il y a bien, en effet, espacement, mais celui-ci n'a pas la régularité qu'il a d'ordinaire dans le paludisme. Autant qu'on en puisse savoir d'après les propos peu explicites de Campbell, il y a eu intermittence, mais non pas ce phénomène de récurrence systématique qui caractérise le paludisme.

- incubation de dix à vingt jours.

Nous avons vu précédemment que la période habituelle d'incubation rend conjecturale l'idée d'une piqûre survenue pendant la traversée du Terai, mais n'exclut pas, bien sûr, que celle-ci ait eu lieu à un autre endroit de l'itinéraire.

- apyréxie complète pendant les périodes de rémission.

Le texte de Campbell n'est pas clair, mais il ne semble pas que cela ait été le cas pour Csoma.

B) PREMIERE PHASE, DITE PHASE DE FROID

- malaise général et sensation de faiblesse.

Au récit de Campbell, il n'est pas du tout évident que Csoma ait alors ressenti un malaise général accompagné de sensation de faiblesse. C'est dans cette période, en effet, que le voyageur hongrois se montre le plus prolixe, au point d'en surprendre son hôte, qui le connaissait comme un être habituellement peu communicatif, et même plutôt renfermé.

- fièvre persistante.

Elle existe bien, mais ne paraît pas avoir été persistante dans les premiers jours.

- douleurs abdominales.

³⁰ William W. Hunter, op. cit., page 25.

Campbell n'en dit rien.

- céphalée.

Il la signale, mais n'en indique pas l'intensité.

- embarras gastrique.

C'est sans doute ainsi qu'il faut interpréter la „langue chargée” qu'il trouve à son malade au matin du 6 avril. Il ne lui en envoie pas moins de chez lui „un potage léger”, alors que les médecins de l'époque recommandaient la diète absolue et conseillaient le lavement.

- vomissements.

Csoma n'en a certainement pas, puisqu'il envisage même de prendre un émétique.

- anorexie.

Il n'en est pas question.

- peau glacée, surtout aux extrémités (d'où le terme: „phase de froid”).

Campbell n'en dit rien, alors qu'il ne peut pas ne pas avoir touché le patient au moins aux mains, sinon même aux bras.

- courbatures.

Elles ne sont pas signalées.

- pandiculations fréquentes avec sentiment de fatigue générale.

Campbell n'y fait pas allusion.

C) DEUXIEME PHASE, DITE PHASE DE CHALEUR

- fatigue intense.

Peut-être faut-il comprendre comme le signe d'une grande fatigue l'expression „mine abattue (sunken countenance)?

- tremblements et claquements incoercibles des dents.

Il n'en dit rien, bien qu'il évoque la fièvre.

- sensation d'oppression.

Il ne paraît pas l'avoir constatée, à moins qu'il faille comprendre en ce sens le mot „inquiet” (anxious).

- bourdonnements d'oreilles.

Il ne les signale pas.

- epistaxis.

A cette époque où la saignée était de pratique courante contre les maux les plus divers, l'epistaxis, véritable saignée spontanée, était saluée comme une délivrance. Si Csoma en avait été affecté, on peut être sûr que le Dr Campbell l'aurait indiqué. On notera, d'ailleurs, qu'il ne semble pas avoir envisagé de recourir à la saignée ou à une application de sangsues.

- étourdissements.

Il n'en parle pas.

- subictère.

Possible, puisqu'il lui trouve le visage jaune (yellow countenance), mais il n'établit aucune relation entre cette coloration de la peau et l'état du foie, qu'il n'a sans doute pas palpé. Il ne parle pas non plus de la sclérotique qui, en cas de subictère, devient caractéristiquement jaune.

- hypertrophie de la rate.

Il ne l'évoque pas.

- hypertrophie du foie.

Il n'en parle pas non plus.

- face vultueuse.

Il n'y est fait aucune allusion.

- élévation de température pouvant entraîner le délire.

Alexandre Csoma, effectivement, „délire légèrement” (slightly delirious).

- peau brûlante et sèche.

Campbell le signale, mais à la date du 6 avril, en phase initiale, ce qui est un symptôme contradictoire puisqu'à ce moment-là il aurait dû avoir la peau glacée, notamment aux extrémités.

- pouls petit. Le coeur bat faiblement.

Campbell ne fait allusion ni au pouls ni au cœur.

- visage empourpré.

Campbell le dit jaune.

- urines rares et généralement albumineuses.

Il ne paraît pas les avoir examinées, ce qui pourtant était à l'époque de pratique constante. En tout cas, il n'en dit pas un seul mot, bien que le diagnostic par l'urine soit caractéristique en cas de paludisme.

- soif insatiable.

Il n'en parle pas, ce qui est vraiment surprenant.

D) TROISIEME PHASE, DITE PHASE DE SUDATION

-sudation intense, qui rend à la peau sa fraîcheur et abaisse progressivement la température. Le corps est inondé de sueur.

Il n'en dit rien. Et c'est là l'une des raisons essentielles pour lesquelles l'hypothèse d'une crise de paludisme doit être rejetée, car plus loin il signale que Csoma de Kőrös était couché tout habillé dans „le costume de tissu bleu qu'il portait toujours et dans lequel il est mort” (the suit of blue clothes which he always wore, and in which he died). S'il y avait eu accès de sudation intense comme dans le paludisme, le médecin aurait certainement été obligé de deshabiller complètement son malade, lequel, du reste, n'aurait pas pu supporter de demeurer enveloppé dans du linge et des vêtements détrempés.

- diminution du volume de la rate.

Campbell ne paraît pas avoir jamais songé à la palper.

- rétablissement d'un pouls normal..

Il ne fait à aucun moment allusion au pouls, ce qui est inexplicable, tant l'usage des médecins, surtout en ce temps-là, était de toujours commencer l'examen d'un patient par celui de son pouls.

- anémie se traduisant par une grande pâleur du visage.

Il n'en est pas question.

- asthénie, voire prostration.

Il n'y a rien de ce genre jusqu'au soir du 10 avril, où Alexandre Csoma devient comateux.

En vérité, les quelques éléments que nous fournit parcimonieusement le médecin britannique ne font guère penser au paludisme. Il manque une partie importante des symptômes habituels.

Mais, de toute manière, il résulte de tout ce qui vient d'être dit que:

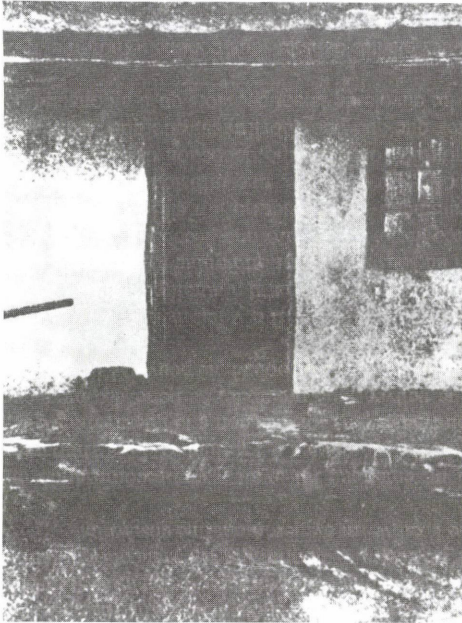
1) Alexandre Csoma de Kőrös a eu successivement trois accès fébriles, sans qu'on puisse évoquer, à proprement parler, la notion de fièvre intermittente.

2) De ces trois accès fébriles, le deuxième est accompagné de léger délire, ce qui amène à supposer que la température a alors dépassé les 40°C. Il en va sans doute de même pour le troisième, puisqu'il s'accompagne, aux dires de Campbell, de difficulté de s'exprimer „avec cohérence et distinctement” (connectedly and distinctly).

3) La plupart des observations qui permettent de diagnostiquer le paludisme manquent, ou du moins sont passés sous silence, même les plus caractéristiques et les plus simples comme le pouls petit, la dilatation de la rate, l'hypertrophie du foie, par exemple.

4) Le docteur Campbell ne semble pas avoir procédé à un examen digne de ce nom, se contentant de quelques signes superficiels, dont il ne fournit même pas l'interprétation qu'il croit pouvoir en faire. Il est particulièrement frappant qu'il ait négligé de palper le foie et la rate, alors que c'est un des paramètres sur lesquels repose l'établissement du diagnostic.

On serait tenté d'accuser le médecin britannique de légèreté, ou même d'inconscience. Il semble qu'il faille surtout voir dans son attitude la conviction que son hôte n'est pas gravement atteint. Il ne croit ni au paludisme ni à un mal sérieux, susceptible de mettre en danger la vie de son ami.



Beech wood house

de fièvre dans le passé, ce que jusque là, avec sa discrétion coutumière, il n'avait jamais dit à personne. Il s'en est tiré à chaque fois, assure-t-il, sans faire appel à aucun remède.

Cela prouve certainement sa robustesse, mais cela nous révèle aussi que le climat tropical a porté à sa santé des coups répétés qui n'ont pas manqué de l'ébranler. Contraint de vivre au Bengale depuis qu'il est descendu de l'Himalaya, il n'est pas resté insensible à son climat débilitant, et sa vigueur native a sans doute été sérieusement éprouvée, au moins au bout de plusieurs années. Nous savons, en effet, par le rapport très circonstancié du docteur James G. Gerard, qu'en septembre 1828 Csoma de Kőrös était „en excellent état de santé”. Certes, le Hongrois lui a confessé avoir été malade précédemment et s'être soigné...à l'eau de vie. Cela lui a, paraît-il, bien réussi. Mais il s'est promis de ne pas récidiver en cas de nouvelle maladie, de crainte d'être accusé d'ivrognerie par les habitants de Kanam. Cette eau de vie que le docteur Gerard, écossais de vieille souche (il était né à Aberdeen, patrie du whisky) déclare „presque aussi bonne que le whisky d'Ecosse”, était un marc fabriqué à partir du raisin local. Il est évidemment impossible de deviner quel mal au juste elle a pu „guérir”. Mais je suis tenté d'en conclure que décidément Csoma était une forte nature, puisqu'elle semble ne lui avoir pas fait de mal, à défaut de lui avoir fait réellement du bien.

Quant à Victor Jasquemont, qui le visite deux ans plus tard, il ne remarque aucune déficience physique, si ce n'est que son hôte grisonne déjà à la quarantaine. Il ne fait aucune allusion à sa santé. Comme il a fait des études de médecine, qu'il parle souvent santé dans son journal et qu'il s'y intéresse de près, on peut raisonnablement penser que son mutisme est pour Csoma une manière de certificat de bonne santé.

Il en va encore de même lorsque le savant sicule adresse sa lettre du 18 juillet 1835 aux professeurs du collège de Nagyenyed: „Je dois une grande reconnaissance à la providence divine, déclare-t-il, de n'avoir jamais été malade”³¹. Sans doute faut-il le croire, même si nous savons que le mot „jamais” est de trop puisque nous sommes informés du contraire par Gerard.

³¹ „Nagy hálával tartozom az isteni gondviselésnek, hogy soha beteg nem voltam”. Cité par Terjék dans „Emlékek Kőrösi Csoma Sándorról”, MTA könyvtára, Budapest 1984, page 131.

5) Il n'a certainement pas pensé au fait qu'une grande fatigue comme celle occasionnée par le voyage depuis Calcutta et surtout par l'ascension de plus de deux mille mètres de dénivellation en quelques jours, peut contribuer à réveiller un mal ancien, qu'il s'agisse du paludisme ou de tout autre chose, notamment chez un sujet affaibli par l'âge et les privations.

6) Il n'a prescrit aucune médication, se bornant à proposer à son malade „de prendre quelque médicament”, sans même indiquer lequel, comme s'il suffisait d'avaler un remède quelconque pour combattre un mal probablement aussi grave que celui qui a envoyé Csoma à la mort.

7) Lorsque ce dernier s'y est opposé, disant qu'il pourrait guérir sans l'intervention de la pharmacie, il n'a pas fait effort pour lui intimer l'ordre de se soigner. Il le reconnaît lui-même et déclare le regretter.

8) Un point est particulièrement révélateur: Alexandre Csoma lui avoue qu'il a déjà souffert d'accès

En vérité, sa santé a dû se détériorer pendant son séjour à Titaliah, dans le haut Bengale, ou peu de temps après son retour. Nous savons, en effet, par une lettre de James Prinsep au professeur Hammer de Purgstal, conseiller aulique près la cour d'Autriche, datée du 9 septembre 1838³², qu'à cette date la vue du savant est déficiente (his eyes are failing), signe probable d'une déficience plus générale, car bien des troubles ophtalmologiques proviennent moins d'une faiblesse de l'appareil oculaire que de carences ou avitaminoses, dues à la malnutrition, à des insuffisances organiques, ou à une mauvaise assimilation cellulaire par fatigue générale. Il doit y avoir là un symptôme de vieillissement, dont on ne peut même pas dire qu'il est précoce, puisqu'en 1838 Csoma est dans sa cinquante-cinquième année³³.

Il est donc certain qu'en 1842 sa capacité de résistance à la maladie est notablement diminuée, sans qu'il s'en soit peut-être rendu compte aussi longtemps qu'il a exercé à Calcutta le métier éminemment sédentaire de bibliothécaire. C'est pourquoi, dans l'entreiten qu'il a eu quelque temps plus tôt avec le peintre hongrois Auguste Schoefft, il a cru pouvoir lui dire souhaiter rester encore une dizaine d'années en Asie avant de songer à s'en retourner définitivement au pays. Aurait-il, du reste, entrepris le voyage qui devait, pensait-il, l'emmener jusqu'à Lhassa et au delà, s'il n'avait eu la conviction qu'il en avait encore la force?

9) Quand, devant constater que sa maladie se prolonge, il se décide à prendre „un vieux morceau de rhubarbe desséchée” – suivant en cela un conseil que lui aurait donné l'explorateur William Moorcroft, lui-même médecin-vétérinaire – Campbell n'y fait nulle objection. Au contraire, il l'y encourage, alors que, dans l'état où est le malade, l'absorption d'une racine laxative est évidemment une absurdité.

10) Quand le malade lui dit qu'il va prendre aussi un émétique lui avait jadis recommandé un médecin persan, il ne lui signale pas que, sous le climat tropical, ajoutée à l'influence de la rhubarbe, celle de l'émétique ne contribue en aucune façon à le soulager, à plus forte raison à le guérir, mais que, en revanche, ces deux remèdes sont contre-indiqués et ne peuvent que précipiter sa perte. Le médecin expérimenté qu'il était, après plus de quinze années de pratique en milieu tropical, ne pouvait l'ignorer.

11) Le plus étonnant, c'est que *Campbell n'administre aucun fébrifuge*. Il n'y fait même pas allusion, alors que, s'il avait vraiment cru qu'il se trouvait en face d'un cas de malaria, il n'aurait pas pu ne pas lui prescrire ce genre de médicament. A supposer qu'il n'ait eu sous la main ni quinquina ni sulfate de quinine – hypothèse peu vraisemblable – il avait la ressource de lui faire boire une décoction d'angusture vraie que ses confrères anglais de l'Inde utilisaient couramment. A supposer qu'il n'ait pas eu non plus de ce dernier médicament, il pouvait encore lui faire boire, par exemple, une infusion d'absinthe, de petite centaurée, de tanaïsie, de marrube blanc, de camomille, ou bien une décoction de saule, toutes plantes connues depuis longtemps pour leurs propriétés quelque peu fébrifuges, quoique beaucoup moins efficaces que le quinquina. Or, au lieu de cela, il lui envoie de la soupe, alors qu'il a constaté de l'embarras gastrique!

On pourrait objecter que peut-être l'on ne trouve pas ces plantes dans le sous-continent indien et que les faire venir d'Europe n'est point chose aisée. Mais tel n'est pas le cas. Nous en avons la preuve à la lecture de l'ouvrage du botaniste Hooker „Flora of British India” (Londres, L.Reeves, 1896—97), lequel Hooker était, d'ailleurs, l'ami intime du docteur Campbell et fut plusieurs fois son hôte à Dardjiling.

La camomille (*anthesis nobilis*), la tanaïsie (*tanacetum vulgare*), l'absinthe (*artemisia absinthium*) y figurent au tome III, respectivement aux pages 312, 318 et 328. La petite centaurée (*erythraea centaurium*)

³² Lettre publiée par Imre Röss dans „Levéltári közlemények” volume LVI, 1985, Budapest, page 248, dans un article sur „Les sources relatives à Alexandre Csoma de Kőrös dans les archives d'Autriche” (Ausztriai levéltári források Kőrösi Csoma Sándorról).

³³ Si l'on admet qu'il est né en 1784, comme cela est la règle habituellement, malgré certaines thèses opposées.

et le marrube blanc (*marrubium vulgare*) au tome IV, pages 101 et 671. Le saule (*salix alba*) au tome V, page 629.

En outre, dans son „Traité de pharmacie théorique et pratique” (Paris, Chrochand, 1836), le pharmacologue Eugène Soubeiran attribue formellement à chacune de ces plantes officinales des vertus fébrifuges indiscutables. Au sujet de la camomille, il précise même que: „elle était le fébrifuge par excellence avant la découverte du quinquina”, et il rappelle que l’absinthe „est justement appréciée comme fébrifuge”.

Puisqu’il n’est pas douteux que Csoma de Kőrös souffrait de fièvre, comment ne pas s’étonner que Campbell ne lui ait pas fait boire, au lieu de soupe, à tout le moins une tisane de l’une ou l’autre de ces plantes, que l’on pouvait trouver su place? Mais non, il l’a laissé sans soin, apparemment persuadé que tout cela était sans gravité.

12) Le 9 avril, voyant que Csoma est plus mal, que lui fait-il? Il lui frotte les tempes avec un liquide vésicant (blistering fluid). Un vésicant, dans la mesure où ce n’est pas un simple dérivatif, mais un véritable révulsif, peut se révéler utile dans une affection inflammatoire, comme la pneumonie par exemple, mais certainement pas en cas de paludisme, et le docteur Campbell le savait forcément mieux que quiconque.

En se décidant à employer un vésicant, il prouve donc à l’évidence qu’il ne songe nullement à une crise de malaria. Mais il est improbable que Csoma ait pour autant souffert d’une pneumopathie, comme le croit -seul de son espèce- le comte Béla Széchenyi³⁴, car il nous manque les symptômes principaux que sont le point de côté, la dyspnée, l’accélération du pouls, et la toux.

13) C’est seulement après qu’il a constaté une sérieuse dégradation de l’état du malade que Campbell l’incite vraiment à avaler „quelque médecine”, mais toujours sans nous dire quel remède précis il préconise. Certes, les „détails techniques”, propres à l’art médical, n’intéressent pas les autorités gouvernementales de Calcutta auxquelles il adresse son rapport. Mais alors pourquoi parler de teint jaune, de langue chargée, de mal de tête? D’ailleurs, Csoma, qui n’a pas fini de nous étonner, estime tout bonnement qu’il est trop tard pour prendre un peu de racine de rhubarbe „parce que le soleil est sur son déclin”. Quel rapport mystérieux établissait-il entre la rhubarbe et le crépuscule? C’est ce que Campbell ne nous dit pas puisqu’il nous rapporte les propos de son hôte sans les commenter. Mais tout de même, s’il avait soupçonné la malaria, aurait-il laissé Csoma sans soins?

14) A la lecture de ce texte on a le sentiment pénible que la médecine ne pouvait rien faire pour s’opposer au mal dont était atteint, assure-t-on, le voyageur hongrois.

Or, -il faut ici le répéter- la science médicale et pharmaceutique européenne était en mesure de lutter avec quelque efficacité contre diverses formes d’hyperthermies, soit par des fébrifuges généraux, soit par ce fébrifuge spécifique de la malaria qu’est la quinine, ou à défaut l’écorce de quinquina en décoction, poudre, tablette, sirop, électuaire, vin, ou teinture.

Le quinquina utilisé en Europe provenait généralement d’Amérique du Sud. Mais nous savons par les ouvrages des botanistes britanniques, notamment ceux de Hooker, qu’il existait en Inde quatre variétés de cinchona poussant à l’état sauvage et spontané: *excelsa*, *gratissima*, *succirubra* et *thirsiflora*. Les médecins exerçant en Inde ne pouvaient donc raisonnablement être pris au dépourvu.

Du reste, comme il a été dit plus haut, faute de quinquina ou de quinine, il restait l’angusture vraie (*galipea febrifuga* ou *galipea officinalis*), qui donnait généralement de bons et durables résultats et dont nous savons que la médecine européenne faisait alors un usage fréquent. Faut-il rappeler que c’est un médecin anglais de la Trinité, le Dr Evers, qui avait découvert la valeur curative de cette plante et l’usage thérapeutique de son écorce, administrée en infusion?

³⁴ Dans son livre de mémoires intitulé „Souvenons-nous des anciens” (*emlékezzünk régiekről*), le comte Béla Széchenyi écrit notamment au sujet de la mort d’Alexandre Csoma de Kőrös: „Le 6 avril, il est pris de fièvre, et le 11, sans doute une pneumonie met fin à la noble vie de ce grand homme” {Április 6-án lázba esett és 11-én alkalmasint tüdőgyulladás vetett véget a nagy férfitü nemes életének}.

Bref, pourquoi Campbell serait-il resté les bras croisés si sa conviction avait été que son ami était atteint de paludisme, alors qu'il disposait nécessairement d'un arsenal très complet pour lutter contre ce mal, et d'abord pour abaisser la fièvre?

15) Le spectacle de l'impuissance à laquelle il paraît réduit est d'autant plus navrant que, le 9 avril au matin, il ne vient pas seul. Il est accompagné d'un autre médecin, le docteur William Griffith ³⁵, lequel n'a certainement pas manqué de formuler, lui aussi, un avis sur l'état du malade. On ne sait s'il l'a examiné, car il n'en est pas question dans le rapport adressé à Bushby, mais il serait étonnant que ce médecin se soit déplacé pour rien et ait considéré sa visite au savant hongrois comme une simple promenade.

Il faut savoir, en effet, que Griffith connaît bien Alexandre Csoma de Kőrös. En décembre 1837, aussitôt après le retour de celui-ci de Titaliah, il est venu le trouver au siège de la Société asiatique de Calcutta pour lui demander d'accompagner, en qualité d'expert en langue et civilisation du Tibet, l'expédition anglaise au Bhoutan commandée par le capitaine Robert Boileau Pemberton, dont lui même faisait partie. Mais le Hongrois avait refusé l'aventure, et Griffith, dans son compte-rendu de voyage, n'a pas manqué de se plaindre à plusieurs reprises de l'absence du tibétologue.

En avril 1842, Griffith est au Sikkim pour des motifs scientifiques, car il est aussi un botaniste de grande réputation, malgré son jeune âge (il n'a que trente-deux ans). Il est considéré comme une des illustrations de la médecine anglaise. On vient de lui confier la direction du jardin des plantes de Calcutta, à la suite du retour en Europe du docteur Nathaniel Wallich, fondateur de l'institution ³⁶.

Se peut-il que ce médecin talentueux, qui dans les années passées a lui-même eu à souffrir d'accès fébriles -il en mourra dans moins de trois ans-n'ait pas eu l'idée de donner de la quinine, ou tout au moins un fébrifuge, à cet homme qu'il voyait dépérir devant lui? Pour qu'il en ait été ainsi, il faut à



Le docteur William Griffith

³⁵ Le docteur William Griffith fut l'un de plus brillants botanistes anglais de son temps. Ses collections se rapportant tant à l'Inde qu'aux régions voisines, notamment l'Afghanistan, sont considérées comme les plus remarquables du British Museum. En 1838, il accompagna l'expédition du capitaine Robert B. Pemberton au Bhoutan, et c'est lui qui en fit le premier récit détaillé. Il avoue avoir eu souvent à regretter l'absence parmi les membres de l'expédition de Csoma de Kőrös qui, en raison de sa parfaite connaissance de la langue tibétaine, tant écrite que parlée, aurait été d'un grand secours aux explorateurs. Il mourut à Malacca, à peine âgé de trentecinq ans, victime d'une hépatite. Son oeuvre posthume a été arrangée et publiée par un homme que Csoma connaissait bien puisqu'il faisait partie des animateurs de la Société asiatique de Calcutta, le docteur John M'Clelland.

³⁶ Le docteur Nathaniel Wallich était un médecin danois qui vint très jeune en Inde pour s'occuper de la santé des habitants de l'enclave de Serampour. Celle-ci ayant été occupée par les troupes anglaises, il fut fait prisonnier. Mais ses connaissances botaniques lui valurent d'être rapidement relâché et de se voir bientôt confier la tâche d'aménager le jardin de plantes de Calcutta. Il appartenait à la Société asiatique du Bengale et connaissait très bien Csoma. Il était présent, par exemple, lors de la séance au cours de laquelle il fut décidé d'élever le savant hongrois au titre de membre d'honneur de la Société, en février 1834.

l'évidence *qu'il n'ait pas un seul instant pensé, ou plutôt admis, qu'il était atteint de paludisme*, et qu'il ait donc partagé l'opinion de Campbell.

Mais alors la question qu'il faut bien se poser à la fin est celle-ci: de quoi au juste Alexandre Csoma de Kőrös est-il mort?

Si ce n'est pas du paludisme, comme cela semble très probable, c'est *d'épuisement*.

N'oublions pas qu'à l'époque, il y a un siècle et demi, on est un vieillard à la cinquantaine. L'espérance de vie est presque deux fois moindre que de nos jours. La durée moyenne de l'existence en 1841 est de quarante ans en Angleterre, les deux sexes confondus. Comme il est bien connu que les femmes vivent en général plus longtemps que les hommes, cela signifie qu'à cette date la durée moyenne de la vie pour les hommes en Angleterre était d'à peine trente-neuf ans, alors qu'elle est à présent presque de soixante-quinze ans³⁷. Or, quand il s'agit de l'Inde, il faut modifier très sensiblement un chiffre qui ne vaut que pour le climat tempéré et plutôt vivifiant de l'Europe du Nord. Une étude statistique de Henry Thoby Prinsep, parue dans le „Journal de la société asiatique du Bengale” en juillet 1832³⁸, le montre clairement. Le risque de mort, entre vingt et vingt-cinq ans, par exemple, est de quatre vingt seize et demi pour dix mille en Angleterre dans la catégorie des fonctionnaires (civil servants), alors qu'au même moment il est de deux cent trois au Bengale. Plus de deux fois autant!

Ces données assez effrayantes sont confirmées si l'on examine l'âge auquel sont morts quelques uns des hommes qu'Alexandre Csoma de Kőrös a connus en Inde³⁹. Beaucoup d'entre eux sont décédés à un âge inférieur au sien. Et la plupart sont morts des suites de maladies infectieuses contractées sous les tropiques, ou de l'épuisement physique que celles-ci ont provoqué, étant entendu qu'il n'est ici pas tenu compte de ceux qui sont décédés de mort violente: militaires tués au combat (comme le lieutenant Arthur Connolly), ou fonctionnaires assassinés (comme William Fraser ou William H. Macnaghten).

Si, au contraire, on tient compte de la mortalité dans les armées, les chiffres deviennent encore plus inquiétants. Une étude parue en 1843 dans le N°144 du même „Journal de la société asiatique du Bengale” et due au capitaine J.C. Hannington, est très révélatrice⁴⁰. Reprenant les tables dressées par H.B. Henderson pour l'armée des Indes, considérées comme les plus proches de la réalité, d'une part, et d'autre part, celles dressées par Price et Northampton pour l'armée d'Angleterre, il établit des comparaisons qui ne laissent aucun doute sur la différence fondamentale qui existait à l'époque entre ceux qui demeuraient en Europe et ceux qui prenaient le risque d'affronter le climat tropical. Ce tableau particulièrement éloquent montre que, pour un homme de trente ans, le pourcentage de mortalité est de 3,35 en Inde contre 1,01 en Angleterre!

Il faut aussi se rappeler les notes prises par Victor Jacquemont dans son journal de voyage⁴¹, notes qui nous montrent dès 1830 un Csoma vieilli prématurément en raison des épreuves qu'il a traversées et des souffrances qu'il a endurées. A la quarantaine, son visage est déjà ridé, sa barbe grisonnante, son dos courbé, son front buriné. Et ceci se passait pourtant avant que le savant hongrois ait eu à subir les affres du climat tropical de façon prolongée.

³⁷ Wrightley and Schofield „*The populations of England from 1541 to 1871*”, London E. Arnold 1981. Pour la France, à la même époque, les chiffres sont pratiquement identiques. Dans la décennie 1830–1840, ils sont de 38,8 pour les hommes et de 39,7 pour les femmes.

³⁸ Henry Thoby Prinsep „Estimate of the risk of life to civil servants of the Bengal Presidency in each year of their Residence in India”, *Journal of the Asiatic Society of Bengal*, Juillet 1832, pages 277 à 287.

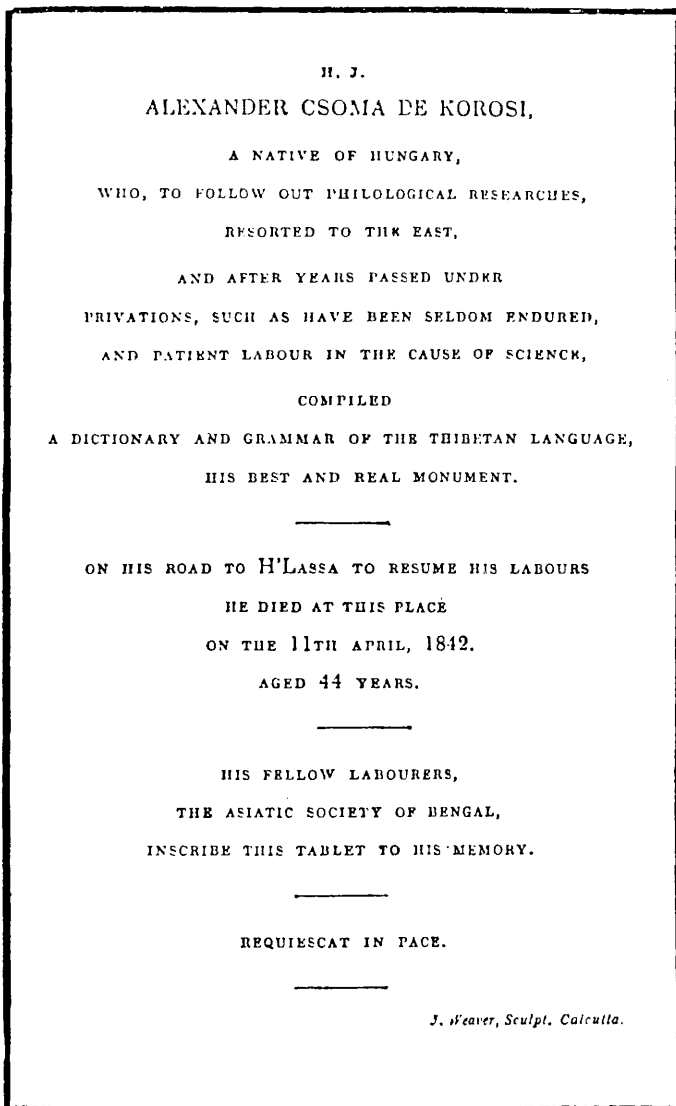
³⁹ Voir à ce sujet l'annexe N°II intitulée „L'âge auquel sont morts de maladie et d'épuisement quelques uns des hommes que Csoma a connus en Inde”.

⁴⁰ J. C. Hannington „Comparative tables of the law of morality... in India and England”, *Journal of the Asiatic Society of Bengal* N°144, 1843, pages 1057 à 1065.

⁴¹ Victor Jacquemont „*Voyage en Inde*”, Firmin Didot Paris 1841, tome II, page 253.

Ce que nous dit très brièvement Théodore Pavie à son sujet pour l'année 1840, quoique moins précis, va manifestement dans le même sens ⁴². Csoma faisait plus vieux que son âge et laissait l'impression d'un être physiquement usé. La lettre de James Prinsep au professeur Hammer, du 9 septembre 1838, déjà citée, nous le confirme aussi.

Le portrait dessiné par Auguste Schoefft à cette époque, bien qu'il doive être considéré comme le seul authentique et donc le mieux ressemblant, n'en est pas moins sans doute assez trompeur. Le modèle est embelli, rajeuni, les rides fortement atténuées. C'est ce qui ressort des déclarations faites beaucoup



L'inscription d'origine
sur la tombe de Dardjiling

⁴² Théodore Pavie „Le Thibet et les études thibétaines”, *Revue des deux mondes*, Paris juillet 1847, pages 50 à 52.

plus tard par le pasteur Malan ⁴³, qui eut tout le temps de le bien connaître pendant son séjour à Calcutta, puisqu'il en fut l'élève.

Il est certain que l'organisme du voyageur est affaibli par toute une vie de privations, qui n'a pas commencé à Calcutta ni au Zanskar, mais dès son entrée au Collège de Nagyenyed en 1799. C'est un homme qui a très souvent souffert de la faim, qui n'a vécu pendant toutes ses années d'études, tant en Allemagne qu'en Transylvanie, que de pain et de quelque pauvre brouet. Il s'est refusé les plaisirs de la table comme il s'est refusé tous les autres plaisirs de la vie, possédé uniquement par son idée. Son tempérament porté à l'ascétisme l'a volontairement exposé dès son jeune âge aux mortifications. Alexandre de Ujfalvy, et à sa suite ses autres condisciples, nous le disent expressément dans leurs mémoires ou leurs nécrologies. Pendant et après son voyage en Asie, il a été soumis des années durant à des souffrances inouïes, exposé aux rudesses extrêmes de tous les climats, les plus torrides comme les plus froids, les plus secs comme les plus humides, acceptant de ne se nourrir que des mets les plus vils, s'exposant aux intempéries, traversant des déserts, couchant à la belle étoile là où ses pas l'avaient porté, vivant dans la promiscuité immonde des caravansérails. Condamné à s'isoler plusieurs années au Zanskar dans des conditions qui défient l'imagination, il a dû ensuite subir la lourde moiteur de la vallée du Gange et de Calcutta. A Titaliah, pendant deux ans, il s'est délibérément exposé aux „miasmes" des marécages du Terai tout proche, vivant aussi humblement que le plus humble des paysans bengalis.

A cela, il convient d'ajouter une malnutrition permanente, source d'avitaminoses et de cachexie, une diététique absurde qui l'amena à se priver systématiquement de protéines animales, de fruits, de douceurs, de nourritures fraîches; mais en revanche, l'abus du sel et des graisses animales par l'usage inconsidéré qu'il faisait du „thé à la tibétaine", origine, bien connue des médecins, de nombreux maux tels que l'athérosclérose, les troubles vasculaires et cardiaques, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie.

Et que dire de l'hygiène déplorable, ou plutôt inexistante, qui fut la sienne jusqu'au bout?

En mars 1842, il vient d'être exposé, après des années de vie totalement et anormalement sédentaire (il ne sort pratiquement pas de l'immeuble de la Société asiatique où il a son logement), aux rudes fatigues d'un voyage de plus de six cents kilomètres, que selon son habitude il a fait à pied; fatigues

NOTE RELATIVE A LA CARTE CI-APRES

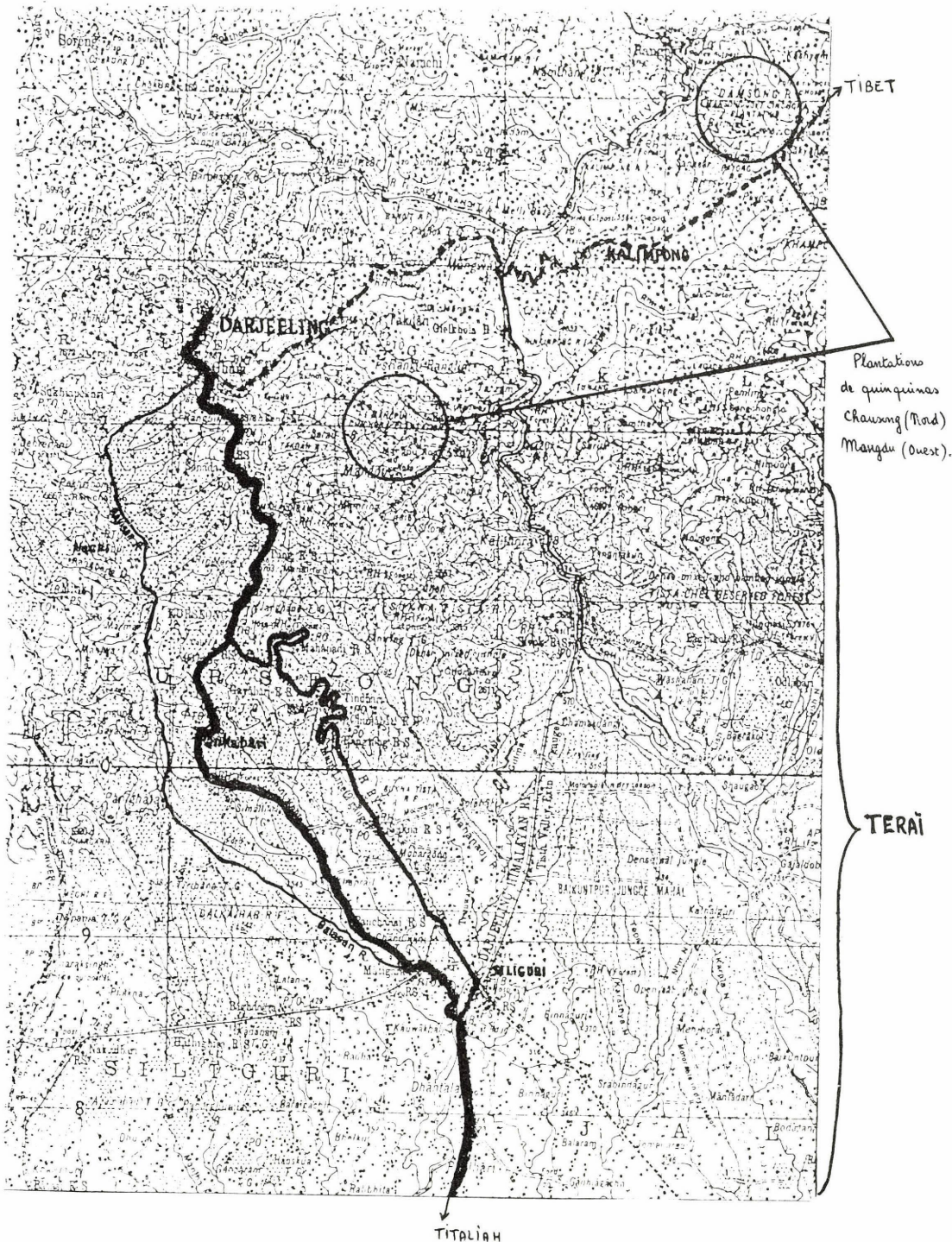
- Il s'agit de la carte d'état-major anglaise du Terai du Sikkim, au 1:253 440-ème, établie une première fois en 1861 et révisée depuis lors plusieurs fois. Nous avons affaire ici à l'édition de 1911. Ni le tracé de la route, ni le peuplement du Terai ne correspondent exactement à ce qu'ils étaient en 1842, du fait des travaux de défrichement et d'assainissement entrepris depuis lors; mais ce document n'en donne pas moins une idée assez juste de ce qu'était la région au Csoma, et de la manière dont se répartissent les zones couvertes par la jungle.

- J'ai souligné la vallée de la rivière Balasan parce que c'est par cette voie que Taylor, puis à sa suite Grant et Herbert, ont atteint, le premier le site de Nagni, les seconds celui de Dardjiling. C'était avant que la construction d'une route macadamisée ait été commencée en 1835.

- J'ai noté en ligne discontinue l'itinéraire que Csoma de Kőrös se proposait de suivre, par Kalimpong et Yatung, pour gagner la vallée de Chumbi, au Tibet, itinéraire qui, traversant en diagonale une partie de la principauté du Sikkim, lui faisait obligation de solliciter un visa de transit du gouvernement de Gangtok.

- Enfin, j'ai entouré d'un cercle deux des grandes plantations de quinquinas établies par les Anglais près de Dardjiling, à Mangdu et à Chansong, puisqu'il y est fait allusion dans le texte. Bien entendu, elles n'existaient pas à l'époque de Csoma.

⁴³ Notamment dans ses lettres des 15 octobre et 8 décembre 1883 publiées par Terjék dans „Kőrösi Csoma dokumentumok az akadémiai könyvtár gyűjteményeiben" MTA könyvtár Budapest 1976.



— La route de Dardjiling construite en 1855 **—** L'itinéraire de Csoma en 1842, par Pankabari
 — Cours de la rivière Balasun (itinéraire de Taylor, Grant, Herbert)

Carte du Terai du Sikkim

auxquelles s'est ajouté un brusque changement d'altitude, puisque Dardjiling es à plus de deux mille mètres.

Alors qu'il approche sans doute de la soixantaine ⁴⁴, l'épreuve nouvelle qu'il s'impose est trop sévère pour un homme au cœur épuisé, aux artères durcies, aux organes délabrés, aux ressources physiques diminuées. Son corps, usé par des décennies de privations de toutes sortes, et, semble-t-il, par les assauts répétés de la fièvre, n'a pas résisté au choc d'un effort excessif et prolongé. Sa santé, déjà passablement chancelante, a chaviré d'un coup, comme il arrive souvent en pareil cas, comme il arrivera par exemple à Prjevalski, lorsqu'il mourra d'épuisement, âgé seulement de quarante-neuf ans, en 1888, près du lac Issyk-koul.

Bref, c'est le voyage qui a été la cause immédiate de la crise qui l'a emporté, et c'est le mode de vie anti-hygiénique, exagérément ascétique, qu'il a mené depuis son adolescence, plus spécialement depuis 1820, qui en a été la cause lointaine. Point n'est besoin d'invoquer on ne sait trop quelle crise de pa'nidisme *qui n'est en aucune façon prouvée* et dont Campbell ne prononce même pas le nom.

Comme l'a très justement écrit le comte Etienne Széchenyi, „il s'est finalement écroulé sous le poids de ses fatigues” (végre összeroskadt fáradalmái alatt) ⁴⁵.

Il a été victime d'un collapsus, comme tendrait, d'ailleurs, à le laisser penser le fait qu'il est mort sans aucune agonie. Son organisme n'avait plus la force de lutter.

Alexandre Csoma de Kőrös est mort épuisé d'avoir trop longtemps souffert.

Bernard LE CALLOC'H
110 rue Montreuil
75011 Paris, France

ÖSSZEFOGLALÁS

Bernard Le Calloc'h, neves francia orientalista cikkének témája igen röviden összefoglalható: Semmi bizonyíték nincs arra, hogy Kőrösi Csoma Sándor valóban maláriában halt meg, amint azt életrajzírók állítják.

Le Calloc'h szerint a biográfusok szinte kivétel nélkül megegyeznek abban, hogy Kőrösi Csoma Sándor 1842-ben Dardjeelingben, maláriában halt meg, melyet útban a város felé, Terai vidékén kapott meg. Ez az állítás először Duka Tivadar *Kőrösi Csoma Sándor dolgozatai* című tanulmányában (1885) látott napvilágot s ettől kezdve minden életrajzíró kontrollálatlanul átvette. Duka Tivadar ezen megállapítása pedig Dr. Archibald Campbell, angol orvos, George A. Bushby-nak, az indiai kormányzó titkárnak írt jelentésén alapul, aki 1842. április 15. keltezéssel (francia fordításban) ezt írta: „il été victime de la fièvre contractée en cours de route...”, azaz: az úton szerzett láz áldozata lett”. Ezt a mondatot értelmezte úgy Duka Tivadar, hogy Kőrösi Csoma Sándor maláriában halt meg, amit út közben, nevezetesen a Darjeeling előtti mocsaras őserdőben, Terai vidékén szerzett.

⁴⁴ Si l'on admet que Csoma était né en 1784, comme cela est généralement admis, il était entré dans sa cinquante-neuvième année au moment de sa mort. Mais sa date de naissance continue de faire l'objet de controverses entre spécialistes depuis que le professeur László Kádár, président de la Société hongroise de géographie (aujourd'hui président d'honneur), a voulu démontrer que son savant compatriote n'avait vu le jour qu'en 1789, dans son article intitulé „Données nouvelles pour lever le mystère de l'origine d'Alexandre Csoma de Kőrös” (Adalékok Kőrösi Csoma Sándor származási rejtélyének megoldására), paru à Budapest dans la revue „Keletkutatás”, N°2 (1974), pages 193 à 207.

⁴⁵ Ce texte, écrit en 1858 par le comte Etienne Széchenyi, figurait à l'origine sur le cadre d'un tableau représentant la tombe du voyageur, qu'il fit peindre pour l'avoir sur sa table de travail, et que son fils Béla offrit après la mort de son père à l'académie hongroise des sciences, où il est toujours. Ce texte a été reproduit sur la plaque apposée le 30 mai 1910 au cimetière anglais de Dardjiling.

Le Calloc'h ezt nem fogadja el. Dolgozatát két nagy fejezetre osztva, először azt vizsgálja, hogy valóban Terai térségében szerezhette-e Kőrösi Csoma Sándor a fertőzést, másodszer pedig azt, hogy valóban maláriában halt-e meg? Mind a két kérdésre nemleges választ ad, helyesebben mind a két kérdésnél megállapíthatja, hogy nem bizonyítható az állítás, de — persze — az ellenkezője sem. A dolgozat igazi értékét nem is a végső konkluzió adja, hanem az odáig vezető út: az a végtelenül gazdag ismeretanyag, amit Le Calloc'h "en cours de route" felvonultat.

A dolgozat első részében számos korabeli útleírás és élménybeszámoló alapján próbálja a korabeli Terai vidékét rekonstruálni és felmérni, hogy ténylegesen milyen veszélyt jelenthetett a térségen való áthaladás az utazók részére. Számos korabeli leírás és napló — Barré R.W.Latter 1814—16, John Taylor 1825, James William Grant 1828 és ugyanő J.D. Herbert-tel 1830, Victor Jacquemont 1829 és mások — adatai alapján azt a következtetést vonja le, hogy Terai — jóllehet veszélyes — ám korántsem volt annyira elvadult vidék, amint azt az életrajzírók túlzóan állítják. Az angol-nepáli háborút követően, a 30-as években makadám utat is építettek itt, s Kőrösi Csoma Sándor az utat — korántsem véletlenül! — az év száraz, úgymond téli időszakában tette meg. Azokat a feltételezéseket sem érzi a szerző megalapozottnak, amelyek Kőrösi Csoma Sándor a térségben eltöltött éjszakájára vonatkoznak. Különösen Cholnoky Jenő (1940) leírását tartja le Calloc'h teljesen irreálisnak. Végülis az első rész mondandóját összefoglalva, megállapítja, hogy amennyiben Kőrösi Csoma Sándor maláriás fertőzést kapott, azt feltehetően nem az alig két napig tartó Terai-n való áthaladásakor, hanem bárhol és bármikor kaphatta (hiszen például Calcuttában egyszer 4 majd 5 évet töltött, s az sem volt veszélytelenebb ilyen szempontból). A biográfusok leírásából arra is lehetne következtetni, hogy Kőrösi Csoma Sándor nem kellő elővigyázatossággal vágott volna neki az útnak. Le Calloc'h Kőrösi Csoma Sándor életéből vett számtalan epizóddal bizonyítja, hogy az ilyesfajta feltételezés mennyire alaptalan. Kőrösi Csoma Sándor rendkívül felkészülten, nagy körültekintéssel vágott neki minden útjának. Ezen kívül orvosi ismeretekkel is bőven rendelkezett. Göttingenben 2 évig folytatott orvosi tanulmányokat, többek között Blumenbach fiziológiai előadásait hallgatva, lefordította a Rgyud bzi, tibeti orvoskönyv egy rövidített változatát, több évet töltött Puntsoq láma-orvos társaságában, halála után a Susruta egy példányát találták nála. Mindezek orvosi érdeklődését bizonyítják, így elképzelhetetlen, hogy a fertőzés veszélyével mit sem törődve vágott volna neki az útnak. (E témában a szerző már publikált egy érdekes írást, *Orvos volt-e Kőrösi Csoma Sándor?* címmel az Orvostörténeti Közlemények 117—120/1987. számában.)

A cikk második része azt vizsgálja, hogy valóban malária volt-e, amiben Kőrösi Csoma Sándor meghalt. E vonatkozásban Dr. Archibald Campbell lenne a koronatanu, ám Campbell ezt a szót egyszer le nem írja. A jelentést szinte betűről-betűre átvizsgálva és a tényeket rendkívüli szigorúsággal csoportosítva Le Calloc'h végül is arra a következtetésre jut, hogy a halál oka nem lehetett malária. Felsorolja a malária általános, majd első, második és harmadik fázisára jellemző jegeit, összeveti ezeket Campbell leírásával és megállapítja, hogy a betegség legjellegzetesebb ismérvei hiányoznak a leírásból. Majd avval foglalkozik részletesen, hogy Campbell miért nem kezelte kininnel Kőrösi Csoma Sándort. A válasza erre egyértelműen az, hogy azért nem, mert nem tartotta maláriának a betegséget. Az ugyanis kizárt, hogy ne tudott volna a quinquina fa kérgének főzetéről, hiszen az az 1650-es évek óta ismert volt. Robert Talbor 1672-ben publikálta híres könyvét, Pelletier és Caventou 1820-ban izolálta a kinint és 1823-tól manufaktúris szinten állították elő a kinin-szulfátot (Luke Howard). A kinint és annak lázcsillapító hatását tehát ismernie kellett mind Campbell-nek, mind Kőrösi Csomának. Egyetlen magyarázata, hogy nem alkalmazták, hogy fel sem merült a malária gyanúja — írja Le Calloc'h ezzel kapcsolatban. Ezt a tényt támasztja alá az a tény is, hogy William Griffith, angol orvos ugyancsak látta Kőrösi Csomát utolsó napjaiban és ő sem vetette fel a malária lehetőségét, pedig mindenképpen felismerte volna, hiszen 3 évvel előbb maga is átesett rajta, s majdnem belehalt. Mégsem ajánlott sem kinint, sem semmilyen más lázcsillapítót Csomának. Maga Campbell, amikor látta, hogy a beteg állapota rosszabbodik, csupán hólyaghúztót rendelt, ami jó lehet pl. tüdőgyulladás esetén, de nem maláriánál — és ezt minden résztvevő igen jól tudta. Miért? — teszi fel újra és újra a kérdést Le Calloc'h, és a válasza is újra meg újra ugyanaz: azért, mert nem diagnosztizálták Kőrösi Csoma betegségét maláriának.

De akkor végülis, miben halt meg Kőrösi Csoma Sándor? A szerző válasza, hogy végelgyengülésben, semmi másban. A 60 felé közeledő Kőrösi Csoma az akkori felfogás és az akkori átlagos életkor szerint aggastyánnak számíthatott — állítja Le Calloc'h — és a valaha oly híres, robusztus egészsége is addigra már minden bizonnyal megrokkant. Életének nagy részét éhezés, nélkülözések közepette töltötte,

így nincs mit csodálkozni ezen. És ez az elgyengülési folyamat nem is volt újkeletű Kőrösi Csoma Sándornál — írja meglepő fordulattal a szerző — hanem már akkor megindult, amikor Nagyenyeden a Kollégiumba lépett! (Mivel ez 1799-ben volt, ide kívánczik a megjegyzés, hogy azért egészen sokáig bírta, hiszen csak 1842-ben halt meg.) De félretéve a tréfás megjegyzéseket, Le Calloc'h dolgozatának lényege nem a végső következtetésben, hanem a részletekben rejlik. A részletek lenyűgöző gazdagságában, amit csak fokoz és még pontosabbá tesz a tanulmányhoz tartozó két melléklet, az irodalomjegyzék és a jegyzetek.

ANNEXE N°I

LES BIOGRAPHES DE CSOMA DE KÖRÖS ET LA MALARIA

Gyulai Pál „Fájdalom, nem messze mehetett, egy hirteleni *mocsárláz* kioltotta nemes életét” (Kőrösi Csoma Sándor, Budapesti szemle 1885, p.442)

Baktay Ervin „A Terai mocsárvidéken *maláriát* kapott és a határszéli Dardzsilingben lázas betegen ágnak esett” (A világ tetején, Lampel, Budapest 1930. p.307).

Maksay Albert „Az úton *maláriát* kapott és a Szikkim tartományi Dardzsilingben 1842. április 11-én ötvennyolc éves korában meghalt” (Kőrösi Csoma Sándor, Erdélyi szépműves Céh, Kolozsvár 1935, p.133).

Laczkó Géza „A dardzsilingi nagy kapaszkodó előtt a mocsaras erdőben szedhetett össze *maláriát*” (Kőrösi Csoma Sándor, Szeged, Városi nyomda és könyvkiadó 1942, p.70).

Bethlenfalvy Géza „He died after a bout of malignant *malaria fever*” (Alexander Csoma de Kőrös in Ladakh, Proceedings of the Csoma de Kőrös memorial symposium, Mátrafüred, edited by L. Ligeti, Budapest Akadémiai kiadó 1978, p.13).

Benedek Elek „Mikor Kőrösi itt járt, itt-ott terjedelmes posvány borította. Ez a terület, a Himalaya tövében, a legveszedelmesebb *maláriás* hely. Terai a neve”. (Nagy magyarok élete, Budapest Gondolat 1979, p.108).

Nagy István „Sed li (Csoma) alvenis nur gis proksime al la tibeta landlímo, gis Darjiling. Dumvoje li devis trapasi marcan regionon kaj infektiĝis per *malaria*” (Kőrösi Csoma Sándor Dokumentáció, Magyar buddhista misszió, Budapest 1983, p.40).

Hetényi Ernő „Beim Durchqueren der Sumpfbzone von Terai am Fusse der Himalayas wurde er von *Malaria* befallen” (Kőrösi Csoma Sándor Dokumentáció, Magyar buddhista misszió, Budapest 1983, p.16).

Terjék József „He died at dawn on April 1842, of the *malaria* he contracted along the way” (Préface à l'édition complète des oeuvres de Csoma de Kőrös, Akadémiai kiadó, Budapest 1984, p.XXXIV).

Csetri Elek „Mikor elhagyta az erdőregiót, Csoma minden bizonnyal testében hozta a halálos betegség, a *malária* kórokozót” (Kőrösi Csoma Sándor, Kriterion Bucarest 1984, p.168).

Baktay Ervin „De most sem vette (Csoma) tudomásul a leelkedő veszedelmet, pedig a *malária* inkább fenyegeti az európai mint az odavalósi embereket” (Kőrösi Csoma Sándor, Gondolat Budapest 1984, p.320).

Terjék József „Az útközben szerzett *malária* április 6-án ágnak dönti” (Emlékek Kőrösi Csoma Sándorról. MTA könyvtára, Budapest 1984, page 29).

Kádár László „Őt, alighogy elindult útjára, 1842. április 11-én megölte a *malária*, amelyet...oltottak bele a Terai lápvilág szűnyograjai” (Kőrösi Csoma Sándor életcélja és munkássága, Debrecen 1984, page 10).

Csetri Elek „Útközben ágyba döntötte a váltóláz, a *malária*” (Préface au livre de Zágonyi Jenő: „Kőrösi Csoma Sándor bibliográfiája”, Bucarest Kriterion 1984, page 22).

Bottyán János „Útközben *maláriába* esett egy azóta lecsapolt s ma már teatermő vidéken, s hirtelen elhunyt” (Hítünk hősei, Budapest Református zsinati iroda sajtóosztálya 1985, page 179).

Szilágyi Ferenc „Ezen az úján érte a váltóláz okozta halál” (Magyarok a természettudomány és technika történetében, OMIKK Budapest 1986)

Forray Zelma „Csoma alig-alig vette észre, hogy ereje napról napra gyengül. Arra meg éppen nem gondolt, hogy megkapta a *mocsári lázt*” (Erdély vándorló székely csillaga, Diárium aóit 1942,page 174).

Baktay Ervin „A Himalája tövén elterülő mocsaras erdős övezeten —a Terai vidéken— az utasok mindig nappal igyekeznek átkelni, mert ez a terület a *malária* melegágya volt...Itt olthatták vérébe a szörnyű betegség csiráit a *maláriát* terjesztő moszkító” (Kőrösi Csoma Sándor útja, a Földgömb 1934 N°4).

Anonyme „Ismeretes jeles hazánkfia, keleten utazó és már huszonkét évek óta ott tarózkodó Kőrösi Csoma Sándor, Calcuttából érkezett tudósítások szerint *hideglelésben* esvén Dardzsilingben idei ápril. 11-k megholt”. (Múlt és jelen du 29 juillet 1842, N°60, page 476, Budapest).

F.K. „Fájdalom, nem messze mehetett, egy hirteleni *mocsárláz* kioltotta nemes életét, úgy az általános, mint a magyar tudomány pótolhatatlan veszteségére”. (Budapesti Szemle 1885.p.442).

Halász Gyula „A Terai vidék *láz* betegsége leteperi és ötödnapra diadalmaskodik felette könyörtelen végzete”. (Öt világrész magyar vándorai, Grill Károly Budapest 1936, p.48).

Eötvös József „A Himmalya' völgyeiben uralkodó *veszélyes láz* megragadta hontársunkat, 's az orvosi segedelem... elgyöngyült testét nem tarthatá fel többé”. (Emlékezés Kőrösi Csoma Sándor felett, Pest, Hartleben 1843, p.20).

Somogyi József „A tibeti határon *maláriát* kaptt s ez 58 éves korában végzett vele”. (Kőrösi Csoma Sándor emléke itthon és külföldön, Turán Budapest 1942 XXV-ik év N°3, p.1).

Duka Tivadar „On his way to Lassa... he died at Darjiling of *Terai fever*”. (Some remarks on the life and labours of Alexander Csoma de Kőrös, Royal asiatic society of London, 16th June 1884, p.5).

Németh Gyula „Lhaszaba törekedve keresztülment, úgy látszik, gyalog egy veszedelmes vidéken, hol *lázat kapott*, melynek következménye volt a darjilingi tragédia”, (Kőrösi Csoma Sándor lelki alkata és fejlődése, Erdélyi tudományos füzetek N°149, Kolozsvár 1943, Erdélyi múzeum egyesület kiadása, p.14).

A N N E X E N°II

L'AGE AUQUEL SONT MORTS, DE MALADIE ET D'EPUISEMENT, QUELQUES UNS DES HOMMES QUE CSOMA DE KÖRÖS A CONNUS EN INDE

George TREBECK	27	ans mort d'épuisement	James PRINSEP	41	cérébro-malacie
Victor JACQUEMONT	31	hépatite	George TURNOIR	44	paludisme
William GRIFFITH	35	hépatite	Henry TORRENS	46	paludisme
MIR IZZET ULLAH	36	épuisement	Alexandre GERARD	47	épuisement
Andrew STIRLING	37	épuisement	DWARAKANATHI TAGORE	52	paludisme
William GUTHRIE	37	épuisement	William YATES	53	épuisement
Robert PEMBERTON	39	épuisement	Jean François ALLARD	54	épuisement
James GERARD	40	épuisement	William WARD	54	choléra

INDEX DES NOMS CITES

ALLARD, Jean-François	1785—1839	EVERS	
BAKTAY, ERVIN	1890—1963	FAGON, Gui Crescent	1638—1718
BENEDEK, Elek	1859—1929	FORRAY, Zelma	
BENTINCK, Lord William	1774—1839	FRASER, William	1780—1835
BERNARD, Claude	1813—1878	GERARD, Alexandre	1792—1839
BETHLENFALVY, Géza	1936—	GERARD, James G.	1795—1835
BLUMENBACH, Johann-Friedrich	1752—1840	GRANT, James William	1807—1893
BOTTYÁN, János	1911—1984	GRIFFITH, William	1810—1845
BROUGHTON	1786—1869	GUTHRIE, William	1788—1825
BUSHBY, George A.	—1856	GYULAI, Pál	1826—1909
CAMPBELL, Archibald	1804—1874	HALÁSZ, Gyula	1881—1847
CAREY, William	1761—1834	HANNYNGTON, J.C.	
CAVENTOU, Joseph-Bienaimé	1795—1877	HENDERSON, H.D.	
CHOLNOKY, Jenő	1870—1950	HERBERT, J.D.	—1833
CONNOLLY, Arthur	1807—1842	HETÉNYI, Ernő	1912—
CORDIER, Joseph	1773—1837	HIPPOCRATE	460—377
CSETRI, Elek	1924—	HOOKER, Joseph D.	1817—1911
CSOMA de KÖRÖS, Alexandre	1784—1842	HOWARD, Luke	1772—1864
DUKA, Théodore	1825—1908	HUNTER, William W.	1840—1900
EÖTVÖS, József	1813—1871	JACQUEMONT, Victor	1801—1832

KÁDÁR, László	1908—1989	PRICE, Richard	
LA CONDAMINE, Charles Marie	1701—1774	PRINSEP, Henry Thoby	1792—1878
LACZKÓ, Géza	1884—1959	PRINSEP, James	1799—1840
LATTER, Barré R.W.	1779—1822	ROSS, Ronald Campell	1857—1932
LAVERAN, Alphonse	1845—1922	SCHÖEFFT, Ágost	1809—1888
LISTER, Joseph	1827—1912	SCHROETER, Friedrich Ch. G.	1786—1820
LLOYD, George W.A.	1788—1846	SOMOGYI, József	1898—1948
LORMIER, Edouard	1847—1919	SOUBEIRAN, Eugène	1797—1858
LUCAS-CHAMPONNIERE, Just	1843—1913	STIRLING, Andrew	1793—1830
MACKENZIE, H.		SZÉCHENYI, Béla	1837—1918
MACNAGHTEN, William H.	1793—1841	SZÉCHENYI, István	1791—1860
MAKSAY, Albert	1897—1971	SZILÁGYI, Ferenc	1928—
MALAN, Salomon C.	1812—1894	TAGORE, Dwarakanáth	1794—1846
MARSHMAN, Joshua	1768—1837	TALBOR, Robert	1642—1681
MIR IZZET ULLAH	1790—1826	TAYLOR, John	
NAGY, István	1904—1977	TERJÉK, József	1939—
NORTHAMPTON		TORRENS, Henry W.	1806—1852
PÁPAI-PÁRIZ, Ferenc	1649—1716	TREBECK, George	1798—1825
PASTEUR, Louis	1822—1895	TURNOUR, George	1799—1843
PELLETIER, Pierre Joseph	1788—1842	WALLICH, Nathaniel	1786—1854
PEMBERTON, Robert B.	1801—1840	WARD, William	1769—1823
PIDDINGTON, Henry	1797—1858	YATES, William H.	1792—1845
POISSON, Pierre	1876—1953		

DIE PHILANTROPHIE UND DIE ROLLE DER FRAUEN IN UNGARN*

MARIA VIDA

Das Wort „Philantrophie“, diesen vielleicht anachronistischen Begriff habe ich bewusst zum Titelwort meiner Studien gewählt. Da „Philanthropium“ (1774–93) ist auf deutschem Boden, in Dessau (Herzogtum Anhalt–Dessau) als Verkörperung einer Idee von *Johann Bernard Basedow* (1774–90) ins Leben gerufen worden, dessen persönlicher Leitung es auch unterstand. Der Begründer selbst berichtet darüber in seiner Schrift *Das in Dessau errichtete Philanthropinum, eine Schule der Menschenfreundschaft*. Das Erziehungssystem des *Philantropismus*, das sich den Prinzipien der deutschen Aufklärung verpflichtet fühlte, fand zahlreiche Nachahmer (*Salzmann, Campe, Trapp, Huus, Muths* u.a.). In Basedows Erziehungssystem bekamen die Lehren eines englischen *Locke* und französischen *Rousseau* gleichermaßen ihren Platz. Allmählich aber verliess der Begriff der *Philantrophie* den Begriffskreis von Erziehungssystem, um später als der Begriff der Menschenfreundschaft, des *aktiven Humanismus* in unseren Wortschatz einzuziehen. Vorerst trat der Begriff in unserem Denken im Rahmen des Altruismus auf: später, in der Epoche des Industrialismus, der die Verschärfung sozialer Fragen mit sich brachte, kam er in Ergänzung zu langfristigen strategischen Zielen bewusster Sozialpolitik als ideell-moralischer Hintergrund der unmittelbaren Hilfe und von kurzfristigen, als karitativ einzustufenden Zielen zum Vorschein.

Den Kontrastbegriff schien Molière's *Misanthrope* (1666) zu inspirieren, doch ist er älteren Ursprungs. Der Begriff ist mit der untrennbaren Dialektik des *Guten* und des *Bösen* in der menschlichen Geschichte überhaupt verbunden. In unserer europäischen Geschichte verdankt die Nächstenliebe ihre Entstehung den Prinzipien des Christentums: im Mittelalter wurde sie durch die Übung christlicher Tugenden zu jener dominierenden Idee, welche – wenn sie in der Praxis auch verletzt wurde – als unangefochten galt. Das christliche Menschenideal wurde in die Ideenwelt sämtlicher Epochen: der Renaissance, des Humanismus, der Reformation ebenso wie der Aufklärung, aufgenommen. *Leben und leben lassen* – von diesem liberalen Prinzip des Individualismus schien die altruistische Gedankenwelt nur scheinbar in den Hintergrund gedrängt worden zu sein. Es wäre zu bedenken, dass ja auch die Losungsworte der Französischen Revolution: Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit einen von der liberalen Welt untrennbaren Grundsatz signalisieren. Es waren jedoch die Akzentverschiebungen, die den auf Gleichheit gegründeten und auf Ausgleich bedachten sozialen Ideen im 19. Jahrhundert einen bedeutenden Ansporn gaben.

Obwohl der Altruismus als Disposition zur Hilfeleistung den ritterlichen Ideen überhaupt nicht fremd war, liess er sich doch leicht mit dem weiblichen Betätigungskreis identifizieren – jenem Gebiet etwa, das der *biologischen Prädestination* der Frau entspricht. Die weiblichen Tugenden – Zärtlichkeit, die Welt der sich in der Mutterschaft verkörpernden Instinkte – waren verständlicherweise mit den verschiedenen Äusserungsformen des Altertums verbunden, und sie verliehen dem Institutionensystem des *Philantropismus* seine inhaltliche Ausrichtung. Im Gegenzug zu den männlichen Tugendklischees – Mut, Kampfbegierde usw. – fanden die Frauen vorzugsweise hier ihr Betätigungsfeld. Das gilt ebenso für die adligen Frauen des Mittelalters, die die Kranken pflegten, wie für die Frauen vom Zeitalter der

* Der Vortrag wurde am 3–7. September 1985, gelegentlich des Symposions: „Die Stellung der Frau auf dem Balkan“, vorgetragen und in der, vom Osteuropa-Institut der Freien Universität Berlin, herausgegebenen „Balkanologischen Veröffentlichungen“ publiziert. (Hrsg. N. Reiter) Band XII. Berlin, 1987.

Aufklärung an, die für uns wegweisend waren – Kindergärten und Schulen stifteten oder eben Verwendete pflegten. Sie können als einzigartige Heldinnen der Alltagsgeschichte gelten. Es ist kein Zufall, dass gemäss gesellschaftlicher Konvention das Protokoll in Europa allen Ehefrauen von Staatsmännern bei Staatsbesuchen vorschreibt, karitative Institutionen (Kindergärten, Krankenhäuser) des fremden Landes zu besichtigen und es ihnen in diesem Zusammenhang protokollarische bzw. – böshaft ausgedrückt – propagandistische Aufgaben auferlegt.

Bevor ich zur Erörterung meines Gegenstandes übergehe, möchte ich eine Frage von geographischer bzw. kulturhistorischer Bedeutung klären. Die balkanologische Konferenz beschäftigt sich mit dem historischen Ungarn wie es in den Staatsgrenzen vor dem Friedensvertrag von Trianon (1920) existierte. Selbstverständlich gehörte Ungarn weder aus geographischer, noch aus politischer oder kulturhistorischer Sicht zum Balkan, sondern war ein Teil Mitteleuropas. Es bildete dessen östliche Hälfte, ein Gebiet sozusagen auf der Nahtstelle zwischen Mittel- und Osteuropa und dem Balkan. Unser Land hatte gemeinsame Grenzen und viele Jahrhunderte währende Verbindungen mit einigen Balkanländern.

Nach dem ersten Weltkrieg, im Zuge der politischen Neuordnung und Neufestsetzung der Grenzen wurde ein bedeutender Teil des ehemaligen Ungarn Teil von Balkanstaaten im eigentlichen Sinne: von Rumänien und Serbien/Jugoslawien. Zu erwähnen ist noch, dass ein beachtlicher Teil Ungarns während der anderthalb Jahrhunderte dauernden Türkenherrschaft zusammen mit den Balkanländern einem gemeinsamen Reich angehörte und dessen politischen, wirtschaftlichen und kulturell-regionalen Einflüssen unterlag. Schliesslich ist hervorzuheben, dass sich Ungarn durch die Krönung des ersten Königs, des Hl. Stephan, und durch dessen Kirchengründung dem römisch-katholischen Europa anschloss und später zum östlichen Bollwerk des Protestantismus wurde, während sich der Balkan unter dem Einfluss von Byzanz entwickelte. Zunächst umfasste er griechisch-orthodoxe, später – infolge der türkischen Eroberung – auch zum Islam übergetretene Volksgruppen, und er wies damit völlig andersartige religiöse, kulturelle und philosophisch-weltanschauliche Bindungen auf. Wenn auch Ungarn, die östliche Grenze des römischen Katholizismus bzw. des Protestantismus, in gesundheitlicher Hinsicht als Wächter des *cordon sanitaire* auftrat und in Reiligion sowie Philosophie abweichende kulturprägende Anschauungen aufwies, so stand es doch mit den Balkanländern in der Lebensführung, Ernährung und häufig auch in den politischen Bestrebungen im Einklang und in unmittelbarem Kontakt.

Im mittelalterlichen Europa wurden die Ideale durch die katholische Kirche bestimmt. Dementsprechend galten neben der Religiosität Keuschheit, Askese, Armen- und Krankenpflege als die hervorragendsten menschlichen Eigenschaften. Da das mittelalterliche Frauenideal grundlegend durch die erwählten Tugenden charakterisiert werden kann, scheint es ausreichen zu sein, nur ein-zwei Personen zu erwähnen. Beziehungsweise gingen in der Verwirklichung christlicher Moral die Mitglieder der königlichen Familie mit gutem Beispiel voran. Als erste Frauen und Mädchen des Landes galten die weiblichen Mitglieder des Königshauses der Árpáden. Unter den weiblichen Heiligen gebührte – und gegührt auch heute noch – die tiefste Verehrung der Tochter von Endre (Andreas) II. und Gertrudis von Meranien, der *Heiligen Elisabeth* aus dem Árpádenhaus (1207–1231), ungeachtet der Tatsache, dass sie im Alter von vier Jahren auf den Hof ihres späteren Gatten, *Ludwig von Thüringen* übersiedelte. Bereits im Mittelalter wurden nach ihr Hospitäler und Leprosorien genannt. Hymnen und Legenden wurden ihr zu Ehren gedichtet. Bis zum heutigen Tage gilt Elisabeth als die beliebteste Figur religiöser Ikonographie. Ihre Person wird in erster Linie mit der Leprosenbetreuung in Verbindung gebracht, und dieser Kult zieht sich auch durch die schriftlichen und bildlichen Denkmäler Ungarns hindurch. Ein typisches Thema der heimischen spätgotischen Darstellungen und der Renaissance ist die Szene, in welcher Elisabeth Leprosen im Leprosorium badet. Die früheste Abbildung dieses Themas sieht man auf einem Relief aus dem 14. Jahrhundert am Nordportal der Kathedrale von Kassa (Kaschau: Košice in der Tschechoslowakei). Unter den Tafelbildern gilt als das schönste Beispiel realistischer Darstellung die Szene auf dem *Elisabeth-Hauptaltar* der Kaschauer Kathedrale (gemalt 1474–1477), wo Elisabeth samt Gefährtinnen in einem Bottich Leprosen badet. Diese Darstellungen sind wichtige Dokumente des Leprowesens, und sie geben Auskunft über die medizinische Betreuung von Leprosen.¹

¹ Vida, M.: Az orvosi gyakorlat és a gyógyítószentek ikonográfiája a XIII–XIV. századi falfestészetben. (Die medizinische Praxis und die Ikonographie heilender Heiligen in der Wandmalerei des 13. und 14. Jahrhunderts) *Comm. Hist. Artis Med.*, 87–88(1979), 43–51 (mit Bildern).

Ein bis zwei Jahrzehnte später wird für die Tochter des Königs *Béla IV.*, die *Heilige Margarethe* aus dem Árpádengeschlecht (1242–1270), die Dominikaner-Nonne der Margaretheninsel, eine zum Selbstzweck gewordene, übertriebene Askese bezeichnend sein. Das im Jahr des Tatarensturmes geborene Mädchen ging aufgrund eines väterlichen Gelöbnisses ins Kloster. Obwohl der Vater später bereute, bestand sie auf ihrer Entscheidung und wurde im Alter von 18 Jahren zur Nonne geweiht.² Ihr Leben war von der Tugend, Selbstzüchtigung und Selbsterniedering bestimmt. Seit dem fünften Lebensjahr trug sie das Zilizium, geisselte sich und tat Busse: erniedrigte sich vor den hochgeborenen Gefährtinnen und nahm freiwillig die schwersten Arbeiten auf sich. Eine jede Tat, die sich bei Elisabeth in den Pflege von Kranken und Leprosen äusserte, wurde für sie zum Selbstzweck; ebenso schätzte sie die Selbsterniedering ein. Die Kirche verhielt sich zum ihrem Gebahren nicht uneingeschränkt positiv: erst 1789 wurde ihr offizieller Kult genehmigt. Ihre Heiligsprechung liess bis zum Jahre 1943 auf sich warten.³ Die Erklärung für diese extreme Verhaltensweise muss wohl im Tatarensturm von 1242 und dessen Folgeerscheinungen gesucht werden. Die Verwüstungen des Landes führten zum völligen Zerfall von Moral und Religiosität. Die Bevölkerung huldigte einerseits dem Flagellantismus, andererseits sank sie moralisch so tief, dass sich die Synode von Buda 1279 verpflichtet fühlte, die Ausschweifungen und Plünderungen von Kirchen und Friedhöfen gesetzlich zu untersagen.⁴ Insofern ist es einleuchtend, dass die Bedeutung individueller Vorbildlichkeit einen hohen Stellenwert gewann und dass auch die Königstöchter in ihrer Lebensführung beispielhaft sein mussten. Mehrere Kinder von König *Béla IV.*, *Jolantha*, *Kinga*, *Margarethe* und auch *Elisabeth*, seine Schwester, wurden heilig gesprochen.

Gleichzeitig mit der Verbreitung des Protestantismus in Ungarn erlosch die mittelalterliche Eigenstaatlichkeit. Das Land spaltete sich in drei Teile. Nach der verlorenen Schlacht bei Mohács (1526) und der Eroberung von Buda, dem Königssitz (1541), hatte sich das Osmanenreich – infolge einer Zweiteilung Ungarns – nach Osteuropa hineingeschoben. West- und Nordungarn kamen unter die Fremdenherrschaft der Habsburger, und es entstand das selbständige Fürstentum Siebenbürgen. Diese Epoche der türkischen Unterwerfung im 16.-17. Jahrhundert brachte in Ungarn jene besondere, ausschliesslich ungarische Lebensform hervor, deren Zentralfiguren einerseits der mit den Türken kämpfende ungarische Angehörige des Hochadels, andererseits die *Edelfrau* der Renaissance und des Barocks waren. Wenn man von einem unmittelbaren balkanischen Einfluss auch nicht reden kann, so hatten der ständige Kampf mit den Türken und die so entstandene, zur Verteidigung der Grenzgebiete geeignete Lebensform doch auch in Ungarn jene Menschentypen, Mannes- und Frauenideale geschaffen, die von denen in Westeuropa völlig abweichen. Deshalb lohnt es sich, diese Epoche etwas näher in Augenschein zu nehmen.

Die Bestrebungen einheimischer Familien von Grossgrundbesitzern, die der staatsorganisatorischen Tätigkeit deutscher territorialer Dynastien ähneln im 15. Jahrhundert keinen Erfolg. Zwar herrschten die Oligarchen (die *Kanizsais*, *Héderváris*, *Rozgonyis* u.a.) nicht die Kleinkönigreiche aufzuteilen. Dies hat seinen Grund u.a. darin, dass in der Familie nur das Vermögen, nicht aber die Macht vererbt werden konnte. An der Wende des 14. zum 15. Jahrhundert galt es als Unikum, dass die Familie *Garai* über drei Generationen hinweg das Amt des Palatinus innehatte, zumal dieser Titel in der Familie nicht unmittelbar vererbt wurde. Jenen Anteil am Staatsrecht, der zur Errichtung eines selbständigen Fürstentums

Dieselbe: Heilige Elisabeth und die Betreuung der Aussätzigen in den Legenden und in den ikonographischen Andenken des mittelalterlichen Ungarns. *Comm. Hist. Artis Med.* 133–140. (1991–1992) Dieselbe: *Ars sacra Medica — Ars Medica. Szemléletváltozás az orvosi ikonográfiában a reformáció hatására. Tanulmányok a lutheri reformáció történetéből.* (*Ars sacra medica — Ars medica. Betrachtungswandel in der medizinischen ikonographie unter Einfluß der Reformation. Studien aus der Geschichte der Lutherschen Reformation.*) Budapest, 1984. 298–323. *Comm. Hist. Artis Med.* 109–112 (1985), 54–55. (deutsch).

² Siklóssy, L.: Szent Margit extatikus élete. *A magyar középkor erkölcsé.* I. k. Bp. 1922. 51–64. (Das ekstatische Leben der heiligen Margarethe. Die Moral des ungarischen Mittelalter. Bd. 1.)

³ Wisbender, J.: *A szentek élete.* (Das Leben der Heiligen.) Bp. 1984. 754–755.

⁴ Balanyi, Gy.: Vallásos élet — iskolák. *Magyar Művelődéstörténet.* I. k. Szerk.: Domanovszky S. (Gläubiges Leben — Schulen. Ungarische Kulturgeschichte. Bd. I., Hrsg. von S. Domanovszky. Bp. o.J.) 422–424.

nötig war, erwarb zuerst die Familie *Hunyadi*. *János Hunyadi* verzichtete auf die Würde des Reichsverwesers: dafür bekam er den Titel des Erbgrafen, ein immenses Gebiet und dazu noch die richterliche Gewalt.⁵ So ist es nicht verwunderlich, dass die erste warhafte ungarische „Edelfrau“ der Renaissance in der Person seiner Gattin *Erzsébet* (Elisabeth) *Szilágyi* (? –1483) Gestalt bekommt. Sie leitet die Politik und die Wirtschaft des Grossgrundbesitzes, während ihr Mann mit der Kriegsführung gegen die Türken beschäftigt ist. Sie schuf die materielle Basis für jene Aktion, infolge derer ihr Sohn *Mátyás* (Matthias) *Hunyadi* zum König gewählt wurde. Sie war sogar die federführende Akteurin des mit *László Garai* 1458 in Szeged unter Dach und Fach gebrachten Abkommens. Ihre Zeitgenossen nannten sie zu Recht „mulier heroica“.

Das höfische und die nationale Kultur standen bis zum 16. Jahrhundert in enger Verbindung zueinander. Weg und Ziel nationaler Kultur waren beinahe vollständig durch die höfische Kultur vorgezeichnet. Nicht nur dem Zeitgeist gab sie Ausdruck: sie bewahrte auch dessen ungarisches Gepräge. Diese fünfhundertjährige Tradition wurde durch die Türkenherrschaft und das Habsburger Regime vernichtet. *Ferdinand I.* trug zwar den Titel eines Königs von Ungarn, doch verfolgte das Haus Habsburg von Anfang an keine ungarisch-nationale, sondern eine familienorientierte und damit weitgespannt-europäische Politik. Aus Habsburger Sicht galt das Königreich Ungarn (Nordungarn und ein Teil Westungarns) nur als Randgebiet und verlor seinen nationalen Charakter: der Königshof ging die Rolle, die ihm bis dahin in der ungarischen Kulturgeschichte zukam, verlustig.

Die dank königlicher Donationen entstandene neue Aristokratie hatte – neben der ungebrochenen Treue zum König – auch sein Ungartum bewahrt. Sie diente den Habsburgern solange, bis deren Politik nicht das Leben, die Zukunft und das Fortbestehen der Nation gefährdete. Die Untätigkeit der Habsburger gegen die Türken und ihre ungarfeindliche Politik führten dazu, dass im Königreich Ungarn statt des fremden Königs der Hochadel jene Rolle übernahm, die einst dem königlichen Hof in der geistigen Führung der nationalen Gesellschaft, in der Rezeption kultureller Strömungen der Renaissance und des Barock zukam.

Gleichzeitig mit dem Ende des ungarischen Königshofes hatte sich im 16. und 17. Jahrhundert das Bollwerk des Ungartums, das Fürstentum Siebenbürgen herausgebildet. Der Fürstenhof wurde zum nationalen Wegweiser für die Burgen und Schlösser des Hochadels. Fürst *Gábor Bethlen* repräsentierte durch seinen ungarischen Hofstaat, durch die Pflege nationaler Sitten, Tugenden und Traditionen, das kulturelle Erbe der Ungarn. Die führende Rolle des Fürstenhofes von Gyulafehérvár (Herausweisenburg, heute Alba Iulia in Rumänien), die sich in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts herausbildete, ersetzte den früheren ungarischen Königshof, ja übertraf ihn in vielfacher Hinsicht.⁶

Das Leben eines ungarischen Hochadeligen kann in der Ära der Türkenherrschaft durch Vermögensvermehrung und ununterbrochene Kriegsführung gegen die Türken gekennzeichnet werden. Der Hochadelige, der an der Spitze einer zu ständigen Verteidigung bereiten Burgprovinz stand, was aus diesem Grunde häufig fern von Zuhause. An seiner Stelle war seine Gattin mit der Verwaltung von Wirtschafts-, Burg- und Gutsangelegenheiten getreten. Neben der Verwaltung des Hofes ruhte oft die schwere Aufgabe der Burgverteidigung auf ihren Schultern. Der Schwerpunkt des Lebens des Hochadels verlagerte sich in die Burgen und Schlösser. Hier hatten sich auch die Zentren nationaler Literatur herausgebildet. Die erste Druckerei, in der ungarische Bücher gedruckt wurden, entstand in Új-Sziget (Sárvár in Westungarn). Sie wurde von *Tamás Nádasdy* gegründet. Er war es auch, der in Sárvár eine Schule stiftete. In Sárospatak (Nordungarn) ist nach seinem Vorbild eine Schule von *Péter Perényi* gestiftet worden, in deren Neuorganisation *Zsuzsanna Lorántffy* eine bedeutende Rolle bekommen sollte.

Das Familienschicksal der Kanizsais könnte sogar Symbol ungarischer Geschichte im 15. und 16. Jahrhundert sein. Die männlichen Mitglieder der Familie nahmen an der Seite von Hunyadi an den

⁵ Mályusz, E.: A magyar társadalom a Hunyadiak korában. *Mátyás király emlékkönyv*. I. k. Szerk.: Lukinich Imre (Die ungarische Gesellschaft im Zeitalter der Hunyadis.) (Matthias-Rex-Gedenkbuch. I. Bd. Red. I. Lukinich) Bp. 1940. 342–346 p.

⁶ Vác, E.: Két udvar, két főnemesség. *Magyar Művelődéstörténet* 3. k. A kereszténység védőbástyája. Szerk.: Domanovszky S. (Zwei Höfe, zwei Hochadel. Ungarische Kulturgeschichte. 3. Bd. Das Bollwerk des Christentums. Hrg.: von D. Domanovszky) Bp. o. J. 251–291.

Szilágyi Erzsébet



Die erste „Edelfrau“

Lorántffy Zsuzsanna



Die Organisatorin des ungarischen Schulwesens

Kriegen gegen die Türken teil, bis sie in der Schlacht von Nikápoly (Nicapolis), bis auf zwei Mitglieder der Familie, den Heldentod starben. *László Kanizsai* zeichnete sich in den von *König Matthias* geführten Kriegen aus. Später, als Anhänger von *Wladislaw I.* wurde er Ban von Kroatien und diente in dieser Funktion der Nation.

Seine Tochter, *Dorottya Kanizsai* (? –1532), Gattin des Palatins und Bans *Imre Perényi*, war die erste wahrhafte „Edelfrau“ in Ungarn vor und nach Mohács. Ihr erhebendes Verhalten ist Symbol der damaligen Zeit: Sie liess die auf dem Schlachtfeld von Mohács gefallenen Helden beerdigen, die Gebeine einsegnen und in der Kirche Messen für sie lesen. Ihr Leben und ihre Taten wurden zum Vorbild nicht nur für die Waisen ihres Bruders, ihre Adoptivtochter *Orsolya Kanizsai*, sondern auch für die adligen Frauen des 16. und 17. Jahrhunderts. Durch Spenden unterstützte sie die Armen und Waisen: sie bedachte sich auch in ihrem Testament. Den an ihrem Hofe erzogenen Junkern schenkte sie Gutshöfe, die adligen Fräulein verheiratete sie. Sie bedachte sogar die Pagen und Hausdiener. Als sie die Bitte einer Wappenerweiterung unterbreitete, würdigte *Lajos II.* mit einem königlichen Diplom ihre Verdienste.⁷ Der König gab ebenfalls seiner Hochschätzung Ausdruck, als er sie zur Beratung der Stände nach Tolna einlud. An den Krönungszeremonien des *Königs Ferdinand I.* nahm sie 1528 auf die Bitte der *Königin Anna* hin teil. *Orsolya Kanizsai* (1521–1569) war die Tochter ihres Bruders. Sie wurde zuerst in Sárvár, dann nach 1528 in Németsújvár, auf den Gütern von *Nádasdy* und *Baththyány*, den beiden geistigen Zentren des Humanismus in Westungarn, erzogen. Die Mitglieder des um den ungarischen König *Lajos II.* und seine Frau, *Maria von Habsburg*, entstandenen erasmitsch-humanistischen Kreises hatten auch mit den Lehren Luthers sympathisiert. Die Königin selbst, die eine Verehrerin von Erasmus war, unterstützte die Humanisten. Der Probst von Pécs, *Jakab PISO*, eine per-

⁷ Takács, S.: *Régi magyar nagyasszonyok*. (Alte ungarische „Edelfrauen“.) Bp. 1982. 40–54.

sönlicher Freund von Erasmus, war der Erzieher des Königs. Um ihn gruppierten sich die ungarischen Hochadeligen: Die *Thurzós*, *Nádasdys*, *Batthyánys* und *Perényis*.⁸ Nach der Schlacht von Mohács, dem Tod von Lajos II. und der Abreise der Königin Maria ins Ausland hat der Königshof in Buda aufgehört zu existieren.

In den von den Türken unbesetzten Grenzrandgebieten ist weiterhin die „Ausstrahlung“ humanistischer Kultur zu beobachten. So wurden im 16. und 17. Jahrhundert an der Westgrenze die Stadt Sárvár, wo sich die Besitztümer der Nádasdys befanden, sowie Némétújvár, Sitz der Batthyánys sowie im Osten die sich im Besitz der Perényis befindliche Stadt Sárospatak zu den geistigen Zentren der Reformation.⁹ *Tamás Nádasdy* (1498–1562), Palatin und Ban von Kroatien, verheiratet mit Orsolya Kanizsai, war ein hochgebildeter, an italienischen Universitäten geschulter Angehöriger des Hochadels. In seiner Zeit wird Sárvár zu einem wahren Kulturzentrum. Er stiftete eine Druckerei und eine Schule, der höchste Zielsetzung die Pflege und Förderung der ungarischen Sprache ist. In seiner Druckerei in Sárvár-Ujsziget wird das erste Neue Testament in ungarischer Sprache in der Übersetzung von *János Sylvester* gedruckt.¹⁰ Ein anderes Zentrum humanistischen Geistes befindet sich in Némétújvár (Westungarn), auf dem Hof der Batthyánys, zu Lebzeiten des Bans *Ferenc Batthyány* (1497–1566) und seiner Ehefrau *Kata Bánffy* (1500/10 – vor 1564). Auf dem Hof des Tamás Nádasdy und des Ferenc Batthyány kamen in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts auch aus Siebenbürgen sowie aus Kroatien „Familiars“ (Verwandte), um sich dort erziehen und unterrichten zu lassen. Obhut und Dienst fanden hier auch die aus den türkisch besetzten Gebieten geflüchteten adligen Jungen und Mädchen. Für die Aussteuer der letzteren trug selbstverständlich die Herrin des Schlosses Sorge. Mit der Lebensform der Familiars kann man sich anhand der in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts entstandenen „Missilis-Briefe“ vertraut machen. Ban Ferenc Batthyány ist einer der ersten, die anstelle bis dahin üblichen Lateins ungarische korrespondierten und denen schon auf Ungarisch geantwortet wurde. Während der Türkenherrschaft erwies sich diese Form der Korrespondenz zu Aufrechterhaltung von persönlichen Kontakten als unentbehrlich.¹¹ Die Entfaltung familiären Briefwechsels ermöglichte in der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts die Verbreitung des ungarischen Sprachgebrauchs. Der regelmäßige Briefwechsel war teils durch die dauerhafte Abwesenheit des Ehepartners, teils durch die Verkehrsunsicherheiten bedingt, die sich aus den ständigen türkischen Streifzügen ergaben. Zur Verbreitung der Korrespondenz in ungarischer Sprache trug auch der Umstand bei, dass die weiblichen Briefpartner kaum oder überhaupt nicht lateinisch konnten. Infolge ihrer lenkenden und organisatorischen Funktionen war jedoch das Kontakthalten mit ihren Ehegatten oder den benachbarten Gutsbesitzer unentbehrlich. Aber etwa 1500 bis zum Ende des 17. Jahrhunderts wendeten sich Adelige und Bauern gleichfalls in Briefen an die „Edelfrauen“, um sich Rat, manchmal auch Medikamente bei ihr einzuholen.¹² Etliche erhaltene gebliebene Erkundungsschreiben beweisen die „medizinische“ Tätigkeit unserer Frauen.

Der ungarische Hochadel verbrachte sein Leben inmitten ständiger Kämpfe mit den Türken, von denen er sich erst entfernte, wenn seine persönliche Anwesenheit an Komitats- oder Landessitzungen verlangt wurde, oder in der Erntezeit im Sommer, als die Kämpfe ablaufen. Die Verwaltung des Gutbesitzes und der Wirtschaft verblieb also bei der zuhause gebliebenen Ehefrau, die für den ganzen Familienhof Sorge trug. Neben dem Fisch- und Vogelfang erzielte sie besonders im Gartenbau hervorragende Ergebnisse.

⁸ Horváth, J.: *A reformáció jegyében*. (Im Zeichen der Reformation) Bp. 1957. 5–80, 135–173.

⁹ Horváth, J.: *Az irodalmi műveltség megoszlása*. (Die Verteilung literarischen Bildung). Bp. 1935. 234–259. Trencsényi-Waldapfel I.: *Erasmus és magyar barátai. Humanizmus és nemzeti irodalom*. (Erasmus und seine ungarischen Freunde. Humanizmus und Nationalliteratur). Bp. 1966., 50–132.

¹⁰ Kerecsényi, D.: Elvi kérdések a régi magyar irodalomban (Prinzipiellen Fragen in der alten ungarischen Literatur). *Minerva* II. 1923. 163. *Irodalomtörténeti Közlemények* (Literaturgeschichtliche Mitteilungen) III. 1893. 90–100. vgl. Sinkovics I.: *Európai műveltség a magyar végvárok mögött*. (Europäische Kultur hinter den ungarischen Grenzfestungen.) *Századok* (Jahrhunderte). 1943. 164–172.

¹¹ *Régi magyar levelestár*. XVI–XVII. század. (Alte ungarische Briefsammlung. 16–17. Jahrhundert.) 1–2 Bde. Bp. 1981. Einleitung. Hargittay, E. 5–34.

¹² *Magyar levelestár II. Magyar hölgyek levelei* (Ungarische Briefsammlung II. Briefe ungarischer Damen) Red. Deák F. Bp. 1879.

In der Verarbeitung der Gartenprodukte kam der Zubereitung von Duftstoffen und Heilwässern eine wichtige Rolle zu. Die in den Inventaren aufgezählten Instrumente: Geräte zum Entzug der Flüssigkeit von Kräutern und Blumen; die zum Destillieren gebräuchlichen Retorten; Töpfe und Kocheimer beweisen, dass durch Destillieren Kräuter- und Blumenwässer hergestellt worden sind. Oft wird über die Anstellung von Kräuterpflückerinnen berichtet: von einem Destilliermeister ist nur einmal die Rede, da diese Tätigkeit von der Herrin selber wahrgenommen wurde.¹³ In erster Linie hatte man heilsame Kräuter gesammelt, die in getrocknetem Zustand als Medikamente verabreicht werden konnten. Der Mangel an Ärzten, Verkehrsschwierigkeiten, unentwickelte Stände und Isolation machten es notwendig, dass die Hausfrau auf dem ganzen Gutsgebiet auch „medizinische Tätigkeiten“ verrichtete.

Einigen Frauen den Hochadels wurden die nötigen Kenntnisse durch die in der Nähe niedergelassenen, bekanten Ärzte vermittelt. In dieser Weise wurde z.B. *Kata Bethlen* von *Sámuel Köleséri* in die Praktiken der Medizin eingeweiht. Die Familienarchive hatten zahlreiche Hausrezepte und Medizinbücher aufbewahrt. Manche Familien hatten auch geheime „Arcana“, so z.B. die Familie *Illésházy* gegen Lithiasis oder die *Pálffys* gegen die Pest.¹⁴ Ein Teil des Kräuterbuches von *Mathiolus*, das heute im Ungarischen Nationalmuseum aufbewahrt wird, wurde von *Anna Zay* (+ 1707), der Frau von *Ádám Vay*, des Hofmarschalls von *Ferenc Rákóczi*, ins Ungarische übersetzt.¹⁵

Oft hatten die „Edelfrauen“ auch eine eigene Apotheke, in der ihre Apotheker, nicht selten aber sie selbst Medikamente zubereiteten. Eine solche Hausapotheke blieb erhalten in Nordungarn, in Vöröskő (heute Cervený Kamen in der Tschechoslowakei), in dem ehemaligen Pálffy-Schloss. Die bemalte Möbeleinrichtung wurde in Spätrenaissance-Stil des 17. Jahrhunderts von anabaptistischen Flüchtlingen, „Haban“-Handwerkern, angefertigt, die man samt ihres Geschürs auf dem Grundbesitz ansiedelte.¹⁶ Häufiger gab es häusliche Apothekentruhen,¹⁷ von denen – unter anderem – zwei schwarzbemalte Apothekentruhen von *Anna Bornemissza*, der Gattin des Fürsten von Siebenbürgen, *Mihály Apafy*, erhalten geblieben sind.¹⁸ Das zu jener Zeit angefertigte Inventar ist von 1682 datiert, aufgrund dessen wissen wir heute genau, was unsere „Edelfrauen“ in diesen Truhen aufbewahrt hatten: überwiegend Pflanzenöle, 1-2 Sorten von Pulvern, Weihrauch, Harz, Wurzel – also all das, was von der Kräuterfrau im Garten gesammelt werden konnte.¹⁹ Die Truhe der Fürstenfrau enthielt aber auch etliche Wundermittel: einen menschlichen Schädel, Hirschherz und -knochen; Drachepulver und

¹³ Takács, S.: a.a.O. 20–23.

¹⁴ Héjja, P.: Az egészségügy. (Das Gesundheitswesen) *Magyar Művelődéstörténet* (Ungarische Kulturgeschichte) Bd. 3. Hrsg. von Domanovszky S. Bp. o.J. 400–401.

¹⁵ Magyary-Kossa, Gy.: *Magyar Orvosi Emlékek* (Ungarische Medizinische Andenken.) Orvosi gyakorlat a régi Magyarországon. (Medizinische Praxis im alten Ungarn.) I. Bd. Bp. 1929. 97. Szinyei, J.: *Magyar írók élete és munkái*. (Leben und Werke ungarischer Schriftsteller) Bd. 14. Bp. 1912, 1753 p.

¹⁶ Vida, M.: Történelmi és iparművészeti értékű gyógyszerészeti berendezések magyarországi topográfiája. (Ungarische Topographie geschützter Apothekeneinrichtungen von historischem und gewerblichem Wert.) *Comm. Hist. Artis Med.* 71—71/1974/. Dieselbe: Ungarische Topographie geschützter Apothekeneinrichtungen von historischem und gewerblichem Wert. *Comm. Hist. Artis Med.* Suppl. 13—14. Dieselbe: *Apothekennuseen in Ungarn*. Bp. 1984. Dieselbe: Prinzipien und Praxis des Denkmalschutzes alter Apotheken Ungarns. *Orbis Pictus. Kultur- und pharmaziehistorische Studien. Festschrift für Wolfgang-Hagen Hein zum 65. Geburtstag*. Frankfurt am Main, 1985. *Az orvostudomány és művészet Magyarországon. (Die Medizin und die Kunst im historischen Ungarn.)* Handschrift. Bp. u. Druck.; Nékám, L.: *Alte ungarische Apotheken*. Bp. 1968.

¹⁷ Magyary-Kossa, Gy.: a.a.O. (Fußnote Nr. 15.) 97—98. Gortvay, Gy.: *Az újabkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. (Die Geschichte der ungarischen medizinischen Kultur und des Gesundheitswesens neuerer Zeit.) Bp. 1953. 58—59. Magyary-Kossa, Gy.: a.a.O. (Fußnote Nr. 15.) Bd. 3. 420.

¹⁸ Radvánszky, B.: *Magyar családélet és háztartás a 16. és 17. században*. (Leben und Haushalt ungarischer Familien in den 16.—17. Jhdten.) Bp. 1896. I. Bd. 24., 265. p. Balás, I.: *Bornemissza Anna fejedelmasszony élete és kora*. (Das Leben und Zeitalter der Fürstenfrau Anna Bornemissza.) Gyoma, 1918.; Héjja, P.: a.a.O. (Fußnote Nr. 14.) 400—402.

¹⁹ Magyary-Kossa, Gy.: a.a.O. (Fußnote Nr. 15.) 3. Bd. Bp. 1931. 420. vgl. *Történelmi Lapok* (Historische Blätter) Kolozsvár, I. 1874. 318.

Drachenzahn; Schlangenhorn; Hasenaugen, usw. Weit bekannt waren noch die Truhen von *Borbála Thurzó* und der Frau von *István Pálffy*: der Wert dieser letzteren wurde 1262 auf 1.200 Forint geschätzt. In der Ausstellung des „Sammelweis-Museums“ in Budapest und des „Apothekenmuseums zum Goldenen Adler“ im Burgviertel von Buda sind zwei Apothekentruhen zu besichtigen. Die eine ist ein mit Intarsien verziertes Nussbaumholz-Kästchen im Spätbarockstil der Zeit Maria Theresias; in ihren Fächern hatte man in viereckigen, mittels zinnkappen verschlossenen Gläschen die Öle und Blumenwässer gehalten. Im unteren Teil des Kästchens, in einem abschliessbaren Schubfach befanden sich die Salbentiegel aus Zinn und die nötigen Utensilien. In der anderen, um 1720–1730 in Südtirol angefertigten Truhe wurden eine Handwaage, eine Gewichtsgarnitur bzw. Messlöffel in separaten Fächern untergebracht.²⁰ Die sich auf dem Deckel bzw. an der Seite befindlichen Messinghandgriffe verraten, dass die Truhen oft auf längere Reisen oder zu kranken Nachbarn mitgenommen wurden.

Organisierung und Lenkung einer Grossfamilie im Sinne des „Ganzen Hauses“ war bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts die Aufgabe des dem Grossgrundbesitz vorstehenden Hochadligen, in seiner Abwesenheit aber die der Herrin des Hauses. Die Fürsorge für deneinzeln erkannte der Staat nicht als seine eigene Aufgabe an. Nur die städtischen Munizipien beschäftigten sich mit dem sogenannten „Armenwesen“, wobei hier – neben den Belangen der öffentlichen Wohlfahrt – oft die Polizeianglegenheiten dominierten.²¹ Auf die Bedeutung individueller Verantwortlichkeit weist die Tatsache hin, dass die Kulturzentren des Hochadels Sárvár, Némétújvár, Sárospatak, die die Rolle des königlichen Hofes übernommen hatten, die Sozialfürsorge, und zwar vor allem die Gesundheitsfürsorge als ihre Hauptaufgabe, wenn nicht sogar als ihre Pflicht ansahen. Aus der Reihe unserer „Edelfrauen“ möchte ich nur diejenigen erwähnen, deren ausgedehnte medizinische Kenntnisse und Praktiken weitläufig bekannt waren.

Die sozial-fürsorgerische Tätigkeit der Frauen der Batthyánys, einer anderen Familie mit Grossgrundbesitz in Westungarn, wurde über Generationen hinweg zur Tradition. Der Begründer des Familienvermögens war *Ferenc Batthyány* (1497–1566), Ban von Kroatien. Seine erste Frau *Kata Bánffy* (um 1500/10 – 1562) war der „spiritus rector“ des volkreichen Hofes von Némétújvár, jenem Grossgrundbesitz, den die Familie 1524 als Donation bekam.²² Sie war eine bedeutende Brieffschreiberin ihrer Zeit, die nicht nur mit ihrem Mann, sondern auch mit dem Statthalter von Niederlanden und mit der verwitweten ungarischen *Königin Maria* korrespondierte. Ausserdem kannte sie sich ausgezeichnet in der Behandlung von Krankheiten aus und stand mit Rat und Medikamenten der Bevölkerung der Gegend zur Seite. Für ihren gichtkranken Mann fertigte sie Sandalen und einen Fuss-sack (sacculus pedalis) an, mit deren Hilfe dessen grosse Schmerzen gelindert werden konnten. Je ein Stück ihrer Erfindungen liess sie auch dem Palatin, *Tamás Nádasdy*, und dem Erzbischof von Esztergom zukommen. *Ferenc Batthyány* schien sie mit solchem Erfolg kuriert zu haben, dass jener seine erste Frau überlebte und sich sogar noch als alter Mann wiederverheiratete. Seine zweite Frau, *Kata Svetkovics* (? – um 1575) hatte ebenso den Ruf einer guten Ärztin. In ihrer Hausapotheke hielt sie etliche Medikamente, Heilwässer und Kräuter.²³ Ein Grossteil ihrer erhaltengebliebenen Briefe handelt über Medikamente und ärztliche Ratschläge: einem Mann verordnete sie zur Behandlung einer Bisswunde z.B. Ligusterkäfer. Um den verwundeten Fuss des *Boldizsár Batthyány* behandeln bzw. rotes Öl und Kräuter. In der Heilpraktik verschaffte sich jedoch die Enkelin *Éva Lobkovitz-Poppel* (1585/1590 – 1640), die Ehefrau von *Ferenc Batthyány*, den grossten Ruhm. Sie war die Ziehmutter von *Miklós Zrínyi*, dem Dichter und dem heldenhaften Verteidiger von Szigetvár, und dessen Bruder *Péter*. Wenn auch die aus der Hausapotheke der Damen Batthyány stammenden Medikamente landesweit berühmt waren, so wurden sie doch von der Apotheke und den zahlreichen Rezepten der *Éva*

²⁰ Aus der Geschichte der Heilkunde. Museum, Bibliothek und Archiv für die Geschichte der Medizin „Ignaz Semmelweis“. Bp. 1984. *Comm. Hist. Artis Med.* Suppl. 13–14. 55 Bild. Nr. 143.

²¹ Mohl, K.: *Polizeiwissenschaft*. 1. Bd. 52. §.; Sonnenfels, F.: *Grundsätze der Polizey-Handlungs- und Finanzwissenschaft*. Wien, 1769–176. vgl. Csizmadia, A.: *A szociális gondoskodás Magyarországon*. (Die soziale Betreuung in Ungarn.) Bp. 1977. 11., 16–19.

²² Takács, S.: a.a.O. (Fußnote Nr. 7.) Batthyányné Bánffy Kata. 89–109.

²³ Takács, S.: a.a.O. (Fußnote Nr. 7.) Svetkovics Kata 141–148.

Poppel übertroffen. Brieflich wurde sie von Péter Pázmány, dem Erzbischof von Esztergom, von György Thurzó, dem Palatin, von László Csáky und Dénes Széchy um Auskunft über Therapiemöglichkeiten und Medikamente gebeten.²⁴ Selbst bei Entbindungen wurde sie herangezogen. So bat sie beispielweise die Frau von Miklós Eszterházy 1633 um eine Hebamme. Auch der Schwiegertochter von Frau Eszterházy war sie behilflich.

An der Nord-Ost-Grenze machte sie Mária Széchy (1610? — 1679), die Frau des Palatins Ferenc Wesselényi (1605—167?), dem Anführer der späteren Verschwörung gegen die Habsburger zunächst durch ihre Heirat einen Nahmen. Ihr Intimus und Leibarzt, der ihr medizinische Kenntnisse vermittelte, war János Weber (1612—1683), Oberrichter der Stadt Eperjes, Arzt und Apotheker. Das besondere Interesse von Mária Széchy galt der Herstellung von Medikamenten. Sie unterhielt eine eigene Apotheke mit einem Gehilfin namens Falk.²⁵ Über die medizinischen Bücher, Rezepte und Medikamente verfügte sie in einem besonderen Absatz ihres Testaments.²⁶ Sie hatte ein gutes Verhältnis zu Mihály Teleki (1634—1690), dem Kanzler von Siebenbürgen. Sie verschaffte ihm des öfteren Rohstoffe für Medikamenten. Dessen Frau, Judit Veér erfreute sich nämlich eines guten Rufes als Heilpraktikerin. Sie verfasste ein grosses Rezeptbuch mit zumeist nützlichen Rezepten, ab und zu aber auch mit Absurditäten. So empfahl sie z.B. einer gebärenden Frau, Pfeffer zu kauen oder Pfeffer in die Nase hochzuziehen, um die Entbindung zu erleichtern usw.²⁷

Ein Mitglied des humanistischen Kreises am ehemaligen Königshof war Péter Perényi (1501—1548), der seinen Grundbesitz in Sárospatak (Nordost-Ungarn) von König Johann zur Donation bekam. Unter den Grossgrundbesitzern unterstützte er als erster die Reformation; er gründete die protestantische Schule von Sárospatak. Diese Stadt kam ab 1616 als Mitgift der Zsuzsanna Lórántffy (um 1600—1660) ab 1616 in den Besitz der Rákóczi. Zsuzsanna Lórántffy war die Ehefrau von György Rákóczi, dem Feldmarschall des Siebenbürgischen Fürsten Gábor Bethlen. 1630 wurde ihr Mann zum Fürsten von Siebenbürgen ernannt. Zsuzsanna Lórántffy nahm an der Verwaltung des familiären Grundbesitzes aktiv teil. Sie verstand sich gut auf den Acker-, Wein- und Gartenbau, die Fischerei und den Bergbau. Sie hatte den Getreide- und Viehhandel in ihrer Hand. Auch über ihre heilende Tätigkeiten sind Hinweise erhalten geblieben. Sie behandelte insbesondere Augenleiden und Knochenbrüche.²⁸ Da sie als Ehefrau des Fürsten von Siebenbürgen zur Patronin der kalvinistischen Kirche und auch deren Schuleinrichtungen gekürt wurde, übersteigt ihre Bedeutung die ihrer Zeitgenossinnen bei weitem. Die erste einheimische Satzung reformierter Schulen kam 1621 zustande. Im Geiste des zentralistischen modernen fürstlichen Absolutismus folgte sie unter Gábor Bethlen und György Rákóczi der traditionellen Organisation und Ordnung reformierter Schulen. Im Unterschied zu ihrem Mann war Zsuzsanna Lórántffy der Meinung, dass Entwicklungsmöglichkeiten gesellschaftlicher Verhältnisse nur über die kalvinistische Kirche gegeben sei, da diese über ein liberaleres System von Ideen und Einrichtungen verfüge. Deswegen unterstützte sie die sich seit dem 1640er Jahren ausbreitende Tendenz des presbyterianischen Puritanismus. Nach dem Tod ihres Mannes (1648) entschloss sie sich, die Schule von Sárospatak zu reformieren. Nach ihrem Plan sollte ein grosses Netz von Schulen organisiert werden, das mit dem jesuitischen Schulwesen des Königreiches Ungarn und der Universität von Nagyszombat (Tirnau) konkurrenzfähig wäre. Aus diesem Grunde hatte sie den berühmten Pädagogen Comenius nach Sárospatak eingeladen (1650—1654). Es ist zu bedauern, dass die Schulreformen zugunsten politischer, gegen Habsburg gerichteter Ziele von Comenius als zweitrangig behandelt wurden. Dennoch erreichte Comenius im Ausbau eines in der Muttersprache unterrichtenden Schulsystems bedeutende Erfolge. In Sárospatak hatte er sein berühmtes, über Jahrhundert hindurch verwendetes

²⁴ Takács, S.: *Zrínyi Miklós nevelőanyja*. (Die Ziehmutter von Miklós Zrínyi.) Bp. 1917., 92—95.

²⁵ Acsády, I.: *Széchy Mária*. Bp. 1885. 262. vgl. Magyary-Kossa, Gy.: a.a.O. (Fußnote Nr. 15.) 2. Bd. Régi magyar gyógyszerokról és gyógyszerintézkedésekről. (Über alte ungarische Medikamente und Apotheken.) 84., 3. Bd. 317—318.

²⁶ *Kőszeg város jelene és múltja*. (Gegenwart und Vergangenheit der Stadt Kőszeg /Güns/). Szombathely, 1877. Red. Chemel, K.: 2. Bd. 11.

²⁷ Homonnai, B.: *Veér Judit életrajza*. (Der Lebenslauf von Judit Veér.) Bp. 1914., 35—37.

²⁸ Magyary-Kossa, Gy.: a.a.O. (Fußnote Nr. 15.) 1. Bd. 84—95.;

Schulbuch „Orbis Pictus“ geschrieben.²⁹ Dieses Werk diente auch als Vorbild für das *Basedowsche* „Elementarwerk“. Als ein weiterer, grosser Verdienst von Zsuzsanna Lórántffy soll die Gründung der ersten rumänischen Schule von Fogaras (1657) erwähnt werden, die in ihrer Zeit die bedeutendste Institution des siebenbürgischen Rumänentums war.³⁰ Frau Lórántffys Hof von Sárospatak erinnert an die Höfe der ungarischen Königsfrauen im Mittelalter. Als siebenbürgische Fürstengattin war sie eine in nationalen Maßstäben denkende „Edelfrau“, die Sárospatak zum Kulturzentrum der reformierten Kirche machen wollte. Sie war eine Vorläuferin der Aufklärung, indem sie das Erziehungswesen durch die Verbindung von Berufung und Organisation in den Dienst gesellschaftlichen Fortschrittes stellen wollte.

Die letzte „Edelfrau“, *Kata Bethlen* (1700—1759), wurde in jener Periode geboren, in der das Fürstentum Siebenbürgen als souveräner Staat zu existieren aufhörte und die religiöse Intoleranz Oberwasser bekam. Den letzten Fürsten *Mihály Apafi II.*, zwangen 1701 die Habsburger, auf den siebenbürgischen Fürstentitel zu verzichten.

In Siebenbürgen, wo 1557 die gegenseitige Tolerierung der vier anerkannten Konfessionen das erste Mal in Europa verwirklicht wurde, hatte man auf Drängen der Gegenreformation versucht, die Bevölkerung in den Schoß der römisch-katholischen Kirche zurückzuholen. Kata Bethlen war eine hervorragende Gestalt von protestantisch-pietistischer Kultur. Ihre bigotte Antipathie gegen den Katholizismus wurde nur noch gesteigert durch ihren ersten Ehemann, dessen Familie die gemeinsamen Kinder von der protestantischen Mutter wegnehmen ließ. Kata Bethlen wandte ihre Aufmerksamkeit nicht nur der Religion, sondern auch der Medizin und dem Erziehungswesen zu.³¹ Die auch ein zweites Mal verwitwete Gräfin widmete ihr Leben ihren Gütern in Hévíz bzw. ihrem Hof in Fogaras. Sie errichtete eine Gärtnerei, führte die Aufsicht über die Papiermühle und Glashütte usw. Inzwischen absolvierte sie eine wirkliche „medizinische Privatschule“, wobei sie sich Kenntnisse von den berühmten Medizinerinnen Siebenbürgens *Sámuel Köleséri*, *Márton Borosnyai* und *Márton Simoni* aneignete.³² Sie wurde in der medizinischen Praxis von *Sámuel Köleséri* (1663—1732) unterrichtet, der an der Universität von Franeker die philosophische und an der Leydener Universität auch die medizinische Doktorwürde erlangte und als ein überaus wirkungsvoller Vermittler der deutschen Frühaufklärung bekannt war. Botanische Kenntnisse erwarb sie sich vom Arzt *Márton Borosnyai*, dem Protomedicus des siebenbürgischen Guberniums, der als gründlicher Kenner der siebenbürgischen Flora galt. Ihre Vertrautheit mit der Ophthalmologie verdankte sie *Márton Simoni*. In der aus Anlaß ihres Todes gedichteten Ode betont der Dichter *Péter Bod* ihre in der Staroperation bewiesene Fähigkeiten.³³ Ihre medizinischen Fachkenntnisse und ihre Praxis schätzte man bereits im 18. Jahrhundert. Ihre Biographie wird unter denen der Ärzte angeführt, und zwar von *Péter Bod*, dem hervorragenden Repräsentanten siebenbürgischer Kultur und dem Hofpfarrer der Kata Bethlen, in der Sammlung von Schriftsteller-Biographien „*Magyar Athenas*“ (1766) sowie von *Isván Weszprémi* in der „*Succincta Medicorum Hungariae et Transylvaniae Biographia*“ (1774).³⁴ Nach dem Gedicht von *Péter Bod* seien die Kranken aus fernen Gegenden in Scharen zu ihr gekommen; sie haben die heilende Kraft der Kräuter wohl gekannt und sei der Ophthalmologie kundig gewesen. Schließlich wurden in dem

²⁹ Mészáros, I.: *Az iskolai története Magyarországon*. (Die Geschichte des Schulwesens in Ungarn) Bp. 1981. 312—320., 347—359.; Vida, M.: a.a.O. (Fußnote Nr. 16.)

³⁰ Ratiu, I.: Școala românească de la Fögăras. *Folia Scolastica*. 1911. Nr. 11. vgl. Nählik, Z.: Lórántffy Zsuzsanna fogarasi román iskolája. (Die rumänische Schule von Zsuzsanna Lórántffy in Fogaras.) *Tanulmányok a magyar nevelésügy XVII—XX. századi történetéből*. (Studien aus der Geschichte des ungarischen Erziehungswesens in den XVII—XX. Jahrhunderten.) Bp. 1980. 17—29.

³¹ *Széki gr. Teleki József özvegye, Bethleni Bethlen Kata grófnő irásai és levelezése (1700—1759)*. (Schriften und Korrespondenz der Witwe des Grafen Josef Teleki von Szék, geb. Gräfin Kata Bethlen von Bethlen, 1700—1759.) 1—2 Bd. Einl. Szádeczky, L.: *Bethlen Kata önéletírása*. (Die Autobiographie von Kata Bethlen) Vorwort: Sükösd, M., Bp. 1963.

³² Hegyaljai Kiss, G.: *Árva Bethlen Kata*. Bp. 1923. 111—116.

³³ Bod, P.: *Tiszta fényes drága bíbor azaz halotti beszéd gr. Bethlen Kata felett*. (Reiner, heller, teurer Purpur, oder eine Gedenkrede über dem Grab der Gräfin Kata Bethlen) Kolozsvár, 1762.

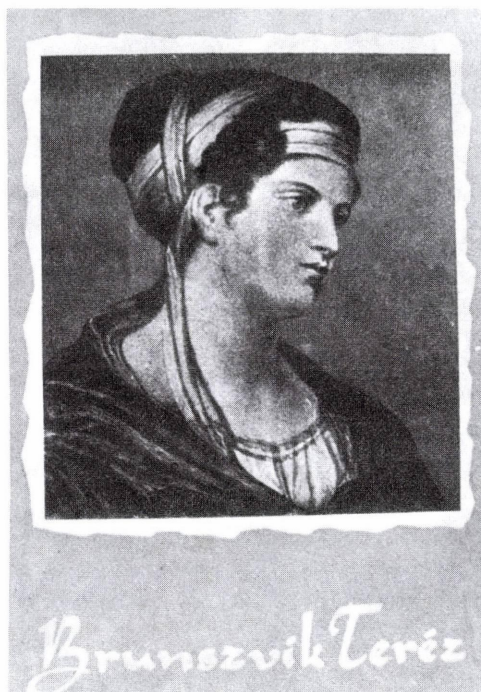
³⁴ Bod, P.: *Magyar Athenas*. Nagyszombat, 1766.; Weszprémi, I.: *Magyarország és Erdély orvosának rövid életrajza*. (Kurze Biographien der Mediziner Ungarns und Siebenbürgens.) 1. Bd. Bp. 1962. 36—39.

Gedicht die medizinischen Bücher ihrer Bibliothek erwähnt. Wohlverdient erhielt sie von der Nachwelt den Titel der „ersten ungarischen Medika“.³⁵ Kata Bethlen schenkte — etwa 50 Jahre vor der Aufklärung — bereits den Fragen der Mädchenerziehung Aufmerksamkeit. Sie schlug vor, Fragen der Mädchenerziehung im Schulunterricht zu berücksichtigen.³⁶

Das organisierte Erziehungs- und Schulwesen trat in der Epoche des aufgeklärten Absolutismus in den Vordergrund. Das Unterrichtswesen, nunmehr eine staatliche Aufgabe, wurde 1777 durch die „Ratio educationis“ von *Maria Theresia* geregelt. Etwaige Fragen über den Schulunterricht der Mädchen wurden jedoch nicht einmal berührt. Der aufgeklärte Absolutismus *Josephs II.*, hielt die Allgemeinbildung und die gute Fachausbildung aus Sicht der Staatsraison für grundlegend. Unter den konservativen Tendenzen der von ihm erlassenen Verordnungen figurierte die Klausel, die die deutsche Sprache als Amtssprache für verbindlich erklärte. Da die Stelle des bis dahin amtlichen Lateins nicht von der ungarischen, sondern von der deutschen Sprache übernommen wurde, löste diese Verordnung in Ungarn einen nationalen Widerstand aus.

Der Gegensatz zwischen Frauen- und Männerrechten wurde bereits durch den Geist der französischen Aufklärung (*Fénelon, Rousseau*) hervorgehoben. Unter ihrem Einfluß entfaltete sich die ungarische Frauenbewegung ab 1790 zu einer landesweiten Bewegung. Es wurde die Forderung aufgestellt, daß die Frau — wenn sie will — sich einen Beruf wählen sollte. Inhaltlich stimmte die Bewegung mit der Bildungspolitik des aufgeklärten Absolutismus überein. Die Forderungen nach der Einführung der Muttersprache im Grund- und Hochschulunterricht erlangte im Reformzeitalter (1825—1848) eine außerordentliche Bedeutung. Demzufolge gelang 1844 die Anerkennung der ungarischen Sprache als Amtssprache. Der Kampf der Frauenbewegung für den Beruf hatte sich mit dem, für den muttersprachlichen Unterricht, verbunden. Nachdem die Frauen die Einheit von Beruf und Organisation erkannt hatten, kamen sie auch in der Politik zu Wort.

Jene Persönlichkeit, die im Kampf für die Anerkennung der Muttersprache die größte Wirkung ausübte, war *Teréz Brunszvik* (1775—1861). Sie öffnete 1828 den ersten Kindergarten in Ungarn. Daraufhin existierten 1836 bereits 14 Kindergärten im Land.³⁷ Ihre Anhängerin *Amália Bezerédy* (1804—1837) gründete 1836 für die Dorfkinder einen Kindergarten in Tolna. Im gleichen Jahr schrieb sie das erste ungarische Lehrbuch für Kindergärten mit Musiknoten und Gedichten, genannt „Flóri



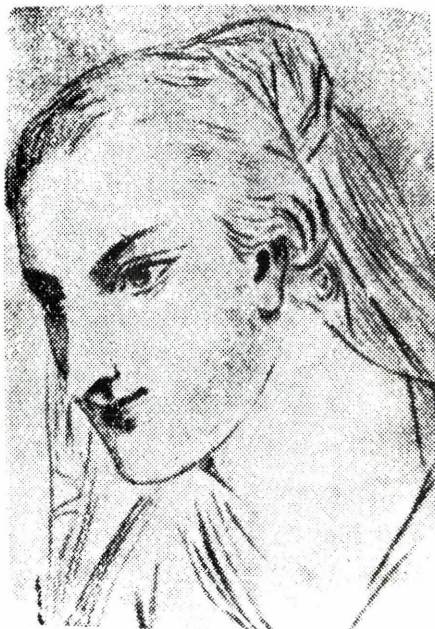
Die Gründerin des ersten Kindergartens in Ungarn

³⁵ Pataki, J.: *Árva Bethlen Kata, az első magyar orvosnő.* (Die Waise Kata Bethlen, die erste ungarische Ärztin.) Páztortűz, 1926.

³⁶ Kornis, Gy.: *A magyar művelődés eszménye.* (Das Ideal ungarischer Bildung.) Bp. 1927. 464—465.

³⁷ Rapos, J.: *Brunszvik Teréz grófhölgynek, a legnagyobb magyar honleánynak élete és művei vagyis a köz-alap-nevelésügy múltja és jelene hazánkban.* (Das Leben und Werk der größten ungarischen Patriotin, der Gräfin Teréz Brunszvik oder die Vergangenheit und Gegenwart der öffentlichen Grunderziehung in unserem Vaterland.) Pest, 1868.; *Brunszvik Teréz Grófnő naplói és feljegyzései.* (Tagebücher und Aufzeichnungen der Gräfin Teréz Brunszvik.) Hrsg. und eingeleitet von M. Czeke. Bp. 1938. a.a.O., 88—89.

Teleki Blanka



Die Strifterin der ersten ungarischsprachigen
Schule für Mädchen



Erzsébet Légrády, die erste habilitierte
Pharmazeutin

Könyve" (Floris Buch).³⁸ Die Politiker des Reformzeitalters sahen im „Kindergarten-Fieber" die Fragen der Muttersprache in Erfüllung gehen.³⁹ Um sie verbreiten zu können, organisierten sie Vereine für Frauen und für Kleinkinderpflege. Die Nichte von Teréz Brunszvik, *Blanka Teleki* (1806—1862) errichtete 1846 in Pest die erste ungarisch-sprachige Lehranstalt für Mädchen. Es waren hier schon Fachpädagogen tätig, unter ihnen eine weitere hervorragende Gestalt der Mädchenerziehung, *Klára Leövey* (1821—1897), die später, 1856, in Máramarosziget das Institut für Mädchen Erziehung gründete.⁴⁰

In meiner Studie versuchte ich jenes Zeitalter der Philanthropie vorzustellen, in dem die ungarischen „Edelfrauen" — ihren noblen Vorbildern folgend und im Dienste menschenfreundlicher Bestrebungen — ihre eigene Berufung zu verwirklichen trachteten. Die Entwicklung tendiert jedoch auch auf diesem Gebiet von persönlicher Ambition und Initiative zur Organisation und Professionalisierung. Die vom 18. Jahrhundert an organisierte Philanthropie bringt typisch weibliche Berufsgebiete mit sich, die vom Kindergartenwesen bis zur höchsten Ebene des Schulwesens, von der Hebammenausbildung und der Krankenpflege bis hin zu den ersten Stationen der Emanzipationskämpfe für akademische Bildung reichen und als bedeutende Errungenschaften auf diesem Gebiet gelten können.

³⁸ Drescher, P.: *Régi magyar gyermekkönyvek*. (Alte ungarische Kinderbücher.) Bp. 1934.

³⁹ Kornis, Gy.: a.a.O., 538—540.

⁴⁰ *M. Teleki Blanka és köre*. (Blanka M. Teleki und ihr Freundeskreis. Einl. von Sáfrán, Gy. Bp. 1963.



Vilma Hugonnay, die erste ungarische Ärztin



Zsuzsa Kossuth, die Anregerin der Krankenpflege zur Zeit des ungarischen Freiheitskampfes 1848–49.

Der persönliche Kampf der ersten ungarischen Ärztin, Gräfin *Vilma von Hugonnay* (1842—1922) dauerte von der Verteidigung ihres Diploms in Zürich 1879 bis zu dessen Nostrifikation in Ungarn 1897. Ihr Beispiel eröffnete zugleich die Tore der Medizinischen Fakultät für die Frauen.⁴¹ Die erste promovierte Pharmazeutin, *Erzsébet Légrády* (1874—1959) konnte die ungarischen Apotheker auf dem in Haag stattfindenden internationalen pharmazeutischen Kongreß vertreten.

Auf die Vorstellung der nunmehr organisierten philanthropischen Tätigkeit und innerhalb derer auf die Rolle der Frauen mußten wir leider verzichten. Das Bewußtsein einer Berufung kann vielleicht am besten durch die Tat von *Zsuzsanna Kossuth* (1817—1854), der Schwester von *Lajos Kossuth*, demonstriert werden, welche sie — Florence Nightingale vorwegnehmend — in der ungarischen nationalen Erneuerung, während der Freiheitskämpfe 1848—49, als Landesoberschwester an den Tag legte.⁴² Sie nahm sich nicht weniger als die Organisation der Verwundetenpflege für die gesamte ungarische Landeswehr vor. Hervorgehoben werden soll hier auch die medizinische Versorgung verwundeter Kriegsgefangener, die dem feindlichen Soldaten humane Behandlung und Betreuung angedeihen ließ. Zu der Berufung und Rolle, die Graf *István Széchenyi* in der Erneuerung der ungarischen Nation den

⁴¹ Katona, I.: Az első magyar orvosnő. (Die erste ungarische Ärztin.) *Comm. Hist. Artis Med.* 2. /1956/, 80—97. *Hugonnay Vilma*. SOM Adattár (Datensammlung im medizinhistorischen „Semmelweis“ Museum) 304—72.

⁴² Kapronczay, K. — Szemkeő, E.: A betegápolás szervezése a szabadságharc idején. (Die Organisation der Krankenpflege während des Freiheitskrieges.) *Comm. Hist. Artis Med.* 93—96. /1981/ 113—121.; vgl. Osváth, Zs.: *A betegápolás regénye a magyar szabadságharcban*. (Der Roman der Krankenpflege in dem ungarischen Freiheitskampf.) Bp. 1961.

ungarischen Frauen, den „Frauen unseres Vaterlandes mit einer schöneren Seele“ zudachte, möchte ich zum Schluß meines Beitrages einige seiner Worte anführen:

Nehmt ihn, selbst wenn er von vielen dem Manne als besser passend zugesprochen wird, mit holden Pietät in Eure Obhut. Über den Kredit spreche ich und über dessen Folgen: über die Ehrlichkeit, die Heiligkeit des gegebenen Wortes, die Aufrichtigkeit der Taten; und so kann den Gegenstand auch vor Euch nicht fremder als vor uns sein, denn soviel Edles und Schönes, das die Menschheit erhebt, ist das Werk Eueres Geschlechtes. ...⁴³

Im Rahmen der gegenwärtigen Studie ist die Analyse der professionellen Tätigkeit der Frau in der Medizin, nicht möglich. Die soziale Versorgung und die Krankenpflege war schon im Mittelalter zum Teil die Aufgabe der Nonnenorden. In den Klöstern war die praktische Geburtshilfe für die Arztordensbrüder strengstens verboten, und auch noch später von der Kirche untersagt. Deshalb war bis zum XIX. Jahrhundert die Entbindung, sowie die Versorgung der Wöchnerinnen und der Neugeborenen, oft auch die Beseitigung der auftretenden Komplikationen, die Aufgabe der Hebammen. Bis zum XVIII. Jahrhundert konnte man hauptsächlich nur von Laienhebammen und von Hebammen ohne Fachbildung sprechen. Wie sehr die Geburtshilfe von den sonstigen Gebieten der Medizinwissenschaft hinterblieb, ist durch die, zur Erleichterung des Geburtsverlaufes dienenden Benediktion des, im XII. Jahrhundert verfassten Pray-Kodexes, bestätigt. Noch in der zweite Hälfte des XVII. Jahrhunderts wendete man den, im Besitze des pressburger Clarissen-Ordens stehenden „Gürtel der Heiligen Frau Margarete“ als Geburts-Zingulum an, indem man ihm an den Leib der Kreisserin geschnallt hat.⁴⁴ Die aus dem XIV. Jahrhundert stammende Miniatur der Illustrierten Chronik verewigt die Geburt vom König Ludvig II., den die Hebamme seiner, im Krankenbett liegenden Mutter darbietet. Charakteristisch für die Unwissenheit dieser Laienhebammen ist, daß man sie oft für Hexen hielt; obwohl in den XVI—XVIII. Jahrhunderten über ihre Tätigkeit zahlreiche positive Beweise hinterblieben.⁴⁵

Die Wichtigkeit des Hebammendienstes wird offensichtlich, als an der 1770 errichteten medizinischen Fakultät der Universität in Nagyszombat (Tnava), schon vor der Ratio Educationis (1777) und dann ab 1775 im Medizinisch-Chirurgischen Institut die offizielle Hebammenausbildung verordnet wurde. Das erste Lehrbuch in ungarischer Sprache erschien 1776. Nachher wurden dann mehrere übersetzte und auch originale — in ungarischer Sprache verfaßte — Lehrbücher herausgegeben. Gleichzeitig wurde aber bei den Hebammen keine Forderung gegenüber dem Kenntniss des Schreibens und Lesens gestellt. Demgemäß ging der Unterricht der Geburtshilfe mit Jahrzehnten der sonstigen organisierten Frauenbildung voraus.⁴⁶

MÁRIA VIDA, Ph.D.
deputy general director of the Semmelweis
Medical Historical Museum, Library and Archives,
secretary of the Hungarian Society for the History
of Medicine.
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum
1013 Budapest, Apród u. 1-3.

⁴³ Széchenyi, I. *Hitel*. (Kredit.) Pest, 1830.

⁴⁴ Vida, M.: a.a.O., 25—32. (Fußnote Nr. 1.) Die ärztliche Praxis und die medizinische Ikonographie im mittelalterlichen Ungarn. *Jahrbuch der Universität Düsseldorf*. (1981—83). Magyary-Kossa, Gy.: a.a.O. Bd. 2. 2. (Fußnote Nr. 15.), Korbuly, Gy.: *A magyar szüléset gyermekkorra*. (Das Kindesalter der ungarischen Geburtshilfe.) 164—270.

⁴⁵ Magyary-Kossa, Gy.: Régi magyar bábákról. (Über die ungarischen Hebammen des alten Ungarns.) *Orvosok és Gyógyszerészek lapja*. 2. (1938), 10. k. 1—10— Korbuly, Gy.: a.a.O. 177—193.

⁴⁶ Fekete, S.: A báboktatás története Magyarországon (Die Geschichte der Hebammenbildung in Ungarn.) *Comm. Hist. Artis Med.* 55—56 (1970). 175—186. Vida, M.: a.a.O. (Fußnote Nr. 16.) Vida, M.: *Művészet és orvostudomány a régi Magyarországon*. (Die Kunst und Medizin im alten Ungarn) Bp. 1989. u. Druck.

ÖSSZEFOGLALÁS

Német földön született meg Johann Bernhard Basedow (1724—1790) eszméjeként, közvetlen irányítása alatt Dessauban a „Philantropinum” intézménye (1774—93). Nevelési rendszerében Locke és Rousseau tanításai helyet kaptak, írata: „*Das in Dessau Philantropinum, eine Schule der Menschenfreundschaft*”. A filantrópia fogalma később az emberbarátság értelmezéseként került be a szókincsünkbe. Az altruizmus az indusztrializmus korában a szociális kérdések kiéleződésével — a tudatos szociálpolitika távlati stratégiai céljai mellett — a gyors segítség, karitatív célok eszmei-morális háttereként jelentkeznek.

Európa történelmében az emberbarátság a keresztény embereszmény hatására válik a középkortól kezdve uralkodó eszmévé, amely akkor is érvényes, ha a gyakorlatban megsértik. A reneszánsz és a humanizmus, majd a felvilágosodás is követi ezt a nézetet. A segítség gondolata főként a női nem cselekvési körével azonosult, a nők *biológiai predestinatio*-jával összhangban. A női gyengédség, az anyaság ösztönvilága érthetően kapcsolódik az altruizmushoz, a filantrópizmus intézményrendszerének kitöltéséhez. Vonatkozik ez a középkor betegeket, szegényeket ápoló nagyasszonyaira, csakúgy mint a felvilágosodás korában óvodákat, iskolákat alapító vagy sebesülteket ellátó asszonyelődökre, a hétköznapok e névtelen hőseire. Korunk európai társadalmi szokásai is az emberbaráti intézmények: óvodák, kórházak látogatását írják elő a kormányfőket kísérő feleségeknek kötelező protokollként.

A történelmi Magyarország — a trianoni békeszerződés előtti (1918) határával — Közép-Európa részeként ütközőpontja Kelet-Európának és a Balkánnak. A több mint másfél évszázados török uralom alatt jelentős része a balkáni országokkal közös birodalomnak, annak politikai, gazdasági és kulturális hatásával együtt. Viszont az a tény, hogy Szent István megkoronázásával és az egyházalapítással a római katolikus Európa része, majd a protestantizmus legkeletibb bástyája lett, teljesen eltérő világnézeti elköltelezettséget jelentett az ortodox, majd a török hódítás eredményeként iszlám hitre tért Balkán népeihez képest.

A középkor európai eszményeit a vallásosság mellett a szüzesség, az aszkézis és a szegények, betegek gondozása határozta meg. A keresztény erkölcs példamutatásában élen jártak a királyi család tagjai, így az ország első asszonyai és leányai az Árpádházból kerültek ki. Legnagyobb tisztelete a Thüningiába szakadt Árpádházi (németeknek: Thüringiai) Szent Erzsébetnek (1207—1231) volt, aki főként a leprások gondozásában tűnt ki. Példáját követte testvérének, IV. Béla királynak leánya, a később szentté lett Margit (1242—1270), s több gyermeke (Jolán, Kinga).

A mohácsi csata után, majd a királyi székhely, Buda elfoglalása után a török birodalom beékelődött Kelet-Európába, kettészakítva Magyarországot. Nyugat- és Észak-Magyarország Habsburg uralom alá került és létrejött a független erdélyi fejedelemség. A XVI—XVII. századi török hódoltság korában kialakult egy speciális magyar életforma, melynek központi alakja egyrészt a törökverő főúr, másrészt a gazdaságot irányító *nagyasszony*. A védekezésre berendezkedett végvári életforma a nyugat-európaiktól eltérő embertípusokat férfi- és nőeszményeket teremtett. Érthető az is, hogy a török ellen sikeresen harcoló Hunyady János felesége, Szilágyi Erzsébet (+1483) személyében született meg az első *nagyasszony*, aki a gazdaság irányítása mellett a politikában is szerepet kapott. Fiának, Mátyásnak királlyá választásához nemcsak az anyagi alapot teremtette meg, hanem az 1458-ban megkötött szegedi egyezmény politikai vezetője is volt.

A XVI. századig az udvari kultúra jelölte meg a nemzeti kultúra irányát, alapjait. A török hódoltság és a Habsburg uralom megszüntette ezt az 500 éves hagyományt. A magyar királyi udvar szerepét a XVI—XVII. században az erdélyi fejedelemség vette át. Bethlen Gábor fejedelem magyar udvartartása útműtatója a főúri kastélyok szellemiségének, a gulafehérvári udvar pótolta a királyné udvarát.

A Kanizsai-család jelképe a kornak: a férfiak többsége Hunyady János oldalán elesett, Kanizsai Dorottya (+1532 k.) pedig eltemette a mohácsi csatában elesetteket tisztelettel. Példát mutatott nevelt lányának Orsolyának, aki Nádasdy Tamás feleségként a nyugati határ mentén, Sárvárott nyomdát, iskolát alapított és kinyomtatta az első magyar nyelvű Újszövetséget, Sylvester János fordításában. Ugyanítt a másik szellemi központ Németújvárott alakult ki Batthyány Ferenc bán felesége, Bánffy Kata jóvoltából. A *familiáres* (atyafiak) főúri udvarokban nevelték asszonyaink az ország nemes ifjait, lányait, gondoskodtak birtokaik igazgatásáról, gyógynövénykertjeikben gyógyítószereket, illatszereket állítottak elő, és szükségből — a közlekedési nehézségek stb. miatt — doktorkodtak is. Mindezeket a

missilis magyar nyelvű levelekből ismerjük meg, melyet házastársaiknak, barátaiknak írtak, egyben megteremtve egy új irodalmi műfajt is. Ránk maradt számos *orvosságtudakozó* levelük. Gyógyító munkájuk emlékei Bornemissza Anna erdélyi fejedelemné, Thurzó Borbála, Pálffy Istvánné patikaládácskája.

Hasonló funkciót láttak el még: Svetkovics Kata, Batthyány Ferenc második felesége; Lobkovitz-Poppel Éva, unokájának asszonya; Veér Judit, Teleky Mihály kancellár hitvese; Zay Anna, II. Rákóczi Ferenc udvari marsalljának felesége, akinek magyar nyelvre fordított herbáriumát (Matthiolus) ma a Nemzeti Múzeum őrzi: végül Széchy Mária, Wesselényi Ferenc nádor oldalán, aki Weber János udvari orvos-gyógyszerésztől tanulta a patikáriusságot. Végül a keleti határszélen 1630-tól I. Rákóczi György erdélyi fejedelem felesége, Lórántffy Zsuzsanna, aki gyógyító tevékenysége mellett iskolákat alapított, a Sárospatakra meghívott neves cseh pedagógus Comenius egy kálvinista akadémia tervét készítte valóra váltani. Itt írta *Orbis pictus* című négy nyelvű tankönyvét 1650–54 között, amely Basedow *Elementarwerk*-jének 1774-ben modellként szolgált. Lórántffy Zsuzsanna érdeme az első román iskola alapítása Fogarason 1657-ben, az erdélyi románság legjelentősebb intézménye volt. A sort Bethlen Kata zárja, akinek élete egybeesett az önálló erdélyi fejedelemség megszűnésével (1701). Közben kertészetet, papírmalmot, üvegghutát létesített, orvosi magániskolát végzett, egyik mestere Köleséri Sámuel orvos volt. Hű embere, Bod Péter emlékversben említi a hozzájáró betegek seregét, szürkehályog műtétjeit és könyvtárának orvosi könyveit.

Mária Terézia a Ratio Educationisban (1777) az oktatásügyet állami feladattá tette, de nem rendelkezett a nők iskoláztatásáról. Az 1790-ben induló országos nőmozgalom célkitűzése a nő hivatásválasztási lehetősége. Ez a reformkorban összekapcsolódott az anyanyelvi oktatásért vívott küzdelemmel. Brunszvik Teréz grófnő 1828-ban megnyitotta az első óvodát, Bezerédi Amália megírta az első magyar kottás verses óvodáskönyvet (Flóri könyve, 1836.), Teleki Blanka Pesten felállította 1846-ban az első magyar oktatási nyelvű leánynevelőintézetet, munkatársa Leóvey Klára 1856-ban Máramaroszigeten a másodikat.

Az egyéni kezdeményezés és ambíció a szervezettség és a professzionizmus felé haladt az óvoda-ügytől az iskolaügy felé, a hivatalos bábaképzéstől (Nagyszombat 1770-től, Kolozsvár 1775-től) és az ápolásügytől az orvos- és gyógyszerészképzésig. Az első magyar orvosnő, Hugonnay Vilma Zürichben 1879-ben megvédett diplomáját 1897-ben sikerült elfogadtatni, egyidejűleg megnyílt az egyetem kapuja is a nők előtt. Az első doktorált gyógyszerész Légrády Erzsébet 1913-ban. Végül az ápolásügy területén — megelőzve Florence Nightingale-t — az 1848/49-es szabadságharc idején Kossuth Zsuzsanna mint országos főápolónő megszervezte a honvédség ápolói szolgálatát: a sebesültellátást.

Megérdemelten írta a reformkor elindítója, Széchenyi István 1830-ban a Hítel előszavában ajánlását „*honunk széplelkű asszonyainak... Vegyétek, bár férfiakhoz illendőbbnek mondják azt sokan, nyájas kegyességgel Pártfogástok alá. A Hítelről szólok, s ami belőle foly, a becsületről, az adott szó szentségéről, a cselekedetek egyenességéről, s így Előítetek sem lehet a tárgy idegenebb mint előtünk, mert annyi nemes és Szép, ami az Emberiséget jellemeli, a Ti nemetek műve...*”

AZ EGYSZARVÚ CSODÁLATOS SZARVA

MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS

Az egyszarvú maga a világ legfurcsább állatai közé tartozik: sem alakja, sem lakhelye, sem zoológiai hovatartozása nem ismert. Legalább tízféle állattal lenne azonosítható,¹ ha egyáltalán azonosítható lenne, hiszen külsejére, tulajdonságaira, sőt neveire nézve is oly tarka a hagyomány.² Hol bikatestű, hol lótestű, hol gazellaféleség, hol pedig orrszarvú-féle, sőt az sem bizonyos, hogy szárazföldön él.³ Még meglepőbb számunkra az a kínai vélemény, amely szerint az egyszarvúnak határozott külseje sincsen.⁴ A tengernyi szakirodalomtól elborzadva földet a reményt, hogy ezt a sajátságos teremtményt valaha is azonosítsam, vagy bármiféle állattani osztályba soroljam. E lehetetlen állat azonban, minden zűrzavarossága ellenére valóságos szerepet játszott a gyógyszer történetben, hiszen szarvát Európában a 18. század közepéig, s más vidékeken még tovább panaceának vagy legalább antidotumnak tartották s ekként használták is. A következőkben e furcsa gyógyszer történetét próbálom elmondani. Ez a történet sem túl egyszerű, sem túl rövid nem lesz, hisz Kínától Izlandig terjednek helyszínei, nem is beszélve arról, mennyi tévedés, átfedés, névcsere, mítosz és félreértés játszott benne szerepet.

1.

Az ie. 4. század elején, a knidoszi *Ktésziász*, aki egy darabig a perzsa udvarnál orvoskodott, Indika című munkájában a következőket írja:⁵

„Indiában olyan vadszamarak élnek, akik lovakhoz hasonlóak, csak nagyobbak náluk. Testük fehér, fejük bíborvörös, szemük sötétkék. Homlokukon egyetlen szarvat viselnek, ez egykönnyöknyi hosszú. A szarv reszelékéből italt készítenek, amely megvéd a halálos mérgektől. A szarv, homlokánál lévő, kéttenyérenyi széles alsó része hófehér, felső hegyes vége ezzel szemben bíborvörös, a középső pedig fekete. Azok, akik az e szarvból készült serlegből isznak megmenekednek mindenfajta görcstől, sőt még a szent betegségtől (t. az epilepsziától M.L.) is. A mérgek sem árthatnak nekik, akár bor, víz vagy más anyag fogyasztása előtt, akár pedig ha utána isznak ebből...” (M.L.A. fordítása)

Ezután *Ktésziász* az állat külsejét, vadságát és erejét ismerteti.

A fenti szöveg mindenképpen az első írott tanubizonyosság az egyszarv gyógyhatására, illetve ellenméreg-mivoltára. Ám mielőtt ebben megnyugodhatnánk, több kérdést is föl kell tennünk: Először is, miféle állatról van itt szó? Hiszen Indiában nincs hagyománya az egyszarvúnak, s ha ismertek is itt szarvból készült ivóütlök, azok mind az indiai orrszarvú (*Rhinoceros monoceros*, vagy *Indicus*)

¹ Pl. orrszarvú, antilop, narvál, mammut, elasmotherium, stb.

² Neveire nézve lásd: Müller, J.W.von: *Das Einhorn*. Stuttgart, 1853. 1—27. és Ettinghausen, R.: *The Unicorn (Studies in Muslim Iconography, I.)* Washington, 1950. 6—7.

³ Pl. Timotheus Gazaesus-nál (*Liber de animalibus. Opuscula, Bd.3.* 297—298.p. 45.n.Leipzig, 1875—1876.): „A rinoceros akkora, mint a viziló, az óceánból előjöve a Nilus-parton időzik, az orrán kard-szerű szarv van, amellyel a sziklát is át tudja döfni...” — A szövegből kiderül, hogy itt voltaképpen egyszarvúról van szó. (a szerző fordítása)

⁴ Borges, J.L.: *Az idő újabb cáfolata*. Bp. 1987 209—210. 6 Margouliés: *Anthologie raisonnée de la littérature Chinoise*-át idézi (Paris, 1948)

⁵ *Ktesiae Cnidii Operum Reliquiae*. ed.Baehr, Frankfurt, 1824. 254., 329.p., cap. 25.

szarvából készültek, vagy éppen más, az egyszarvúval még kevesebb rokonságot tartó állat csontjából.⁶ Másodsorban — ami még kényelmetlenebb — az is kérdéses, vajon tényleg Ktésziásztól származik-e a szöveg, s ha tőle származik, nincs-e benne idegen kéztől való betoldás? Ktésziász iratai ugyanis csak töredékesen maradtak ránk, a főnti idézet például Photius 9. századi kivonataiból való.⁷

Egyértelmű válasz tehát egyik kérdésre sem adható. Tovább bonyolítja a helyzetet az is, hogy az antikvitásban senki nem utal erre a szövegrészletre az egy *Aelianuson* kívül⁸, s ugyancsak rajta kívül az egyszarvú szarvát mint antidotumot senki sem említi többé. (*Philostratus* utalása több szempontból sem tekinthető bizonyítéknak.⁹) Magáról az állatról ugyan többen is írnak, ha nem is egybehangzóan: *Arisztotelész* például több egyszarvú állatot is említ, de a szót csak jelzőként használja, s a par excellence egyszarvú, a monókerosz létét kétségbe vonja.¹⁰ *Plinius*¹¹, *Solinus*¹², *Strabo*¹³ vagy a késői *Isidorus*¹⁴ tanúságai sem tartalmaznak a szarv gyógyhatására vonatkozó állításokat.¹⁵ Kijelenthető tehát, hogy a szarv gyógyszerként való alkalmazásáról, egy-két gyanús szövegrészlet kivételével semmi sem tanúskodik az ókorban.

Ellentétben a szarvával az állat maga szép karriert fut be a Mediterraneumban. A már régóta meglévő és *Arisztotelész* vizsgálódásaival is — indirecte — bizonyítható ókori egyszarvú-képzetek¹⁶ a kereszténység győzelme után támogatást nyertek a biblia, helyesebben a Septuaginta görög szövegében is. Ez a szöveg számos fontos helyen említi a monókeroszt, az egyszarvút.¹⁷ Hogy itt voltaképpen az eredeti *re'em* szó félrefordításáról beszélhetünk-e, vagy hogy a bibliai monókerosz valamilyen ökörfajtaival, vagy éppen az orrszarvúval volt-e azonos, mint például *Hieronymus* véli, ez esetünkben mellékesnek látszik.¹⁸ A lényeges az itt, hogy a Biblia egyszarvúja az erő és az isteni bölcsesség jelképeként jelenik meg¹⁹ s már Tertullianus (3.sz.) ilyen értelemben használja szimbolikájában, Krisztussal azonosítva a mitikus erejű, magányos és szűzies állatot.²⁰

Az egyszarvú, mint Krisztusjelkép az iu. 2. századi, helyesebben ennek a századnak az elcén összeállított *Physiologus* című állatszimbolikai munkában is szerepet kap. Az itt olvasható megkapó és nagy hatású történet — szemben az egyszarvúval — valóban indiai eredetű: a *Dzsátaka* című, Buddha születés-előtti életrajzait előadó legendagyűjtemény egyik meséjének tévesen fordított változata.²¹ Ebben

⁶ Ma is vannak ilyen poharak, Müller, J.W. von *i.m.* 57.p.-n egy kordováni, szintén antidotumként használt orrszarvúpoharat ír le.

⁷ Godbey, A.H.: The unicorn in the old Testament. *The American Journal of Semitic Languages and Literature* Vol. 56. Chicago, 1936. 262—263., 277—278.p. szerint a Ktesiasz-szöveg utalása az ellenméreg-hatásról későbbi betoldás.

⁸ Aelianus: *Historia Animalium* III.41. (Loeb Class. Library, ed. E.H. Womington, Vol.1., 201.)

⁹ Philostratus: *Vita Apollonii Tyanaei* III.2. — ez a szöveg mind eredet, mind datálás szempontjából kérdéses.

¹⁰ Arisztotelész: *De part.an.* III.2.63. és *Hist.An.* II.1.18.

¹¹ Plinius: *Nat.Hist.* XI. 106., VIII.30.

¹² Solinus: *Polyhistor* 190.9.

¹³ Strabo: *Geogr.* XV. 710.

¹⁴ Isidorus: *Etymologiae* 22.21. (Migne, J.P.: *Patrologiae Cursus compl. Series Latina*, vol. 82. Paris, 1878. 435.)

¹⁵ Amennyiben Ktesiasz szövege hiteles, megdőböntető visszhangtalansága az ókorban. Az említett szerzőkön kívül még más antik forrásokban is előfordul az egyszarvú!

¹⁶ Pl. Horatius: *Sermones* 1.5. 58—60.

¹⁷ Pl. *Móz.* 4.23.22., *Móz.* 5.33.17., *Zsolt.* 92.11., *Jób.* 39.9.10., stb.

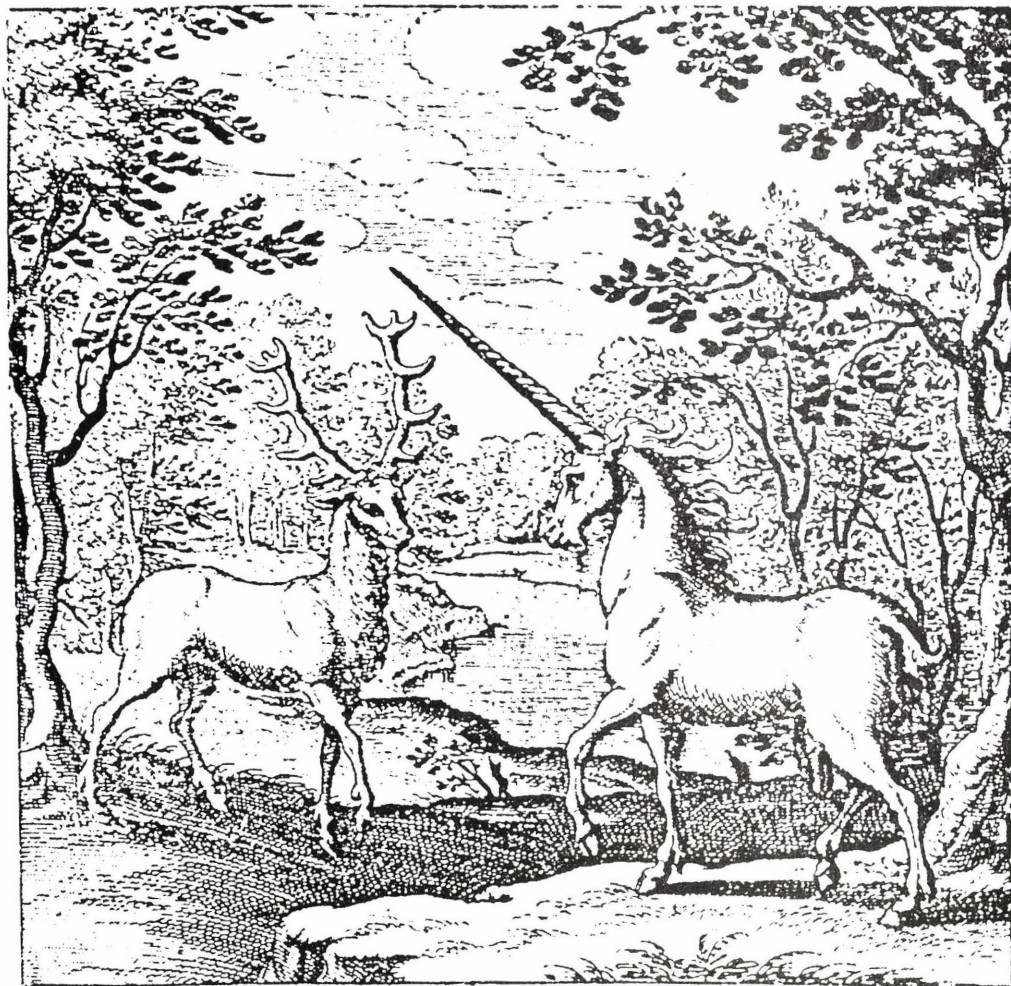
¹⁸ Lásd: Müller, J.W. von: *i.m.* 5—11.

¹⁹ Blankenburg, W. von: *Heilige und dämonische Tiere*. Köln, 1975. 140.p.-tól és 29. Franzius, W.: *Historia animalium sacra*. Amstelodami, 1665 96-től

²⁰ Tertullianus: *Művei*. Krisztus testéről. Bp. 1986. Fordította Vanyó László. 583. — A fordító orrszarvúnak fordítja az unicornis-t, ami a szövegben is zavart okoz később.

²¹ *The Játaka*. Or Stories of the Buddha's former birthes. Ed. E.B.Cowell. Vol.V., Transl. by H.T.Francis. Cambridge, 1905 100—106. — A történet főszereplője nevének félreértése okozta a zavart. A kérdéshez lásd még: Garbe, R.: *Indien und das Christentum*. 1914. 63.; Müller, F.W.K.: *Festschrift für A. Bastian*. 1897. 531., stb.

a legendában szerepel először a Szűz és az Egyszarvú igen sokjelentésű története s az a képzet, hogy az egyszarvút oly módon lehet elfogni, hogy szűzleányt kell elébe helyezni: ekkor az állat megszelídülve szopni próbál a lány emlőiből, s e közben fogságba ejthető.²² Tanúsíthatom, hogy az indiai történetben szó sincs szoptatásról, bár a keblek itt is fontos szerepet kapnak.



In Corpore est Anima & Spiritus

J.T. de Bry (1561–1623) metszete az egyszarvúról, mint lélekjelképről (Dyas Chemicorum, Frankfurt, 1625)

²² *Physiologus*. Ford. Mohay A., Bp. 1986. 42. A fordítás a Sbordone-kiadás alapján készült. Az állatot azért kellett élve elfogni — a későbbi magyarázatok szerint — hogy szarva még használható legyen (Franzius, W.; :i.m. 95.) Az elfogásban másutt a hölgy illata játssza a főszerepet. (Porta, G.B.: *Magia Naturalis*, Lugd. Batavorum, 1650—51, 535.)

Az egyszarvúnak eme biblikus vonatkozásai, s Krisztus-szimbólum-mivolta mindenképpen csak erősödhetett magához a hatalmas és jelentőségteljesen mozgatható²³ szarvhoz fűződő képzetek által. A szarv ősidők óta jelképe a hatalomnak, helyesebben a férfúi hatalomnak²⁴, s mint termékenységsszimbólum Kínától Egyiptomig, vagy éppen az Ultima Thule-ig mindenütt megtalálható. Az egyszarv egyetlensége, különössége folytán még erősíthette ezeket az asszociációkat.²⁵ Az egyszarvú szarva így érthetően válhatott krisztusi-főisteni-termékenységi összetett szimbólummá, ez pedig magyarázatot ad arra is, hogy bár az egyszarvú szarvának antidotális hatásáról a középkorban, kb. a 14. századig mit sem tudott az európai ember, hogyan lehetett e szarv mégis templomi kegytárgy és gyógyító ereklye ebben az időben is.²⁶

Az egyszarv — nevezzük ezután így — gyógyító hatásáról, pontosabban ennek méregellenes hatásáról ugyanis nem az európai, hanem iszlám források tanuskodnak első ízben. (Ktésziász tudósítása, mint mondtuk, visszhangtalan maradt.) *Marvázi*, a 12. század elején élt perzsa történetíró megemlíti, hogy az egyszarvú szarva értékes keleti exportcikk, s különösen Kínában van nagy keletje, ahol rangjelző övet és egyéb tárgyakat készítenek belőle.²⁷ De már korábban, a 10. századi Hudud al Álám tudósít arról, hogy a kínaiak periaptonokat, azaz mágikus hatású nyakláncokat gyártanak egyszarvú-szarvból, s ugyanitt olvasható az is, hogy a szarvnak gyógyhatása van: kólika, epilepszia, paralízis, görcsök, sőt szemmelverés ellen is használ.²⁸ (Föltűnő a betegségek megegyezése a Ktésziász által említett kórokkal, bár az egybeesés magyarázható pusztán avval is, hogy az efféle csodagyógyszerek általában és mindmáig elsősorban idegrendszeri, lelki eredetű, vagy ún. pszichoszomatikus bajok ellen bizonyulnak hatásosnak.) Az egyszarv, mint ellenméreg, először *al-Musztafi*-nál (14.sz.) bukkan föl.²⁹ Hanem mindezeknek a tudósításoknak van egy Akhillész-sarka, nevezetesen, hogy csupán a karkadann, azaz az orrszarvú szarváról beszélnek.³⁰ Mindebből megállapítható, hogy az arab világban létezett ugyan hagyomány az egyszarvú szarvának gyógyhatásával kapcsolatban, ez azonban egyértelműen, legalábbis a 14. századig az egyszarvú orrszarvúhoz (*Rhinoceros monoceros*) köthető, s nincs köze egyéb egyszarvúakhoz, különösen nem létezőkhöz. (Indiával hasonló a helyzet: először a 16. században tudósítanak bennünket arról, hogy Indiában az egyszarvú (orszarvú) szarva népszerű ellenméreg, s bár ez a hagyomány régeinek látszik, itt is egyértelműen orrszarvúakról van szó.)³¹

Összefoglalásképpen: Sem Európában, sem az iszlám világban de még Indiában sincs nyoma, hogy az egyszarvú szarvát az ókorban és a középkor elején valaha is ellenméregként használták volna. Az viszont bizonyos, hogy a 15. századra már Európaszerte elterjedt gyógyszer és antidotum volt a szarv. Mi történhetett közben? A megoldás kulcsát a 11. és a 14. század közt kell keresnünk.

R.Ettinghausen mutatott rá arra a fontos szövegrészletre, amely ez ügyben döntő lehet. Ez a részlet 1073-ból való, és Mahmud al-Kasgari türk-arab szótárának az a cikkelye, amely egy különös anyag, a „chatuq” nevét magyarázza.³² Ez az anyag, írja a szótár, egy tengeri hal szarva, Kínából származik s fagyókérnek is mondják. Késmarkolatot készítenek belőle. Ha megkavarják vele a mérgezett ételt, az fölforr, ha pedig mérgezett étellel teli edényre helyezik, az anyag izzadni kezd. (Ettinghausen utal *Giles Fletcher*, 16. század végi angol utazóra, aki arról tudósít, hogy az oroszok, bolgárok, perzsák ugyanúgy használják a halfogakat mérgek ellen, mint a szkíták az egyszarvú szarvát!³³) Ez a chatuq vagy khutu

²³ Plinius: *Hist.Nat.* III.8. — nyilvánvaló annak a jele, hogy a szarv fallikus szimbólum.

²⁴ A szarv vadászat útján való megszerzése és viselése például a közöszülés szimbóluma. (Jung,G.C.: *Man and his Symbols*. London, 1964. 29.)

²⁵ Erre rámutat Tasnádi Kubacska A. is: *Mondák állatvilága*. Bp. 1958. 243.

²⁶ Viszonylag késői hiedelmekről tudósít a *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens*, Berlin-New York. 1987. 2.Bd. 709—710. De az orvosi irodalomban sűrűn emlegetett Szent Márk székesegyházbéli és Szt.Denis-temp-lombéli gyógyító egyszarvak is erről tanuskodnak.

²⁷ Ettinghausen,R.: *i.m.* 54.

²⁸ *uo.* 57.

²⁹ *uo.*

³⁰ Ez a név, mint a görög „kartadzónosz” is valószínűleg a szanszkrit „khdaga-dhenu” név változata.

³¹ Maiolus,S.: *Dies Caniculares*. Moguntiae, 1610 — Nicolaus de Comitibus leírására hivatkozik. 182.p.-n.

³² Ettinghausen,R.: *i.m.* 122.

³³ *uo.* 125.

vagy eredeti alakjában ku-tu-han nevű állati eredetű anyag, minden bizonnyal, s már csak neve miatt is, kínai származású volt, s mivel türk-arab szótárban szerepelt, Közép-Ázsiában is forgalomban kellett lennie.³⁴ Ennek az anyagnak semmi köze nem volt a kínai egyszarvú-mítoszokhoz³⁵, csupán méreg-ellen-szerként használatos állati eredetű gyógyanyag volt. Etinghausen elmélete szerint tehát a következő dolog történt: A kínai kereskedelem útján megjelent az iszlám világban a khutu (ku-tu-han) nevű anyag, amely állati eredetű ellenméreg volt. A név hasonlósága elősegítette, hogy a ku-tu-han és a karkadann (orrszarvú vagy egyszarvú) összekeveredjék. Így vált a karkadann-szarv ellenméreggé.³⁶ Minthogy viszont a türk kereskedők északról szállított narválszarvakat is rá akartak sózni mohamedán ügyfeleikre, ezeket is a jól csengő khutu-márkanévvel látták el, s így kerülhettek azok aztán egyszarvú-szarvként az iszlám világba, fölruházva a kínai gyógyanyag méregjelző és antidotum-sajátságaival s azontúl valami különös állatot sejtetve a név mögött. (Ez a khutu nevű gyógyanyag egyébként még *Biruni* korában [1350-es évek] is forgalomban volt mint ellenméreg, s *Biruni* is tudott kínai eredetéről.) A két csodaszer párhuzamos használatáról van tehát szó, s ez lehet a magyarázata a törmelék — és az egész — szarvak meglepő különbözőségének is.³⁷ A fejtegetés talán kissé bonyolultnak tűnik, ám nem csak szellemes, de filológiaiilag olymértékben megalapozott, hogy megbízhatunk benne, már csak azért is, mert más magyarázat mindegyeszerűen nincs. Hinnünk kell tehát Etinghausennek.

E nagyjából a 14. századig tartó folyamat eredményeképpen nyilván közvetlen vagy közvetett iszlám hatásra, Európában is antidotummá válik az egyszarv, mégpedig a khutu sajátosságait (izzadás, pezsgés méreg jelenlétében) hordozva. Ezt elősegítette az is, hogy voltaképp senki nem tudta, milyen egy igazi egyszarvú-szarv. A *Szuda*-lexikon³⁸ vagy *Vincentius Belovacensis*³⁹ még semmit nem tud a szarv különös hatásáról.⁴⁰ *Hildegardis von Bingen* ugyan már ír az egyszarvú testrészeinek orvosi hasznáról, ám a szarv erőnyeit nem említi.⁴¹ *Albertus Magnus* meg egyenesen tagadja, hogy az állat szarvának mágikus hatása lenne⁴². (Ha tagadni kellett, akkor már megjelenhetett a nézet!) Először valószínűleg *Petrus Abanus* (1250—1318) hisz a méregellenes hatásban⁴³, de hát ezt a 14. század elején már megengedheti magának. Kérdés persze, nem arab forrásokra reflektál-e.

Elvileg azonban — és ezt újból meg kell jegyeznünk — semmi sem állott az efféle hit útjában. Egyrészt bizonyára már régóta őriztek a templomokban csodatévő Krisztus-szimbólum szarvakat, s ezek gyógyhatása hagyomány volt, másrészt meg a szarvak gyógyhatásairól általában maga *Galénosz* is ír egyhelyütt, bár ő nem antidotumként, hanem fogápoló szerként, égetve pedig hasmenés, kólika ellen és vérképző szerként javallja a szarvport.⁴⁴ Ha tehát föltételezzük, hogy az egyszarv ellenméreg-hatásáról szóló történetek keletről szivárogtak Európába, meg kell állapítanunk, hogy itt megfelelő talajra találtak. Ennek bizonyítéka mindaz, ami a következő évszázadokban történt.

³⁴ *uo.* 125.

³⁵ Kínában az egyszarvúnak nagy hagyománya és kultusza van. Konfuciusz születéstörténetében is szerepel: a hagyomány szerint nagy uralkodók és bölcsék születését jelezte előre. Manapság is él az a hiedelem, hogy az egyszarvú termékenységet hoz: házassági ajándékként szokták adni az egyszarvú képét, mely kisgyermekkel a hátán ábrázolja őt. (Doré,H.: *Researches into Chinese Superstitions*. Tajpei, 1966, Vol.V. 672—675.)

³⁶ Etinghausen,R.: *i.m.* 131.

³⁷ Biruniról: Wiedemann,E.: *Über den Wert von Edelsteinen bei der Muslimen. Der Islam*. Strassburg, 1911 Bd.2. 346—347.

³⁸ *Suidae Lexicon*. Hrsg. A.Adler. Leipzig, 1933 Pars III. 409. Érdekesek még Adlernek e szöveghez írott jegyzeti is.

³⁹ Vincentii Burgundi: *Speculum Quadruplex (Maius)*. Duaci, 1624 Tom.I., lib.19. cap. 114., 1444 col.

⁴⁰ Egyéb középkori utalásokról lásd: *Lexikon des Mittelalters* München-Zürich, 1986, Bd. III. 1741—1742.

⁴¹ Shepard,O.: *The lore of the unicorn*. London, 1930. 120—121.

⁴² *uo.*

⁴³ *uo.*

⁴⁴ Galénosz: *Kühn*. XII. 334. és XIV. 240.

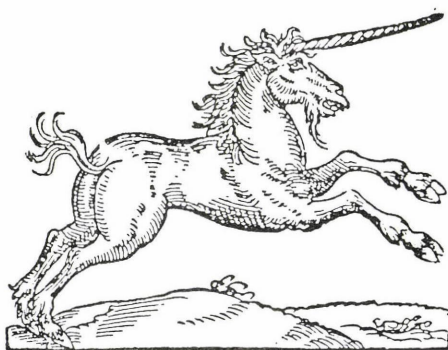
2.

Az egyszarvú szarva, mint gyógyerejű kegytárgy valószínűleg már a kora középkortól használatban volt itt-ott Európában. Kifejezettebben ellenméregként azonban használata csak a 15. századtól dokumentálható. Föl kell hívnunk a figyelmet arra is, hogy nem csak a szarv viselhetett ilyen funkciókat, hiszen az „állat” egyéb testrészeihez, így például a homlokudorában található karbunkulus-kőhöz is fűződtek efféle hiedelmek.⁴⁵ A szarv mint ellenméreg a 15. században jelenik meg, mégpedig fejedelmek és egyéb hatalmasságok asztalán, olykor ivópohárként⁴⁶, olykor az ételek méregtelenítésére szolgáló keverőeszközként, vagy éppen a méreg jelenlétét jelző mérőeszközként. Ekkoriban még ritkaságnak számíthattak ezek a furcsa instrumentumok, sőt valóságos kincsek: erre nem csak áruk bizonyíték, hanem az is, hogy fejedelmi, sőt császári ajándéknak is megfeleltek.⁴⁷

A 16. század elejétől azonban az egyszarvú szarva, a fölfedezések, hamisítások, a bálnavadászat fejlődése és egyéb okok miatt nem csak egyre több helyen bukkan föl, hanem egyre több betegség ellenében és egyre több formában is alkalmaztatik. Miksa császártól például alattvalói himlő és bizonyos gyermekjárvány ellen kértek egyszarvat. A kérést a császár ravasz módon teljesíti: szarvasagancsot küld gyógyszerként, s meglepetésre, no lám! ez is beválik.⁴⁸ A szer elterjedtségére azonban a legfényesebb bizonyíték a számtalan orvosi tanulmány, amelyben e gyógyanyag hatásosságát vitatják a kor kiemelkedő tudósai.

Mielőtt e vélemények ismertetésére térnénk, érdemes áttekintenünk, milyen szarvféleségeket tartottak ebben a korban egyszarvnak, hiszen az itt következő leírásokból kiderül, milyen problematikusán tarka is volt ez a kép.

Einhorn / Monoceros, Unicornu. Cap. 41.



Als Einhorn wird auf Griechisch Nahmen.
 Μονόκερωσ, Latinè Unicornu, Gall.
 Licorne, Ital. Licorne, und Hisp. Uni-
 cornio genannt.

Hat den Nahmen von dem einsamen Gestalt.
 einzigen Horn/so an seiner Stirn wächst.
 Ist ein einöd wild Thier / in den wüsten
 Wälden in India / mit der Gestalt des
 Leibs einem Pferd gleich / am Kopff ge-
 stalt wie ein Hirz / an dem Hals hat es
 sein lange gelbe Haar / wie ein Roßkam/
 Fuß wie ein Elephant/sein Schwanz wie
 an einem wilden Schwein/mitten auß der Stirn wächst ihm ein stark Horn/ ganz
 spitzig/zwo Ellenlang/hat eine brüllende Stimm/die Haar seines Leibs seynt gelb.

Dieses Thier wird nicht lebendig gefangen/sondern wenn es mit dem Löwen strei-
 tet / als deme es sonderlich feind ist / so stellet der Löw sich wieder einen Baum / als
 denn laufft das Einhorn mit vollem Lauff zum Löwen zu/und vermeinet ihn mit dem
 Horn umzubringen / so weicht ihm der Löwe / und bleibt das Einhorn mit seinem
 Horn in dem Baum stecken/ und wird also von dem Löwen umgebracht.

¶ ff 2

Es hat

Hasított patájú egyszarvú Lonicerusnál (Lonicerus, A.: Kreuterbuch. Ulm, 1679)

⁴⁵ Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens. Berlin-New York, 1987. Bd. 2. 708.

⁴⁶ Maiolus, S. i. m. 182.

⁴⁷ uo.

⁴⁸ Aldrovandi, U.: De quadrupedibus solipedibus. Bononiae, 1616. 385.

Az egyszarvú szarva ugyanis megjelenhetett töredékként, mint a korábban említett kínai khutu⁴⁹, por alakban, sőt egészben is. Ha egész volt, akkor is különböző színűnek, lünyúnak és méretűnek bizonyult. Ktésziász alapján az egyszarvnak háromszínűnek kellett volna lennie, ám háromszínű szarvakat Európában sehol nem találunk.⁵⁰ Vannak viszont fehérek, feketék, csontszínűk. A szarvak, amennyire azonosíthatók, többségükben sárgás narvárszarvak lehettek, vagy sötétszürke, fekete orrszarvútülkök, de akadt köztük fehér elefántcsont vagy rozmárgyár is, sőt szürkés mammutcsont is.⁵¹ Föltűnő, hogy ez a tarkaság mily kis mértékben zavarta a gyógyszer használóit! Adott esetben, mint pl. Kerecsényi báró, meg is sértődtek, ha valaki bizonyos logikával kétségbe vonta kincsük előkelő származását.⁵² A fölhasználási mód még változatosabb volt: bizonyos szarvakat vízbe állítottak, mint a Szt. Denis templomét, s e vízből kellett innia annak aki az üdvös hatást ki akarta próbálni. Más szarvakból poharak készültek, amelyekből hiába nyakalta a mérget a szeretett uralkodó, kutya baja se lett tőle. Lehetett azután kavarni is az ételt evvel a csodaszerszámmal, s az mint a mágnes vonzotta magához a káros anyagokat. Volt, hogy az ékköbe-aranyba foglalt tülköt elég volt csupán az asztalon tartani s az megizzadt, vagy bepárasodott, ha mérget került a közelébe.⁵³ Mindeme módszereknél eredményesebb volt azonban a szarv finom reszelékét vízben, pálinkában vagy borban fogyasztani — ennek több előnye is mutatkozott: részint ez a fajta használat némileg racionálisabb volt, sőt a galénikus alkalmazási módnak is megfelelt, részint pedig a szarv, mint fogyóeszköz inkább föllendíthette a kereskedelmet, mint úgy, ha állóeszközként alkalmazták. (Biztos vagyok abban, hogy a reszelékívás szokásának elterjedésében — amit a hagyomány nem magyaráz — jelentős szerepet játszott a kereskedői ravaszság.) A szarv további sajátága, hogy compositumban ritkábban alkalmazták — ennek oka nyilván drágasága volt — inkább a simplicia közt szerepel mindaddig míg ki nem megy a divatból.

Mindennek ismeretében érthető igazán az az ellenkezés, amelyet a 16—17. század racionális elméi tanúsítottak e szarvval szemben. Mint látjuk, három dologba kötnek bele ezek a tudósok: a szarv sokalakúságába, a használat sokféleségébe és az egyszarvú létezésébe. Vannak akik hisznek csodatévő erejében, vannak akik nem, véleményeikből, vitáikból azonban sok mindent megtudhatunk arról, miért élte e különös orvosság virágkorát éppen a 16. században, az európai tudomány, az ész ébredésének korszakában.

Marsilio Ficino bizonyára a legkorábbi szerző, aki orvosi műben, az egyszarvat kifejezetten, mint ellenmérget említi.⁵⁴ Érdekes módon, ő éppen gyógyszerösszetétel elemeként, s mint a járvány ellenszerét ismerteti a „cornu unicornis”-t. Látni fogjuk később is, hogy az egyszarv járványos betegségek ellenében javallott — ennek oka részben az, hogy általában szíverősítő szerként, illetve általános roborálószerként tartották nyilván, részint pedig az, hogy a korabeli szemlélet a járványokat is a mérgezés eredményének hitte, nem tévén különbséget a fertőzés és a mérgezés között. Mindkét képzet a galénikus elméletben gyökeredzik. (Ugyanígy a galénuszi nedvelmélet alapján kell értelmeznünk azt is, ha a szarv szárító hatása kerül szóba.)

A 16. század orvosai az egyszarv orvosi használatáról nyilatkozva mindhárom lehető nézetet képviselik: Vannak akik nem hisznek benne fikarcnyit sem, mint pl. *Marinus* — akiről később még bővebben is lesz szó. — vannak akik olyannyira hisznek a gyógyhatásban, hogy még az állatot is létezőnek tartják (ez nem föltétlen követelmény!), mint pl. *H. Cardanus*⁵⁵, s vannak mint *Rondeletius*, akik kellő szkepszissel viseltetnek a gyógyszerrel szemben, ám egyértelműen nem utasítják el használatát.⁵⁶ *Rondeletius*

⁴⁹ Laelius a Fonte: *Consultationes medicae*. Frankfurt am Main, 1609. 664. írja, hogy por alakban azért nem szabad alkalmazni az egyszarvat, mert így könnyen hamisítható. Ugyanez a helyzet a töredékes egyszarvakkal is: nagyon különböznek a valódiaktól!

⁵⁰ Hamar elterjedt az a nézet, hogy mivel háromszínű szarvak nincsenek, ezért a háromszínűk a hamisítványok, ti. festve vannak, mágikus célból.

⁵¹ *Marinus* említi svájci folyóparton talált egyszarvat, amit ő őselefánt-csonttal azonosít.

⁵² *Jordanus, T.: Pestis phaenomena*. Francof. 1576. 592—593.

⁵³ *Tasnádi Kubacska, A.: i. m.* 252—253. — sok érdekes adatot közöl e szempontból.

⁵⁴ *Ficino, M.: Tractatus singularis de epidemiae morbo*. August. Vindellicorum. 1518. 7—8. sz.p.

⁵⁵ *Cardanus, H.: De subtilitate*. Basileae, 1582. 326—327. és *De venenis*, Padova, 1653. 103.

⁵⁶ *Rondeletius, G.: De materia medicinali*. Padua, 1556. több helyütt is.

szellemesen megjegyzi ugyanis, hogy bár érdemes az egyszarv reszelékéből adni a betegnek, hiszen — mint minden szarv — szárító hatású, ám csak kevéske por fogyasztása ajánlott, mégpedig két okból: egyrészt a szer igen drága, másrészt kis dózisban sem lesz kisebb a hatása, mint nagyban. Rondeletius szavain érződik, hogy tekintettel kellett lennie nemcsak a tudományos igazságra, hanem gazdag, egyszarv-tulajdonos páciensei érzelmeire is.

Az egyszarvú szarvának — úgy tűnik — egyik legkorábbi orvosi értékelése magyar származású szerző, *Jordán Tamás* munkájából való, a „Pestis phaenomena”-ból.⁵⁷ Ő erről a szerről, mint a járványos betegségek egyik ismert ellenszeréről ír. Miután racionális magyarázatot ad a St.Denis-templombéli egyszarv csodájára, elbeszéli a következő történetet: Barátai egy velencei ezüstművesnél láttak egy zsidó kereskedőt, aki a néki eladásra kínált egyszarvat próba végett letette a földre, krétával kört rajzolt köré, s a krétakörbe skorpiót és pókot rakott... Sem a skorpió, sem a pók nem tudott elmenekülni a bűvös körből s negyedórán belül mindkettő elpusztult. (Tudniillik mindkettő mérges állat!) Jordán más próbaformát is említ: folyadékba kell mártani a szarvat és ha igazi, úgy fog benne pezsegni, mint a tüzes vas. Ismét más próbája az állatkísérlet: ha egy állatot arzénnel megmérgeznek, majd a szarv porát adják neki, meggyógyul.⁵⁸ Ezt a három próbaformát a későbbi irodalom is ismeri: belőlük annyi következtetés már levonható, hogy sem a szarv, sem hamisítása nem lehetett ritka e korban, ha ennyiféle próbára volt szükség. Az egyszarv használati módját Jordán a következőképpen írja le: Egy drachmányit vagy fél drachmányit⁵⁹ kell borban vagy pálinkában (aqua cordialis) bevenni. A szkepszis itt is megmutatkozik:.. s ritkán adunk többet, részint az ára miatt, részint meg azért, mert aligha hihetünk benne annyira, hogy a többi orvosságot elvessük miatta s csak az egyszarvnak tulajdonítsunk csodás erőt.” Ellenmég céljára meg csupán egyetlen gran-nyi (szemernyi) mennyiséget ajánl, különösen, ha egyszeri mérgezésről van szó.

A szkeptikusok mellett a korhoz képest meglepően sokan vannak, akik egyszerűen elutasítják a szarvat, mint gyógyszer. *Faloppio* már az állat létében is kételkedik, hiába látta a San Marco-ban őrzött és a *De Brisach* úrnál mutogatott szarvat, azt pedig, hogy antidotum lenne bármelyik is, tagadja.⁶⁰

Ugyanígy nem hisz a csodagyógyyszerben a tekintélyes *Laurentius Joubertus*, francia királyi főorvos sem.⁶¹

Goropius Becanus, a magyar királyné orvosa szintén látott már egyszarvat egészben — Antwerpenben hét láb hosszút is — s meg is döbbsz az árát látva, mégsem gondolja, hogy egyszarvú léteznék, legalább négy lábú állat alakjában nem.⁶² Ő az első egyébként aki kijelenti, hogy az általa látott szarv valamilyen izlandi haltól származik. Ez azért érdekes, mert valószínűleg első — ha nem is pontos—utalás a narvál-egyszarvakra, másrészt meg azért, mert ezeknek a szarvaknak még származási helyét is pontosan határozza meg.

A zoológusok közül *Ioannes Aemilianus Ferrariensis* „Naturalis de ruminantibus historia”-jában sokat foglalkozik az egyszarvúval, ám sem benne, sem szarvának gyógyerejében nem hisz, s ugyanígy nem tud mit kezdeni a kérdéssel a nagyszerű *Ulysses Aldrovandi* sem.⁶³

A nem-hívők közül legrészletesebben, e században *Andreas Marinus* indokolta meg véleményét.⁶⁴ „Libellus de falsa opinione de unicornu” című munkájában, amelyet *Aldrovandi*, saját fordításában, teljes egészében idéz, érdekes gondolatokat fogalmaz meg. Tanulmányának értéke az is, hogy az első s vitaindító unicornismonográfia az európai irodalomban, ám ennek ellenére meglepően tájékozott. *Marinus* ráhibáz arra, hogy az egyszarvú-szarv tulajdonképpen arab eredetű gyógyanyag, bár mint elvakult antiarabista⁶⁵, helytelenül, az arabok szándékos csalásával magyarázza a gyógyszer elterjesztését.

⁵⁷ Jordanus, T.: *Pestis Phaenomena*. Francof. 1576. 589—595.

⁵⁸ *uo.* 593—594.

⁵⁹ *uo.* 595.

⁶⁰ Falloppius, G.: *Opera, quae adhuc extant omnia*. Francof. 1584. 213.

⁶¹ Aldrovandi, U.: *i.m.* 385. (Joubertus „De peste” c. művére utal.)

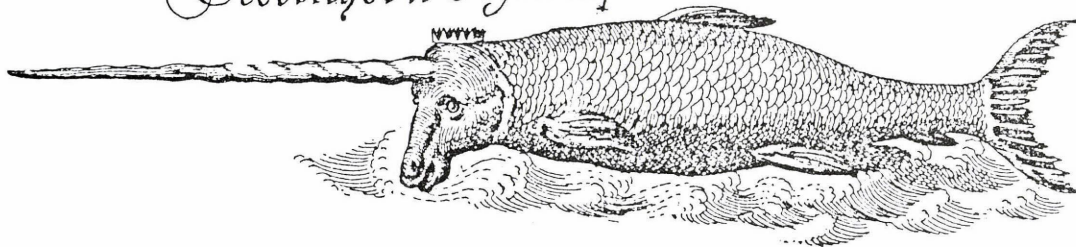
⁶² *uo.*

⁶³ *uo.* 414.

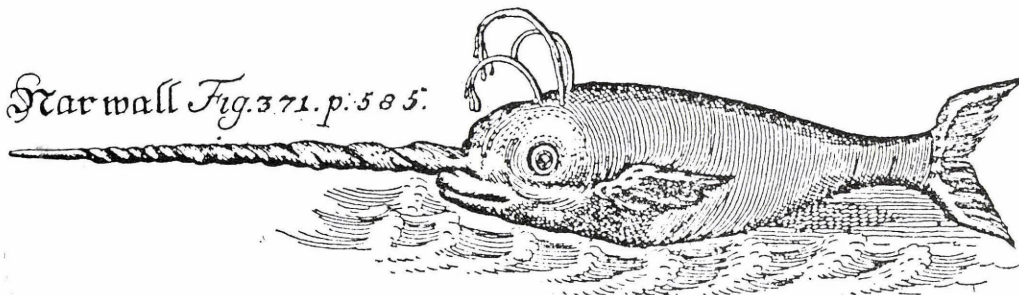
⁶⁴ Lásd: Aldrovandi, U.: *i.m.* 386—392.

⁶⁵ Az arabista-antiarabista vitához lásd: Klein—Franke, F.: *Die klassische Antike in der Tradition des Islam*. Darmstadt, 1980 21—44.

Greenhorn Fig. 372. p. 587.



Starwall Fig. 371. p. 585.



Tengeri egyszarvú és narvál megkülönböztető ábrázolása (Pomet, P.: Der aufrichtige Materialist. Leipzig, 1717)

Azt állítja, hogy „az arabok kezdtek olyan orvosságokat ajánlgatni, amelyek nem kaphatók, vagy nem is léteznek, nehogy tudatlanságuk kiderüljön.” Efféle gyógyanyagnak tartja például a bezoár-követ, a drágaköveket és az egyszarvat is. Manapság — írja — az uralkodók egész vagyonokat áldoznak, csak hogy egyszarvval büszkélkedhessenek. A szarv csodás gyógyhatásait és méregjelző képességét az arabista orvosok koholmányának mondja. Tanulmányának — saját állítása szerint — az a célja, hogy az emberek ne vásároljanak többé efféle szarvakat s ne gazdagítsák tovább a szélhámosokat. A cáfolatot az egyszarvú létének cáfolatával kezdi. Megemlíti *Ludovicus Bartheima* etióp egyszarvúját⁶⁶, *Plinius*, *Aelianus*, *Arisztotelész* oryx-át, *Paulus Venetus* Basman-országbeli monocerosát,⁶⁷ s egybeveti a sok ellentmondást, amely a leírásokban található. Ezután az ismert egyszarvúkat sorolja föl a templomi ereklyékkel kezdve, a metzivel és a lengyel királyéval folytatva, amelyet Jordán is ócsárolt, sőt egy svájci ásatag példányt is említ, amelyet folyóparton találtak s *Marinus* szerint valószínűleg mammutagyar lehetett egykor.⁶⁸ Érdekes, hogy az angliai példányokat tartja csak tengeri eredetűnek — valóban a skót címerállat—egyszarvúaknak általában csavart narválszarvuk van! Az elterjedt egyszarv-próbákat sikerteleneznek nevezi, az arzén-próbát illetően utal rá, hogy az arzén nem is mérgező dózisban s azt állítja, hogy a por által eredményezett olykori javulás nem a méregellenes hatásból ered, hanem a szarv — s bármely szarv — anyagának szárító hatásából, s hogy a pezsgő jelenséget is ez a szárító hatás okozza csupán. Az antik testimoniumokról pedig *Marinus* véleménye az, hogy ezek pl. *Aelianusé*, csak idézetek, valami keleti babonásra utalnak, s nem maguknak az auktoroknak nézetei. *Marinus* joggal jegyzi meg azt is, hogy panacea egyáltalán nem létezik.

Az egyszarv hívei — írja *Marinus* — manapság óvatosabbak már, hiszen elméletüket egyszer sem igazolta még a tapasztalat, mégis váltig és sok minden ellen ajánlgatják: például mérgező járványos láz, veszett kutya harapása, mérgező állatok csípése, epilepszia sőt hasmenés és bélgiliszta ellen is.

⁶⁶ *Bartheima*, *Ludovicus*, másnéven *Vartomannus*, 16. századi utazó, műveit *Ramusius* J.B. adta ki, Nürnbergben, 1610-ben. A műhöz nem tudtam hozzáférni.

⁶⁷ *Aldrovandí*, U.: i.m. 389. talán a busmanokra céloz?

⁶⁸ *uo.*

Itt érdemes fölhívunk arra a figyelmet, hogyan keverednek a galénoszi szarv-hatások a kínai ku-tu hatásaival. továbbá arra is, hogy a hatóterület folyamatos terjedése minden csodagyógyszernél szinte törvényszerű — olykor még ma is tapasztalhatjuk, hogyan válik egy divatos orvosságból előbb-utóbb panacea a közhasználatban. Bár az is igaz, hogy a hatások sokféleségében a korábbi betegségszemlélet is szerepet játszott, amely igen sok kórt eredeztet ugyanabból a nedv-konstellációból.

Miután tehát Marinus megjegyzi, hogy a szarv hatását, még ha van is, csupán másodlagos okokra lehet visszavezetni (ti. szárazság, hidegség, stb.), levonja a következtetést: a monoceros szarva gyógyításra csak annyira alkalmas, mint bármely más szarvféleség, már csak azért is, mert az egyszarv maga is csupán „más” szarv, hiszen egyszarvú nem létezik.

A. Paraeus, a neves francia sebész, szintén hozzászól a témához. (De venenis)⁶⁹. Három kérdést tesz föl: 1. Micsoda az unicornis? 2. Van-e egyáltalán? 3. Van-e gyógyhatása a szarvának? Válasza: Az egyszarvú képzelt „imaginarius” lény, tehát hasonlóképpen imaginarius szarvának sem lehet túl nagy hatása. Gúnyosan kérdi meg például, hogy ugyan mit eszik egy ilyen állat, hisz hosszú homlokszarvától legelni sem képes. Érdekes adalékokat közöl továbbá arról is, hogyan hamisítható az egyszarv.

Rondeletius mint mondtuk a szarvakat általában tartja használhatatlannak. Capellanus, IX. Károly francia király orvosa pedig bevallja, hogy ő ugyan nem engedné a királynak szíve szerint, hogy az a borába keverje az egyszarv porát, csak sajnos ez megrögzött szokás már nála. Egyébként pedig: si non prodest non obest. Bár — írja — annyiban kárt okoz e szer, hogy miatta lemondanak a valódi gyógyszerek használatáról.⁷⁰ (Érdekes, hogy a kuruzslókkal szemben ma is ez a fő érv, ha már terápiájuk kárát nem lehet bizonyítani.)

Duretus, L. sem tartja semmire ezt az orvosságot, bár ő mégis használta olykor, ha nem is antidotumként, de antidepressívaként, azaz — bizonyára — placebóként.⁷¹ Paraeus ezeket a nézeteket ismertetve utasítja el tehát a szer használatát.

Bellonius, P.C. kimondja, hogy egyszarvú nincs és nem is volt, hanem a „rohart” nevű hal csontját árulják 30 dukátért — ő ugyanis megvizsgálta ennek reszelékét és innen jött rá a turpisságra.⁷² Aldrovandi szerint egyébként, az ő korában kb. 20 teljes és további 20 töredékes szarv volt található Európában. A por mennyiségéről nem ír.⁷³ Megfordulhat a fejünkben, hogy nem létezett-e még egy-egy darab az eredeti kínai ku-tu-ból is, noha ennek csekély a valószínűsége.

Aldrovandi másik megjegyzése pedig adalék ahhoz, hogy mi mindent árusítottak ekkoriban egyszarvként: Szerinte még szappanreszeléket is eladtak egy ízben Velencében unicornis-szarvként. A kor higiéniai viszonyainak ismeretében elképzelhető, hogy a szappannak ebben a formában valóban nagyobb keletje lehetett!

Közel sem minden orvos utasította el azonban a szer használatát. A. Baccius, „Liber de unicornu” című írásában például a gyógyszer védelmére kel. Ő sem tud sokat ugyan magáról az állatról, mint őszintén be is vallja, ám az orvosságként használt szavak erejében hisz.⁷⁴ Két dolgot igyekszik bizonyítani egyrészt azt, hogy létezhet egyszarvú annak ellenére is, hogy a rómaiak nem ismerték⁷⁵, másrészt, hogy a meglévő szarvak különfélesége magyarázható és nem csorbítja az állat dicsőségét. Azt mondja, nem lehet bizonyítani az állat nemlétét, s a szarvak sokféleségének az is oka lehet, hogy különféle fejlődési fázisból valók, hisz a szarvas agancsa is más, ha egy, illetve ha két éves állat fejről való. Az orvosság pedig azért bizonyul gyakran hatástalannak, mert sok a hamisítás. Nagy apparátussal igyekszik bizonyítani, hogy más országokban, pl. „Bengáliában” az „araboknál” és az antik világban is ismerték az állatot, valamint szarvának hatóerejét. Ezután korabeli utazók tanúságaira tér valamint az egykorú geográfákra.

⁶⁹ Paraeus, A.: *Opera*. Paris, 1582. 614–616. Aldrovandi csak röviden idézi őt összefoglalásában, pedig érvrendszere igen jellemző a korra. De hát ezt Aldrovandi nem tudhatta.

⁷⁰ *uo.* 615.

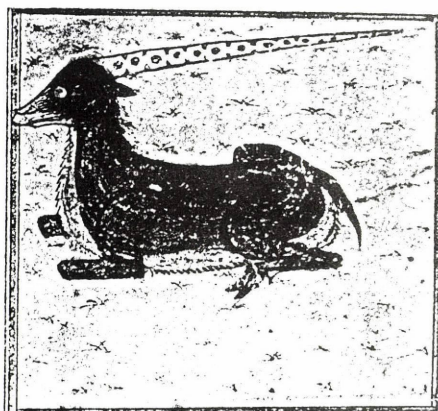
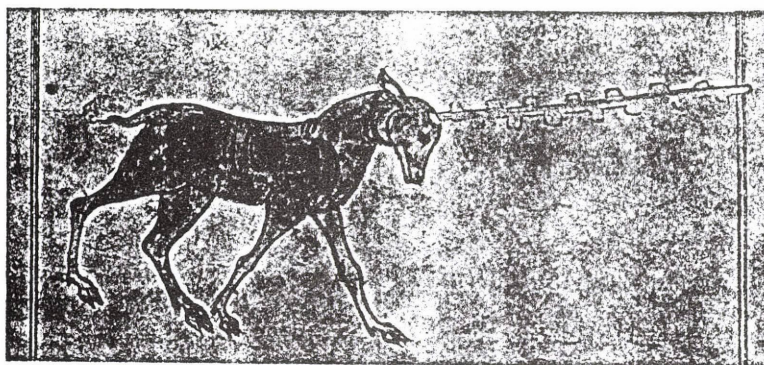
⁷¹ *uo.*

⁷² Aldrovandi, U.: *i.m.* 394.

⁷³ *uo.*

⁷⁴ Baccius, A.: *Liber de unicornu* (De cornu monocerotis) Venetiis, 1566., Stuttgart, 1598.

⁷⁵ Az egyszarv védelmezőinek nem a tények ellentmondása, hanem ez okozta a legnagyobb problémát. Az ugyan még csak-csak létezhetett, amít senki sem látott, de amiről az antikvitás nem tudott, az már nem.



Középkori perzsa egyszarvúábrázolások (Éttinghausen nyomán)

Idézi *Aeneas Sylvium, Paulus Venetum, Aloysius Cadamustum* és *Ludovicus Barthemát*⁷⁶. A bizonyítékok további csoportját az európai kincstárakban őrzött szarvak képezik — alig van Itáliában hatalmasság, akinek ne lenne egy egész, vagy legalább egy töredék szarvacskája — írja. Részletesen lefesti *Cosimo Medicinè* a portugál *Alvarez Mendeciustól* kapott egyszarvúpoharát. Mindezek után tér csak rá a szarv gyógyhatására. Védekezően megjegyzi, hogy a szarvhoz valóban sok babona kapcsolódik, hiszen ritka és drága dolog. Ám a szarvnak valóban van bizonyos hatása. Miből származhat ez a hatás? Vagy a szarv formájából, vagy összetevő elemeinek sajátjaiból. A formai hatás (benső hatás), mint a mágnesnél, valóban eredményezhet csodás effektusokat — mondja — s ezek valóban indikálhatnak babonás képzeteket, márpedig az egyszarvnak vannak ilyen sajátosságai is. Baccius utal a szarv szimbólikus szerepére is, s helyesen ismeri föl ennek a gyógyhatással való kapcsolatát. Baccius ezután korabeli orvosok tekintélyére is hivatkozhat, utolsó fegyverként, hiszen valóban számosan voltak, akik orvosságnak ajánlották a szarvat: pl. *Ficino, Brassavola, Mundela, Matthiolus*, és mások. Olyan tekintélyes világ és egyházi személyiségeket is felsorol, akik vásároltak a szarvból, sőt eredményesen használták is azt, pl. *III. Gyula* pápa vagy a tridenti kardinális. Miután ily módon igazolta magát Baccius, megpróbálja magyarázni a szerv hatását. Elutasítja ugyan azt a babonás nézetet, amely szerint a szerv tűz és sebesülés (!) ellen is véd, illetve hogy panacea lenne, ám ezután homályos és nehezen érthető fejtegetésbe kezd a szer hatásmechanizmusáról, így amit ír, kevésbé meggyőző. Konklúziója szerint az egyszarvú szarva valóban jó, méregellenes és szárító hatású szer.

Baccius véleményét is sokan támogatták. Közéjük tartozott *Lemnius Levinus*⁷⁷, a *Bra. Henricus*,⁷⁸ *Amatus Lusitanus*⁷⁹, *Garcia ab Horto*⁸⁰, *Konrad Gesnerus*⁸¹, *Mercurialis*⁸², *H. Dobbin*, *Andernacus*, *Angelus Bargaenus*, *Matthiolus*, *Fernelius*, *A. Massaria*, *J. D. Mylius*, *Quercetanus*, és *Palmarius* is.⁸³ Még az olyan viszonylag késői szerzők is mint pl. *Schenck von Grafenberg* is hittel sorolják a kedvező hatásokat.⁸⁴

Az említett orvosok nagyrészt az egyszarv szíverősítő hatásával magyarázzák a csodás gyógyulásokat s megerősítik, hogy mérgezés, s ennek következtében járványos láz ellen is eredményes orvosság. (Ennek a nézetnek valószínűleg Marsilio Ficino az első hirdetője.)

Mások megint más taktikához folyamodnak: *Francis Bacon* például nem tagadja ugyan a szarv hatását, de megállapítja, hogy épp csak annyit ér, mint a szarvas agancsa, vagy az elefántcsont.⁸⁵

Vannak azután jó páran olyanok is, akik gyógyanyaggyűjteményükben meg sem említik az egyszarvat. Így tesz a jelentősebb szerzők közül *Öllingerus*, *Ratray* vagy *Weckerus*⁸⁶. Ez a magatartás semmiképpen nem a kemiatria elférfetésével, illetve e szerzők irányultságával magyarázható, hiszen más állati eredetű orvosságok a legkevésbé sem hiányoznak ezekből a művekből.

⁷⁶ Aeneas Sylvius Piccolomini, II. Pius néven 1458—1464 közt pápa. Paulus Venetus, semmiképp sem Paulus Sarpzi szervita történész, akit hasonlóképp neveztek, hiszen ő csak 1552-ben született. Talán Paulus Niccolai olasz szerzetessel azonos. Aloysius Cadamustus, vagy A. de Cada Morto, velencei patricius, a 15. sz. végén és a 16. sz. elején élt, „*Navigatio ad terram novam*” c. olaszul írt munkáját *Grynaeus*, S. adta ki latinul „*Orbis novus*” c. gyűjteményében. Barthémáról lásd a 66. jegyzetet.

⁷⁷ Lemnius Levinus: *Occulta naturae miracula. Antverpiae*. 1564. 125.

⁷⁸ a Bra. Henricus: *De curandis venenis per medicamenta simplicia*. Arnheimii, 1603. 96—97.

⁷⁹ *uo.*

⁸⁰ Garcia ab Horto: *Aromaticum et simplicium medicamentorum apud Indos nascentium historia*. Antverpiae, 1579. 52.

⁸¹ Gesnerus, C.: *Historiae animalium libri V*. Zürich, 1551—1587. Még képet is hoz az egyszarvúróól.

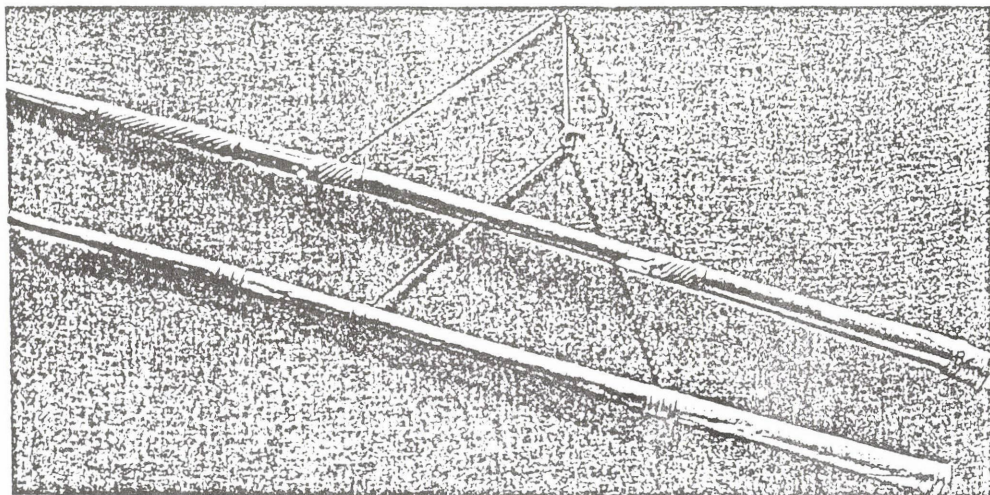
⁸² Mercurialis, H.: *Consultationes et responsa medicinalia*. Venetiis, 1624. 121—123. némi szkepszissel.

⁸³ A többiek véleményeit, másokéval együtt jól összefoglalja Untzerus, M.: *Antidotarium pestilentiae*. Halae-Sax., 1621. 175—177.

⁸⁴ Schenckius a Grafenberg, I.: *Observationum medicarum rariorum, libri VII*. Lugduni, 1643. 876.

⁸⁵ Bacon, F.: *Historia vitae et mortis*. Francofurti, 1664. 522.

⁸⁶ Öllingerus, G. E.: *Designatio alphabetica medicamentorum...* Norimbergae, 1663. Ratray, S.: *Aditus novus ad occultas Sympathiae et Antipathiae causas inveniendas. Theatrum Sympatheticum*. Norimbergae, 1662. Weckerus, J. J.: *De secretis libri XVII*. Basileae, 1613.



A San Marco híres egyszarvai (Ettinghausen nyomán)

Az egyszarvú karrierjének lezárásaképpen a 17. század közepén jelennek meg azután — elsősorban a német egyetemeken — azok a disszertációk, amelyeknek fő témája volt az egyszarvú, noha — s ez is a karrier végét jelzi — általában nem orvosi, hanem elsősorban filológiai szempontból vizsgálják létének illetve nemlétének kérdését.⁸⁷ Az egyszarvról, mint orvosságról többnyire elutasítóan vagy gyanakodva szólnak, s a szarvat magát a század 60-as 70-es éveire már egyértelműen a narválszarvval vagy a fossilis maradványokkal azonosítják.⁸⁸ Jól tükrözik az orvos- és gyógyszerésztudomány álláspontjának változásait Bonetus, T., illetve Pomet, P. a tárgyról írott sorai:

Bonetus, nagyszerű „*Medicina septentrionalis*”-ában, amely a teljes angol, skandináv, német és németalföldi orvosi szakirodalmat áttekinti az 1660—1680 közti időszakban, egyetlen utalást sem tud már hozni az egyszarvról és ennek szarváról, csupán a rozsmár agyarárt említi orvosságként.⁸⁹ Pometus Petrus pedig, több nyelvre lefordított gyógyanyaggyűjteményében, amelynek első kiadása 1694-ből való, a monocerosról szólva csupán narválfajtákat említ, ám anélkül, hogy szarvuk gyógyhatására kitérne kijelenti, hogy „ma már senki nem hiszi, hogy az egyszarvú ne narvál szarva lenne.”

A gyógyszerkereskedelemben — a gyógyszerkönyvek tanúsága szerint — érdekes módon tovább tart — és később is kezdődik — az egyszarv orvosi karrierje... Míg a tudomány a 17. század közepére voltaképpen tisztázta már az egyszarvval kapcsolatos szélhámosságokat, a gyógyszerkönyvekben éppen a 17. század elején bukkan föl, s nagyjából a 18. század 70-es éveig tartja is a helyét. Míg Nicolaus Praepositus 1471-es, Valerius Cordus 1546-os és 1599-es gyógyszerkönyveiben sem pedig Clusiusnál vagy Du Boys-nál⁹⁰ nincs említve az egyszarv, a Pharmacopoea Augustana 1613-as kiadásában már előfordul!

⁸⁷ Catelanus, L.: *Tractatus von Einhorn Francof.* 1625. Bartholinus, G.: *Opuscula quatuor singularia. I. De unicornu.* Haffniae, 1627. Bartholinus, T.: *De unicornu observationes novae,* Pataviae, 1645. Deusingius, A.: *Diss. de unicornu.* Gröningae, 1659. Ring, G.: *Disp. inaug. de Monocero.* Argentorati, 1631. Sachsus, L.: *Monocerotologia sive diss. de unicornu.* Halae, 1677. Silvaticus, J. B.: *Tractatus de unicornu.* Bergomi, 1605. Bausch, I. L.: *De unicornu fossili,* Iena, 1666. Stolbergk, J. C.: *De unicornu.* Lipsiae, 1652. Prenzelius, S. F.: *De unicornu.* Witt, 1675. Bartholinus, J.: *De unicornu.* Amstelodami, 1678. Besenii, F. C.: *De monocero.* Lipsiae, 1667.

⁸⁸ Pl. Deusingius, A.: *i.m.*

⁸⁹ Bonetus, T.: *Medicina septentrionalis.* II. Pars. Genevae, 1686. 830—831. Pomet, P.: *Der aufrichtige Materialist.* Leipzig, 1717. 586—590.

⁹⁰ Clusius, C.: *Antidotarium.* Antwerpiae, 1561. du Boys, I.: *Methodus miscendorum medicamentorum.* Paris. 1572.

Néhány gyógyszerkönyv adatait érdemes felsorakoztatni:
 Pharmacopoea Augustana: 1613 — van, 1640 — nincs (ettől kezdve nincs)
 Disp. Holmiensis: 1686 — nincs
 Disp. Pharm.Austr.Vienn: 1729 — van, 1751 — van, 1765 — marinus és fossilis van 1774 — nincs
 Disp.Med-Pharm.Pragens: 1739 — nincs, 1750 — cornu rhinoc. van
 Disp.Reg-El. Boruss-Brandenb.: 1713 — fossilis van
 Pharmacop.Wittembergica: 1750 — foss., marinum sive verum van
 1771 — foss., marinum
 1798 — foss., marinum
 pharmacop.Palatina: 1764 — foss., marinum sive verum (ekkor van utoljára)
 Pharmacopoea Bruxellensis: 1641 — nincs
 Pharmacopoea Leovardinensis: 1684 — nincs
 Pharmac.Coll.Reg.Med.Londin.: 1746 — nincs (először)
 Pharamacop.Danica: 1772 — nincs
 Pharm.Exquisita Stuttgart.: 1798 — nincs

Látjuk tehát, hogy míg bizonyos gyógyszerkönyvekből már a 17. század közepén hiányzik az egyszarv, másutt még verum — azaz valódi — néven is jelen van a 18. század közepéig. Föltűnő a zavar is, amivel a gyógyszert kezelik: hol marinum-nak (tengeri-nek) nevezik, hol fossilis-nek (ásatagnak), megint másutt a tengerit tartják valódinak (Marinum sive verum). Előfordul az is, hogy tisztában vannak vele: csak narválszarv (unicornu marinum) létezik, ám ezt ajánlják (pl. *Gervasius*, vagy *Spillmann* is így tesz.⁹¹) Mindenesetre a gyógyszerkönyvek tanúsága szerint csak az 1770-es évekre rekesztődött ki ez a gyógyszer a hivatalos dispensatoriumokból, tehát — ismerve a viszonyokat — a patikákban még jó harminc évig kapható kellett hogy legyen. Mindez újból megmutatja, milyen lassan hatott akkoriban az orvostudomány hivatalos álláspontja a gyógyszerkereskedelemre, s mennyit ért a divatok, illetve a fogyasztási szokások ellenében.⁹² Ehhez még azt is hozzá kell tennünk, hogy éppen a 18. század második felében bontakozott ki az egyszarvú-szarv távol-keleti irányú exportja (!), hiszen ott a lakosság még sokáig fogyasztója lesz e szemek.⁹³ Abban, hogy a kínaiak végül is visszakapták — kissé megváltozott formában — egykori ku-tu-ikat, a történelmi igazságszolgáltatás megnyilvánulását kell lát-nunk.

A fönt vázolt folyamattal párhuzamosan az egyszarvak ára is megfelelőképpen csökkent, majd zuhant: a kezdeti dukátezrek helyett a gyógyszerkönyvek taxa-jegyzéke meglehetősen alacsony árákról tanuskodik.⁹⁴ Az egyszarv mint gyógyszer tehát végképp kiment a divatból. Maga az állat azonban némileg szívósabbnak bizonyult: a 19. század Afrika-utazói meggyőző leírások sorában ismertetik külsejét és tulajdonságait — ám végül is megállapítható, hogy a szentanúk fantáziája jóval elevebb volt, mint az unicornis maga: manapság a tudomány, már amennyire az ilyesmi lehetséges, bizonyítottan tekinti az egyszarvú nemlétét.⁹⁵

Mielőtt az egyszarv történetét végképp lezárnánk, két dolgot hadd jegyezzünk meg záradékképen. Egyrészt: az egyszarvú egykori orvosi karrierje kihatott arra is, hogy milyen formában, milyen jelképekben használták a heraldikában és a szimbolikában alakját. Számos címeren, allegorikus képen csak úgy értelmezhető helyesen az egyszarvú funkciója, ha tisztában vagyunk egykori gyógyászati jelen-

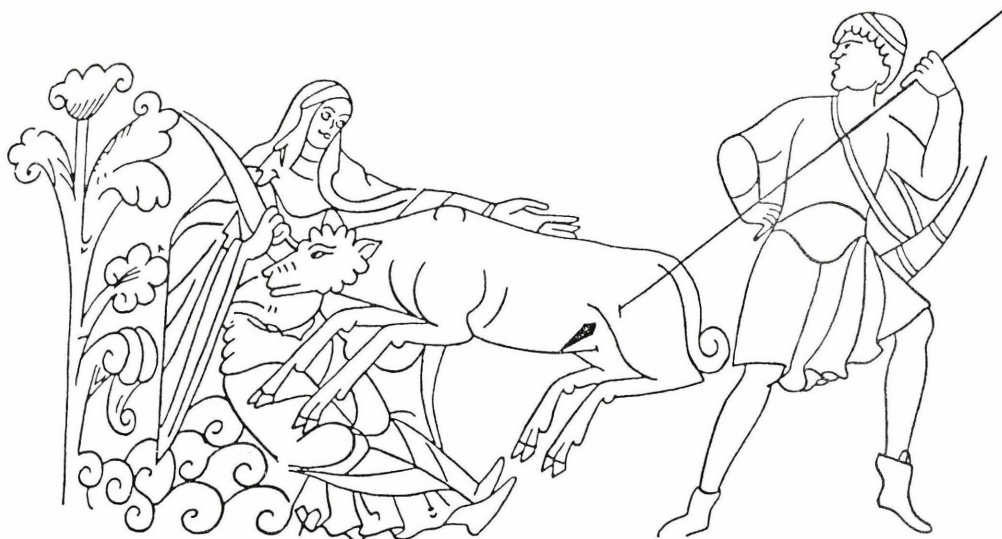
⁹¹ Gervasius, A.: *N. Gervasii dispensatorium Panormitanum*. Panormi, 1743. (ed. 3.) 88. Spillmann, J. R.: *Pharmacopoea generalis*. Argentorati, 1783. I. 215.

⁹² Mich, V.: *Aurifodina medica*-jában (Giessae et Francofurti, 1723.) 340–341p-n azt írja: „minden gyógyszerésznek és patikusnak van egyszarva”, majd leírja, hogyan hamisítják ezt a cikket. Ha még hamisították, volt értelme hamisítani, tehát keresett áru volt. Ugyanitt érdekes adatot közöl arról, hogy az egyszarv antidotális hatását Augsburgban, 1593-ban egy csecsemőn (!) mutatták be, sikerrel. Mich azt is írja továbbá, hogy bár az egyszarv nem jó ellenmérgek, de epilepszia, himlő, kanyaró, hasfájás vagy heveny láz ellen nagy dózisban (!) használ.

⁹³ Tasnádi-Kubacska, A.: *i.m.* 255.p.

⁹⁴ Igazán olcsó sose lett: A Disp.Pharm.Austr.Vienn. 1765-ös kiadása a szarvreszelékeket általában úgy árazza, hogy egy uncianyit belőlük 10 krajcárra becsül.

⁹⁵ Ettől függetlenül a 19. században is jó páran találkoztak vele. Lásd: Müller, J. W. von: *i.m.* 31–56.



Egyszarvú megölése egy XII. századi bestiáriumban (Jankovich, M.: Szent László legenda. Bp. 1987 nyomán)

tőségével.⁹⁶ Másrészt föl kell hívnunk arra is a figyelmet, hogy az egyszarvú nem vészett ki teljesen vilá-gunkból: ma is láthatja aki akarja — fönn az égen, csillagkép formájában. (A nevet 1690-ben *E.Havélius* csillagász adta.) Ez az égi karrier talán vigaszt nyújthat egyszarvúknak földi pályafutása oly szomorú egykori végéért.

3.

Összefoglalva az eddigieket: Az egyszarvú szarva, mint gyógyszer, csak a 14. sz. közepén jelent meg Európában. Megjelenését és sikerét elősegítették az egyszarvúhoz, mint kultikus szimbólumhoz fűzött keresztény és pogány eredetű képzetcsoporthoz: ezek némelyike a gyógyításhoz is kapcsolódhatott. A kínai antidotumból előbb — félreértés folytán — egyszarvú-szarv lett, majd az antidotumnak tartott egyszarvakat különféle etiológiák alapján más betegségek ellen is alkalmazni kezdték. A szarv a 15. század végén kezdett terjedni mint orvosság — ezt reszelék-formában való fogyasztása eredményezte, mely az addig nehezen hozzáférhető anyagot kis mennyiségben és olcsón is beszerezhetővé tette. A hamisítások, a narválszarv-import, majd a különféle, fossilis és élőeredetű csontok forgalma eredményeképpen a szarv a 17. század elejére közönséges áruvá vált s ezzel párhuzamosan tekintélyét is elveszítette. Az a gyanakvás, amelyet az állat mesés mivolta s antidotum-híre keltett, már a 16. században élénk vitára indította az orvosokat. A vita eredményeképpen a 17. század közepére a tudomány egyértelműen elvetette az egyszarvat, mint orvosságot. A gyógyszerkönyvek tanúsága alapján azonban állítható, hogy a szer még a 18. század végéig forgalomban volt, bár egyre csökkenő áron s ázszióval.

A történet végére marad a kérdés: miféle tanulság vonható mindebből, mit bizonyít az egyszarv históriája? Részint bizonyítja, hogy bizonyos nemlétező dolgok milyen nagy szerepet játszhatnak a létező világban: valóban megdöbbentő, milyen keresett és eredményes szerek bizonyulhattak évszázadokon át

⁹⁶ Ebből a szempontból érdemes megvizsgálni a következő művet: Piccinelli, P.: *Mundus Symbolicus*. Coloniae Agr., 1715. Tom. I. 411—414. (lib. V. 543—562.)

olyasvalami, ami nincs és nem is volt soha. Részint viszont ez a történet általánosabb gondolatokat is kelt bennünk arról a korról, amelyben játszódott, pontosabban: a 15—17. századi tudományos gondolkodás fejlődéséről.

Láthattuk, már igen korán bizonyosodott, hogy az egyszarv hatása kísérletileg nem igazolható, hogy egyszarvú valószínűleg nincs, hogy az ismert egyszarvak annyira különbözőek, hogy nem is tarthatók azonos anyagnak, stb. Mégis nevetségesen sokáig tartott, amíg ez a gyógyanyag végleg hitelét veszítette, amíg eltűnt a fejedelmi asztalokról, a patikák polcairól és a tudós könyvek lapjairól. Szinte érthetetlen ez! S éppen ez az érthetlenség ad talán kulcsot a kor gondolkodásához:

Ha az egyszarv hívei és ellenségei a 16. században összezsáptak, különös érveket használtak disputáikban. Azaz nem is az érvek voltak különösek, hanem az érvtípusok keveredése: ez mutatja leginkább a zűrzavart, amely e kor gondolkodásmódját béklyózta, s egyben csodálatosan szabadabbá tette. A kor tudósai egyazon eszme-futtatást támasztottak alá a Biblia szövegével, az antik aktorok szavával, tehát tekintélyi érvekkel, racionális gondolatmenetekkel, kísérleti tapasztalatokkal és szinkretikus elméletekkel. Agrippa, Paracelsus, Picus, Fludd és Kircher kora volt ez, a 16—17. század, amelyben az emberiség története folyamán talán a legtöbb gondolati rendszer hatott egyszerre. Az egyszarv gyógyhatása körüli vitákat csak akkor érthetjük meg, ha látjuk, hogy ebben a korban párhuzamosan hatott a középkor skolasztikus realizmusa, mely a fogalmakat létezőknek tekintette, az ősi szimbolikus-mágikus gondolkodás és az új, empiriából és racionalizmusból, e két ellentétből összerótt, úgynevezett tudományos gondolkodás. A tudósok fejében egyszerre két-három érvrendszer működött, s amit az egyik kizárt, azt a másik lehetővé tette: az érvrendszerek e párhuzamossága volt az oka annak, hogy az ellentmondásokból nem következhetett egyértelmű elutasítás, már csak azért sem, mert a kor gondolkodói nem voltak tudatában érvrendszereik sokféleségének. Az egyszarv karrierjének végét éppen az jelentette, hogy a 17. század közepére a racionális-empirikus érvrendszer végső győzelmet aratott a mágikus-skolasztikus gondolkodás fölött, így nem csak az érvek válhattak egyértelművé, hanem az is, hogy az egyszarv nem alkalmas gyógyításra. A használat továbbéltében pedig jól megmutatkozik az a különbség, amely a tudományos és a hétköznapi gondolkodás fejlődési ütemét jellemzi.

A tudományos viták oka mindig is az érvrendszerek különbözősége, a gondolkodásmódok, szóhasználat, szemlélet sokfélesége volt, hiszen ha az értelmezés különbözik, még a tények sem azonosak. Ám éppen az egyszarvú szarvának története bizonyíthatja számunkra, hogy soha olyan zűrzavart nem okozott még a különböző gondolkodásmódok együttélése, mint az emberiség történetének talán legtermékenyebb és legnyitottabb korszakában, a 16—17. században.

LÁSZLÓ A. MAGYAR, Ph.D.
Simmelweis Library of History of Medicine
II—1023 Budapest, Török u. 12.

ZUSAMMENFASSUNG

Die gegenwärtige Studie gibt die kurze Geschichte der pharmazeutischen Anwendung des Einhorn-Hornes. Trotz etlichen antiken Hinweise erschien das Horn des Einhorn als Medikament in Europa wahrscheinlich nur im 14. Jahrhundert. Seine Karriere wurde die mit dem Einhorn verbundenen Vorstellungen heidnischen und christlichen Ursprunges befördert. Das chinesische Antidot — „Ku-tu-han“ genannt —, wurde zufolge eines Missverständnisses mit dem Horn des Einhorn identifiziert. Später hat man das „Horn“ dieses nicht existierenden Tieres gegen epidemische Erkrankungen anzuwenden begonnen. Dieses sonderbare Arzneimittel wurde erst im 16. Jahrhundert wahrhaftig populär; später aber hat es zufolge wissenschaftlichen Diskussionen, Verfälschungen, Narwal-Horn-Importen und auch zufolge bestimmten Anwendungsgewohnheiten, erst seinen Wert, dann aber auch seine therapeutische Bedeutung verloren.

Verfasser analysiert in der gegenwärtigen Studie die in den 16—17. Jahrhunderten, sich mit der Wirkung des Hornes befassende Diskussionen aufgrund der Argumente ist darauf zu schließen, dass die Hauptcharakteristik der Denkform dieses Zeitalters die parallele Anwesenheit der verschiedenen Ideensysteme war.

A MINDENNAPI ÉLET VESZÉLYHELYZETEI MAGYARORSZÁGON A BAROKK KORI MIRAKULUMIRODALOM TÜKRÉBEN*

TÜSKÉS GÁBOR - KNAPP ÉVA

Az életpályát egyéni folyamatként vizsgáló etnológiai és folklór kutatások egyik kevésbé kimunkált területe a paraszti életutak ritualizált megnyilvánulásformái közé eső, kevésbé látványos életszakaszok vizsgálata. A születés — házasságkötés — halál értelmezési sémájának általánosan elterjedt néprajzi alkalmazása következtében viszonylag keveset tudunk arról, mi és hogyan játszódott le az élet kiemelkedő eseményei között, így például milyen volt a viszony a saját élet-időhöz és az egyes életszakaszokhoz, hogyan befolyásolták az egyéni élet krízishelyzetei az életpályák alakulását stb.¹

Másrészt az ilyen vizsgálatok hiányát kellőképpen magyarázza a kérdés szűkebb értelemben vett néprajzi és folklór forrásainak viszonylag kis száma. Valójában pedig amikor az életpályát mint értelmezési modellt alkalmazzuk, a néprajzi kutatások távlati célját egy „mindenkire” érvényes, a születéstől a halálig tartó teljes életpálya vagy életpályák történeti rekonstrukciójában, a szélesebb társadalmi rétegek „élet-történetének” megírásában kell megjelölnünk.²

NÉPRAJZI ÉLETPÁLYA-KUTATÁSOK MAGYARORSZÁGON

Az életpályát nem az élet kiemelkedő mozzanatai, reprezentatív rítusai felől megközelítő néprajzi kutatásoknak Magyarországon három fő vonulata van. Az első az ún. *társadalomnéprajzi*, melynek képviselői századunk 30-as éveitől kezdve az emberi élet nagy fordulójának szokásai, hiedelmei stb. mellett a mindennapi élet és magatartás nem, életkor és családi állapot szerint differenciált jellegzetességeit is rögzítik.³ Így például a kutatási irányzat egyik korai képviselője, Kiss Lajos a délföldi szegényparasztság mindennapi életét az 1867—1940 közötti időszakban társadalmi összefüggéseiben bemutatva, anyagát a különböző életkorokra és nemekre jellemző foglalkozások szerint csoportosítja, amiből a paraszti törvénynek az egyén életét a születéstől a halálig a legapróbb részletekig meghatározó sajátosságai is jól kiolvashatók.⁴ Ezek a kutatások fényt derítettek arra is, hogy a magyar falu életében nagy jelentősége volt a korosztályok és korcsoportok szerinti tagozódásnak, ezeknek a szubkulturáknak a történeti—társadalmi előzményeit, a korosztály beosztások időbeli átalakulását azonban csak kevésbé ismerjük. Az emberi élet szakaszai társadalmi rétegenként jelentős különbségeket mutatnak a korosztályok közti életkorhatárok ingadozásában, a megélt életszakaszra jellemző jogokban és kötelességekben, valamint a közösségek gazdasági és társadalmi életében betöltött szerep és az adott korosztály előtt álló

*A tanulmány német nyelven a következő címmel jelent meg (deutsche Version): Alltägliche Krisensituationen der Altersstufen im Spiegel der barockzeitlichen Mirakelliteratur. Ein ungarisches Beispiel. In.: Volkskultur — Geschichte — Religion. Festschrift für Wolfgang Brückner zum 60. Geburtstag. Hrsg. von D.Harmening und E.Wimmer. Würzburg, 1990. 340—359.

¹ Burckhardt—Seebass 1983. 277—278

² Brückner 1981. 151.

³ Luby 1935.

⁴ Kiss 1939., 1943., Ortutay 1937 18.

társadalmi perspektívák tekintetében.⁵ A korcsoportok közül leggazdagabb néprajzi irodalma a nemzetközi vizsgálatokhoz hasonlóan nálunk is a gyermek korcsoportnak van.⁶

A második kutatási terület az életút egyik fontos reprezentánsának, a legkorábban a 19. század második felére visszanyúló *paraszti önéletrajzoknak és életrajzi elbeszéléseknek* az 1940-es években kezdődő *vizsgálata*, amely azonban nem elsősorban a paraszti életutaknak mint egyéni és társadalmi folyamatoknak, az egyéni és családi életciklusoknak a történeti elemzésére helyezte a hangsúlyt, hanem alkalmyszerűen például a népi vallásosság egy kiemelkedő személyiségét,⁷ az egyéniség vizsgálatát,⁸ a népi elbeszélés⁹ vagy a paraszti írásbeliség¹⁰ kérdéseit állította a középpontba. Napjainkban tovább szaporodnak a teljes paraszti életpályákat személyes visszaemlékezések tükrében bemutató kiadványok,¹¹ ezeknek az önéletrajzoknak a paraszti életutak törvényszerűségei szempontjából való összehasonlító elemzése azonban még nem történt meg.

A harmadik csoportba azok az alig egy évtizedes múltra visszatekintő *történeti demográfiai vizsgálatok* tartoznak, amelyek nemzetközi példák nyomán a családi és rokonsági viszonyoknak (családrekonstrukciós módszer) és a háztartások összetételének, tehát az életpályák társadalmi intézményeinek és gazdasági alapjainak elemzése közben jutnak el az egyéni életutat is érintő következtetésekre.¹² Ezek a jórészt 18–19. századi forrásanyagra épülő kutatások a házasságkötési életkor, a házasságkötés utáni lakóhelyváltás, a háztartásfővé válás idejének, a házasságkötés utáni további életutak a vizsgálatával keresnek választ a kérdésekre, hogy a különböző életciklusok milyen háztartási és családi körülmények között zajlottak, milyen összefüggések vannak a különböző életciklus–minták és egy adott terület etnikai, gazdasági sajátosságai között,¹³ hogyan járult hozzá a paraszti életpályák alakulása a falusi termelés 18. századi szerkezetváltozásához.¹⁴

FORRÁSOK, FORRÁSKRITIKA, MÓDSZEREK

Saját korábbi kutatásaink időben legközelebb a történeti demográfiai vizsgálatokhoz állnak, közvetlenül azonban nem kapcsolódnak egyik itt említett hagyományos tudománytörténeti vonulathoz sem. A népi vallásosság, közelebbről a barokk kori zarándoklatok vizsgálata során dolgoztunk fel egy olyan forráscsoportot, melynek bizonyos adatsorozatai a 17–18. századi paraszti életutak egyik kevésbé látványos, de mindenképpen jelenlévő tényezőjére is fényt vetnek.¹⁵ A mirákulumos könyvekről van szó, amelyek a műfaj újabb kori változataival együtt¹⁶ nemcsak a zarándoklatok, hanem a népi gyógyászat,¹⁷ a népi elbeszéléskutatás,¹⁸ a mirákulumszövegeknek mintegy az illusztrációit jelentő fogadalmi képekkel együtt az orvostörténet,¹⁹ a hely- és személynévkutatás és még több más diszciplína kedvelt forrásai, az életpálya kutatások során azonban eddig még nem kerültek hasznosításra. A mirákulumfeljegyzésekből egyrészt közvetlenül megismerhető a zarándokok motivációs rendszere, így többek között a mindennapi életnek azok a közösségi és egyéni szükséghelyezetei, amelyek az embereket a kegye-

⁵ Dömötör 1964 59–61.

⁶ Gönczi 1937.

⁷ Bálint 1942.

⁸ Dégh 1960.

⁹ Ortutay 1940.

¹⁰ Hoppál — Küllös 1972.

¹¹ Vö. pl. Hoppál — Küllös — Manga 1974., Földes 1979.,

Nagy 1982., Niedermüller 1982., Gari — Fél 1983.

¹² Andorka 1977., Andorka — Balázs 1984., Andorka — Faragó 1984.

¹³ Faragó 1984.

¹⁴ Takács 1984.

¹⁵ Tüskés 1986. a felhasznált források részletes felsorolásával.

¹⁶ Herrera—Sobek 1985.

¹⁷ Rørby 1982 80–81.

¹⁸ Tüskés 1985.

¹⁹ Müller 1983 174–177

lyekhez fordulásra ösztönözték. Másrészt ez a motivációs rendszer összevethető a zarándokok nem, életkor és társadalmi rétegződés szerinti összetételével, amiből a különböző életszakaszokra speciálisan jellemző krízishelyzetek is megállapíthatók. Fontos kiemelni, hogy az életpályák pszichoszociális tagolódásának megfelelő, részben mélyrehatóan konstruált, általánosan érvényesnek tartott, egyénfőlőtti krízishelyzetekkel ellentétben²⁰ itt minden esetben az egyént személyesen sújtó, saját életútját megzavaró szükséghelyzetekről van szó, amelyek csupán a vizsgálat során állnak össze egy-egy életszakaszra, nemre vagy társadalmi rétegre sajátosan jellemző tényezővé.

Az esetek túlnyomó többségében az egyén biológiai létét, fizikai vagy pszichikai állapotát fenyegető betegségekről, szerencsétlenségekről, természeti csapásokról szerzünk tudomást, amelyek valódi jelentőségét az életpályákat illetően akkor tudjuk megfélelni értékelní, ha egy pillantást vetünk a korabeli életutak néhány alapvető demográfiai jellemzőjére. Ma csak homályos elképzelésünk tart arról, hogy az életkor milyen szerepet játszott abban az időben,²¹ amikor minden negyedik ember már első életévében meghalt, a felnőtt kort csak minden második ember érte el, s a születéskor várható átlagos életkor — jelentős és néprajzi szempontból fontos társadalmi eltérésekkel²² — 30 év körül mozgott.²³ A rendelkezésre álló életidő nagymértékű megnövekedése az utóbbi 2—300 évben alapvető változásokat eredményezett az életpályák és az egyes életszakaszok szerkezetében, a generációváltás ütemében, a generációk egymáshoz való viszonyában, a családi és közösségi kontinuitás és stabilitás alakulásában, sőt olyan életszakaszok is kialakultak, amelyek korábban csak nagyon rövid ideig vagy egyáltalán nem is léteztek.²⁴ A „demográfiai átmenet” időszak,²⁵ az életciklusoknak ez a szerkezetváltozása lényegében egybeesik a mezőgazdasági termelés és a családszerkezet 18. század végétől megfigyelhető gyökeres átalakulásával. A történeti demográfia által megrajzolt általános tendenciák okainak feltárása a történeti kutatások feladata, az etnológiai és néprajzi kutatások elsődleges célja ezzel kapcsolatban annak megragadása lehet, hogy egyrészt a jelzett változások előtti demográfiai helyzet milyen társadalmi, gazdasági, kulturális, mentálisbeli következményekkel járt a paraszti rétegek számára,²⁶ másrészt ezek a változások konkrétan milyen hatással voltak az életpálya megtervezéséről és felhasználásáról alkotott felfogásra, valamint a folklór keletkezésének és hagyományozódásának általános törvényszerűségeire. E vizsgálatok során nem hagyható figyelmen kívül, hogy ahogy a különböző felekezeti, klimatikus, gazdasági, háborús stb. viszonyok ugyanabban az időben különböző területeken egymástól jelentősen eltérő élet-modelleket eredményeztek,²⁷ ugyanúgy a járványos fertőző betegségek széles körű pusztítása minden korosztályban az elért életkor szerint nagyfokú szóródást, egymástól lényegesen különböző életút-konstellációkat és generációs viszonyokat, különböző hosszúságú fázisokat tartalmazó, a mainál lényegesen kevésbé standardizált alternatív életutakat hozott létre.²⁸

A mirákulumszövegekben a fenyegetett, a szenvedő, a valamilyen veszélyhelyzetben lévő ember, annak testi valósága áll az előtérben, amely egyébként a francia és annak nyomán a német etnológiának (a „test etnológiájának”) a test, a kultúra és a társadalmi élet közti sokrétű kapcsolathálózat feltárása révén már több, mint egy évtizede kedvelt témái közé tartozik.²⁹ A különböző szükséghelyzetek mögött közvetve tulajdonképpen mindig a legnagyobb veszély lehetősége, a halál áll. A 16. század második felében és a 17. században Magyarországon, de Európa más részeiben is a lakosság túlnyomó többsége az egyént és közösséget egyaránt sújtó járványok³⁰, háborúk és természeti csapások³¹ miatt a fizikai és pszichikai (gazdasági, társadalmi, egészségi) fenyegetettség állapotában élt, amely a leginkább érintett rétegek egyfajta traumatizálódásához, állandó félelem kialakulásához vezetett el, s a testhez és az élethez

²⁰ Erikson 1968., Kohli 1977.

²¹ Ariès 1980 74.

²² Perrenoud 1978 118—120.

²³ Imhof 1981. 169—177.

²⁴ Wendorf 1980. 424., Ariès 1980. 90., Anderson 1985.

²⁵ Imhof 1977. 60.

²⁶ Imhof 1978. 23—24.

²⁷ Imhof 1983. 72—74.

²⁸ Imhof 1983. 25—26., 1985 2 17—18., Kohli 1985.

²⁹ Langages ... 1976., Panseurs ... 1978., Loux 1979., Hinten 1981., Jeggle 1980., 1981.

³⁰ Schultheiss — Tardy 1966. vö. Desai — Goubert — Le Roy Ladurie — Meyer — Müller - Peter 1972.

³¹ Réthly 1970.

való viszonyt is hosszú időre meghatározta.³² A 18. században a „három nagy csapás” fokozatos visszaszorulásával párhuzamosan továbbra is fennmaradtak az egyéni élet különféle veszélyhelyzetei, amelyek az orvosi ellátottság hiányosságai miatt ugyancsak szinte állandó fenyegetettséget jelentettek. Az életet és lételet fenyegető veszélyekkel szemben a legkevésbé védettek az alsó társadalmi rétegek voltak, amelyek ennek megfelelően az élet stabilitását célzó legkülönfélébb stratégiákkal rendelkeztek.³³ A test épségét fenyegető veszélyhelyzetekkel szemben a népi gyógyászat eszközeinek alkalmazása mellett a 18. század közepéig katolikus területeken általában a zarándokhelyek patrónusaihoz fordulást tartották a leghatásosabbnak. Ezért a zarándokhelyek patrónusainak tulajdonított thaumaturgikus funkció nemcsak a mirákulumos könyvek keletkezésében játszott jelentős szerepet, hanem a kegyhelyek által a zarándokok életére gyakorolt hatásnak is egyik fontos összetevője.

A zarándokhelyek és az életpálya kiemelkedő eseményeinek kapcsolata a néprajzi kutatás előtt általában ismert, ezért elég most csupán a kegyhelyeken tartott keresztelés és esküvő, a kegyhelyeken való temetkezés, a menyasszonyi koszorú (korona) és az esküvői ruha kegyhelyre ajándékozásának szokásaira, valamint a szokásformáknak a nagyobb helyekről a kisebbek felé, a magasabb társadalmi rétegektől az alacsonyabbak felé vezető terjedési útjára utalunk.³⁴ Ezzel szemben a mirákulumos könyvek nem az életutak nagy pillanatainak, hanem mindennapi nehéz helyzeteinek a zarándokhelyekkel való kapcsolatát rögzítik. A valamilyen szükséghelyzetből fakadó kérés vagy köszönő zarándoklatoknál különösen jól látható a rituális cselekvéssorozatnak az egyén számára szilárd társadalmi cselekvésformát nyújtó, félelemcsökkentő, a mindennapi életet stabilizáló funkciója.³⁵ A szükséghelyzetek ebben az összefüggésben az életút fontos csomópontjai, átmeneti pillanatai,³⁶ amelyek a fogadalomban tudatossá téve és a zarándoklat ritusába foglalva a test szimbolikus kifejező eszköz jellegéből fakadóan kinyilváníthatóvá, közölhetővé és ezáltal leküzdhetővé válnak.

A mirákulumos könyvek feldolgozása számos forráskritikai és módszertani problémát vet föl, ezek közül most csak azokra a speciális kérdésekre utalunk, amelyek a forrásanyag itt vizsgált részére vonatkoznak. A barokk kori zarándoklatok története szempontjából részletesen feldolgozott 23 magyarországi kegyhely forrásaiból az életkor adatok előfordulási gyakoriságát figyelembe véve nyolc hely anyagát választottuk ki a további elemzésre.³⁷ A nyolc hely közül hat az ország nyugati felében, a Dunántúlon, kettő pedig Észak–Magyarországon található. A források közül a két észak–magyarországi hely anyaga a 17. századra nyúlik vissza, a többi zarándokhely a 18. század első vagy második felében jött létre. A felső időbeli határt a zarándoklatok és ezzel együtt a feljegyzések végleges vagy időleges megszakadása jelzi a 18. század utolsó évtizedeiben. A vizsgálat tehát lényegében a 18. századi helyzetet tükrözi, ezen belül az adatok nagy szóródása miatt időbeli differenciálás csak kivételesen lehetséges.

A forrásanyag viszonylagos homogenitása, szeriális jellege és rendszeressége miatt a feldolgozásban a filológia mellett a kvantifikáló módszert alkalmaztuk. A különböző zarándokhelyekről nem egyenlő adatmennyiség állt rendelkezésre: a nyolc hely mintegy háromezer adatsorozata közül négy tizes, három százas, egy pedig ezres nagyságrendű, ami egyrészt mutatja az anyag egyenlőtlen mennyiségi eloszlását a különböző helyek között, másrészt némileg korlátozza az összehasonlítás lehetőségét. A kvantitatív feldolgozás során olyan kellően differenciált tematikus csoportokat igyekeztünk kialakítani, amelyek egyrészt vissza tudják adni a forrásanyag tartalmi gazdagságát, másrészt a kitűzött céloknak is megfelelőnek. A szükséghelyzetek csoportosításánál a legnagyobb nehézséget a betegségek, illetve az ezekre utaló szimptomák csoportosítása jelentette, mivel egyrészt a forrásokat nem orvosi szakemberek, hanem papi személyek készítették, akik rendszerint nem is látták a beteget, hanem csupán a már meggyógyult bajban lévő vagy hozzátartozóinak leginkább a testtájukhoz igazodó népi tünettannak megfelelő, laikus elbeszélése alapján jegyezték le az esetet.^{37a} Másrészt a 18. században a betegségeket a noszográfiai

³² Imhof 1985 2 19–23.

³³ Imhof 1985 2 136–199.

³⁴ Tüskés 1986. 215–216.

³⁵ Greverus 1978 258.

³⁶ Kriss—Rettenbeck 1981. 167., 169.

³⁷ Ezek a helyek a következők: Bodajk, Celldömölk, Ercsi, Homokkomárom, Jásd, Máriavölgy, Mátraverebély, Óbuda-kiscell

^{37a} Berde 1940. 83.

gyakorlatnak megfelelően jórészt szimptómák alapján határozták meg, illetve ezek szerint csoportosították, ezzel szemben a mai terminológia a megváltozott betegségértelmezés miatt a betegségek okokon alapul. A tünetmegadások rendszerint nem elégségesek a pontos diagnózishoz, ezért az egész feldolgozás során szigorúan az eredeti terminológiához kellett ragaszkodnunk és a korabeli betegséglevezéseket, illetve szimptómákat nem fordíthattuk le mai terminusokra. Ebből következik, hogy a betegségek, illetve szimptómák csoportosítása, melyben a különböző történeti forrásanyagokon alapuló, különféle szempontú csoportosítások csak részben voltak segítségünkre,³⁸ szükségképpen bizonyos mértékig logikátlan, hiányos és önkényes jellegű, így a levonható következtetések is csupán korlátozott érvényűek. A betegség– és tünetanyagok mai értelmezés szerint mintegy a 80%-a a klasszikus értelemben vett belbetegségeknek tekinthető betegségcsoportba tartozik, ezért erre az anyagra még a belső, illetve külső okokra visszavezethető megbetegedések átfogó csoportosítását sem tudtuk alkalmazni.³⁹ A betegségek csoportosításában a betegséganyag eredeti arányainak figyelembevétel mellett alapvető elv volt annak szem előtt tartása, hogy egyrészt a betegségeírások mire helyezik a hangsúlyt: konkrétan megnevezik-e a betegségeket, csak meghatározott testrésze, szervre, szervrendszerre vagy betegségre vonatkozó szimptómákat közölnek, vagy csupán nem lokalizálható, nem specifikus szimptómákat jelölnek meg, esetleg még azokat sem. Másrészt a 18. századi terminológiában némileg összemosódó (keléses, fekélyes, tüszögös, daganatos stb.) un. látható neoplazmatikus megbetegedéseket a leírások adta lehetőségek szerint testrészekhez kapcsoltuk, ennek hiányában azonban külön csoportba helyeztük. Végül külön csoportot hoztunk létre az egy betegnél együttesen előforduló betegségeknek (szimptómáknak), mivel a források alapján rendszerint eldönthetetlen, hogy melyik betegség, illetve tünet volt az elsődleges.

A retrospektív diagnosztika immanens nehézségei mellé társult az életkori csoportok kialakításának problémája, mivel a források a különböző életszakaszokra egymástól eltérő és kellően nem differenciált terminológiát használnak. Ezért az alapvető életkori sajátosságokat figyelembe véve a gyermekeknél négy, a felnőtteknél két életkori csoportot alakítottunk ki, és szükség esetén a forrásokban használt terminológiát is figyelembe vettük. Erre az életkor nélküli eseteken kívül elsősorban akkor volt szükség, amikor a mirákulumszövegek a korabeli felfogásnak megfelelően az életkor alapján már a felnőtt korcsoportba tartozó, de még fizikai függőségben élőket gyermeknek, az életkor alapján még a gyermek korcsoportba tartozó, de már önálló személyeket pedig felnőttnek mondanak. A társadalmi differenciálás érdekében létrehozott foglalkozási csoportokba, illetve társadalmi kategóriákba történő besorolásnál a zarándokok saját foglalkozását, illetve társadalmi állapotát, feleségek és gyermekek esetében a családfenntartó foglalkozását, illetve állapotát vettük alapul. A zarándokok jelentős része a foglalkozásra vagy társadalmi állapotra utaló adat nélkül szerepel, forráskritikai megfontolások miatt ezt a csoportot a külön csak legkritikább esetben jelölt paraszti rétegekkel azonosítottuk. Önálló foglalkozási csoportot alkotnak a pásztorok, a mesteremberek, az alkalmazottak, a katonák, a hivatalnokok és a kereskedők, a társadalmi állapotra utaló kategóriákat a polgárok, az egyházi személyek, a nemesek, a szegénynek (koldusnak) és az úrnak (földbirtokosnak) mondott személyek alkotják.

SZÜKSÉGHELYZETEK ÉS ÉLETSZAKASZOK A ZARÁNDOKLATOK TÜKRÉBEN

Az egyes életszakaszokra speciálisan jellemző szükséghelyzetek áttekintése előtt vegyük szemügyre azokat az általános sajátosságokat, amelyek a szükséghelyzeteket és az életszakaszokat a forrásanyagok a zarándoklatok története szempontjából való vizsgálata tükrében jellemzik.⁴¹ A különböző szükséghelyzetek kegyhelyenkénti aránya azt mutatja, hogy a szükséghelyzetek megoszlásában a háttérbe szorult speciális patronátus gondolata helyett a különböző történeti és társadalmi tényezők a meghatározók. A

³⁸ Kramer 1951., Böck 1954., 1960., 1963., Harnening 1966., Peter 1978. 311—312., Imhof 1981. 190., 224.

³⁹ A betegséganyag orvostörténeti szempontokat is figyelembe vevő csoportosításában nyújtott segítségéért Schultheisz Emil professzor úrnak tartozom köszönettel.

⁴⁰ Ariès 1980. 83.

⁴¹ Vö. Tüskés 1985. 139—148., 266—272., 280—290.

történeti tényezők közül kimutatható például a török tartós jelenléte, az egészségre káros hatású, rossz minőségű bor nagymértékű termelése és fogyasztása, a járványos betegségek pusztítása, illetve a háborús viszonyok megszűnése és az egészségügyi viszonyok némi javulása. A társadalmi tényező jelentőségét mutatják az ún. rétegspecifikus kegyhelyek, amelyeknél általában a paraszti rétegek jelenléte a meghatározó, rajtuk kívül általában a mesterember réteg szerepel a többi rétegnél nagyobb arányban. A zarándokok társadalmi összetételére olyan tényezők is hatottak, mint például a városok közelsége a zarándokhelyekhez, a kegyhelyek vonzáskörébe eső szűkebb területek társadalmi rétegződése (így például kézműipari fejlettsége) és etnikai viszonyai, az egyes foglalkozási csoportok területi mobilitása, a kegyhelyen folyó építkezések, a kultusz fellendítésére tett egyházi intézkedések, a kegyhelyek keletkezéstörténete, valamint a felső társadalmi rétegeknek az alsó rétegektől való fokozatos elkülönülésének, leválásának átfogó folyamata.

A zarándokok nem és kor szerinti összetételét vizsgálva szembevetendő, hogy egyrészt a nők átlagos demográfiai arányuknál többnyire nagyobb arányban szerepelnek a zarándokok között, másrészt a gyermekek többnyire magas aránya megfelel a korabeli népesség fiatalos korösszetételének.⁴² Másfelől a gyermekek — felnőttek, illetve a férfiak — nők aránya a különböző kegyhelyeken meglehetősen nagy ingadozást mutat, ami egyrészt a nemek és életszakaszok szükséghelyzetekhez és ezzel közvetve a testhez való viszonyának eltéréseire, másrészt a demográfiai szerkezet regionális különbségeire utal. A kegyhelyek többségénél a fiúgyermekek vannak kisebb–nagyobb túlsúlyban a lányokkal szemben, ami az eltérő nemű gyermekek különböző, a fiúknak a lányoknál magasabb családi–társadalmi értékelésére enged következtetni. Ezt alátámasztja a gyermekek nem szerinti átlagéletkorának különbsége (a lányoké csaknem mindenütt meghaladja a fiúkét), valamint az a tény, hogy míg a 0–1, illetve 2–4 évig terjedő kritikus korcsoportokban mindenütt a fiúk, az 5–10 évig terjedő korcsoportban a lányok vannak többségben, a 11–18 év közötti korcsoportban pedig a két nem aránya kiegyenlítettebb képet mutat.

A felnőttek életkor szerinti besorolására a koradatok nagyfokú hiánya miatt lényegesen kevesebb alkalommal volt lehetőség, mint a gyermekekére, ami a felnőttek életkorát kevésbé nyilvántartó középkori gyakorlat továbbélésére utal. A felnőttek életkoradatainak nem szerinti megoszlása alapján egyrészt a férfiak életkorát valamivel gyakrabban tartották számon, mint a nőké, másrészt míg a 19–40 év közötti aktív életszakaszban többnyire a férfiak vannak túlsúlyban, a 41. évvel kezdődő korcsoportban ez az arány némileg kiegyenlítődni látszik. Az életkor számantartásában bizonyos társadalmi különbségek is megfigyelhetők, a magasabb rétegekhez tartozók ugyanis viszonylag gyakrabban szerepelnek életkorokkal együtt, mint az alsóbb rétegek tagjai.⁴³ A nemek arányának időbeli alakulása a nők magasabb átlagos életkora mellett a két nem eltérő reakcióját is mutatja a zarándoklatokkal kapcsolatban: a nők rendszerint gyorsabban figyelnek föl az újonnan keletkezett kegyhelyekre, és a már hanyatló periódusukat élő helyeken is kitaróbbak a férfiaknál, akik általában csupán a kegyhelyek fénykorában vannak némi túlsúlyban. Az átlagéletkor és kor szerinti összetétel időbeli alakulása az ennek vizsgálatára lehetőséget adó kegyhelynél a zarándokok bizonyos mértékű előregedését mutatja, ami részben a demográfiai szerkezet változásával, részben pedig a zarándoklatok hanyatlásával magyarázható.

A nem, kor és a társadalmi állapot összefüggései a különböző társadalmi rétegeknek a zarándoklatokkal kapcsolatos nemek szerint eltérő magatartására és a gyermekekről alkotott felfogás rétegek szerinti változására vetnek fényt. Az elsősorban férfiakhoz kapcsolódó foglalkozásoknál (pásztor, mesterember, katona, hivatalnok, kereskedő, egyházi személy) természetesen a férfiak, a paraszti rétegeknek azonban csaknem mindenütt a nők vannak számottevő többségben. A nők aránya ezen kívül a nemesi és a polgári rétegek körében haladja meg kisebb–nagyobb mértékben a férfiakét. De míg a paraszti rétegeknek a férfiak nagyobb arányú távolmaradása a zarándoklatoktól a munkával járó fokozott leköötöttséggel magyarázható, a nemesi és polgári rétegekben a nők férfiaknál nagyobb arányát a nőknek a vallási élet más területén is megfigyelhető fontos közvetítő szerepe teszi érthetővé. A különböző nemű gyermekek rétegek szerint eltérő értékelését és a rétegenként különböző családszerkezetet az mutatja, hogy a mesterembereknél és a paraszti rétegeknek általában a foglalkozás továbbvitelében számba jöhető fiúgyermekek vannak túlsúlyban, a magasabb nemesi és polgári rétegeknek azonban a leánygyermekek gyakran azonos vagy magasabb arányban szerepelnek, mint a fiúk.

⁴² Thiring 1938., Acsádi 1957. 235–238., Pápai 1963. 182–189., 190–191.

⁴³ Ariès 1980. 70.

AZ ÉLETSZAKASZOK SPECIÁLIS SZÜKSÉGHELYZETEI

Az általános sajátosságok után nézzük meg közelebbről az egyes életszakaszokra speciálisan jellemző, tehát leginkább veszélyes szükséghelyzeteket.⁴⁴ A különböző szükséghelyzeteket hat fő típusra osztottuk, melyeken belül szükség esetén további alcsoportokat hoztunk létre. Minden életszakaszban kivétel nélkül a különböző emberi betegségek fordulnak elő, az összes többi szükséghelyzetnél lényegesen nagyobb arányban. A betegségek után második helyen a különféle szerencsétlenségből fakadó szükséghelyzetek állnak, majd messze lemaradva a többi négy szükséghelyzet típus (külső erőszak, illetve természeti csapás, szellemi–lelki szükség, rontásnak tulajdonított és állatokkal kapcsolatos baj) következik változóan kicsi arányszámokkal. Ez utóbbiak közül a külső erőszak a nyolc zarándokhely közül hat, a rontás öt, a szellemi–lelki szükség és az állatokkal kapcsolatos baj pedig csupán két–két helyen szerepel, ami jelzi ezeknek a szükséghelyzeteknek az előfordulási gyakoriságát. A felnőtt életszakaszban a betegségek többnyire a nőket, a rendszerint munka közben történt szerencsétlenségek viszont a férfiakat sújtják nagyobb arányban, a gyermekeknél a két szükséghelyzet típus nemek szerinti aránya kiegyenlítettebb képet mutat. A többi szükséghelyzet közül a külső erőszak, a szellemi–lelki szükség és az állatokkal kapcsolatos baj érthető módon inkább a felnőtt korosztályra, ezen belül a férfiakra jellemző elsősorban. A rontásnak tulajdonított szükséghelyzetek a gyermekeknél és a felnőtteknél egyaránt előfordulnak, a férfiaknál, illetve fiúknál valamivel gyakrabban, mint a nők és a lányok esetében, ami onnan érthető, hogy a rontást általában többnyire nőknek tulajdonítják.

1. táblázat: Az életszakaszok speciális szükséghelyzetei (n=2836)

	Felnőtt		Gyermek		
	Férfi	Nő	Fiú	Lány	Nem ismeretlen
Betegség	23,7	29,4	14,2	11,3	1,7
Szerencsétlenség	6,8	1,9	3,6	2,4	0,2
Külső erőszak	1,0	0,3	0,2	0,1	—
Szellemi–lelki szükség	0,2	0,1	—	0,1	—
Rontás	0,5	0,3	0,4	0,2	—
Állattal kapcsolatos baj	1,3	0,03	—	—	—

A szükséghelyzet típusok életkorok szerinti megoszlásának vizsgálatára elsősorban a nagyobb számú életkor adattal rendelkező szükséghelyzeteknél van lehetőség. A betegség által leginkább fenyegetett korcsoportoknak a csecsemők, a gyermekek és a 40 év alatti felnőttek látszanak. Megfigyelhetjük, hogy míg például a betegségek jelenléte csökkenő tendenciával ugyan, de a 41. évvel kezdődő életszakaszban is számottevő, a szerencsétlenségek aránya ekkor csaknem elenyésző lesz, ami egyrészt az aktív munkavégzés jelentős csökkenésével magyarázható ebben az életszakaszban. Másfelől a 40 év fölöttiek viszonylag kis számában kifejezésre jut a tudás a várható átlagéletkorról, az a tény, hogy ennyi idősen már könnyebben elfogadják, mintegy természetesnek tartották a bajt, s nehezebben is vállalták a zarándoklaltal járó fáradtságot, mint a korábbi életszakaszokban. A szerencsétlenség a gyermekeknél a 0–1 évig terjedő csecsemőkorban érthető módon viszonylag ritka, a legveszélyeztetettebb ebből a szempontból mindkét nemnél a 2–4 és 5–10 évig terjedő életszakasz. Ezt követően jelentősége az életkor előrehaladásával a lányoknál, illetve nőknél gyorsabban, a fiúknál, illetve férfiaknál lassabban csökken, ami a nők korábbi kiválására utal a szerencsétlenség veszélyét magában rejtő élethelyzetekből.

⁴⁴ A forrásanyag adatszéri feltárását a teljes terjedelmében ide nem mellékelhető mintegy 40 táblázat tartalmazza.

2. táblázat: A betegségek és szerencsétlenségek életkor szerinti megoszlása (n=753)

	Életkor (év)												Gyer- mek én.
	Férfi						Nő						
	0–1	2–4	5–10	11–18	19–40	41–	0–1	2–4	5–10	11–18	19–40	41–	
Betegség	3,7	12,1	7,9	5,7	7,4	3,5	2,2	5,6	11,1	6,2	6,5	4,1	1,6
Szerencsétlenség	1,1	4,4	3,3	2,1	2,0	0,6	0,5	3,3	2,5	1,5	0,6	0,1	0,2

A szükséghelyzet típusok, a társadalmi rétegződés és az életszakaszok együttes vizsgálata azt mutatja, hogy a különböző szükséghelyzet típusokban a felnőttek, illetve gyermekek aránya társadalmi rétegenként jelentősen eltér egymástól. Így például a betegségeknel a paraszti rétegekben a gyermekek aránya mintegy fele a felnőttekének, a kézműves rétegben azonban a gyermekek aránya ennél lényegesen kisebb. Ezzel párhuzamosan a szerencsétlenségeknél a paraszti rétegekben a gyermekek aránya valamivel meghaladja a felnőttekét, míg a kézműveseknél a gyermekek aránya csak kevéssel nagyobb a felnőttek arányának felénél. Ez arra utal, hogy a paraszti réteg gyermekeinel a betegségeknek és a szerencsétlenségeknek egyaránt nagyobb jelentősége volt, mint a kézműves réteg gyermekeinel, aminék magyarázatát egyrészt a két réteg általános demográfiai helyzete, élet- és munkakörülményei, másrészt a szükséghelyzetekhez és a gyermekekhez való viszonyulása, illetve a gyermekekről való gondoskodása között lévő különbségekben kell keresnünk. Ez egyben következtetni enged a kézművesek közvetítő szerepére, a „gyermekség felfedezésében” a paraszti rétegek számára.

A rontásnak tulajdonított szükséghelyzetek a 11–18 évig terjedő életszakaszban, tehát a felnőtté válás kritikus időszakában a leggyakoribbak. Az esetek többnyire magánéleti (szexuális vagy családi) bonyodalomra utalnak, ezenkívül társadalmi és szomszédági konfliktus is előfordul indítékként. A rontásnak tulajdonított baj többnyire mozgásszervi vagy idegi eredetű betegség, az elképzelés leggyakrabban a paraszti rétegehez tartozók körében fordul elő, de rajtuk kívül a mesteremberek, valamint elvéve az alkalmazottak, pásztorok, katonák, sőt a polgárok és az úrnak nemdottak között is megtalálható. A külső erőszakból, illetve természeti csapásból (áradás, tűzvész, villámcsapás) eredő szükséghelyzetekben a gyermekeket legfeljebb csak megdobják, megütik vagy megverik, a felnőttek körében viszont a lövéssel vagy más módon való megsebesítés, gyilkosság vagy rablók támadása, börtön, kínzás, lopás fordul elő leggyakrabban. Könnyen érthető, hogy ezek a szükséghelyzetek a paraszti rétegen kívül elsősorban a katonákat sújtják, míg a hivatalnokok, egyházi személyek és a szegényréteg körében nem fordulnak elő. A szellemi–lelki jellegű szükséghelyzetekre a lelkiismereti, becsületbeli, vallási problémák, szomszédági és családi konfliktusok a jellemzők, melyek közül nem egy akár az egész életpálya alakulását is befolyásolhatja (így például a férj más szeretőt és feléjét el akarja emésztetni; szerzetes szeretne lenni, de kételkedik elhivatottságában stb.). Az állatokkal kapcsolatos szükséghelyzetek között az állatok elvesztése és az állatvész a leggyakoribb, ezenkívül az állatok betegsége, szerencsétlensége is előfordul. Az állat rendszerint a paraszti gazdaságban alapvető szerepet játszó ló vagy ökör, melynek jelenléte vagy hiánya nemcsak az egyén, hanem az egész család további életútját is meghatározhatja. A két utóbbi szükséghelyzet típus elsősorban a paraszti rétegekre jellemző, rajtuk kívül az állatokkal kapcsolatos szükséghelyzetek jelenléte a kézműves rétegnél említésre méltó.

A szerencsétlenség (baleset) szükséghelyzet típusa számos különböző, sokszor csak bizonyos életszakaszra és nemre jellemző bajt rejt magában. A csecsemőkor speciális szerencsétlensége, hogy például szoptatás közben az anya ruhatúje kiszúrja a gyermek szemét, vagy hogy a gyermek feje lágját megnyomják. A többnyire a 10 év alatti gyermekeket fenyegető szerencsétlenségek között leggyakoribb valamilyen idegen tárgy lenyelése (például pénz, tű, kereszt), orra vagy füle dugása (például kavics, növényi magvak), továbbá az égés (például tűzbe esés) és a beeléses valami (például meszesgödörbe, pincébe). Ezek közül az idegen tárgy lenyelése felnőtt korban is gyakran előfordul, ebben az életszakaszban azonban rendszerint halszájka vagy csont torkon akadása okozza a bajt. A gyermekkor további

jellemző szerencsétlenségei az állatok (többnyire háziállatok) révén történő sebesülés (például ökör felökleli, ló megrúgja), a valamilyen tárggyal (többnyire játék közben késsel) történő önmegsebzés, valamint a vízbeesés, bár ezek a szerencsétlenségek munkavégzés (például szénagyűjtés) közben a felnőtt férfiaknál is előfordulnak. A felnőtt életszakasz leggyakoribb szerencsétlensége a szárazföldi közlekedés közben történik (amikor például a lovak megvadulnak, a kocsik felborul, a rajta ülő a kerék alá esik), az illetők többnyire férfiak, de az eset természetesen nőknél és gyermekeknél is előfordul. A vízi közlekedés közben történt szerencsétlenségek aránya a szárazföldi közlekedés arányához viszonyítva a két közlekedési mód természetes előfordulási arányának megfelelően lényegesen kisebb, ez a források szerint kizárólag a felnőtt életszakasz jellemzője. Gyakran okoz szerencsétlenséget a felnőtt férfiak körében a szétrobbanó fegyver, s a felnőttek gyermekekkel szembeni gondatlanságára utal, hogy ez az eset elvétve a gyermekeknél is megtalálható. A felnőtt férfi korosztályt sújtó szerencsétlenségek közül gyakori még a leesés valahonnan (például fáról, tetőről), továbbá hogy valamilyen tárgy (például gerenda, borostartály) ráesik valakire, ami néha természetesen a gyermekek, valamint a nők körében is előfordul. A munkavégzés közben történő szerencsétlenségekhez tartoznak végül az egyik közismerten veszélyes munkahelyhez, a malomhoz kapcsolódó balesetek (például a malomkerék elkapja, a malomkő eltöri kezét, lábát, amelyek túlnyomó részben ugyancsak a férfiakat sújtják).

A szerencsétlenség típusok társadalmi rétegenkénti vizsgálata az adatok nagy szóródása miatt csak korlátozott érvényű következtetéseket tesz lehetővé. A legtöbb szerencsétlenség típusnál a paraszti rétegek jelenléte a meghatározó, rajtuk kívül általános előfordulása miatt a mesterember réteg aránya számottevő. A mesteremberek aránya csupán a szétrobbanó fegyverhez és a malomhoz kapcsolódó szerencsétlenség típusnál haladja meg kisebb-nagyobb mértékben a paraszti rétegek arányát, ami ennek a rétegnek az említett tárggyal, illetve munkahellyel való szoros kapcsolatával magyarázható. A legtöbb szükséghelyzet azonban nem mondható rétegspecifikusnak, mivel ezek a két említett rétegen kívül szórványosan más társadalmi rétegek tagjait is sújtják. Ezenkívül feltűnő még a hivatalnok réteg viszonylag magas arányú megjelenése a szárazföldi közlekedéssel kapcsolatos szükséghelyzeteknél, ami összefüggésben állhat ennek a rétegnek a sajátos foglalkozási teendőivel.

BETEGSÉGEK

A szükséghelyzetek mintegy 70 %-át a különböző betegségek, illetve az ezekre utaló szimptómák teszik ki. Ennek a betegség- és tünetanyag az orvostörténeti jelentősége elsősorban abban van, hogy a korabeli halotti anyakönyvek alapján készíthető, valamint a későbbi hivatalos haláloki statisztikákkal és tipológiákkal szemben (amelyekkel az összevetés mindenképpen kívánatos),⁴⁵ nem a halállal végződő utolsó betegségekről ad képet, hanem a 18–19. századi orvosi topográfiákhoz és feljegyzésekhez hasonlóan⁴⁶ a különböző kórokat élőben, mintegy működés közben mutatja be. A különböző betegség-, illetve tünetcsoportok életkor, nem és társadalmi rétegződés (foglalkozás) szerinti vizsgálata nemcsak egy terület népességének egészségi állapotához, a betegségfogalomhoz és spektrumhoz, az egészségről és betegségről alkotott felfogás alakulásához, a betegségküszöb és betegséges csoportok történeti-társadalmi meghatározottságához szolgáltat adatokat, hanem felvilágosítást adhat egy terület betegségszerkezetének életkori sajátosságairól, a különböző életszakaszokra jellemző vonásairól is. A továbbiakban csupán ez utóbbi jelenségek fenomenológiai leírására helyezük a hangsúlyt, s figyelmen kívül hagyjuk az olyan kérdéseket is, mint például a táplálkozás, az életmód, a klimatikus viszonyok, a munka- és higiéniai feltételek kapcsolata a betegségekkel, a betegségek szezonális eloszlása, a járványok fellépése stb.

⁴⁵ Goubert 1974., Imhof — Schumacher 1975., Imhof 1981. 219—225., A magyar... 1916. 20—53., Buday 1917. 9—23.

⁴⁶ Schlesinger 1840. vö. J. Schneider (Medizinische Topographie über Fulda. 1806.) munkáját idézi Imhof 1978. 20., Virchow 1852., Rüesch 1979.

Az általunk kialakított betegségcsoportok közül kisebb regionális eltérésekkel általában a végtagokkal kapcsolatos, illetve mozgásszervi, valamint a fejhez kapcsolódó bajok emelkednek ki. Rendszerint ugyancsak magas a valamilyen betegséggel, testrésszel vagy szervrendszerrel kapcsolatba nem hozható szimptómák aránya, míg a betegségre utaló általános megjelölések, az egyéb betegségek és az együtt előforduló (kapcsolt) betegségek, illetve szimptómák aránya ennél többnyire lényegesen kisebb. Viszonylag nagy számban vannak a különböző primér és szekundér ideg- és elmebetegségek, valamint az un. női bajok. Ennél rendszerint kisebb arányban szerepelnek a nem lokalizálható, illetve az egyéb testrészekhez kapcsolódó un. látható neoplazmatikus megbetegedések (bár ezek egy része más betegségcsoportokban található), valamint az emésztőrendszerrel kapcsolatos problémák, az urogenitális és légzési rendszerrel összefüggő, valamint a járványos fertőző megbetegedések pedig viszonylag a legritkábban fordulnak elő.

3. táblázat: A betegségcsoportok aránya három zárandókhelyen

	Cellódómkok	Bodajk	Homokkomárom
Fej	12,9	19,8	21,9
Végtag	17,3	21,5	16,3
Légzési rendszer	1,7	2,3	1,8
Urogenitális rendszer	3,0	2,6	0,2
Emésztőrendszer	3,4	3,9	2,0
Ideg- és elmebetegség	12,5	9,6	14,9
Női baj (csecsemő)	12,7	6,9	6,6
Járványos fertőzőbetegség	2,4	0,7	0,4
Egyéb betegség	5,4	5,6	2,7
Daganatos megbetegedés	5,1	4,9	2,7
Szimptóma	16,6	11,2	13,8
Kapcsolt betegség	0,7	0,3	—
Általános betegségmegjelölés	6,3	10,7	16,5
Összesen (%)	100,0	100,0	100,0
n	1127	303	442

A betegségcsoportok életszakaszok, illetve nemek szerint megoszlása néhány esetben szignifikáns különbségeket mutat. A gyermek életszakaszban egyrészt tisztán kivethető a különböző járványos fertőző betegségek (például vérhas, himlő) túlsúlya a felnőtt korral szemben. Másrészt míg a fejhez (elsősorban a szemhez) kapcsolódó betegségek, illetve tünetek (a legtöbb esetben vakság) a lányoknál lényegesen gyakoribbak, mint a fiúknál, a végtag- és mozgásszervi megbetegedések, az ideg- és elmebajok (elsősorban az epilepszia, továbbá a hagymáz), urogenitális zavarok, valamint az egyéb betegségek közül a sérv a fiúknál fordul elő lényegesen nagyobb arányban. A felnőtt életszakasz jellemző betegségcsoportjai a végtagokkal kapcsolatos és mozgásszervi betegségek (elsősorban kéz- és lábfájás, zsugorodás, lábseb, lábtörés), az urogenitális rendszer (vízkór, kő, főnyel) és az emésztőrendszer zavarai, valamint a látható neoplazmatikus (fekély, daganat, kelés, üszög) megbetegedések. A nem szerinti megoszlást vizsgálva tisztán kivethető a gyermekkori arányoknak megfelelően az urogenitális zavaroknál, valamint az ideg- és elmebetegségeknél (rendszerint gutaütés) a férfiak túlsúlya a nőkkel szemben, míg a látható neoplazmatikus megbetegedésekre a nők lényegesen fogékonyabbnak látszanak, mint a férfiak. Szembetűnő továbbá, hogy lokalizálhatatlan szimptómák (láz, kiütés stb.) megadására férfiaknál általában gyakrabban került sor, mint a nőknél.

4. táblázat: A betegségcsoportok életszakasz szerinti megoszlása
Celldömölkön (n=1127)

	Felnőtt		Gyermek		
	Férfi	Nő	Fiú	Lány	Nem ismeretlen
Fej	3,6	3,5	2,1	3,7	0,1
Végtag	6,9	6,7	2,3	1,4	—
Légzési rendszer	0,4	0,6	—	0,7	—
Urogenitális rendszer	1,7	0,6	0,6	0,1	—
Emésztőrendszer	1,4	1,2	0,3	0,4	0,1
Ideg- és elmebetegség	3,6	2,6	4,1	2,2	—
Női baj (csecsemő)	—	11,1	0,4	0,1	1,0
Járványos fertőzőbetegség	0,4	0,2	1,0	0,8	0,1
Egyéb betegség	1,0	0,8	3,1	0,4	—
Daganatos megbetegedés	0,9	2,4	1,0	0,8	—
Szimptóma	8,3	4,7	2,1	1,5	—
Kapcsolt betegség	0,1	0,2	0,2	0,2	—
Általános betegségmegjelölés	2,3	2,5	0,7	0,7	0,1

Könnyen érthető, hogy a nőknél az un. női bajok (nehéz szülés, szülés előtti és utáni megbetegedések, halva született gyermek, vérfolyás, meddőség stb.) csoportja minden más betegségcsoport arányát messze meghaladja. Ez nemcsak a szülőképes korban lévő (a források szerint többnyire 19—40 év közötti) nők legfontosabb veszélyhelyzetére utal, hanem arra is, hogy a szülés, illetve születés lefolyása és kimenetele komplikációk esetén ebben az időszakban az egész életpályát meghatározó, döntő tényezők közé tartozik. A csecsemőhalandóság a születő gyermekeket és az anyákat egyaránt védő bábaintézmény kiépülése előtt a 18. század végén 40—50 % körül mozgott,⁴⁷ ami az anyagban a halva született gyermekek és a korán elhalt csecsemők nagy számában tükröződik. Itt rendszerint azért fordulnak a kegyhelyek patrónusához, hogy a halva született vagy még a kereszteleés előtt, korán elhalt csecsemő legalább annyi időre „életre keljen”, hogy megkeresztelhesék. Ezek az adatok egyrészt a kereszteleés feltétlen szükségességére vonatkozó egyházi tanítás befogadására utalnak,⁴⁸ másrészt azonban tükrözik azt a különbséget, amely ennek ellenére a kereszteleetlenül elhalt gyermekek túlvilági sorsáról alkotott egyházi és laikus elképzeléseket jellemezte.⁴⁹ Ugyanakkor ez a jelenség felhívja a figyelmet arra a barokk korban még általános meggyőződésre is, amely szerint az egyén földi életútjához szorosan hozzákapcsolódott a túlvilági élet, a halál előtti és a halál utáni élet szerves egységet alkotott.⁵⁰ Ezt követően aztán megfigyelhető az életútról alkotott felfogás fokozatos szekularizálódása, melynek során az életpálya a földi életútra rövidül, az élet egyre nagyobb mértékben a földi élettel lesz egyenlővé.

A gyermekkor betegségei közül feltűnő a sérv viszonylag nagyszámú jelentkezése már az 1 éves kor alatti fiúcsecsemőknél, amely a 2—4 éves korban növekvő, azt követően csökkenő tendenciát mutat. A szemmel kapcsolatos betegségek a végtagok megbetegedéseivel, valamint az ideg- és elmebajokkal együtt már a 2—4 évig terjedő korcsoportban nagyobb arányban jelentkeznek, de míg a szemmel kapcsolatos betegségek aránya a fiúknál ezt követően csökken, a lánygyermeknél 10 éves korig tovább nő, majd némileg csökkenni látszik. Az ideg- és elmebetegségek (elsősorban az epilepszia) a 2—4 éves kor közötti életszakasz után a fiúknál csökkenő, a lányoknál először növekvő, majd csökkenő tendenciát

⁴⁷ Danyi 1960. 172.⁴⁸ Imhof 1985 2. 22.⁴⁹ Harmening 1966. 77—80.⁵⁰ Imhof 1983. 18—19.

mutatnak. A felnőtt életszakasz jellemző betegségei közül említést érdemel a végtagokkal kapcsolatos, illetve mozgászervi betegségek nagyarányú előfordulása már a 19–40 éves kor közötti életszakaszban, s a többi betegség csoport is ebben az életkorban rendszerint nagyobb arányban szerepel, mint idősebb korban.

Érdemes lenne a különböző betegségek előfordulási arányát a különböző korcsoportokban a társadalmi (foglalkozási) rétegződés szerint is megvizsgálni, az adatok nagyfokú szóródása miatt azonban ez a forrásanyag túlzott igénybevételét jelentené. Általánosságban elmondható, hogy a különböző betegségcsoportok megoszlásáról előbb vázolt kép elsősorban a paraszti, továbbá kisebb-nagyobb mértékben a kézműves rétegekre érvényes, amit a többi társadalmi réteg, illetve foglalkozási csoport jelenléte csak kevésbé módosít. Másfelől a magasabb társadalmi rétegeknek az alacsonyabb rétegektől már a 18. század közepétől megfigyelhető magatartásbeli elkülönülése a szükséghelyzeteket illetően éppen itt, a betegségeknel figyelhető meg a legjobban: a nemesi, polgári rétegeknek a többi szükséghelyzettípushoz viszonyítva csekélyebb arányú jelenléte és a baj pontos megnevezésének más rétegeknel gyakoribb elhallgatása arral utal, hogy ezek a rétegek ekkor már egyre kevésbé és egyre kisebb bizalommal fordultak a zarándokhelyekhez, s bajaik orvoslását inkább a kéziratok gyógyító könyvekben és a hivatalos gyógyászat területén keresték. Az orvostudomány fejlődésével és az egészségügyi viszonyok javulásával párhuzamosan a 18. század közepétől fokozódik a kétely a kegyképek csodatévő erejében és felerősödik a képtiszteletet érintő kritika, s ezek együttesen a szükséghelyzetek megoldására igénybe vett természetfölötti eszközök, a zarándoklatok thaumaturgikus funkciójának lassú háttérbe szorulását eredményezik először a felső, majd az alsó rétegekben. Amíg azonban a kegyhelyek hálózata sokkal sűrűbb volt, mint az orvosi ellátottságé, ebben a folyamatban fontos hely illette meg magukat a zarándokhelyeket, amelyek a gondozó szerzetesek által fenntartott kolostori gyógyszerárak révén mintegy közvetítő szerepet játszottak a népi és a hivatalos gyógyászat között.⁵¹

ÖSSZEGRZÉS

Az áttekintés végére érve megállapíthatjuk, hogy a mürákulmos könyvek releváns történeti forrásanyagoknak bizonyultak a 17–18. századi paraszti életutak kevésbé látványos, „köztes” időszakában jelentős szerepet játszó szükséghelyzetek megismerésében. Az életpályát mint egyéni folyamatot a mindennapi élet felől közelítettük meg, melynek során feltárultak előttünk az egyes életszakaszok speciális veszélyhelyzetei, s néhány esetben ezeknek a helyzeteknek a történeti-társadalmi meghatározottságára és a szükséghelyzetekhez való viszony társadalmi különbségeire is rámutathattunk. Nem foglalkozhattunk a kegyhelyek patrónusának tulajdonított „csodás” megmenekülések, gyógyulások hitelességének, a kegyhelyhez fordulások, illetve a zarándoklatok által egyén életében létrehozott lélektani, pszichoszomatikus és fiziológiai változásoknak a kérdésével, ennek beható tanulmányozása a népi gyógyászat ma még megíratlan fejezetei közé tartozik.⁵² Az azonban ennyiből is világossá vált, hogy a kegyhelyek patrónusainak segítségül hívása a mindennapi élet nehéz helyzeteiben az egyén életútjának stabilitását célzó stratégiák egyik hatásos megjelenési formája volt a vizsgált időszakban.

A paraszti életutak történeti kutatásának a kedvező 20. századi forrásadottságokkal szemben csak nagyon kevés elsődleges forrás áll rendelkezésére, ezért a történeti életpályák szervezettsége rendszerint csupán a mindennapi élet legkülönbözőbb megnyilvánulásaiával szoros összefüggésben vizsgálható. A barokk kori zarándoklatokban kifejezésre jutó szükséghelyzetek vizsgálata felhívta a figyelmet az életpálya történeti definíciójának néhány nehézségére, s hogy a mai biológiai, szociológiai, pszichológiai stb. életpálya meghatározások csupán a jelentősen szekularizált és standardizált (homogenizált) újabb életpálya modellekre érvényesek. Ezért a kutatás egyik fontos feladata a történeti életpálya modellek nagyfokú heterogenitását eredményező társadalmi, gazdasági, klimatikus, vallási stb. összetevők tisztázása, a különböző társadalmi rétegek életpályája között és a rétegekben belül megfigyelhető regionális különbségek okainak, valamint az életpálya mintákban bekövetkezett változások lefolyásának a feltárása. A

⁵¹ Frankl 1970. 131.

⁵² Vö. Morris 1982.

vizsgált forrásanyag vallási vonatkozásai felvetik a kérdést a vallási nézetek és értelmezési folyamatok változásáról az emberi élet szakaszaiban, s beható vizsgálatot igényel a szükséghelyzetek életszakaszok szerinti gyakoriságának további értelmezése. Érdemes lenne megvizsgálni az életszakaszok jellemző szükséghelyzet-szerkezetének időbeli átalakulását, a továbbélő, részben megváltozott régi szükséghelyzetek mellett a mai ember életpályáját fenyegető újabb veszélytípusok és bizonytalanságok kialakulását, hatását.

Gábor Tüskés D.Ph., Cand. Sc.
Éva Knapp D.Ph. Cand. Sc.
H—1105 Budapest
Téglavető köz 6.
Hungary

SUMMARY

CRISIS-SITUATIONS OF THE LIFE CYCLE IN THE HUNGARIAN MIRACLE LITERATURE FROM THE BAROQUE PERIOD

In this paper we connect the concept of the life cycle as an individual process with the historical study of the everyday life and try to contact to the results of the historical demography as well as to the „ethnologie du corps”, too. The miracle literature of the baroque period was till now in the European ethnology an important source for the study of popular religion as well as for the study of folk narrative. The detailed analysis of the Hungarian material shows that it is relevant for the wider social-historical approaches and for the history of medicine, too. From the books of miracles we can recognize the motivation of the pilgrimages, so among others the communal and personal crucial experiences in everyday life (e. g. maladies), which moved the people to the shrines. This emergencies played an important role in the less representative periods of the peasant life cycle and the pilgrimages were in this time an effective form of the strategies which were used to stabilize the life cycle of the individual. If we compare the motive-system with the age, sex and social situation of the pilgrims we can find out the typical emergencies for the different ages and social groups in a given period and on a definite territory. All this throws new light upon the attitudes to the stages of life, upon the contemporary interpretation of these crisis-situations in the different ages and upon the relations to this situations. We also have a possibility to study the process in which for the solution of this situations the people make less and less use of the shrines or other supernatural instruments.

IRODALOM

- Acsádi György: 1957 Az 1784--85. évi népszámlálás és az ezen alapuló népességnylvántartások. in: Kovacsics József (szerk.): A történeti statisztika forrásai. Budapest, 224--241.
- Anderson, M.: 1985 The emergence of the modern life cycle in Britain. *Social History* 10, 69--87.
- Andorka Rudolf: 1977 A család és háztartás nagysága és összetétele 1800 körül két dunántúli faluban (Alsónyéken és Kölkeden). *Történeti Statisztikai Tanulmányok*, 3. 215--236.
- Andorka Rudolf—Balázs Kovács Sándor: 1984 A háztartás összetétel típusai és változásai (Sárpilis, 1792—1804). *Ethnographia* 2. 178--241.
- Andorka Rudolf—Faragó Tamás: 1984 Az iparosodás előtti (18--19. századi) család- és háztartásszerkezet vizsgálata. *Agrártörténeti Szemle* 3--4. 402--437.
- Ariès, Ph.: 1980 *3 Geschichte der Kindheit*. München
- Bálint Sándor: 1942 *Egy magyar szentember*. Orosz István önéletrajza. Budapest
- Berde Károly: 1940 *A magyar nép dermatológiája*. Budapest
- Böck, R.: 1954 *Ein Mirakelbuch der Wallfahrt Maria Stern in Taxa (1654—1754)*. *Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde* 62--80.
- 1960 *Die Wallfahrtsinventarisation der Bayer. Landesstelle für Volkskunde*. *Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde* 7--21.
- 1963 *Die Marienwallfahrt Kösslam und ihre Mirakelbücher*. *Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde* 33--57..

- Brückner, W.*: 1981 Der Leib und die Körperlichkeit als kulturwissenschaftliches Problem. Plädoyer für ein Kongresssthema. Bayerische Blätter für Volkskunde 3. 147–153.
- Buday László*: 1917 Népiünk halandósági viszonyai. Budapest
- Burckhardt-Seebass, Ch.*: 1981 Zeichen im Lebenslauf. in: K. Köstlin — H. Bausinger (Hg.): Umgang mit Sachen. Zur Kulturgeschichte des Dinggebrauchs. 23. Deutscher Volkskunde-Kongress in Regensburg vom 6.–11. Oktober 1981. Regensburg 267–281.
- Danyi Dezső*: 1960 Az 1777. évi lelkek összeírása. Történeti Statisztikai Évkönyv 167–193.
- Desaive, J.-P. — Goubert, J.-P. — Le Roy Ladurie, E. — Meyer, J. — Müller, O. — Peter, J. — P.*: 1972 Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle. Paris — Mouton — La Haye
- Dégh Linda*: 1960 Az egyéniségvizsgálat perspektívái. Ethnographia 28–44.
- Dömötör Tekla*: 1964 Naptári ünnepek — népi színházas. Budapest
- Erikson, E. H.*: 1968 Life Cycle. in: International Encyclopedia of the Social Sciences. ed. D. L. Sills, 9. 286–292.
- Faragó Tamás*: 1984 A család- és háztartásszerkezet mintái különböző nemzetiségű Buda-körmeyki falvakban a XVIII. század közepén. In: Hofer Tamás (szerk.) 1984. 239–256.
- Földes László*: 1979 Küsmödi Bálint élettörténete. Néprajzi Közlemények 121–219.
- Frankl József*: 1970 Adatok Somogy megye egészségügyének XVIII–XIX. századi történetéből. Orvostörténeti Közlemények 123–137.
- Gari, M. — Fél, E.*: 1983 Le vinaigre et le fiel. La vie d'une paysanne hongroise. Paris
- Goubert, J. — P.*: 1974 Malades et médecins en Bretagne 1770–1790. Paris
- Gönczi Ferencz*: 1937 Somogyi gyermek. Kaposvár
- Greverus, I.-M.*: 1978 Kultur und Alltagswelt. Eine Einführung in Fragen der Kulturanthropologie. München
- Harmening, D.*: 1966 Fränkische Mirakelbücher. Quellen und Untersuchung zur historischen Volkskunde und Geschichte der Volksfrömmigkeit. Würzburger Diözesangeschichtsblätter 25–240.
- Herrera-Sobek, M.*: 1985 The Mexican manda: Structure and social function of a religious folk narrative. in: Kvideland, R. — Selberg, T. 1985. III. 391–400.
- Hinten, W. von*: 1981 Französische Forschungen zur Körperlichkeit. Bayerische Blätter für Volkskunde 3. 155–163.
- Hofer Tamás* (szerk.): 1984 Történeti antropológia. Az 1983. április 18–19-én tartott tudományos ülészek előadásai. Budapest
- Hoppál Mihály — Küllös Imola*: 1972 Parasztörténetrajzok — paraszti írásbeliség. Ethnographia 284–292.
- Hoppál Mihály — Manga János* (szerk.): 1974 Emlékiül hagyom ... Budapest
- Imhof, A. E.*: 1977 Einführung in die Historische Demographie. München 1978 Biologie des Menschen in der Geschichte. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien. Stuttgart; 1981 Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu leben und Sterben. Ein historischer Essay; München 1983 Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute. München; 1985 Die verlorenen Welten. Alltagsbewältigung durch unser Vorfahren — und weshalb wir uns heute so schwer damit tun. München
- Imhof, A. E. — Schumacher, H.*: 1975 Todesursachen. in: A. E. Imhof (Hg.): Historische Demographie als Sozialgeschichte. Darmstadt — Marburg 559–625.
- Jeggle, U.*: 1980 Im Schatten des Körpers. Vorüberlegungen zu einer Volkskunde der Körperlichkeit. Zeitschrift für Volkskunde 2. 169–188.; 1981 Körperlichkeit. Über die Wandlung des Verhältnisses zu den Körpern. Bayerische Blätter für Volkskunde 3. 154–155.
- Kiss Lajos*: 1939 A szegény ember élete. Budapest; 1943 A szegény asszony élete. Budapest
- Kohli, M.*: 1977 Lebenslauf und Lebensmittel. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 29. 625–656.; 1985 Die Institutionalisierung des Lebenslaufes. Historische Befunde und theoretische Argumente. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 37, 1–29.
- Kramer, K.-S.*: 1951 Die Mirakelbücher der Wallfahrt Grafrath. Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde 80–102.
- Kriss—Rettenbeck, R.*: 1981 Am Leitfaden des weiblichen Leibes. Bayerische Blätter für Volkskunde 3. 163–182.
- Kvideland, R. — Selberg, T.* (ed.): 1985 The 8th Congress for the International Society for Folk Narrative research. Bergen, June 12th–17th 1984. III–IV. Bergen
- Langages et images du corps.*: 1976 Ethnologie Française 3–4.
- Loux, F.*: 1979 Le corps dans la société traditionnelle. (Pratiques et savoirs populaires). Paris
- Luby Margit*: 1935 A paraszttétel rendje. Budapest;
- A magyar szent korona országainak 1909., 1910., 1911., és 1912. évi népmozgalma. 1916 Magyar Statisztikai Közlemények. Új sorozat. 50. k. Budapest
- Morris, P. A.*: 1982 The Effect of Pilgrimage on Anxiety, Depression and Religious Attitude. Psychological Medicine 12. 291–294.
- Müller, H.*: 1983 Erhaltung und Wiederherstellung körperlicher Gesundheit in den traditionellen Gesellschaft — an Hand der Totivtafelsammlung des Museums für Deutsche Volkskunde Berlin. in: Imhof, A.E. 1983. 157–178.

- Nagy, Ilona: 1982 Bäuerinnenschicksale im Spiegel der Autobiographien: Die Frau in der Bauernkultur Pannoniens. in: *Ethnographia Pannonica V. Internationale Wissenschaftliche Tagung Vinkovci 1980*. Zagreb, 67—70.
- Niedermüller Péter (szerk.): 1982 Életsorsok Zsombón. Budapest
- Ortutay Gyula: 1937 Parasztságunk élete. Budapest 1940 Fedics Mihály mesél. Budapest
- Panseurs de secrets et de douleurs.: 1987 Autrement, no. spécial, nr. 15. septembre
- Pápai Béla: 1963 Magyarország népe a feudalizmus megerősödése és bomlása idején (1711—1867). in: Kovacsics József (szerk.): Magyarország történeti demográfiája. Magyarország népessége a honfoglalástól 1949-ig. Budapest, 143—219.
- Perrenoud, A.: 1978 Die soziale Ungleichheit vor dem Tod in Genf im 17. Jahrhundert. in: Imhof, A. E. 1978. 118—146.
- Peter, J.-P.: 1978 Kranke und Krankheiten am Ende des 18. Jahrhunderts (aufgrund einer Untersuchung der Königlich-Medizinischen Gesellschaft 1774—1794). in: Imhof, A. E. 1978. 274—326.
- Réthly Antal: 1970 Időjárás események és elemi csapások Magyarországon 1701—1800-ig. Budapest
- Rorby, B.: 1982 Ethnomedicine. *Ethnologia Scandinavica* 53—85.
- Ruesch, H.: 1979 Medizinhistorisches aus Appenzell Ausserrhoden (1800—1830). *Gesnerus* 36. 1/2. 21—34.
- Schlesinger, I.: 1840 Medicinische Topographie der königlichen Freistädte Pest und Ofen. Pest
- Schultheiss, E. — Tardy, L.: 1966 Short History of Epidemics in Hungary until the Great Cholera Epidemic of 1831. *Centaurus* vol. 11. no. 4. 279—301.
- Takács Lajos: 1984 Paraszti életpályák a XVIII. századi Dunántúlon: a falusi temelés XVIII. századi szerkezetváltozásához. in: Hofer Tamás (szerk.) 1984. 307—312.
- Thirring Gusztáv: 1938 Magyarország népessége II. József korában. Budapest
- Tüskés, G.: 1985 Books of Miracles about Shrines in Hungary from the Baroque Period. in: *Kvideland, R. — Selberg, T.* (ed.) 1985. IV. 379—392.; 1986 Búcsújárás a barokk kori Magyarországon a mirákulumirodalom tükrében. Budapest (Kandidátusi értekezés, kézirat)
- Virchow, R.: 1852 Die Noth im Spessart. Würzburg (Reprint Stuttgart 1968)
- Wendorf, R.: 1980 Zeit und Kultur. Geschichte des Zeitbewusstseins in Europa. Opladen

UNGARN 1686 IM BERICHT DES HALLESCHEN
MILITÄRWUNDARZTES JOHANN DIETZ (1665—1738)

ARINA VÖLKER

Die Geschichte gedruckter ärztlicher Selbstzeugnisse ist, soweit es die deutschsprachige Literatur betrifft, noch relativ jung. Freilich hat es seit der Renaissance immer wieder Mediziner gegeben, die es für sinnvoll hielten, Memoiren zu schreiben und dabei zugleich ihre beruflichen Lebenserfahrungen einem kleinen Kreis nutzbar zu machen. Bekenntnisliteratur dieser Art war in der Regel aber nicht für die Öffentlichkeit bestimmt; oft blieb sie in Manuskriptform jahrhundertlang im Besitz von sie über Generationen weiterreichenden Familien. So sind beispielsweise die mit am Anfang einer derartigen Schrifttumsgattung stehenden Aufzeichnungen der beiden Basler Deutschschweizer *Thomas Platter* (1499 —1582) und *Felix Platter* (1536 —1614) erstmals im vorigen Jahrhundert einer breiteren Öffentlichkeit zur Kenntnis gelangt;¹ ihr durch den damals vielgelesenen Dichter *Gustav Freytag* erfolgter Einbau in einen großen Romanzyklus² dürfte zu ihrer Popularisierung beigetragen haben.

Die Schilderung des eigenen ärztlichen Wirkens wäre aber wohl noch kein Grund für die bis in unsere Tage hinein anhaltende Resonanz derartiger Ärzte-Biographien. Aufzeichnungen zu einer *Vita scientifica*, wie sie z.B. bei der Berufung in die 1652 in Schweinfurt begründete *Academia Naturae Curiosorum* verlangt wurden, waren letztlich nur für die Fachkreise bestimmt und hätten kaum das Interesse der Allgemeinheit gefunden. Geweckt wurde dieses aber, wenn weitgereiste Ärzte Eindruckschilderungen von Land und Leuten vorlegten und sie mit Berichten über Fauna und Flora fremder Territorien zu verbinden wußten. Die Reiseschilderung aus ärztlicher Feder entwickelte sich auf diese Weise zu einem Literaturgenre besonderer Art, wobei man sich heute allerdings fragen muß, warum manches Triviale die Gunst eines Verlegers fand, manches sachlich-nüchterne Manuskript aber der Drucklegung entzogen blieb. Zum letzteren Komplex gehören u. a. die bis heute als Manuskript in der Kreisbibliothek Sondershausen deponierten Reiseberichte des halleschen Apothekers *Wolf Holtzwirth* (1522—1580)³ — eines Vorfahren des renommierten halleschen Ordinarius *Friedrich Hoffmann* (1660—1742) — die offenbar nie einen Verleger fanden.⁴ In einer zusammenfassenden Darstellung heißt es zum Autor und seinem Werk:

„Holtzwirth, ein von steter Strebsamkeit und innerer Unruhe erfüllter Repräsentant der Renaissancezeit, verfaßte ein Tagebuch 'Reyse Wolfen Holtzwirts nach Jerusalem sambt allem waß sich zugetragen', das ausführlich die politischen, kulturellen und damit auch die pharmazeutischen Zustände dieser Periode für weite Teile Europas schildert. In dieser Vielseitigkeit liegt der Wert seiner Handschrift, deren Edition noch aussteht“.⁵

¹ Fechter, D.A.: *Thomas Platter und Felix Platter, zwei Autobiographien. Ein Beitrag zur Sittengeschichte des 16. Jahrhunderts.* Basel 1840.

² Fick, E.: *Mémoires de Felix Platter, Médecin balois.* Genève, 1866.

³ Fischer, O. (Hrsg.): *Thomas und Felix Platters und Theodor Agrippa d'Aubignés Lebensbeschreibungen.* München 1911

⁴ Kohl, H. (Hrsg.): *Thomas Platter, ein Lebensbild aus dem Jahrhundert der Reformation.* Leipzig 1912.

⁵ Freytag, G.: *Bilder aus der deutschen Vergangenheit.* Leipzig 1863.

⁶ Kellner, R.: Zur Genealogie von Friedrich Hoffmann (1660—1742), in: *450 Jahre Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Bd. II, S. 49—58; Halle 1952.*

⁷ Valentin, H.: Aus dem Leben des thüringischen Renaissance-Apothekers Wolf Holtzwirth. *Pharmazie* 2 (1947), S. 472—474.

⁸ Hein, W.—H.: *Deutsche Apotheker-Biographie, Bd. I, S. 289—290; Stuttgart 1975.*

Der Faszination der Nachwelt konnten derartige Aufzeichnungen aber besonders dann sicher sein, wenn der Verfasser einer Autobiographie diese mit einer glaubhaften Zeitzeugenschaft zu verbinden verstand. Ein Manuskript wurde dadurch gleichsam zur Dokumentation; man konnte bzw. mußte dem (inzwischen meist längst verstorbenen) Autor abnehmen, daß er mit der Zurückhaltung seiner Niederschrift bzw. deren Vorlage in einem nur kleinen Kreise nicht an finanziellen Gewinn durch eine spektakuläre Buchpublikation gedacht hatte. Es gab andere, denen diese wirtschaftliche Komponente damals keineswegs gleichgültig war; autobiographisches bzw. halb-autobiographisches Material ließen sie dann gern in gedruckte und vielgelesene Editionen einfließen, die heute unter dem Begriff des Schelmenromans katalogisiert sind. Hierfür gibt es Beispiele auch der medizinischen Couleur. Genannt seien hier nur die wundärztlichen Einflechtungen im 1696 verfaßten „*Schelmwsky*“ von *Christian Reuter* (1665—1712) und die medizinischen Details aus der „*Felsenburg*“-Robinsonade des reisenden Wund- und Hofarztes *Johann Gottfried Schnabel* (1692— etwa 1750).⁹ Mit Zeitzeugenschaft hatten Abhandlungen dieser Art nur sehr bedingt zu tun.

In der Kombination von Autobiographie und Zeitzeugenschaft schuf sich im ausgehenden 17. Jahrhundert eine neue medizinische Autorengruppe die Basis für ihre Dokumentationen. Zu Worte meldeten sich die mit Truppenkontingenten ins Feld und dabei vor allem auf die ost- und südosteuropäischen Kriegsschauplätze gezogenen Militärmediziner. Die ärztliche Versorgung, nicht zuletzt aber auch das Leid der Kranken und Verwundeten kam hierbei zur Sprache, das Auftreten von in Zentraleuropa bislang kaum bekannten Krankheiten und der Versuch, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten den grassierenden Lagerseuchen — darunter der lokalistisch so benannte *Morbus Hungaricus*¹⁰ — Einhalt zu gebieten. Laienschilderungen über das Seuchenproblem im Feldlager und generell über das der Verwundetenversorgung hatte es auch schon vorher gegeben; man denke diesbezüglich nur an die Briefe des Wien-Befreiers Jan Sobieski, der seiner Frau wiederholt über dieses Problem berichtete.¹¹ Wenn nun aber außerdem ärztliches Wissen und ärztliche Erfahrung Einflechtung in die Feldberichterstattung fanden, dann summierten sich die Komponenten von Eigenleben und Zeitgeschichte in einer Form, die auch dem Medizinhistoriker der Gegenwart noch etwas zu geben hat.

Einer dieser militärärztlichen Berichtersteller vom südosteuropäischen Kriegsschauplatz des ausgehenden 17. Jahrhunderts war der hallesche *Chirurg Johann Dietz* (1665—1738), der im Verband der Kontingente der Heiligen Allianz in den antiosmanischen Feldzug zog und dabei 1686 die Erstürmung von Buda erlebte. Auf sein im hohen Alter verfaßtes und gleichsam als „*Lebensbeichte*“ gedachtes Manuskript trifft der einleitend bereits vermerkte Gesichtspunkt zu, daß Dietz nicht die Absicht hatte, die hier gezogene Bilanz seines Berufslebens kommerziell zu vermarkten. Die Niederschriften blieben in Familienbesitz und wurden später in der Berliner Staatsbibliothek deponiert. Man muß es heute als einen Glücksumstand ansehen, daß die Dietzsche Autobiographie 1919 in den Druck gehen konnte,¹² denn das Originalmanuskript ging in den Wirren des zweiten Weltkrieges verloren. Anhand der Druckform von 1919 konnte es aber 1964 zu einer Neuedition kommen, wobei der Zweitherausgeber das Buch offerierte als „*minutiöse, mitunter gedrückte und — zumindest äußerlich — pietistisch beeinflusste Wiedergabe des tatsächlich Erlebten aus der großen und kleinen Welt, das in vielen Passagen urkundlich zu belegen und zu überprüfen ist.*“¹³

Diese sachlich richtige Konstatierung schließt nicht aus, daß Dietz — wohl bewußt — einige Textauflockerungen in seinen Bericht einfließen ließ, die man aus der Retrospektive heraus getrost als „*Münchhausiaden*“ einordnen könnte.¹⁴ Unbeschadet dieser kleinen Einschränkung handelt es sich bei

⁹ Schnaber, J.G.: *Wunderliche Fata einiger See-Fahrer etc.*: Halberstadt 1772.

¹⁰ Kaiser, W.: *Morbus Hungaricus. Zahn-, Mund- u. Kieferheilkd.* 65 (1977), S. 654—667.

¹¹ Zeller, J. (Hrsg.): *Jan Sobieski Briefe an die Königin Feldzug und Entsatz von Wien 1683*. Berlin 1981.

¹² Consentius, H. (Hrsg.): *Meister Johann Dietz des großen Kurfürsten Feldscheer und Königlicher Hofbarbier*. Ebenhausen bei München 1919.

¹³ Böttcher, K. (Hrsg.): *Die Lebensbeichte des Meisters Johann Dietz*. Berlin 1964.

¹⁴ Kaiser, W.: Hallesche Mediziner als Zeitzeugen und Fachchronisten. I. Die Autobiographie des Wundarztes Johann Dietz (1665—1738). *Z. gesamte Inn. Med.* 44(1989), S. 518—524.

der „Lebensbeichte“ aber um einen Bericht, dessen grundsätzlicher Wahrheitsgehalt außer Frage steht und der das genannte Postulat einer von Zeitzugenschaft getragenen Autobiographie sinnfällig dokumentiert.

JOHANN DIETZ IN UNGARN

Der am 8. Dezember 1665 als Sohn eines Seilers in Halle geborene Johann Dietz hatte seine 1679 begonnene Barbierchirurgen-Ausbildung abgeschlossen und hielt sich als fahrender Geselle in Spandau und in Berlin auf, als er sich für den Krieg gegen die Türken verpflichten ließ und mit einem preußischen Nachschub—Kontingent 1686 nach Ungarn aufbrach. Dort wurde bereits seit einigen Monaten gekämpft; die Truppen der Heiligen Allianz hatten Vác und Neuhäusel erstürmt und schickten sich zur Belagerung von Buda an. Die Einheit, der Dietz als Militärchirurg zugeteilt war, nahm ihren Weg über Mähren, den Jablunkapaß, Trentschin, Kremnitz und Schemnitz; bereits während dieses Marsches hat Dietz viel Elend gesehen. Dazu notierte er später:

„Sonsten lag zur selbigen Zeit das sonst schöne Ungarn gar wüste. Und war ... über dreißig und mehr Meilen kein Stadt noch Dorf, und manneshoch Gras, daß wir uns oft den Weg öffnen mußten. Von den verstörten Städten und Dörfern lief das Land voller wilden Hunde, welche Menschen und Vieh, gleich den Wölfen, anpackten, ja die toten Körper aus der Erde auf den Walstätten und sonst kratzten. Wie ich eben durch solche in große Lebensgefahr gekommen... Waitzen, das schöne Städtlein, lag ganz zerstört und verbrannt; die Menschen weggeführt. Neuhäusel war nun erst wieder erobert; aber noch nicht repariert.“

Von Neuhäusel aus hat Dietz Kranke und Verwundete auf dem Wasserweg ins Hinterland gebracht. Das muß nicht ganz ungefährlich gewesen sein, denn die türkische Reiterei operierte noch immer im Gebiet beiderseits der Donau. Dietz vermerkte:

„Hier mußte ich mit den Kranken... auf die Donau flößen, welche von beiden Seiten der Donau immer von Türken chargiert wurden. Allein wegen der Breite und wegen des schnellen Flusses sie uns nichts tun konnten; wiewohl wir manches mal aufm Sand sitzen blieben.“

Vor den Mauern von Buda erlebt Dietz das Hin und Her von Sturmversuchen der Kaiserlichen und Ausfällen der Belagerten, unter denen Dietz auch viele Franzosen beobachtet haben will. Selbst Frauen beteiligten sich an der Verteidigung von Buda. Die Künste der türkischen Mineure müssen Dietz ungewein imponiert haben:

„Viel Minen haben sie auch gemacht. Wie noch mehr verborgene in der Stadt hernach mitsamt Kirchen und Gebäuden aufgingen. Wann unsere Leut vermeineten, einen okkupierten Platz zu bestehen, flogen sie unversehens in die Luft... so auch die Weiber mit Gabeln unter unsere stürmenden Soldaten warfen, daß sie ganz verbrenneten und sich zu fünfzig und hunderten, ganz nackend, schwarz und verbrennet, aus Angst in die daran fließende Donau gestürzt.“

Johann Dietz hat sich nicht gescheut, die Brutalität des Kampfes zu schildern bzw. zu Papiere zu bringen. Als sich die Türken nach einem anfänglich erfolgreichen Ausfall in die Stadt zurückziehen müssen

„wurde auch keiner bei dem Leben gelassen, sondern alle massakriert und meist die Haut abgezogen, das Fett ausgebraten und die membra virilia abgeschnitten und große Säcke voll gedörret und aufbehalten. Als woraus die allerkostbarste mumia gemacht wird. Sie wurden auch meistens aufgeschnitten und die Eingeweide durchsuchet, ob etwa, wie ehemals, Dukaten verschlucket gefunden würden.“

Vom Schicksal einer Gruppe von Marketenderinnen und Troßweibern berichtet Dietz in einer kurzen Notiz:

„Wir ... sahen im Vorbeimarschieren, daß bei hellem Tage die Türken ausgefallen und wohl drei—bis vierhundert Weiber, so an der Donau unten an der Wasserstadt gewaschen und getreuet ... gefangen und erschrecklich schreiend, in die Stadt geschleppt hatten.“

Noch während der Belagerung hat die unter den kaiserlichen Truppen grassierende Rote Ruhr auch Dietz selbst schwer zu schaffen gemacht. Seine Heilung führte Dietz auf eine konsequent durchgeführte Gurkendiat zurück

„weil die Krankheit sehr hitzig ... die eingemachten Gurken aber kühlend und adstringierend. Doch mag ich dies Rezept nicht in mein Rezeptbuch schreiben.“

Mit seiner Genesung hat Dietz Glück gehabt, denn die Ausfälle durch die Rote Ruhr waren erheblich. Vom „Sterben der Deutschen“ sprach Dietz, als er die diesbezüglichen Kausalzusammenhänge in zeit-typischer Form zu rekonstruieren suchte:

„Es wurde bei der großen Hitze, die Tages in diesem Lande ist — des Nachtes aber sehr kalt, daher die meisten Krankheiten und das Sterben der Deutschen kommt, sonderlich wann sie bloß auf der Erde liegen und die kalten Dämpfe in'n Leib dringen, welche die rote Ruhr mit dem jungen ungrischen Wein erregen — es wurde, sage ich, von der Hitze, von dem Braten und den aufgeschnittenen toten Körpern von Menschen und Pferden so ein Gestank und Gift, maßen alle Gassen im Lager vollagen, daß niemand bleiben konnte. Dahero die ungrischen Bauern und Tolpatschen gezwungen wurden, große Löcher zu graben und die Körper übereinanderzuwerfen und zuzuscharren.“

Die Erstürmung von Buda hat Dietz, der an diesen Kampfhandlungen nicht teilnahm und erst im Anschluß die eroberte Stadt betrat, von einem Höhenzug aus verfolgt:

„Ich war auf einem Berge ... und konnte alles eigentlich mit ansehen. Sobald die ersten Gewehr losgingen, da wurde Lärmen und ging alles über und über mit Stücken. Granaten und Steinwerfen, Schießen und Hauen; sogar die türkischen Weiber und Kinder, auch die Juden, derer viel darin waren, trugen zu und wehreten sich desperat auf der Bresche; also daß die Toten auf derselbigen über zwei Ellen übereinanderlagen. Es half aber nichts. Sie mußten daran glauben. Sie mochten nun sich wehren und schreien, wie sie wollten, die Stadt war erstiegen.“

Das volle Ausmaß des Grauens hat Dietz erst gesehen, als er die bereits eroberte Stadt betrat:

„Da ward das Kind im Mutterleibe nicht geschomet. Alles, was angetroffen ward, mußte sterben. Wie ich denn mit Augen gesehen... daß Weiber dagelegen und die gelöseten Pistolen noch in der Hand haltend, teils bloße Säbel. So aber nackend ausgezogen, die Leiber mit Partisanen durchstochen, durch die Geburt; die Leiber aufgerissen, daß die noch nicht gebornen Kinder herausgefallen; welches mich am meisten gejammert. Nackete Kinder von ein bis zwei Jahren aufgespießet und an die Mauern geschmissen wurden! Ich bin erstaunet, was da ist vorgegangen, daß auch Menschen viel grausamer als Bestien gegeneinander sich bezeigten.“

Johann Dietz wäre ein schlechter Zeitzeuge gewesen, hätte er sich auf die Schilderung von Kampfhandlungen und Eroberungen beschränkt. Als Arzt muß ihm die Kommunalhygiene und speziell die Balneologie in der gestürmten Stadt imponiert haben:

„Sonst ist noch merkwürdig, daß bei Ofen drei warme Bäder sind. Eines, das Kaiserbad, welches noch herrlich gebauet und nicht ruiniert. Aus einem Zapfen oder Hahn kommt kochsiedenheiß Wasser, in welchem man Eier kochen und Hühner abbrühen kann; der andere Zapfen aber eiskalt Wasser gibt. Welches den Türken sehr gelegen; maßen sie sich alle Tage baden, reinigen, die Haar an den pudendis, sowohl Mannes- als Weibspersonen abscheren müssen, nach ihrem Koran.“

Die nächstfolgenden Passagen der Dietzschen „Lebensbeichte“ verdeutlichen, daß die Niederschrift privaten Charakters und nicht zur Kenntnisnahme durch die Allgemeinheit vorgesehen war. Wenn Dietz dabei nämlich Wertungen über die großen Religionen trifft und die Vorrangstellung des Christentums — oder besser: der Christen — in Zweifel zieht, so hätte ihm kein Verleger die Zeilen in dieser Form abgenommen; im pietistischen Halle hätte er sich zudem schweren Ärger eingehandelt:

„Ich muß sagen, daß die Türken in ihrer Religion besser als teils Christen sein... wo sie Wasser finden, waschen sie sich und beten zu Gott ... Sie trinken keinen Wein, sondern Met und Wasser; und wo je einer Wein heimlich trinket, und es gewahr wird, er öffentlich gepeitschet wird. Der Diebstahl wird hart bestraft. Und mag einer so viel Weiber nehmen, als er ernähren kann; kann er sie aber nicht ernähren und wird geklagt, muß er ihr einen Scheidebrief und Geld geben, sie frei- und loslassen.“

Auch für das Leben der im Krieg als Söldner auf beiden Seiten dienenden ungarischen Zigeuner (der „Tartern“) scheint sich Dietz interessiert zu haben. Seine Aufzeichnungen enthalten diesbezüglich eine längere Passage:

„Haben ihre eigenen Priester, lassen sich taufen, wann sie erwachsen, und zwar in den Flüssen, da sie dreimal niedergetaucht werden. Ihre Trauung ist ebenfalls sonderlich, maßen Vater und Mutter oder die nächsten Freunde die Braut dem Bräutigam zuführen, wann sie vorher in einem Fluß ganz nackend gebadet und mit Zweigen oder Blumen bestreuet und beschenket ist. Sie halten unter sich ein streng Gericht und fackeln nicht lange, den Kopf herunter zu hauen oder totzuschießen. Wie ich denn selbst gesehen, daß sie einmals unter sich uneins wurden, Feuer in ihrer Schanze angezündet und bei großem

Zetergeschrei einander totgemacht... Sobald ein Pferd von uns starb, welches gar oft geschahe, maßen wir gar keines behielten tranchierten sie es gleich und machten sich lustig dabei."

Bemerkenswert mag sein, daß Dietz in seinen auf Ungarn bezogenen Aufzeichnungen den Morbus Hungaricus nicht erwähnt; offenbar ist das hierunter zu verstehende Fleckfieber zumindest unter denjenigen Einheiten, für die Dietz zuständig war, während des Anmarsches und der Belagerung von Buda nicht aufgetreten. Erst für den ebenfalls von krankheitsbedingten Ausfällen begleiteten Rückmarsch wird er von Dietz genannt:

„Hinter Krossen und also zehn Meilen von Frankfurt, mußten wir in großen Dörfern ganzer vier Wochen liegen und Quarantäne halten. Durften in keine Stadt. Denn wir hatten die ungarische Krankheit gleich einer Pest an'n Hals. Und starben täglich viel Leute von uns... Ob ich gleich die Kranken warten und ihn'n eingeben mußte und sie gesund machen, war ich doch so voll Ungeziefer, daß ich des Nachtes keine Ruhe hatte. Dieserhalb ganz splitternacket des Nachts ins Heu kroche, daß ich nur Ruhe hatte."

Johann Dietz erwähnt also den Flecktyphus und den Ungezieferbefall im gleichen Zusammenhang. Auf die Idee, das eine mit dem anderen in Verbindung zu bringen, ist er aber nicht gekommen. Die von aus Ungarn heimkehrenden Heeresverbänden passierten Kommunen hatten inzwischen erkannt, daß vom Flecktyphus befallene Soldaten eine Gefährdung der Einwohnerschaft darstellten; die von Dietz beschriebene Zernierung wurde zur gängigen Prophylaxe-Maßnahme. Auf diese Weise ließ sich erreichen, daß die städtische Bevölkerung zumindest nicht in dem Maße betroffen wurde wie der verdreckte, verlauste und in Feldlager eingepferchte Soldat.¹⁵

Die weiteren und nicht auf Ungarn bezogenen Teile der „Lebensbeichte“ von Johann Dietz, der nach weiteren Reisen dann jahrzehntelang als Barbierchirurg in Halle tätig war, stehen in diesem Zusammenhang nicht zur Abhandlung an. Seinen Memoiren sind Zeit- und Kulturgeschichte zugleich; sie rangieren mit an vorderer Position in einer militärärztlichen Berichterstattung, die auf Schönungen verzichtete und die Brutalität der Kriegsgeschehnisse beim Namen nannte. Gedruckt erschienen derartige Schilderungen nur selten; zumindest in Buchform erfuhr der Leser nichts oder nur wenig über das, was sich im Lazarettwesen von Heeresverbänden abspielte. 100 Jahre nach den Dietzschen Erlebnissen mußte der preußische Militärarzt *Johann Gottlieb Fritze* (1740—1793) die Autorenanonymität wählen und sich zudem einen sächsischen Verlagsort wählen, um das Lazarettdesaster des Bayrischen Erbfolgekrieges vor die Öffentlichkeit zu bringen. 1813 landeten die an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lassenden Eingaben des als Lazarettinspektors eingesetzten halleischen Ordinarius *Johann Christian Reil* (1759—1813) in den Ablagen vorgesetzter Behörden. Im Zeitalter eines aufkommenden Nationalismus sollte zudem nach Möglichkeit kein Leser davon Kenntnis nehmen, daß auch Truppen des eigenen Landes in Brutalität und inhumane Vorgänge verwickelt waren. Tatsachen dieser Art vertraute 1813 der Militärarzt *Wenzel Krimer* (1795—1834) — ein aus Mähren gebürtiger Nachfolger ungarischer Einwanderer, der sich selbst stets als Ungar fühlte,^{16,17} — seinen Memoiren an; gedruckt wurden sie erst ein Jahrhundert später.¹⁸ Ein noch längeres Intervall zwischen Niederschrift (1735) und Drucklegung (1917) bestand bei den Dietzschen Memoiren, deren ungarischer Berichtsteil einen bemerkenswerten Beitrag zur Geschichte von Selbstzeugnis und Zeitzeugenschaft darstellt.

ARINA VÖLKER, D.Sc.M.
Murmansker Strasse 7
0—4070 Halle (Saale) BRD

¹⁵ Schultheisz, E., u. L. Tardy: Short history of epidemics in Hungary until the great Cholera epidemic of 1831. *Centaurus* 11 (1966), S. 279—301.

¹⁶ Kaiser, W.: Wenzel Krimer (1795—1834). *Zahn-, Mund- u. Kieferheilkd.* 66 (1978), S. 829—841.

¹⁷ Kaiser, W.: Der Arzt Wenzel Krimer (1795—1834). *Conim. Hist. Art. Med.* 85 (1978), S. 17—41.

¹⁸ Saager, A. (Hrsg.): *Erinnerungen eines alten Lützower Jägers* (2 Bde). Stuttgart 1913 und 1917.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az un. „autobiographia scientifica” viszonylag újkeletű, csupán a reneszánsz óta létező műfaj, különösen népszerűvé azonban csak a 17. században vált. A műfaj előtörténetének, jelentőségének vázolója után a tanulmány egy 17. századi, magyar vonatkozású memoárt ismertet.

A hallei sebész, Johann Dietz (1665—1738) spandaui és berlini borbélysebészi praxissal háta mögött, a török elleni felszabadító háborúk idején, egy porosz segédcsapattal jutott el a Magyar Királyságba. Útját írásban csak öregkorában, 1735-ben örökítette meg — ez a beszámoló hitelessége szempontjából fontos, hiszen a szerzőt így az emlékezés összeállításakor nem vezették anyagi megfontolások — a mű azonban első ízben csak 1919-ben (utánnymás 1964) jelent meg nyomtatott formában. (A kézirat maga azóta, a világháború során, megsemmisült.)

Dietz beszámolója — melyet a tanulmány szemelvények segítségével ismertet — érdekesen és hitelesen rajzolja meg a háborúban pusztasággá vált Észak-Magyarország képét, részletesen beszámol Buda véres ostromáról, a mindkét oldalon elkövetett brutalitásokról, a táborokat pusztító flekktyfusz- és pestisjárványokról egyaránt. Elismeréssel szól a nagyrészt ekkoriban rommá lett török fürdőkről s a török higiéné viszonylagos fejlettségéről is. Az orvostörténeti szempontból legérdekesebb részletekből a korabeli hadiégésügyről nyerhetünk információkat.

A tanulmány a műfaj utóéletének, orvostörténeti jelentőségének méltatásával zárul.

DER ARZT FRANZ ERNST BRÜCKMANN (1697—1753) UND SEINE UNGARISCHE REISE VON 1724

WOLFRAM KAISER

Der ungarische Medizinhistoriker *István Wespzprémi* (1723—1799) hat sich in seinem bis heute vielbenutzten bio- und bibliographischen Standardwerk wiederholt und selbst bei rein innerungarischen Sachzusammenhängen auf die Zeugenschaft des vielseitigen deutschen Arztes *Franz Ernst Brückmann* (1697—1753) berufen, der im Jahre 1724 weite Teile des Gebietes der Stephanskronen bereits und im Anschluß viele Details des eigenen Interessensgebietes, aber zugleich auch der Lebensverhältnisse im besuchten Land publiziert hatte. Die von Wespzprémi ab 1774 vorgelegten Teile der „*Succinta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia*“ lassen diesen Bezugstrend unschwer erkennen; bei einem von der Registernotiz ausgehenden Nachschlagen der betreffenden Textpassagen verdeutlicht sich, daß Wespzprémi sehr genau über das informiert war, was Brückmann seinen Lesern über die Medizin und die Naturwissenschaften in Ungarn mitzuteilen willens gewesen war. Vielleicht hat sogar ein Schriftverkehr zwischen beiden bestanden, wobei die seit 1745 in Halle angesiedelte *Academia Naturae Curiosorum* eine Art Brückenfunktion übernommen haben könnte: Brückmann war deren Mitglied, Wespzprémi ein Korrespondenzpartner des die Geschicke dieser Vereinigung von Halle aus dirigierenden Akademiepräsidenten *Andreas Elias Büchner* (1701—1769).¹ Unbeschadet dieser im einzelnen noch abzuklärenden Frage mußten dem um die Kodifizierung der ungarischen Medizingeschichte bemühten *István Wespzprémi* die Aussagen bzw. die Niederschriften Brückmanns von höchstem Interesse sein; immerhin war der deutsche Arzt ein ausländischer Zeitzeuge für eine Periode, über die Wespzprémi aus dem Eigenerleben heraus nicht hätte berichten können. Denn Brückmann war während seines Ungarn-Aufenthaltes von 1724 in Kontakt getreten mit vielen Persönlichkeiten des ungarischen Geisteslebens, von denen die meisten nicht mehr unter den Lebenden weilten, als Wespzprémi an die Abfassung seiner Ärztebiographien heranging. Unter allen diesen Aspekten wird verständlich, daß Brückmann für Wespzprémi der „*notissimus in orbe peregrinator*“ war,² den er aequo loco mit *Charles l'Ecluse-Clusius* (1526—1609) oder mit *Giovanni Antonio Scopoli* (1723—1788) zitierte. In Relation zu anderen und weltweit renommierten Ungarn-Referenten des Auslandes — man denke beispielsweise auch an *Niels Stensen* (1638—1686) mit seinem Besuchsbericht über das oberungarische Montangebiet^{3,4} — mag die Laudatio auf Brückmann vielleicht etwas zu überschwenglich klingen. Falsch war sie dennoch nicht, wenn man „*notissimus*“ auf den Streubereich der Brückmannschen Informationen und damit auf deren Bekanntheitsgrad bezieht. Das Ungarn-Schrifttum Brückmanns war zu einem nicht geringen Teil eingebettet in die Publikationsreihen seiner „*Epistolae itinerariae*“, die sich an breitgefächerte Leserkreise wandten und nicht ausschließlich oder bevorzugt die engere Fachwelt

¹ Kaiser, W., u. A. Völker: Zur Mitgliedschaft ungarländischer Wissenschaftler in der *Academia Naturae Curiosorum* (17. und 18. Jahrhundert). *Comm. Hist. Art. Med.* 93—96 (1981), S. 95—111.

² Wespzprémi, I.: *Succinta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia*, Cent. Tertia, Decas I et II. Viennae 1787 (Neudruck Budapest 1970), S. 652.

³ Vida, T.: *Niels Stensen 1669. évi tanulmányútja az észak-magyarországi bányavárosokban. Bányászati* 116(1983), S. 613—616.

⁴ Kaiser, W., u. A. Völker: *Niels Stensen (1638—1686). Zur 350. Wiederkehr des Geburtstages des dänischen Anatomen. Wiss. B. Univ. Halle* 1989/43 (T 73), S. 157—167.

ansprechen wollten.⁵ Kleine Broschüren, vergleichbar mit der Paperback-Technik der Gegenwart, sollten auch diejenigen erreichen, die vom Kauf eines dickleibigen Buches Abstand genommen hätten. Die für die Typographie des 18. Jahrhunderts relativ seltene Form einer allgemeininformatorischen Drucklegung⁶ war ohne Zweifel bewußt gewählt; für vordergründig wirtschaftliche Erwägungen spricht die Tatsache, dass jeder dieser Reisebriefe die Widmungsadresse eines Freundes oder eines Mäzens trug, der sich dann wohl auch an Finanzierung und Absatzsicherung beteiligte. Wer an den Centurien eingeteilten *Epistolae itinerariae* insgesamt interessiert war und sie alle zwecks schnellen Nachschlagens zur Hand haben wollte, konnte sie sich nachträglich in Buchform zusammenbinden lassen. Das geschah nicht selten, so daß heute in den wissenschaftlichen Bibliotheken oft beide Editionsformen — die Einzelbroschüre und der Centurienband — nebeneinander zu finden sind. Brückmanns Ungarn-Schrifttum beschränkte sich im übrigen nicht auf die in Eigenregie herausgebrachten „*Epistolae itinerariae*“. Das eine oder andere publizierte er in Form kleiner Schriften oder reichte es den Redaktionen von Fachzeitschriften ein. Weszprémi hat diesbezüglich eine Auflistung vorgenommen⁷ und zitiert 3 Einzelbeiträge, 27 Einflechtungen in die „*Epistolae itinerariae*“ und 35 Veröffentlichungen in den „*Annales Wratislavienses*“; hinzu kamen einige Mitteilungen in den „*Miscellanea*“ der *Academia Naturae Curiosorum* und im „*Commercium litterarium Noricum*“. Um aber eine derartig regionalbezogene Liste zusammenstellen zu können, mußte Weszprémi im Besitz des Publikations-Gesamtverzeichnisses von Brückmann sein, der schon lange verstorben war, als es um einen derart spezifischen Index laborum ging. Zugearbeitet haben dürfte ihm dabei *Friedrich Börner* (1723—1761), der Schwiegersohn von Franz Ernst Brückmann;⁸ möglicherweise hatte Weszprémi aber auch diesbezüglich Kontakt aufgenommen zu Urban Friedrich *Benedikt Brückmann* (1728—1812), dem in Braunschweig-Wolfenbüttel tätigen Sohn des 1753 dort zu Grabe getragenen Ungarn-Reisenden.⁹ Zur Form der Berichterstattung von Franz Ernst Brückmann bleibt festzuhalten: die *Epistolae itinerariae* waren vorzugsweise lateinisch abgefaßt, und auch die Orts- und Landschaftsnamen waren vielfach latinisiert, wurden dann aber durch die landessprachliche Bezeichnung und zuweilen auch durch Namenserkklärungen ergänzt. Hierzu zwei ungarische Beispiele. In der „*Epistola itineraria de quibusdam figuratis Hungariae lapidibus*“ berichtet Brückmann, wie Sopron (lateinisch: *Sempronium*) zu seinem deutschen Namen Ödenburg kam („*quoniam haec urbs ab Imperatore Carolo M. et Henrico III. ferro et incendiis vastata et reddita fuit*“). Eperjes nennt er graeco-latinisiert *Fragopolis*, die Stadt der Erdbeeren („*fraga, quae lingua Hungarica Eper vocantur*“)¹⁰. Im übrigen wurde die Latinität aufgegeben, wenn es in den Reisebriefen um vorzustellende, von Fremdautoren wörtlich übernommene Berichtsteile ging. Deutschsprachig erscheint daher der übernommene Besucherbericht eines deutschen Gastes des nordungarischen Zipsstädtchens Kesmark mit der Schilderung der Besteigung der Kesmarker Spitze. Als Beteiligter an dem montanistischen Unternehmen hatte *David Frölich* (1600—1648), der spätere Mathematiker und Geograph, hierüber eine kleine Abhandlung geschrieben, die Brückmann nun wörtlich in die betreffende *Epistola itineraria* einfließen ließ. Brückmann wird auch andere Publikationen von *David Frölich* wie z.B. die „*Medulla Geographiae practicae*“ von 1639 und

⁵ Kaiser, W., u. K.—H. Krosch: Halle 1723 und die slowakische Reise in den *Epistolae Itinerariae* des Franciscus Ernestus Brückmann (1697—1753). *Wiss. Z. Univ. Halle (Math.-naturw. R.)*. XIII (1964), S. 599—616.

⁶ Kaiser, W., u. A. Völker: Franz Ernst Brückmann (1697—1753) und Albert Ritter (1682—1759). *Harz-Z.* 33 (1981), S. 101—127.

⁷ Weszprémi, I.: *a. a. O.* (Lit.-Stelle 2), S. 128—138.

⁸ Kaiser, W.: Friedrich Börner (1723—1761) als Biograph thüringischer Arzt-Persönlichkeiten. *Rudolstädter Heimathefte* 22 (1976), S. 71—80.

⁹ Bamstorf, F.: Dr. med. Urban Friedr. Benedikt Brückmann (1728—1812), der Leibarzt dreier Braunschweiger Herzöge und seine Patienten. *Braunschw. Jb.* 53 (1972), S. 196—213.

¹⁰ Kaiser, W., u. W. Piechocki: Die Arztfamilie Raymann aus Eperjes und ihre Beziehungen nach Halle. *Comm. Hist. Art. Med.* 60/61 (1971), S. 207—225.

die „*Cynosura peregrinantium*“ von 1644 gekannt haben.¹¹ Frölich hatte damit Viatorien für die reisende Jugend seines Landes erstellen wollen; Viatorien wurden nun aber auch die Brückmannschen *Epistolae itinerariae*, eine Art Hinweis-Literatur auf das, was man bei Reisen nach nah und fern besichtigen müsse. Es ist daher wohl sicherlich nicht zu weit hergeholt, wenn man von einer gewissen Vorbildwirkung Frölichs spricht. Der Verfasser der „*Epistolae itinerariae*“ ging noch ein wenig weiter: den mit Exkursen in die Geschichte verbundenen Regionalschilderungen folgten im allgemeinen Angaben über ansässige Mediziner, die dem Leser vielleicht von früher her bekannt waren und die er aufsuchen konnte, wenn er den von Brückmann vorgezeichneten Spuren folgte. Für einen halleschen Nachbetrachter unserer Tage ist diese letztere Komponente zusätzlich interessant, begegnen ihm doch auf Brückmanns Ungarn-Reise die Namen von nicht wenigen Medizinern, die auch in den Doktorandenlisten der 1694 feierlich eröffneten Universität Halle zu finden sind.¹² Bis zum ungarischen Besuchsjahr Brückmanns hatte bereits 15 Ungarn und Transilvanier den halleschen Doktorgrad erworben; in Sopron, Pozsony und in den oberungarischen Montanstädten ist Brückmann mit mehreren von ihnen und auch mit einigen Absolventen der Wittenberger *Leucorea* zusammengetroffen.¹³

ZUM BRÜCKMANNSCHEN GESAMTWERK

Zu Leben und Werk von Franz Ernst Brückmann sei an dieser Stelle lediglich festgehalten, daß er am 27. September 1697 in Marienthal im Braunschweigischen geborene Amtmannssohn sich 1716 an der Universität Jena inskribierte, nach Ausbildungsende als Lizentiat in Weferlingen im Halberstädtischen praktizierte und dann 1721 in Helmstedt den Doktorgrad erwarb. Während einer sich anschließenden Arztstätigkeit in Braunschweig erhielt er die Nachricht von einer ungarischen Erbschaft, die ihn 1724 veranlaßte, die Reise dorthin anzutreten. Literarische Aktivitäten hatte er bereits als Studiosus und als junger Arzt dokumentiert, und so darf angenommen werden, daß er von Anfang an die Absicht hatte, die Reise nicht auf die Regelung seiner Erbschaftsangelegenheiten zu beschränken. Vom Studium her war Brückmann mit einer Reihe von Ungarn bekannt, so daß er auf deren Gastfreundschaft rechnen konnte, wenn er das Land kennenlernen wollte. Eine Reiseberichterstattung wird also eingeplant gewesen sein; Art und Umfang werden das Resultat dessen gewesen sein, was dann vor Ort auf ihn zukam. Denn es zeigte sich, daß seine jeweiligen Gastgeber bemüht waren, ihm so viel wie möglich nicht nur von den Denkwürdigkeiten und Besonderheiten („*Memorabilia*“ und „*Curiositates*“) zu zeigen,¹⁴ sondern ihn auch mit der Historie des Landes — Kultur- und Wissenschaftsgeschichte im weitesten Sinne des Wortes — vertraut zu machen. Das ist ihnen gelungen. Freilich reichte die Aufenthaltszeit Brückmanns nicht aus, um sich von allem, was ihm gesagt wurde, persönlich zu überzeugen. So setzt sich sein späterer Ungarn-Bericht aus mehreren Komponenten zusammen: dem, was man ihm zeigte, dem, was man ihm (im eigenen guten Glauben) berichtete und schließlich dem, was man ihm als Regionallektüre in die Hand gab. Das erbrachte im Resultat ein *Mixtum compositum*, das nicht in jedem Falle einer exakten Nachprüfung hätte standhalten können. Man hat Brückmann daher später — und das nicht nur im Hinblick auf Ungarn — der allzu großen Gutgläubigkeit bezichtigt und ihn sogar einen *Polyscriptor* genannt, dem die Einsicht gefehlt habe, Historie von Histörchen und Fabel unterscheiden zu können. Eine Brückmannsche Bergwerks-

¹¹ Kaiser, W., u. A. Völker: Ungarländische Absolventen der *Leucorea* und der *Academia Fridericiana* als Initiatoren einer landessprachlichen Fachliteratur. *Wiss. B. Univ. Halle* 1982/7 (T 45), S. 323—339.

¹² Kaiser, W., u. A. Völker: *Hungarica medica* des 18. Jahrhunderts in den Beständen des halleschen Universitätsarchivs. *Wiss. B. Univ. Halle* 1981/38 (T 40); Halle 1981.

¹³ Kaiser, W., u. W. Piechocki: Wechselbeziehungen zwischen der östlichen Slowakei und Halle-Wittenberg in medizinhistorischer Sicht. *NTM*, H. 12 (1968), S. 49—69.

¹⁴ Brückmann, E.E.: *Epistola itineraria XCIC sistens Memorabilia Hungariae*. Wolfenbüttel 1741.

Enzyklopädie¹⁵ galt als „lehrreich, wenn auch theilweise nicht recht zuverlässig und gründlich“.¹⁶ Ähnliche Kritik wurde auch zu seinen Ungarnberichten geäußert, wenn er z.B. über in den Höhlen der Tatra gefundenen „*Drachenknochen*“ berichtete: das waren Skelettreste von Höhlenbären, deren spätere Zuordnung durch die bildlichen Darstellungen Brückmanns aber zumindest erleichtert wurde. Selbst die Fehlinterpretation diene somit der Anregung zur Diskussion im Sinne einer Vorläufer-Beschäftigung mit Disziplinen, aus denen sich die Speleologie und die Paläozoologie herauskristallisieren sollten.¹⁷ Umgekehrt gibt es genügend Beispiele, wo Brückmann sich skeptisch verhielt, wenn ihm ein Histörchen als Wahrheit unterschoben werden sollte: an den Tokayer Wein als Aurum potabile, an den Goldgehalt des Rebensaftes hat er jedenfalls nicht geglaubt. Brückmann war, als er Ungarn bereiste, ein noch junger und in manchem unerfahrener Arzt; auf seinem späteren Lebensweg wurde er zum anerkannten Wissenschaftspartner z.B. von *Carl von Linné* (1707–1778).¹⁸ Die Mitgliedschaften in der *Academia Naturae Curiosorum* und in der Königlich-preußischen Sozietät der Wissenschaften zu Berlin unterstreichen das wissenschaftliche Engagement dieses Arztes, der offenbar eine Hochschulkarriere nicht anstrebte, immerhin aber zum Leibarzt am Hof von Braunschweig-Wolfenbüttel avancierte. Seine Sachberichte waren durchaus ernst zu nehmen. Seine zuweilen eingeflochtene Fabulierung hat ihm gemäß einer Beurteilung jüngerer Datums das Attribut eines „Gelehrten Schriftstellers und Schalk“ eingebracht¹⁹; diese Bewertung basierte auf der Lektüre eines Brückmannschen Büchleins von 1727 („*Neu erfundene curieuse Flohfalle zur gänzlichen Ausrottung der Flöhe*“), in dem sich Sachliches mit Albernheiten mischte, in dem Brückmann Ernstes und Parodistisches mixte. Der Wolfenbütteler Rezensent bemerkte:

„*Wer dieses Büchlein in der Herzog August Bibliothek einsieht, muß in Begeisterung darüber geraten, wie hier profunde Kenntnisse der gesamten Floh-Literatur vom Altertum bis Lessing und zu der 'unanständiger' Foiklore mit ernster Miene parodistisch vorgetragen wird.*“

Die letztere Konstatierung führt zugleich zum Ausgangspunkt der auf Ungarn zentrierten Nachbetrachtung zurück. Die Brückmannschen Schilderungen von Land und Leuten waren ernst zu nehmen, Histörchen und Fabeln schnell zu erkennen. Es blieb die Zeitzeugenschaft; diese aber war für *Weszprémi* wichtig, wenn er formulierte:

„*Franc. Ern. Brückmannus, Medicus practicus Wolfenbüttelensis, homo peregrinus, ob id unice hic a nobis commemorandus, quod rem Hungariae litterariam singularibus illustraverit specimenibus, dum maiorem Hungariae partem an. 1724. perambulasset.*“

Es ist sicher kein Zufall, daß Brückmanns Schwiegersohn Börner auf die Hungarophilie des Schwiegervaters einscherte und in seinem bio- und bibliographischen Engagement — Börner edierte ein diesbezügliches Naschschlagewerk — u. a. das Studium ungarischer Absolventen in seine medizinhistorische Arbeitsthematik aufnahm. Im Börnerschen Ärztelexikon von 1749 findet sich z.B. eine Biographie von *Andreas Hermann* (1693–1764), einem aus Neusohl gebürtigen und 1719 in Halle graduierten Arzt, der nach Rückkehr in die ungarische Heimat eine beachtliche Karriere machte.²⁰ Dabei weiß Börner — vielleicht mit Hilfe von Brückmann — über Andreas Hermann mehr zu berichten als *Weszprémi* selbst: er hält fest, daß Hermann zwischen 1719 und 1722 seinen aus Pozsony stam-

¹⁵ Brückmann, F.E.: *Magnalia Dei in Locis subterraneis oder Unterirdische Schatz-Cammer etc.*; Braunschweig 1727.

¹⁶ Jacobs, E.: Peter der Große am Harz und die gräflichen Hüttenwerke zu Ilsenburg. *Z. Harz-Verein* 13 (1880), S. 243–264.

¹⁷ Duka Zolyomi, N.: Die Leopoldinische Akademie und die ungarländische Medizin und Naturwissenschaft bis zum Ende des 18. Jahrhunderts. *Acta hist. Leopoldina* 13 (1980), S. 51–101.

¹⁸ Stoeber, H.D.: *Collectio Epistolarum quae ad viros illustres et clarissimos scripsit Carolus a Linné*. Hamburg 1792.

¹⁹ Barnstorf, F.: Dr. med. Franz Ernst Brückmann (1697–1753), Herzoglicher Leibarzt, gelehrter Schriftsteller und Arzt. Das Moosholzmännchen Nr. 92/1972, Beiblatt zu „*Der Stadtbütel*“, *Mitteilungsblatt der Stadt Königslutter am Elm* 13 (1972), Nr. 5.

²⁰ Boerner, F.: *Nachrichten von den vornehmsten Lebensumständen und Schriften jetzlebender Ärzte und Naturforscher*, Fünftes Zehend, S. 810–826; Wolfenbüttel 1749.

menden und später zum „Vater der Turbinentechnik“ gewordenen Landsmann *Johann Andreas Segner* (1704—1777) in der Chemie ausbildete.²¹ Von einer Wittenberger Professor aus hat Börner 1756 eine „*Epistola ad Paul. Fabri*“ zusammengestellt; sie kam unter dem Titel „*De Hungarorum gentis ad ornandum Academiam Vittebergensem studio*“ heraus und beinhaltete einen Katalog ungarischer Absolventen seit Gründung der Universität. Den Ansprüchen von *Weszprémi* scheint diese Abhandlung allerdings nicht ganz genügt zu haben; seiner Kritik gab er mit einem literarischen Stoßseufzer („*utinam in hunc Monedulati nostri librum, quem citat, introspexisset*“) Ausdruck.²² Unbeschadet dieses Einwandes hat sich *Weszprémi* aber, wie aus seinen *Indices* hervorgeht, wiederholt auf Börner bezogen. Der Aufbau der Börnerschen Ärztebiographien muß ihm zudem gefallen haben; das geht aus einem Brief aus dem Jahre 1769 hervor, in dem er seinem Korrespondenzpartner Mitteilung macht, daß er sein konzipiertes Ärztelexikon „*in modum Zwittingeranium*“, d.h. „*Boerneranium*“ abfassen wolle.²³ Das wissenschaftliche Erbe Brückmanns blieb demzufolge, soweit es die Ausrichtung auf Ungarn betraf, bei Friedrich Börner in guten Händen.

ZU DEN UNGARISCHEN REISEBRIEFEN BRÜCKMANNS

Die wichtigsten Stationen der Ungarn-Reise von 1724 hat Brückmann in einem *Curriculum vitae* (vide Abbildung) notiert: „*Sopronium, Posenium, Tyrnaviam, Nüriam, oppida Hungariae montana ob auri et argenti venas ditissimas toto orbe celebratissima, Leutschoviam, Eperiesinum, Kaesmarckium, Topsischoviam.*“²⁴ Das ist summierend notiert, denn von den meisten Ortschaften aus unternommene Exkursionen schlossen sich an. Die an originaler Stelle nachlesbaren Details können hier unberücksichtigt bleiben. Interessant ist aber, der Frage nachzugehen, was für Brückmann als Ausländer besonders auffällig war, was ihm aus dem Bereich von *Memorabilia* und *Curiositates* des schriftlichen Festhaltens wert erschien. In seiner Berichtssystematik hat sich Brückmann an das bereits erwähnte Schema gehalten: er beginnt mit der allgemeinen Geschichte der Kommune, zählt ihm eindrücklich gewordene Denkwürdigkeiten auf und schildert *Curiositates* aus nahezu sämtlichen Wissensbereichen. Stets gilt sein Bericht außerdem den medizinischen und pharmazeutischen Einrichtungen und den am Ort tätigen Ärzten und Apothekern. Für Sopron als erster Reisestation²⁵ liest man:

„*Urbs duas portas majores et unam minorem habet; it. duas apothecas pharmaceuticas Evang. Physicus urbis erat D. Hartung, Romano-Catholicus; et D. Liebezeit, Evang. poliater celeberrimus est. Physicatus loci est dignitas ambulatoria. Medicus Rom. Cathol. ad dies vitae ista gaudet, quo mortuo, Medicus Evangel. in ejusdem locum succedit.*“

Ein Physikat, das zwischen Katholiken und Protestanten wechselte, mußte für den Besucher auffällig sein.²⁶ Als evangelischen Poliater nennt Brückmann den 1713 in Halle promovierten Arzt *Georg Sigismund Liebezeit* (1689 oder 1690—1739), der zu seinem Besuchszeitpunkt bereits der *Academia*

²¹ Kaiser, W., u. A. Völker: Andreas Hermann (1693—1764), Segners erster Lehrer der Chemie. *Wiss. B. Univ. Halle* 1977/36 (T 20), S. 125—135.

²² *Weszprémi*, I.: *Succinta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia*. Centuria prima, Lipsiae 1774 (Neudruck Budapest 1960), S. 388.

²³ Antall, J.: Der Medizinhistoriker István *Weszprémi* (1723—1799). *Wiss. B. Univ. Halle* 1988/40 (T 68), S. 74—76.

²⁴ *Archiv der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina*; Matrikula Nr. 378.

²⁵ Kaiser, W.: Die Universität Halle-Wittenberg und die Ärzteschaft von Sopron im 18. Jahrhundert. *Wiss. B. Univ. Halle* 1977/16 (T 16), S. 1—32.

²⁶ Völker, A.: *Georg Sigismund Liebezeit* (1690—1739) und *Georg Christian Maternus de Gilano* (1696—1773), zwei hallesche Absolventen der frühen Schulze-Ära. *Wiss. B. Univ. Halle* 1988/40 (T 68), S. 47—54.

Naturae Curiosorum angehörte.²⁷ 1724 wurde auch der Ödenburger *Carl Friedrich Loew* (1699–1741) in diese Vereinigung aufgenommen, ein Jenenser Promotus von 1721. Auch mit ihm muß sich Brückmann bekanntgemacht haben bzw. in Kontakt geblieben sein; die Loewsche „*Observatio de muliere hydropica, gravida credita*“ hat er später in seinen Reisebriefen (Cent. III. Nr. XLV) referiert. Ende März 1724 ist Brückmann in Pozsony eingetroffen. In den *Memorabilia Posoniensia* schildert er die Geschichte der ungarischen Krönungsstadt mit ihrer Burg, dem Martinsdom, den Palästen, Kirchen und Klöstern. Auch hier trennt er die in der Stadt praktizierenden Ärzte gemäss ihrem Glaubensbekenntnis, muß aber jetzt eine Dreier-Gruppierung vornehmen, denn neben den evangelischen und den katholischen Fachvertretern gibt es auch einen jüdischen Mediziner. Bei den Protestanten nennt er mit *Justus Johannes Torkos* (1699–1770) und dem bereits erwähnten *Andreas Hermann*, dem Schwager des von ihm hochgeschätzten *Mathias Bél* (1684–1749), zwei einstige Absolventen der Medizinischen Fakultät Halle; dabei erscheint Brückmann bemerkenswert, daß Hermann trotz seines evangelischen Glaubensbekenntnisses als Leibarzt beim Cardinal Csáki fungiert. Der deutsche Besucher rühmt zugleich Hermanns chemische Fertigkeiten, sein Wissen um die Mineralogie Ungarns und seine Beschreibung eines Sal purgans Hungaricus.

Via Tyrnau und Neutra ist Brückmann dann in das Gebiet der ungarischen Bergstädte gelangt; Schemnitz und Kremnitz, Königsberg und Glashütte sind seine Hauptanlaufpunkte. Alles, was mit den Montanwissenschaften in Verbindung steht, scheint ihm des präzisen Berichtes wert; gleiches gilt für das regionale Schrifttum medizinischen und naturwissenschaftlichen Charakters, das aus der Feder von ortsansässigen Fachleuten stammte.^{28,29} Ausführlich schildert er die „*Feuer-Machine*“ in Königsberg, die der Engländer *Potter* 1722 dort aufgestellt hatte:

„*Ein Engelländischer Ingenieur, Isaac Potter, hat 1722. eine künstliche Feuer-Machine in Königsberg, 3 Meil von Schemnitz, gemacht und zu Stande gebracht, welche durch Gewalt des Feuers über 45 000 Eymen Wasser alle 24. Stunden aus der Tiefe heraus ziehet, wenn es auch über 1000 Klaffter wäre.*“

In Schemnitz ist Brückmann mit dem Arzt, Montanwissenschaftler und Grubeneigner *Johann Hellenbach* (1659–1728) zusammengetroffen, einem Wittenberger Promotus von 1685. Vom abenteuerlichen Lebensweg des „*Galenus Hungaricus*“ wird Brückmann bei dieser Gelegenheit erfahren haben. Hellenbach war von Leopold I. nobiliert worden, hatte im ungarischen Freiheitskampf Partei für *Ferenc Rákóczi* (1677–1738) ergriffen, der ihn zum Chef der Grubenkammer machte. Nach zeitweiliger Zwangsemigration kehrte der auch um das Bergbau-Hospitalwesen verdiente Hellenbach in die ungarische Heimat zurück, wo ihm auch sein konfisziertes Eigentum zurückgegeben wurde.³⁰

Mitte Mai 1724 ist Brückmann, der auch *Karl Otto Moller* (1670–1747) in Neusohl seine Aufwartung machte, im Komitat Liptau. In Liptó-Szentmiklós ist *Daniel Fischer* (1695–1746) sein Gastgeber, ein partiell in Wittenberg ausgebildeter Arzt, der seit 1719 der *Academia Naturae Curiosorum* angehört und nun das Liptauer Physikate bekleidet. In Késmark kommt es dann zur Begegnung Brückmanns mit dem Pädagogen und Theologen *Georg Buchholtz* (1688–1737), einem engagierten Karpathenforscher, der 11 Jahre zuvor als Reisebegleiter eines ungarischen Adligen mehrere deutsche Universitätsstädte aufgesucht hatte. Auch Buchholtz hat ein Reise-Diarium geführt, das aber nie zur vollständigen Edition gelangte: Auszüge mit Berichten über Jena³¹ und Halle³²

²⁷ Kaiser, W., u. A. Völker: Die *Physici Sempronenses* und ihre Beziehungen nach Halle und Wittenberg. *Comm. Hist. Art. Med.* 62/63 (1972), S. 101–110.

²⁸ Szabó, B.: Das Gesundheitswesen mittelalterlicher ungarischer Bergstädte. *Wiss. B. Univ. Halle* 1987/23 (T 63), S. 75–77.

²⁹ Rákóczi, K.: Medizinisches im Predigt-Büchlein des Querfurters *David Reuss* — verfaßt in der ungarischen Bergstadt Kremnitz. *Wiss. B. Univ. Halle* 1987/23 (T 63), S. 77–84.

³⁰ Kapronczay, K.: Ungarische Grubenärzte im 16. und 17. Jahrhundert. *Wiss. B. Univ. Halle* 1987/23 (T 63), S. 85–87.

³¹ Peukert, H.: Das Jena-Erlebnis des *Georg Buchholtz* im Jahre 1713. *Wiss. Z. Univ. Jena (Ges.-sprachw.)* 7 (1957/58), S. 71.

³² Kaiser, W., u. H. Krosch: Halle 1713 im *Diarium itinerarium* des *Georg Buchholtz* (1688–1737). *Wiss. Z. Univ. Halle (Math.-naturw.)* XIII. (1964), S. 583–599.

erschien: erst in der jüngeren Vergangenheit. Hier in Késmark hat Brückmann in der lokalen Offizin das Balsamum Hungaricum Carpathicum und andere vielgeschätzte Aufbereitungen kennengelernt, die dort einst von *Christian Augustini ab Hortis* (1598—1650) entwickelt worden waren und fast als Panazeeen galten. Auf einem Ausflug nach Lomnitz ist Brückmann mit einem dort tätigen Enkel von Augustini ab Hortis zusammengetroffen; in einem der Reisebriefe (Cent. I. Nr. LXXXIX) notierte er über diese Begegnung: „*videre et cum isto sermonem habere admodum jucundum nobis fuit.*“ Via Leutschau und Zipser Neudorf, Töschau und Rosenau gelangte Brückmann zur Junimitte 1724 nach Eperjes. Der Provinzialphysikus *Johannes Hambach* (1681 oder 1682—1758) und der Stadtphysikus *Johann Adam Raymann* (1690—1770) waren hier seine wichtigsten Gesprächspartner.³³ Anzunehmen ist, daß Brückmann bei Hambach Manuskripte wie den „*Lomnium Redivivus*“ und die „*Hydrologia*“ einsehen konnte, die leider nie in Buchform zur Edition gelangt sind. Wahrscheinlich hat Brückmann sogar das eine oder andere Detail aus der „*Hydrologia*“ für seine Reisebriefe übernommen, hätte doch die Aufenthaltszeit keineswegs gereicht, um sich persönlich einen Eindruck über die von Hambach geschilderten Heilquellen des Landes zu verschaffen. Immerhin kam auf diese Weise einiges Balneologische in die gängige Bäderliteratur, so daß *Weszprémi* später konstatieren konnte: „*Brownius, Tollius, Brückmannus in suis itinerariis ... multa de Hungariae aquis commentati sunt.*“³⁴ Es mag überraschen, daß Brückmann in seinem Eperjes-Bericht nichts über die Raymannsche Variolisation — eine der ersten im kontinentalen Europa — vom Sommer 1721 erwähnt.³⁵ Offenbar war er sich über die wegweisende Bedeutung dieses Vorganges nicht im klaren; es wäre aber sonderbar, wenn man hierüber nicht gesprochen hätte. Raymann publizierte über die vorgenommene Variolisation und die in der Folge beobachteten Reaktionen am Impfling in der „*Sammlung von Natur- und Medizin-Geschichten*“; von dieser Mitteilung wurde in der wissenschaftlichen Welt zunächst weniger Kenntnis genommen als von den diesbezüglichen Anregungen der *Lady Mary Wortley Montague* (1689—1762) und der resultierenden Tätigkeit der britischen Impfärzte. *Weszprémi* hat eine Semisäkularperiode später aber die initiale Pockenliteratur genau verfolgt und zeitlich geordnet. Als er nämlich 1774 — 4 Jahre nach dem Ableben von *Johann Adam Raymann* — die *Centuria prima* seiner bio- und bibliographischen Darstellungen herausbrachte, enthielt diese eine Prioritätsdiskussion, die Raymanns Anteil an der frühen kontinentalen Verbreitung der Pockenschutzimpfung herausstellen sollte.³⁶ Diese Notiz konnte freilich nicht verhindern, daß Raymanns Name mehr und mehr in Vergessenheit geriet; seinen diesbezüglichen Aktivitäten wurde erst in jüngster Vergangenheit die volle Gerechtigkeit zuteil. In seiner Heimatstadt entstand eine nach ihm benannte Ärztesgesellschaft, die für die Anbringung von Erinnerungstafeln an seinem Wohnhaus und am Rathaus sorgte und die auf ihren Veranstaltungen eine Raymann-Medaille vergibt.

Johann Adam Raymann hatte sich übrigens kurz vor dem Eintreffen Brückmanns auch zur Frage des Goldgehaltes der Tokayer Traube geäußert und diesen ebenso wie *Daniel Fischer* in Abrede gestellt. Das gelangt mittels eines recht einfachen Versuches: man veraschte Reben und Rebstock und konnte nachweisen, daß sich im Ascherückstand keinerlei Goldspuren befanden. Brückmann hat das zur Kenntnis genommen und sich gehütet, die Goldtheorie in der althergebrachten Form in seinen Reisebriefen noch einmal aufzufrischen. Es ist hier nicht der Platz, sämtliche ungarischen Deskriptionen Brückmanns der Reihe nach aufzulisten. Knüpft man an die eingangs bereits begonnene Diskussion um seine Person an und zieht eine Bilanz über seine Ungarn-Berichte, dann bietet sich dem Nachbetrachter das Bild eines Autors, der wissenschaftsgeschichtlich zwischen den Perioden von Konventionalismus und Aufklärung steht.^{37,38} In seinem Schrifttum über Ungarn im Jahre 1724 mischt sich noch der

³³ Lázár, E.: Die Arzt-Familie Hambach. *Wiss. B. Univ. Halle* 1987/23 (T 63), S. 107—110.

³⁴ *Weszprémi, I.: Succinta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia, Centuria altera pars prior, Viennae 1778 (Neudruck Budapest 1962), S. 174—182.*

³⁵ Völker, A.: Einige Markierungspunkte aus der Geschichte der Pockenschutzimpfung. *Z. gesamte inn. Med.* 45 (1990), S. 392—396.

³⁶ *Weszprémi, I.: a. a. O. (Lit.-Stelle 22), S. 310.*

³⁷ Kaiser, W., u. A. Völker: Aufklärungsforschung aus medizinhistorischer Sicht. *Wiss. B. Univ. Halle* 1987/53 (F 73), S. 133—147.

³⁸ Kaiser, W.: Aufklärung und aufgeklärte Medizin. *Wiss. B. Univ. Halle* 1990/18 (A 123), S. 143—157.

Trend nach Curiositas mit dem wissenschaftlich nüchternen Utilitas-Denken, in dem Unbewiesenes verworfen wird. Die Liptauer „Drachenknochen“, das Topschauer Asbestpapier, der Bericht über das Monstrum bicorporeum von Pozsony: das sind noch die Deskriptionen des Curiositas-Suchers. Die genaue Beschreibung der „Feuer-Machine“ von Königsberg zeigt aber, daß sich Brückmann dem Utilitätsdenken der Aufklärungsepoche nicht verschloß. Ähnliches gilt für die Absage an die Goldtheorie hinsichtlich der Tokayer Traube. Von der Vorstellung, daß es eine Panazee geben könne und das Gold dabei eine Zentralstellung einnehme, hat sich Brückmann aber noch nicht trennen wollen. Hierin war er ein Kind seiner Zeit,³⁹ und es gab viele, die sich ebenfalls nicht aus dieser Konzeption lösten. Sein Neusoler Gastgeber Karl Otto Moller hatte Erfolgsberichte über die „Essentia dulcis“ der halleischen Medikamenten-Expedition geschrieben und damit ein Aurum potabile zu propagieren geholfen, das bis weit ins 18. Jahrhundert hinein als Panazee angesehen wurde.⁴⁰ So kann es nicht überraschen, wenn Brückmann wahre Wunderheilungen aus der Tatra-Volksmedizin für bare Münze nahm.

Unbeschadet mancher Ungereintheit dieser Art waren die Brückmannschen Ungarn-Berichte für den zentraleuropäischen Leser eine Besonderheit, deren Nachhall noch aus der Wesprémischen Literatur herauszulesen ist; hierauf sollte an dieser Stelle aufmerksam gemacht werden.

WOLFRAM KAISER, Prof. D.Sc.M. D.Ph.
Heinrich-Heine-Strasse 3
Halle /Saale/ BRD 0—4020

ÖSSZEFOGLALÁS

Weszprémi István, orvosi életrajz-gyűjteményében gyakran hivatkozik megbízható forrásként a braunschweigi származású Franz Ernst Brückmannra (1697—1753). Brückmann 1724-ben — részint itteni örökségének ügyét intézve, részint pedig hallei-jénai tanulóársait látogatva — hosszú körutat tett Észak-Magyarországon. Úti élményeit fiktív levelekben írta meg, amelyeket előbb külön füzetekben, majd 1741-ben egy kötetben adott ki: a latin nyelvű levelek nem csupán tudományos érdeklődökhöz, hanem szélesebb közönséghez is szólni kívántak.

Brückmann művében általános képet próbál adni a meglátogatott városokról, vidékekről, tehát, jobb híján, a látottak mellett itt-ott hallott anekdotákból, illetve kétes értékű kiadványokból is merít: az útleírás így számos téves információt is tartalmaz. Brückmann munkája mégis értékes forrás, hiszen a szerző — gyakran mint szállóvendég — a kor több neves magyar orvosával is személyes kapcsolatba került: a könyv lapjain többek között Torkos Justus János, Moller Károly Ottó, Rayman János Ádám, Hermann András és Fischer Dávid nevével, sőt méltatásával is találkozunk. A korábban élt, ám a szerző által jól ismert, sőt talán sokban követett Frölich Dávid egyik rövid traktátusát pedig Brückmann szó szerint idézi munkájában, melyben nem csak a magyar felvidék városairól, természettudományos kuriozitásairól és látivalóiról, hanem a meglátogatott települések orvosairól, gyógyszerészeiről is bőven olvashatunk.

Kaiser professzor tanulmánya, Brückmann életrajzát, munkásságát, illetve útirajzának lényegesebb vonásait vázolja s néhány érdekesebb adatot hangsúlyozva, a korabeli magyar orvostörténet egyik igen fontos dokumentumára hívja föl figyelmünket.

³⁹ Kaiser, W.: Arzt und Pharmakon im 18. Jahrhundert an halleischen Beispiel. *Zahn-, Mund- u. Kieferheilkd.* 63 (1975), S. 703—713.

⁴⁰ Kaiser, W.: 275 Jahre halleische Medikamenten-Expedition. *Z. gesamte inn. Med.* 39 (1984), S. 125—133.

A MONORI ORVOSLÓK

VITÁLISNÉ ZILAHY LÍDIA

Monor (Pest megye) lakosságának a vagyonát a XVIII. században az állatok képezték. Így az állatok ápolására és orvoslására nagy gondot fordítottak. Legelőjük kevés volt [1], ezért pusztákat árendáltak a rideg és félrídeg állattartásra. Az Egri Káptalantól árendálták a Kecskemét alatti Matkó pusztát, valamint a Gomba és Tápióság melletti Zsiger pusztát. Földesuruk az árenda megújítását 1791-ben elviselhetetlen feltételekhez kötötte, ezért a vármegye segítségét, közbenjárását kérték. *„Monor Helység Községeinek könyörgése, mivel határok szűk voltjára nézve, nékiek Nemes Egri Káptalantul árendában adott Matkó és Zsiger nevezetű Puszták iránt való Contractus ideje eltelve azokat nékiek tsak súlyos viselhetetlen fel tételek alatt akarna ujonnan árendában engedni, az Tes Vármegye méltóztatna ezen említett Puszták türhető árenda fizetése mellett tétendő megnyerése végett magát a Nemes Egri Káptalan előtt Kegyelmes pártfogásával közbevetni.”* (P.M.L. IV—3-a 1792. 778. jkv. sz.) A marhavészek és egyéb járványok időnként megtizedelték az állatállományt, súlyos károkat okoztak, ezért a kormányhatalom utasítására 1735-ben Mágócsi Mihály megyei alispán levelet írt a ceglédi, kőrösi és kecskeméti bírákhoz: *„hogy minemű orvosságokkal orvosolták, vagy orvosollyák a beteges marhákat és ha használt valami orvosság, minemű az ki használt. Kegyelmetek összehivatván a magok népétül és gulyásaiktul, mind egyik, mind másik kérdések iránt... információit küldjön.”* [12].

A Közép-Ajtai Nagy atyafiságból többen is orvosoltak szakadék jószágot, veszett állatok marásait, juhokat és azok nyavalyáit, Cegléd, Nagykőrös, Kecskemét pusztáin, valamint a Fáy és Ráday családnál. Figyelemre méltó a hagyomány, ha kevés adat is utal rá.

„Nagy György feleségének 1736-ban, mint veszett jószágokat orvosló asszonynak azért, hogy oly hasznosan szolgál aféle jószág körül, a véle való alku eképen lett meg. Egész farka jószágul adatik hét-hét Máriás, ha csak szakadék marhát orvosol olyantul kevesebb. Ha pedig valamely személyt orvosol, minden egy személytül két-két poltura adatik neki” [12].

Monori Nagy György és felesége Vékényi Major Katalin gyermekeinek a kecskeméti ferences szerzetesek által való elhurcolása. (P.M.L. IV—1-a 1764. 837. jkv. sz.:

Kostyán Imre Úr a Vármegye bírása vizsgálatot tart és jelentést tesz a Monori Nagy György és Vékényi Major Katalin helyvét hitvallást követők gyermekeinek a ferencesek által tett erőszakos elhurcolása ügyében. (P.M.L. IV—1-a 1764. 837. jkv. sz.:

Az Egri Káptalan monori uradalma református lakossága korabeli viszontagságai megértéséhez szükségesnek ítéljük *Földvári István* monori református prédikátor 1764. február 27-én kelt feljegyzéséből idéznünk.

„Nem lesz felesleges valamit a római katolikusokról is az eddigiekhez hozzácsatolni, akiknek ezelőtt tíz évvel engedték meg, hogy itt lakjanak... a mult év végén még pélbánust is hoztak maguknak. Névszerint Manigai Györgyöt, aki az első pélbánus itt, aki azt gondolja, hogy neki mindent szabad és magának és az egyházának elsőségét nagy dölyfösséggel követeli, a mi régi szabadságunkat és lelkiismeretiünk nyugalmtát zavarja és zavarni szándékolta, ha csak Isten gátat nem vet neki, amit cselekedjék is.”[14].

Az állatokkal foglalkozó juhászok, gulyások, orvoslók gyakran megfordultak a csárdákban és a börtönökben is, mert meg-meg esett, hogy az elmulatott vagy elhullott állatokról nem tudtak számot adni. Esetleg más gulyából vagy juhászatból pótolták be a létszámot. Így őrződött meg *Birgés Nagy Mihály, Nagy István, Nagy György* neve és a monori *Burján* gyerekek börtönbe záratása a levéltári iratokban.

„A Kecskeméti idősebb és fiatalabb Nagy György valamint Kocsis Antal panaszosok a monori Burján fiaí és társai ellen, akik a panaszí tevőket az elkövetett tolvajláson kívül kegyetlenül el is vertek. Végzés: Kivizsgálván az ügyet a vétkesek be fognak zárani.” (P.M.L. IV—1-a 1786. 836. jkv. sz.)

„Nemes Csongrád Vármegyénk mult esztendő július 28 napjárul irt levele melyben jelenti, hogy az itt való Sedria által mult szeptember 22-ik napján constantatio végett kívánt Birgés Mihályt és Nagy Istvánt már megfogatta s innen tova el is indíttya által adván az iránok hozandó üelentéelti is.” (P.M.L. IV—3-a 1791. 2595. jkv.sz.)

A Monoron lakó Közép-Ajtai atyafiságból való Nagyok nem használták nemesi előnevüket, közbeszédben pedig csak így használtuk: Ajtai Klára, Ajtai János stb. Gyűjtést, ahogy a néprajzosok szoktak, nem végeztünk hiszen ebből az atyafiságból való volt öreganyánk. Így a családban őrzött orvoslásokból mutatunk be egy-egy példát.

Seborvoslás. Öreganyám megütötte a lábszárát egy fában. Anyám, apám nem engedte házilagos orvoslását. A seb nem gyógyult be az orvosok által adott gyógyszerekre, egyre mélyült. A vasadi református pap orvos fia (jelenleg 86 éves) azt mondta „Eszti néni, ha a mi tudományunk és más orvosoké sem segített, orvosolja magát saját tudománya szerint.” Öreganyám azután el is kezdte sebe orvoslását: Erős farkasalma főzetből készült lébe áztatta a lábát egy vödörben, hogy ellepje a főzet a sebet. Eleivel mikor belerakta a lábát bizony szíszeggett. Áztatás után a sebet a tüzhely ajtajánál, akácfaék parazsánál hosszan melengette, szárította. Lefekvés előtt egy tisztára mosott száraz ruhával, minden kenőcs használata nélkül átkötötte a lábszárát. Ezt a gyógymódot kb. hat héten keresztül naponta megismételte. A nyers húsban tátongó lyuk úgy begyógyult, hogy még mélyedés sem maradt a helyén, csak az új bőr egy tenyérnyi foltban kávébarna színű volt, és élete végéig ilyen is maradt. Ezt a módszert 1948 körül alkalmazta, s 1958. évi haláláig a sebhely panaszmentes volt.

Szülés utáni virrasztás. Az első és második gyerekeket Monoron hoztam a világra, *Baglyasné* bábaasszony segítségével. György fiam 1953. március 13-án este született. Nagy hőcsés volt. A szülés utáni virrasztás Tera ángyom tiszte volt. Mindenki nyugovóra tért. Ángyom meggyűjtött egy kis petróleum lámpát és a villanyt leoltotta. A tüzhelyen tejet langyított és mézet rakott bele. Amikor hozzám hozta a jó nagy findzsatejet, szépen megállt, s kezében tartva így szólt hozzám: „Fogadd tőlem lelkem, elveszett erőd helyett újat adjon Isten”. Ezzel a kezembe adta a langyos mézes tejet. Megittam a tejet, ezután alacsonyabbra vette a lámpa fényét és leült mellém. Mesélgetett erről is, arról is, időnként hozzám szölt választ várva. Öreganyámék ugyanis azt tartották, hogy aki erejét veszeti, könnyen átalusssa magát a másvilágra, ezért nem hagyta aludni, csak a teljes köcsög tej elfogyasztása után.

Fogóvás. Az új kenyér sütésekör a régi maradék kenyér sarkát a kemencében feketére égették. A feketére égett kenyeret fa mozsárban jól megtörték. Ujjakkal dörszölték be vele fogaikat, hogy ne szuvasodjanak el. Utolsó alkalmazását 1963-ban láttam. Alkalmazója 1899-ben született és 1964-ben halt meg. Szép és ép fogaival temették el.

Szem árpa orvoslás. Langyos tejbe áztatott kenyeret raktunk a szemre és így fakasztottuk ki az árpát.

Kelések, kelevinyek orvoslása. A kelések érlelése langyos tejben áztatott kenyérel történt mindaddig, míg a kelések fel nem fakadtak. A kelevinyeknél is így történt. A kelések kifakadása után jól megáztatott és esences vízbe mártott kézzel a kelést jól kinyomkodták és utána tiszta ruhával bekötötték. A cipő kelevinyeknek, amelyek nem fakadtak ki, erre a célra tartott, esencebe áztatott éles kiskéssel megmet-szették a tetejét és jól kitisztították azokat. Utána tiszta száraz fehér ruhával bekötötték.

Kappanyolás. Évente 40 — 50 kakast kappanyoltunk. A metszés helyét öreganyám csak akácfa hamuval dörszölte be, pernye hamut nem használt rá.

Lúdtömés. Ha a lúd gígájába ment véletlenül a kukorica szem, akkor öreganyám Lica huga rögtön kivette. Erre a célra a célra a saját maga által hajlítót, a kontya jobbkéz felőli oldala alsó részében tartott vékony hajtút használt.

Kutyaharapás elleni védekezés. Kicsi gyerekkorunkban számos A-szegi idős ember és asszony Monoron arra tanított, hogy idegen tanyákba és harapós kutyák közelébe csak a következő módon mehetünk: a könyököt szorosan a testhez szorítani, a hüvelykujjat ökölbe szorítani, ezzel a mellkast befedni. Ha öreganyámmal, vagy anyámmal tanyára mentünk, akkor figyelték is, hogy a tanyaudvarokból előre szaladó kutyák láttára beszorítjuk-e ökleinket. Ehhez a gyakorlathoz magyarázatot nem fűztek. A nagy atyafiság felmenő ágából *Mihály, György és Ferenc(ek)* nevéckről említettek orvoslói hagyományokat. Utolsónak *Nagy Ferencet* és feleségét *Kanya Zsuzsát* említették. A *Kanya* család is

régi monori család az 1700-as évek elejétől kimutathatóan. Mindketten értettek a füvekhez és az állatokhoz, különös tekintettel a bogarakra. Veszett állatok marásait és kutyaharapásokat is jól orvosoltak, egyéb más orvoslási módokkal is foglalkoztak az atyafiságon belül.

MONORI BIBLIOTHECA

Monoron 563 db könyv és kézirat címe tartalmazó Bibliotheca maradt fenn [11]. Három részből áll. Bibliotheca prima, secunda és tertia. A monori születésű *Borzás István* akadémikus szerint valószínűleg a református prédikátor könyvtárjegyzéke volt. Oktatás, kertészkedés, gyógyítás céljait szolgáló könyvcímeket is tartalmaz. Mindhárom könyvjegyzékben a könyvek leltári számozása az 1-es számmal kezdődik. A könyvjegyzékekben szereplő művek XIX. század előttiek.

Az első könyvjegyzékben található:

21. Házi Orvosságok M. S.

26. Störk Orvosi Tanításai

4. Csapó József Uj Fűves és Virágos Kertje

A második könyvjegyzékben található:

103. Házi különös Orvosságok 165. Pax Corporis Fr. P. Pápai

A harmadik könyvjegyzékben található:

74. Posonyi Kert

97. Juhról való oktatás ... miképpen kell velek bänni

A Bibliotheca nem teljes: 8 lap hiányzik belőle, meglehet, hogy még több orvoslói kéziratot és füves könyvet is tartalmazott. A lapokat késsel vagy ollóval vágták ki belőle [16].

A Házi Orvosságok c. kéziratot beépíthette-e *Szent-Mihályi Mihály* egri kanonok valamelyik munkájába, erre már fényt deríteni nem tudunk. A Házi különös Orvosságok c. munka mellett pedig nem szerepel sem a kézirat jelzés, sem a kanonok neve. A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtár és Levéltár könyvei között 1756 nyilvántartási számon található a *Szent-Mihályi Mihály*: Házi orvosságok, melyek különös munkával egybeszedvén három részre osztatnak. Vázt, 1791 [13]. Ugyancsak ott található 28 567 nyilvántartási számon *Szent-Mihályi Mihály*: Házi orvosságok, melyek az emberi testnek külön-külömb féle nyavalyáinak megorvoslására találtnak. Vázt, Gottlieb, 1795 [14]. E példány eleje és vége hiányzik.

A 34. leltári számon feltüntetett *Csapó József*: Uj fűves és virágos magyar kert c. műve 1775-ben jelent meg. A 417 féle gyógynövényt tartalmazó füves könyvet is gyógyítás és oktatás céljaira használhatták Monoron. Különösebb díszvirágokról eddig igen kevés áll rendelkezésünkre. A református temetőben egyetlen virág a *Hemerocallis lilioasphodelus* L. emend *Hylander*, magyar nevén *tűzliliom* burjánzott minden sírhanton. A szájhagyomány szerint gumós gyökerét altesti nyavalyák orvoslására, leveleit pedig kötözésre használták [15]. A mindenszenteknapj koszorúkat [18] pedig fakósárgás — rozsdabarna színű igen apró virágú krizantémából kötötték. Ma már virágszámba sem megy ez a növény.

A harmadik könyvjegyzék 97. leltári szám alatt levő Juhról való oktatás t... miképpen kell veletek bänni c. mű szerzője a mai napig ismeretlen. *Kossa Gy.* részletesen ismerteti [7] a névtelenül kiadott mű megjelenési helyeit és idejét (9. melléklet). E munka német, tót, latin nyelven is megjelent. Érdekeségként felhívjuk a figyelmet arra, hogy a Monori Bibliotheca tulajdonosától átvesszi *Gőző István* a harmadik könyvjegyzék 97. leltári száma alatt levő Juhról való oktatás t... miképpen kell velek bänni, valamint a 107. leltári szám alatt levő Dictionarium Latino-Germanicum szótárát. *Kossa Gy.* [7] munkája 293—294. lapján olvashatjuk, hogy az 1780. évi kiadás egyik fejezete a veszett állatok harapása után alkalmazott gyógykezelést is tárgyalja.

Az 1780. évi magyar nyelvű kiadást a Helytartótanács minden hatóságnak megküldte. „E munkát azon célból, hogy „a spanyol és pádovai jobb rendbéli juhok” országos tenyésztése föllendüljön, a helytartótanács (1781. február 12. kelt 933. sz. rendeletéhez mellékelve) az összes hatóságoknak megküldötte. A rendelet bevezetése azt mondja, hogy ezt az Oktatást egy „nagy nembéli és érdemes hazafi” szerette s „azért hálaadással tartoznak nékie a Haza fiai”.

A Dedinai Burján atyafiság orvoslói.

A monori gyógyszer árusításra utaló első feljegyzés 1791-ből való.

„A Vármegye orvosa Mártony István Ur jelenti, hogy Péterre [Péterire] bizonyos ott uralkodni mondott vesztség megvizsgálására V. Ispán Ur rendeléséből Kimenvén a lakosok egy Monori ember és egy Szetsői asszony által készített orvosságal már éltenek... a jelentett orvoslók pedig orvoságaik áruulásával, mint hogy csak méreggel telyesek büntetés alatt eltiltsanak. A szemes vigyázás tovább is commendáltatik az Orvos Urnak” (P. M. L. IV—3-a 1791. 1564. jkv. sz.).

Ugyan a rendelkezésre álló iratból nem tűnik ki, hogy ki volt a monori orvosság áruoló, de a nyolc évvel későbbi iratból láthatjuk, hogy már el is ismerték a monori orvoslást.

„Monoron lakó Burján János által gyógyítandó szerencsétlen embereket vagy marhákat amennyiben azokat talántán helységbe vitetnének vagy hajtatnának a Helybéli Bíró esküdtek jelenlétében jól megvizsgálván azok neveit vagy számokat azok nyavalyájok körülállásait mindenkor ezen jegyzék alatt minden esztendő végén illető Szolga Bíró Urnak jelentse, hogy azt a Publicum láthassa bémutassa” (P. M. L. IV—3-a 1799. 2153 jkv. sz.).

Ettől kezdve a P.P.S.-Kiskun Vm Nemes Közgyűlési iratai jegyzőkönyvi mutatójában egyre több bejegyzésre leltünk.

„Burján János monori lakos arcanuma a veszett állatok marása ellen” (P. M. L. IV—3-a 1800. 1437. jkv. sz.).

„Burján János veszett marhák marásai orvoslójának ígért jutalom” (P. M. L. IV—3-a 1802. 447. jkv.sz.).

„Burján János által dühösségből kigyógyított emberek marhák jegyzéke” (P. M. L. IV—3-a 1802. 448. jkv.sz.).

Ezt követően Retteg Ferenc Physicus Burján János orvosi szerét a járásbeli seborvosoknak kiosztotta azzal a meghagyással, hogy adandó alkalommal próbálják ki és foganatjára szoros vigyázással legyenek.

1808-ban a pilisi járás seborvosa Dukovits Antal Szentendrén szerentsés előmenetellel használta.

1809-ben a Budai Promontorium seborvosa Horn szintén eredménnyel gyógyított gyermekeket a szerrel.

1813-ban Gálík János a Solti járás seborvosa Pataj és Szent-Benedek helységben több személyt meggyógyított vele.

Retteg Ferenc 1813. esztendei tudósítására a Tekintetes P.P.S.-Kiskun Vm. tisztikara Boldog Asszony havának 20.-ik napján tartott közgyűlése 213. jkv. sz. alatt elrendelte, hogy a monori Burján János szerét és gyógymódját írásba foglalja és kinyomtatásra előkészítse. A meghagyás értelmében 1814-ik esztendő Böjtmás havának 15. napjára elkészítette és benyújtotta. A német nyelvű gót betűkkel szedett gyógymód és orvosi rendelvény Pesten 1814. március 15-i dátummal kinyomtatásra került. (P. M. L. IV—3-c 1814. 1365. jkv. sz.;

Az 1814. esztendő Pünkösöd havának 12.-ik napján tartott közgyűlésen a tisztikar elrendelte a magyar, német és tót nyelvű nyomtatványok kiosztását és közhírré tételését.

Burján János Monoron született 1764-ben és 1812-ben halt meg. A református eklézsia curátora, a falu népének orvoslója, köztiszteletben álló személy volt. Monor első prédikátora Földvári István temette. Felesége Kun Anna (1763—1836) szintén orvosolt. Eklézsiái adat utal orvoslói tevékenységére.

„Kőrösi Fehér Jánosné Gaczó Sára elmeháborodott a nagyrabecsült Orvos Burján Jánosnéál halálódott meg fürdetés után 1820-ban.”

Házuk Monor Főszögi részén a Völgykut, ma Eötvös utcában, az akkori település szélén volt. Orvosáról és gyűjtőhelyéről Máté B.[9] emlékezik meg. A jelenleg is álló ház nem számozható 1755-ből. A leszármazottak által említett mestergerenda a régi épület bontási anyagából kerülhetett a jelenleg is álló házba.

Az orvos ragadványnevét 1791-től mutatható ki, korábbi adat nem utal a Burján család veszett állatok marásait orvosló tevékenységükre.

Csikós Burján István (1742—1821) lovak orvoslásával foglalkozott.

Burján Péter (1753—1827) keresztapja Zsitva András, fiatal korában csikós volt a pusztai bérleményeken. Főleg lovakat orvosolt. Rá vonatkozik a P.P.S.-Kiskun Vm. Nemesi Közgyűlés iratai jegyzőkönyvi mutatójában található bejegyzés 1798. esztendőből.

„Monori kvártély Házak a kített kondíciók mellett Nehéz István és Burján Péter lakosok kívánt által engedése.”

A szájhagyomány az A-szegen a Gombai és Szegfü utca sarkán lévő hosszú istállót említi Orvos

Burján Péter kvartélyházaként, melynek ajtaja a Szegefű utcára nyílt. Ez az épület gyerekkorunkban *Majoros* vagy *Ókrös* néven is említett *Burján* család használatában is volt. Istállónak használták, sok tehenük volt a háznál, a bérleményükön pedig ökröket tartottak. Az istálló megrogyott és lebontották. *Burján Péter* köztisztviselőként álló személy volt, Monor akkori első prédikátora *Egresi Galambos Sámuel* temette. *Dedinai Burján Péter* néven szerepel az iratokban [8].

Orvos Burján János leszármazottai orvoslói tevékenységével *Máté B.*[10] foglalkozik. *Burján Pál* nevét említi *Friebeisz István* 1845-ben megjelent munkájában. Nevéről ugyan nem hallottunk, hogy orvos lett volna, de orvosolhatott is. Ezért közöljük a *Burján Pál* nevűek adatait is.

Burján Pál ny. katonatiszt, meghalt Monoron 1840-ben, ötvenéves korában.

Burján Pál 1807—1880, *Burján Máté* és *Tassi Erzsébet* fia, felesége *Tar Zsuzsa*.

Földvári I. szerint Monor lakosságát növelték a Felvidékről elűzött kálomisták. Így került Monorra *Burján*, valamint a Zsitva és a Vág völgyéből származó *Bokros* család.

FREIBEISZ ISTVÁN 1845. ESZTENDEI KIADVÁNYÁVAL KAPCSOLATOS ÉSZREVÉTELEK

A Pest megyei Levéltár IV—3-a 1802. esztendő 447. jkv. sz. alatt Helytartó Tanácsi Intézkedésekre, Oktatási számokra való visszautalások találhatók [2]. Tehát a rendelkezések és az oktatások ki-nyomtatásával késtek. *Burján János* orvosi szere már 1800 óta ismert volt, ettől kezdve használták a megyében, jutalmat ígértek *Burján János*nak. Az orvosi szerét kipróbálásra *Retteg Ferenc* Physicus kiosztotta, ekkor már ismernie kellett az összetevőit és arányait. Kizárólag a nyomtatvány formuláját készítette el már csak 1814-ben.

Retteg F. a Monoron régen használatban levő füveket és bogarakat (Isten tehenkéje és Mindszent bogár) *Linné* binominális nevezéktana szerint jegyezte fel orvosi rendelvényeiben.

Friebeisz I. [5] 1845-ben a nevezéktani követelmények hiányosságaival másolta át munkájában *Retteg F.* orvosi rendelvényeit. Így feltételezhető az is, hogy a *Pál* név is elírásból származik. Előfordulhatott az is, hogy *Burján János* halála után az atyafiságból *Burján Máté* és *Tassi Erzsébet* fia is orvosolt *Burján János* szerével.

HELYTÖRTÉNETI ESEMÉNYEK A XVIII. SZÁZADBAN

Az előbbieken ismertetettek a kor főbb helytörténeti és kulturális emlékek összevetésével szükséges kiegészíteni, hogy az olvasó realisabb képet alkothasson Monorról.

1733-ban *Ráday Pál* javaslatára Monorra tűzik ki az egyházmegyei konferenciát.

1749-ben a Vármegye eklézsia gyűlését Monoron tartották, azon tanácskoztak, hogy mi módon orvosolják sérelmüket, hogy *Nadasdy* kancellár küldöttségüket nem akarta a királynő elé bocsátani.

1753-ban német katolikus családok telepítése. új katolikus egyház szervezése, majd kápolna iskola építése.

1764-ben az Egri Káptalan monori uradalmában a téglavető és égető beindítása.

1773-ban református templom bővítése és megemlése *Mária Terézia* engedelmével [4, 3, 17].

Monoron még 1877-ben sem volt állatorvos [6], így az állatok gyógyítását az orvosok végezték. Az emberek is inkább az orvosokat keresték fel és nem az orvostudorokat.

Szülőhelyünk iránt érzett kötelezettségünk késztetett arra, hogy a paraszti élettel kapcsolatos monori orvoslásokra vonatkozó hagyományt feltárjuk és hiteles iratokkal megerősítve ismertessük.

SUMMARY

The study describes, referring to original documents and illustrated by numerous examples, the habits of popular healing as practiced in the city (earlier large village) of Monor, county Pest, relative to the population and livestock and known already in the 18th century. From the healing practices related to inhabitants an account is given on the methods of wound healing, the night-nursing after confinement, tooth preservation, healing of hordeolum as well as of healing of abscesses and boils. Among the healing procedures related to livestock, the attention is drawn upon healing of cattle-plague and other epidemics with cattle reared in the open air all the year round and only periodically as well as with lost cattle, further upon healing of bites by mad animals, sheep and their diseases. Methods of caponization and forcible goose feeding, then measures against dog-bite are reported.

The paper describes the works reported in the „Monori Bibliotheca” dealing with contemporary medication, the archival documents related to the healers of kinsfolk *Dedinai Burján*, further the healing activities of the family *Középajtai Nagy*. In Monor there was no vet as late as 1977, thus healing of animals was performed by healers of the Calvinist religion, while people, too, called on healers rather than on medical doctors.

IRODALOM

1. Bél M.: *Notitia Hungariae Novae*, Geographico Historica, Partis Primae, Cis-Danubianae, Tomvs tertivs, Viennae, 1737.
2. *Dühös állatok' marását és veszettséget távoztató orvosi közbátorsági rendeletek*. Egerben, 1837. Az érseki Lyceum betűivel.
3. Fónyad D.: *Emlékezéssel meg az ősidőkről... A monori református keresztyén anyaszentegyház története*. Bethlen Gábor Irodalmi és Nyomdai Rt. nyomása. Budapest, 1941.
4. Földvári I.: *Protocollum Ecclesiae Reformatae Monoriensis*. Kézirat, Monor, 1750.
5. Friebeisz I.: *Népjegyzői-Hivatal és Falusi Tanács*. Kézi könyv falusi előljárók számára. Pest, 1845.
6. Galgóczy K.: *Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye monographiája*. Második rész: A megye jelene általában. Nyomtatott Weizsmann Testvéreknél, Budapest, 1877. Budapest, 1877.
7. Kossa Gy.: *Magyar Állatorvosi Könyvészet 1472—1904*. Kiadja a Magyar Országos Állatorvosi Egyesület, Budapest, 1904.
8. Kőszeghy S.: *Nemes családok Pest vármegyében*. Hungária Könyvnyomda, Budapest, 1899.
9. Máté B.: Mezőn gyűjtött orvosság. Mályva, ezerjófű, száraz nünűke. *Monori Hirlap, a Pest megyei Hirlap különkiadása*, XXVIII. 135. sz. 1986. jun. 10.
10. Máté B.: *Adatok a monori gyógyítás történetéhez, különös tekintettel az Orvos Burján-család tagjainak tevékenységére*. Kossuth Múzeum Cegléd, Kézirat, Cegléd, 1987.
11. *Monori Bibliotheca*. Kézirat (Vitálisné Zilahy L. és Gálné Kispál J. tulajdonában)
12. Szabó K.: Az állatok betegsége és gyógyítása a kecskeméti pusztaságon. *Ethnographia*, XLVIII. 2—3. 1937.
13. Szent-Mihályi M.: *Házi orvosságok, melyek különös munkával egybeszedvén három részre osztatnak*. Vázt, 1791.
14. Szent-Mihályi M.: *Házi orvosságok, melyek az emberi testnek külön-külömb féle nyavalyának meg orvoslására alkalmtanak*. Vázt, [Gottlieb nyomda], 1795.
15. Vitálisné Zilahy L.: *A tűzliliom mint gyógynövény és sűrívrag a Pest megyei Monoron*. Kézirat, Budapest, 1986.
16. Vitálisné Zilahy L. — Gálné Kispál J.: *Adatok a monori kocsigyártás és szekérjavítás történetéhez*. Készült a Pest megyei néprajzi és történeti gyűjtő pályázatra. Kézirat, Budapest, 1987.
17. Vitálisné Zilahy L. — Máté B.: A Pest megyei Monor téglái és téglaegetői a XVIII. század közepétől a XX. század kezdetéig. *Építőanyag*, XXXIX. 5. 1987. 149—155.
18. Vitálisné Zilahy L. — Vitális K.: *Mindenszentek napi koszorúk és a sűrívrag monori hagyományai*. Készült a Pest megyei néprajzi és történeti gyűjtő pályázatra. Kézirat, Budapest, 1985.

A HYDROCEPHALUS KEZELÉSÉNEK TÖRTÉNETE A SZÁZADFORDULÓTOL NAPJAINKIG

(TEKINTETTEL HAZAI VISZONYAINKRA)

SZÉNÁSY JÓZSEF

A sebészet múlt századi fejlődése a hydrocephalus sebészi kezelése terén is éreztette jó hatását. A hydrocephalusnál már régóta alkalmazott agykamrapunkciók [22,53], vagy a felgyülemlett liquornak kifelé történő elvezetése (drenálása), előbb, vagy utóbb sepsis következtében a gyermek halálához vezettek, ezért már a múlt század utolsó évtizedeiben, majd egyre gyakrabban a századforduló éveiben különböző—úgynevezett belső—agyvíz—elvezető műtétekre került sor.

Mikulicz Radetzky János, Billroth tanítványa, 1893-ban már mint boroszlói sebészprofesszor a fej bőre alá, illetve subduralisan vezette le az agykamrában felgyülemlett liquort [7,8,12]. Az első lumboperitonealis shuntról pedig már 1898-ban Ferguson számolt be a New York Medical Journalban. A műtét leírását Davidoff, a hydrocephalus története munkájából [12] ismertetem: „... elvette az ötödik lumbalis csigolya ívét, majd a gerincvelőt és a cauda equinát oldalratolva lyukat fűrt a csigolya testében a peritoneum irányában. Ezután egy U alakban meghajlított arany csövet helyezett a peritonealis üregbe, a cső másik végét pedig felfelé a conus irányában vezette.” Ferguson két ilyen műtétet végzett. Első betege rövidesen a műtét után meghalt, a második a műtétet követően még három hónapig élt, javult, majd halálát tüdőgyulladás okozta.

A hydrocephalus kezelésével kapcsolatos századvégi lehetőségeket és felfogást jól tükrözi Pilcz „Die Behandlung des Hydrocephalus” című dolgozata [43]. Ebben az időben a különböző belső liquorelvezető műtétek mellett sebészi kezelésnek számított a kamrapunkció és a lumbálpunkció is. Pilcz referatuma részletesen foglalkozik a sebészi kezelés különböző fajtáival, de azután olvashatunk a hydrocephalus gyógyszeres kezeléséről is. A szerző megállapítja: „A hydrocephalus eddigi kezelése alig vezetett eredményre és a hydrocephalusban szenvedő gyermek prognózisa szinte reménytelen. Bizony egyetlen reményünk, hogy a spontán gyógyulás nem ritka. Sok gyermekorvos tudja saját tapasztalataiból, hogy amikor egy gyorsan növekedő koponya és az idegrendszeri panaszok lezámoltatással járó görcsök, psychés fejlődésben lemaradás, spastikus végtagok stb./ szomorú prognózisra utalnak, mégis több kevesebb idő után a gyermek összeszedi magát, a továbbiakban psychomotorosan normálisan fejlődik és mindössze egy kissé nagyobb koponya marad vissza.”

A századforduló idején Bókay János junior, a gyermekgyógyászat egyetemi tanára, a Stefánia Szegény-Gyermekkorház igazgatója, sokat foglalkozott a csecsemő- és gyermekkori hydrocephalus kérdésével. A Quincke által 1891-ben az orvosi gyakorlatba bevezetett lumbálpunkciót nemcsak diagnosztikus, hanem terápiás célból, így a kommunikáló hydrocephalus gyógyítására is alkalmazták. Ezek között Bókay egyike volt az elsőeknek. 1902-ben már cikke jelent meg az Orvosi Hetilapban „A Quincke-féle punctio értéke a gyermekkori idült belső agyvízkór kezelésénél” címen [6]. A 2–3 hetenként, hónapokon át végzett 20–30 ml liquor ismételt lumbalis lebocsátása eredményes beavatkozásnak látszott a hydrocephalus gyógyítására.

A hydrocephalusnak rendszeres lumbálpunkciókkal történő kezelését azután az elkövetkező fél évszázadban hazánkban is sok gyermekorvos végezte. Értékes eredményekről számol be Dobszaynak egy 1950-ben megjelent közleménye [13]. Annak idején magam is, mint a budapesti I.sz.Gyermekklinika gyermekideggyógyászati rendelésének vezető tanársegéde, ezt a módszert a negyvenes évek végén és az ötvenes évek elején sikeresen alkalmaztam. Ma már a shunt műtétek korában és a kielégítőbb belgyógyászati kezelés (dehidráálás) birtokában rendszeres liquorlebocsátást a hydrocephalus kezelésére nem végzünk, de egy-egy alkalommal, így például kisagydaganatok műtétje után a

postoperatív időszakban — rendszeres lumbálpunkciókkal — akár naponta kétszer is — igyekszünk a liquordinamika átmeneti zavarát kiküszöbölni.

A magyar és az osztrák gyermekorvosok 1910. április 30. és május 1-én Bécsben tudományos összejövetelt tartottak. Az ülésen elhangzott három referátum közül az egyiket *Bókay János* tartotta „*A gyermekkori idült és veleszületett belső agyvízkór sebészi kezeléséről*”. *Bókay* előadása még ugyanabban az évben az Orvosi Hetilapban [7], és a Wiener Medizinische Wochenschriftben [8] is megjelent. *Bókay* tömören összefoglalta az addig ismert liquorelvezető sebészi módszereket, így a kamra- és a lumbálpunkciók mellett beszélt a liquornak a subcutan és intracranialis drenázsáról, a *Payr* által elsőként megvalósított érpályába történő liquorelvezetésről, szolt a peritonealis shuntokról és már említést tett az *Anton* és *Bramann* által 1908-ban elsőként alkalmazott „*Balkensich*” műtétről. A műtéti lehetőségek felsorolása után *Bókay* részletesen beszámolt a rendszeres lumbálpunkciókkal a hydrocephalus kezelése terén elért további eredményeiről, érdekes és tanulságos kazuistikákkal, képekkel illusztrálva előadását.

Ugyancsak ezen az ülésen hangzott el *Bókay*nak egy további, a hydrocephalus diagnosztikájával kapcsolatos előadása: „*A hydrocephalus congenitus eseteiben végzett Strasburger-féle transparentia-vizsgálat gyakorlati értékéről*.” [9].

A hydrocephalus sebészi kezelésében korszakalkotónak tünt *Payr* 1908-ban végzett shuntműtét [40]. *Payr* a felesleges liquort az érpályába vezette el. Dolgozata az Archiv für klinische Chirurgie-ben jelent meg „*Drainage der Hirnventrikel mittelst frei transplantirter Blutgefäße, Bemerkungen über Hydrocephalus*” címmel.

A felesleges liquornak az ér, vagy a lymphatikus rendszerbe történő elvezetésének gondolata Gärtner-től származik, aki 1895-ben Lübeckben tartott német orvoskongresszuson említette mint fiziológiás megoldást ezt a lehetőséget. Egy évvel utóbb, 1896-ban *Henle* erről a következőket írta: „...wir müssen als die ideale Operationsmethode des Hydrocephalus ein Verfahren bezeichnen, welches es ermöglicht, die Ventrikelflüssigkeit dauernd an eine Stelle fortzuleiten, von der aus sie, durch den Lymph- oder Blutstrom aufgenommen, dem Kreislauf zugeführt wird.”

Payr eredeti műtétjében a vena saphena magna egy darabjával létesített összeköttetést a tágult oldalkamra és a sinus sagittalis superior között. Említendő, hogy abban a korban a sebészeket élénken foglalkoztatta az éráttületes és az érvarrat kérdése. Mint ahogy ezt *Payr* dolgozatának címéből is látjuk, a szerzőnek kettős célja volt. Tapasztalatokat szerezni az éráttületes terén és ugyanakkor gyógyítani a hydrocephalust. Miatán az agykamrában a liquornyomás általában magasabb mint a vénás nyomás, a felesleges liquornak a sinusba kell áramolnia, a beültetett vénában lévő billentyűk pedig hivatottak megakadályozni, hogy a gyermek sírása, köhögése esetén, — amikor a vénás rendszerben is emelkedik a nyomás — a vér ne juthasson vissza az agykamrába. Ime a mai shunt egyenirányító szelepének a gondolata az akkori idők lehetőségeiben! Sajnos ez a műtét sem váltotta be a hozzáfűzött reményeket, — nem az éráttületes, hanem a hydrocephalus vonatkozásában —, viszonylag a puha vena saphena elzáródott. Utóbb, 1911-ben *Payr* módosította műtétjét [41], most már a tágult oldalkamra és a vena facialis között létesített összeköttetést. Formalinnal először és parafinral átítatott, tehát keményített borjúarteriát vezetett a tágult oldalkamrába és ezzel oldotta meg shuntjének intracerebralis részét, majd a koponyából kilógó arteriához varrta a vena saphena magna megfelelő hosszúságú darabját, amit azután a nyakon a vena facialisba vezetett.

A *Payr* féle műtéttel kapcsolatban büszkeséggel emlékezhetünk az akkoriban még kezdő sebész *Bakay Lajos*ra, a későbbi pozsonyi, pécsi, majd budapesti sebészprofesszorra, akinek későbbi idegsebész munkássága közzismert [52]. *Bakay* 1909. december 4-én Budapesten a Királyi Orvosegyesület ülésén bemutatott egy *Payr* szerint műtött hathónapos hydrocephal csecsemőt [3,55]. A csecsemőnél gyorsan progrediáló hydrocephalus volt megállapítható, lumbálpunkcióval — összenövések miatt — a liquor nem volt lebocsátható, a többször megkísérelt agykamra punkció pedig nem járt kellő eredménnyel. Fejkörfogata ekkor már 50 cm volt. A műtétet követően a csecsemő még hat hétig élt, általános állapota a műtétet követően javult, fejkörfogata 44 cm-re csökkent. Hat héttel a műtét után halt meg bélhurutban. A boncolás megállapította, hogy az agykamra és a sinus sagittalis között a beültetett vena jól vezetett. *Bakay* két évvel utóbb „*Az érvarratról és éráttületesről*” írt dolgozatában [4] azután részletesen beszámolt műtétjéről, majd ismertetésében további érdekes részleteket is találunk a hydrocephalus műtéti kezelésével kapcsolatban korabeli sebészi próbálkozásokról. Így *M. Clure*, *Carell* és *Cushing* biztatására

többek között egy 10 hónapos hydrocephal csecsemőn a subduralis tér és a vena jugularis externa között létesített transzplantált vénadarab segítségével összeköttetést.

Utóbb Haynes is próbálkozott [18] a tágult agykamrából a liquor a vénás rendszerbe vezetni. Egyik hydrocephal csecsemőbetegénél gumicsővel a cisterna magna és a sinus occipitalis között létesített összeköttetést. Másik betegénél a cisterna magna és az egyik parietalis emissarium között történt az összeköttetés. Egyik műtét sem váltotta be a hozzáízüött reményeket.

Cushing [12] egy ezüst tubus beültetésével a tágult III. agykamrát, a corpus callosum átszúrásával a sinus longitudinalissal kötötte össze. Több ilyen műtétet végzett, az eredmény nem volt kielégítő.

Századunk első évtizedében azután többen számoltak be újabb lumboperitonealis shunt műtétekről is. 1905-ben Cushing [12], 1908-ban pedig a német Heile [19], Heilét azután még két évtizeden át foglalkoztatta a hydrocephalus sebészetének a problémája. 1914-ben ő tájékoztatott először [20] a liquornak a pleuraürbe történő elvezetéséről, 1925-ben pedig az első ureteren keresztüli liquorshuntról [21].

A korabeli szerzők közül említjük még Kausch-t [28], a berlini sebészprofesszort, aki még annak idején Mikulicz klinikáján dolgozott. Többféle liquorelvezető műtétet végzett, többek között valószínűleg ő végezte az első ventriculoperitonealis shunt műtétet is.

A liquorkeringés akadályának megkerülését célzó, úgynevezett palliatív műtétek közül a két hallei professzor, az idegyógyász Anton és a sebész Bramann együttműködésének eredményeként került sor 1908-ban az első „Balkenstich” műtetre (összeköttetés az agykamra és az agyalapi subduralis tér között a corpus callosum átszúrása útján), amit azután számos ilyen követett. Anton és Bramann néhány évvel utóbb 1913-ban „Behandlung der angeborenen und erworbenen Gehirnkrankheiten mit Hilfe des Balkenstiches” című monografiájukban [2] foglalták össze tapasztalataikat. Ezt a műtétet magyar sebészek is végezték, többek között a Herczel tanítvány Makai Endre is [25,49]. A „Balkenstich” műtét a hydrocephalust nem gyógyította meg, de könnyebbé tett jelentett például olyan III. kamra daganat esetén, ahol a fokozott koponyaüri nyomás miatt kínzó fejfájás, a látás elvesztése fenyegetett. Évtizedekkel később más palliatív műtétekre is sor került, így 1939-ben a Torkildsen által javasolt ventriculocysternostomiára [54], amikor is a hydrocephalusoson tágult oldalkamrát a suboccipitalis cysternával kötötték össze. Ezt a műtétet gyermekeken az ötvenes-hatvanas években magunk is gyakrabban alkalmaztuk.

Ismeretes, hogy a liquor-túlprodukción adódhat a kórosan csökkent felszívódásból, de adódhat a fokozott liquortermelődésből is. Ha ez utóbbinak van szerepe a hydrocephalus kialakulásában, akkor a plexus chorioideusok kifirtása az oldalkamrából (plexectomia) csökkenti az agyvíz termelődését. Plexectomiát először Dandy [11], majd Hildebrand [23] végzett a század huszas éveiben.

Pólya Jenő, a Szent István Közkórház volt sebész-főorvosa, utóbb orvostörténész [45], 1925-ben a Zentralblatt für Chirurgie-ben egy hydrocephal gyermek plexectomiájáról számolt be [44]. A gyermeknél trauma következtében porencephaliával társult hydrocephalus fejlődött ki, mindehhez még epilepszia is társult. A műtét után a gyermek epilepsziája megszűnt.

Matson 1949-ben adott hírt [29] egy 8 éves kislányon végzett lumboureteralis anastomosisról, amit azután a ventriculoureteralis anastomosis is követett [27]. Ez a műtét is csak kevés követőre talált. Ennek a műtétnek volt egy alapvető, nem lebecsülendő hátránya, az egyik vesét fel kellett áldozni. Számolni kellett a felszálló húgyúti fertőzés lehetőségével, nem is szólva arról, hogy nagymennyiségű liquor hirtelen ürült ki a szervezetből, ami nemcsak sóvesztést, hanem intracranialis hypotenziót is okozott.

Nosik 1950-ben [31] a tágult agykamrát a processus mastoideussal kötötte össze, és így az oda-vezetett liquort a processus mastoideus üregrendszerének a nyálkahártyája szívta fel. Hasonlított ehhez Ziemnovicz műtété [10]. Ő a lumbalis liquoreret feltárta és a csigolyatestekbe néhány üres csavart helyezett, így a liquor felszívódása a csigolya velőállományában történt.

Szellemes megoldásnak tűnt Harsh peritonealis műtété [17]. Miután az eddig végzett peritonealis műtétek előbb, vagy utóbb letapadtak és elzáródtak, Harsh az egyik tubát a méh felől lekötötte, és ebbe vezette a katétert úgy, hogy a liquor a tubán keresztül ürült a hasüregbe. A tuba hasüri végén levő fimbriák hivatottak voltak meggátolni a letapadást. A lumboperitonealis műtét természetesen csak lányokon volt végezhető és az egyik tuba feláldozásával járt. Ennél a műtétnél is gyakran hirtelen túl sok liquor ürült és ez jelentős intracranialis hypotenziót okozott.

Ransohoff a Heile által már alkalmazott ventriculopleuralis shuntöt újította fel [47]. Természetesen ő már műanyag katétert használt.

Hakim és munkatársai 1955-ben epiduralis shuntról adtak hírt [42]. A tágult oldalkamrában felgyülemlett liquor műanyag katéteren keresztül a gerinc epiduralis terébe vezették. Alsó cervicalis, illetve felső thoracalis laminektomiát végeztek és így tolták a katétert az epiduralis térbe. A szerzők szerint az epiduralis kötőszövet erősen fejlett vénahálózatával nagymennyiségű liquor felszívására képes. A műtét maga egyszerű volt, de ez sem váltotta be a hozzáfűzött reményeket.

1948-ban *Ingraham és munkatársai* [26] beszámoltak hydrocephal kutyákon végzett állatkísérleteikről. Kutyák tágult agykamrájából a liquort — műanyagcső közbeiktatásával — a sinus sagittalisba vezették. A műtét után ugyan az összeköttetés jól vezetett, de 6–12 nap múlva a vezeték elzáródott. Az elzáródás a vezetékbe visszaáramló és megalvadt vérnek volt a következménye. *Ingraham és munkatársai* arra a következtetésre jutottak, hogy a liquornak az érpályába történő elvezetését emberen újólág mindaddig nem szabad megkísérelni, amíg a cerebrospinalis folyadék elfolyásának útja és a véna közé nem tudnak egy műbillentyűt beépíteni, mely egyenirányú folyadékáramlást tesz lehetővé.

Nulsen és Spitz voltak az elsők, akik egy 16 hónapos hydrocephal kisduden egyenirányító szeleppel ellátott, szilikongumiból készült shuntöt (Nulsen–Spitz–Holter szelep) ültettek be, összeköttetést létesítve a jobboldali tágult oldalkamra és a vena jugularis között. A műtétet 1949. májusában végezték, a műtétről közleményük három évvel utóbb, 1952-ben a Surgical Forumban látott napvilágot [32]. A liquor egyenirányítását kettős fémszelep biztosította. A szelepeket ugyancsak szilikongumiból készült, henger alakú köpenyben helyezték el. Ezt a tömlőcskét a jobb fül mögötti területen rögzítették. A műtét után a 16 hónapos kisdud fejkörfogata csökkent, a nagykudacs elöbbitolulása megszűnt, és rövidesen a műtét után jární és beszélni megtanult. Egy évvel a műtétet követően a levegővel végzett ventriculographiás felvételeken a kamrák tágulata a műtét előttihez képest jelentősen csökkent. Koponyaüri nyomásfokozódásra utaló panaszok ekkor nem voltak. Három éves és 9 hónapos korában a gyermek értelmes volt, kifogástalanul mozgott. A kismérvű konvergáló kancsalítástól eltekintve panaszmentes volt, a szemfenéken a papillák épek voltak.

Öt évvel *Nulsen és Spitz* voltak az elsők, akik egy 16 hónapos hydrocephal kisduden egyenirányító szeleppel ellátott, szilikongumiból készült shuntöt (Nulsen–Spitz–Holter szelep) ültettek be, összeköttetést létesítve a jobboldali tágult oldalkamra és a vena jugularis között. A műtétet 1949. májusában végezték, a műtétről közleményük három évvel utóbb, 1952-ben a Surgical Forumban látott napvilágot [32]. A liquor egyenirányítását kettős fémszelep biztosította. A szelepeket ugyancsak szilikongumiból készült, henger alakú köpenyben helyezték el. Ezt a tömlőcskét a jobb fül mögötti területen rögzítették. A műtét után a 16 hónapos kisdud fejkörfogata csökkent, a nagykudacs elöbbitolulása megszűnt, és rövidesen a műtét után jární és beszélni megtanult. Egy évvel a műtétet követően a levegővel végzett ventriculographiás felvételeken a kamrák tágulata a műtét előttihez képest jelentősen csökkent. Koponyaüri nyomásfokozódásra utaló panaszok ekkor nem voltak. Három éves és 9 hónapos korában a gyermek értelmes volt, kifogástalanul mozgott. A kismérvű konvergáló kancsalítástól eltekintve panaszmentes volt, a szemfenéken a papillák épek voltak.

Öt évvel *Nulsen és Spitz* voltak az elsők, akik egy 16 hónapos hydrocephal kisduden egyenirányító szeleppel ellátott, szilikongumiból készült shuntöt (Nulsen–Spitz–Holter szelep) ültettek be, összeköttetést létesítve a jobboldali tágult oldalkamra és a vena jugularis között. A műtétet 1949. májusában végezték, a műtétről közleményük három évvel utóbb, 1952-ben a Surgical Forumban látott napvilágot [32]. A liquor egyenirányítását kettős fémszelep biztosította. A szelepeket ugyancsak szilikongumiból készült, henger alakú köpenyben helyezték el. Ezt a tömlőcskét a jobb fül mögötti területen rögzítették. A műtét után a 16 hónapos kisdud fejkörfogata csökkent, a nagykudacs elöbbitolulása megszűnt, és rövidesen a műtét után jární és beszélni megtanult. Egy évvel a műtétet követően a levegővel végzett ventriculographiás felvételeken a kamrák tágulata a műtét előttihez képest jelentősen csökkent. Koponyaüri nyomásfokozódásra utaló panaszok ekkor nem voltak. Három éves és 9 hónapos korában a gyermek értelmes volt, kifogástalanul mozgott. A kismérvű konvergáló kancsalítástól eltekintve panaszmentes volt, a szemfenéken a papillák épek voltak.

A szelep megnyomásakor a liquor a szív felé préselődött. A shuntnek a szív jobb pitvarba helyezett végén az elfolyás ütemét szabályozó rések nemcsak a vérnek a katéterbe történő visszaáramlását akadályozták, hanem megfelelő liquornyomás esetén nyíltak meg és így biztosították azt is, hogy túl sok liquor ne távozhassék a shuntön keresztül. Így szelepük megoldást jelentett nemcsak a liquor egyenirányítására, hanem arra is, hogy hirtelen ne ürülhessen túl sok liquor, tehát ne alakulhasson ki túlzott intracranialis hypotenzió. Utóbb azután különböző liquornyomásra átengedő shuntök kerültek forgalomba.

Nulsen és Spitz [32], *Pudenz és munkatársainak* [46], majd *Anderson* [1] ventriculojugularis, illetve ventriculoauricularis műtété a gyermekidegsebészek között csak több év után talált követőkre. Ez a kezdeti idegenkedés érthető, hiszen még kellő tapasztalat nem állt rendelkezésre, nem volt könnyű azután a shunt elkészítése, illetve beszerzése sem. Ezt a műtétet is eleinte a sok próbálkozás egyikének látták. Mindez együttvéve magyarázza, hogy az ötvenes években többen az előbbieken már ismertetett shunt műtét valamelyikét alkalmazták, de szélesebb elterjedésnek egyik műtét sem örvendett.

A helyzet egyszerre megváltozott, amikor az orvosi műszereket gyártó cégek a ventriculoauricularis shuntöket egyre tökéletesebb formában állították elő és megbizonyosodott, hogy az ilyen shuntök beültetésével az addig gyógyíthatatlan, súlyos hydrocephalusban szenvedő csecsemők és gyermekek gyógyíthatók. 1964-ben már 44 ezerre tehető az addig Nulsen–Spitz–Holter shunttel műtöttek száma [36]. Ha ehhez hozzászámítjuk a Pudenz–Heyer–Schultz műtöttekét, akkor ez már 1964-ben százazzer műtöt csecsemőt, illetve gyermeket jelent. Természetesen ekkor még hosszú, sokéves katamnézisek nem állhatk rendelkezésre, annyi azonban bizonyosnak látszott, hogy az egyenirányító szeleppel ellátott és megfelelő liquornyomásra nyíló műanyag shuntökkel új, az eddigénél sokkal kedvezőbb fejezet kezdődött a hypertenzív hydrocephalus kezelésében. *Heppner*, a grazi idegsebész, a Wiener Medizinische Wochenschriftben, 1966-ban a hydrocephalus történetéről és kezeléséről írt munkájában

[22] az akkor már ismert kedvező tapasztalatokat értékelve megállapította, úgy tűnik, hogy a hydrocephalus gyógyításában a műanyag katéterek bevezetése, a *Torkildsen* műtét és a Pundenz–shunt egyelőre megnyugtató eredményt hozott. Ekkor még senki sem sejtette, hogy alig tíz évvel utóbb a modern peritonealis shuntok egyre inkább tért hódítanak majd az agyvizet az érpályába vezető shuntokkal szemben.

*

A csecsemő és gyermekkori hydrocephalus korszerű „komplex”, azaz műtéti és belgyógyászati kezelése gyermekidegsebészeti, illetve gyermekideggyógyászati és idegsebészetben járatos gyermeksebészeti osztályon lehetséges. Nélkülözhetetlen, hogy az ezzel foglalkozó orvosok és osztályok munkájában csecsemő és gyermek belgyógyászati osztály, illetve gyermekgyógyász szakorvos is rendelkezésre álljon.

Hazánkban a gyermekidegsebészet fejlődése az USA és egyes európai államokhoz képest időben elmaradást mutat. Budapest első idegsebészeti osztálya 1949-ben a budapesti Ideg- és Elmeklinikán nyílt meg. Igazgató főorvosa *Zoltán László* volt. Erre az osztályra gyermekeket is felvettek, de a gyermekek ellátásában az osztály együttműködött a szomszéd Gyermekklinikával, ahol magam akkoriban mint gyermekorvos dolgoztam és az idegsebészeti osztály gyermekbetegeit gyakran vizsgáltam, konzultáltam. Ebből az idegsebészeti osztályból alakult azután az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet (OITI), mely 1954. januárjában kezdte meg a XIV. kerületben, az Amerikai úton munkáját. Első igazgatója ugyancsak *Zoltán László* volt. Miután az idegsebészeti betegek 15–20 %-a gyermek, javaslatomra már 1954-ben az OITI-ben gyermekidegsebészeti osztályt szerveztünk. Ezen az osztályon lehetséges volt a gyermekidegsebészeti és gyermekgyógyászati szempontok összehangolása. Ebből következett, hogy ez az osztály élenjáró hazánk csecsemő- és gyermekkori hydrocephalusos betegeinek a vizsgálatában és kezelésében is.

*

Zoltán 1949 nyarán egy hat és fél éves gyermekben — akinek csecsemőkori purulens meningitist követően alakult ki a hypertenzív kommunikáló hydrocephalus — jobboldali lumbouretralis műtétet végzett (Matson műtét) [58]. A beteg állapota a műtétet követően javult, ingerlékenysége csökkent, értelmileg fejlődött. Panaszokat csupán az időnként jelentkező heves fejfájás és az ezzel egyidejű hányás jelentett. Ezek a panaszok minden bizonnyal a liquor hypotenzió — a gyors liquorürülés — következményei voltak. Háromnegyed évvel a műtét után a gyermek hirtelen meghalt. Halálát a foramen occipitale magnum szintjében beékelődés okozta. A boncolásnál az öreglyuknak megfelelően kemény, és a gerincvelőt összenyomó összenövészek voltak.

Az OITI gyermekosztályának első két évről szóló beszámolója [50] jól szemlélteti a hydrocephalus akkori vizsgálati és kezelési lehetőségeit: „21 hydrocephalusos gyermeket kezeltünk. Hydrocephalusos esetekben általában elvégezzük a metylénkékes próbát, a kamra és a lumbalis liquortér együttes nyomásmérését és csak indokolt esetben az enkephalo-, illetve ventriculographiát is, mert a pneumographiás eljárásokat a hydrocephalusos gyermekek általában rosszul tűrik. Az a számtalan műtéti próbálkozás, ami ezen a téren az idegsebészeti irodalomban ismeretes bizonyítja legjobban, hogy a kérdés még távolról sincs megoldva. Jó eredmény elsősorban csak azokban az occluzív hydrocephalusokban várható, ahol az elzáródás műtéttel megoldható. A hypersecretorius communicáló fajták gyógyulása, illetve javulása *Zoltán* álláspontja szerint a kellő időben végzett liquorevezető (shunt) műtét ellenére is csak akkor következhet be, ha a hypersecretio csak átmeneti állapot és a folyamat az idő előrehaladásával magától megnyugszik... Az elmúlt két év alatt három ventriculoepiduralis anastomosis is végeztünk. Mindegyikből kettőt-kettőt congenitalis communicáló hydrocephalus esetében, egyet-egyet pedig inoperabilis craniospinalis, illetve cerebellaris daganattal kapcsolatban. A ventriculopleuralis műtétnél a műtétet követő napok állapota nehéz a művi légmell és a steril pleuritis következtében. Gyakorlati a pleura összenövés is. A ventriculoepiduralis anastomosis műtéte egyszerű, a műtéttel járó traumatizáció csekély”.

Akkoriban fontos volt tudnunk, hogy milyen típusú hydrocephalusról van szó, mi az oka a hydrocephalusnak, mert aszerint más-más típusú műtétet választottunk. Az ötvenes évek vizsgálatait (liquorpassage vizsgálat metylénkékekkel, pneumographiák) a mai vizsgálatokhoz képest terhelték a beteget, de

nem adtak egyértelmű választ arra sem, hogy hypertenzív és progresszív hydrocephalusról van-e szó? Ez utóbbi kérdésben jelentős haladás volt a *Paraicz* által hazánkban alkalmazott és bevezetett kamrai liquornyomás mérés [33], de ez sem teljesen veszélytelen eljárás. Manapság a tetszés szerint ismételt és veszélytelen ultrahang vizsgálattal („B” echo) döntjük el, hogy a hydrocephalus progresszív-e [16]?

1958-ban az Ideggyógyászati Szemlében jelent meg *Pásztor* dolgozata [42] „*Shuntműtétek alkalmazása a hydrocephalus sebészi kezelésében*” címen. Ebben három, az OITI gyermekosztályán kezelt beteg részletes kazuisztikáját találjuk. — 13 éves leánynál craniospinalis daganat műtétje után kifejlődött hypertenzív hydrocephalus miatt ventriculopleuralis (Ransohoff) műtétre került sor. Műtét után átmeneti javulás. — Két éves, psychomotoros fejlődésében elmaradt hypertenzív hydrocephalusban szenvedő gyermeknél ventriculoeptiduralis (Hakim) műtét történt. A javulás itt is csak átmeneti volt. — 12 éves leánynál craniospinalis ependymoma eltávolítása után két hónappal— miután a fokozott liquortermelés ismételt lumbálpunkciókkal megszüntethető nem volt—jobboldali lumbosalpingoperitonealis (Harsh) műtétre került sor. A műtét után eleinte az intracranialis hypotenzió okozott súlyos problémát. Ez a betegünk 30 évvel utóbb is él, dolgozik.—Ezekről a műtétéről a szerző véleménye tükrözi az akkori általános véleményt: „*Kétségtelen, hogy a hydrocephalus elleni műtéteket általában és egyenként is igen nehéz megítélni s sok esetben csak kétségbeesett próbálkozásnak kell tartanunk*”.

1954–1957 között az OITI-ben összesen öt Ransohoff, négy Hakim és két Harsh műtétre került sor, ezek tehát mind egyedi műtétek voltak.

Hazánkban az első ventriculoatrialis shunt műtétet 1959-ben a László Kórház sebészeti osztályán *Gáta* György, az OITI akkori adjunktusa végezte [15]. A műtétnél *Littmann Imre* asszisztált. A shuntöt a csecsemő szülei külföldről szerezték be.

A hatvanas évek első felében egy-egy ventriculoatrialis műtétre ugyan sor került, de erre csak akkor nyílt lehetőség, ha a hozzátartozók vállalták a shunt beszerzését.

A valutaigényes shuntök beszerzésének nehézségei is hozzájárulhatott ahhoz, hogy *Gáta* megpróbálkozzék ventriculo-lymphaticus shunttel is [14]. Mint ismeretes a gondolat még a múlt század végén *Gärtner*-től származik. A ductus thoracicusban levő billentyűk miatt a nyirok csak egyirányban áramlik, de a vér sem tud a ductusba visszafolyni. További előnynek látszott, hogy nem kellett tartani gyors és nagymennyiségű liquorelfolyástól így intracranialis hypotenziótól. Voltaképp tehát a ductus thoracicus mindazzal a tulajdonsággal rendelkezik mint az egyenirányító szeleppel ellátott és megfelelő nyomásra nyíló shunt. Hogy ez a módszer mégsem terjedt el, annak talán az egyetlen komoly oka az volt, hogy csecsemőnél a ductus thoracicus kiperarálása és a katéter bevezetése nehéz. *Gáta* műtétjét egy 13 éves leányon végezte, akinek egy bizonytalan eredetű, intracranialis hypertenzióval járó hydrocephalus volt. A beteg állapota javult.

Utóbb még néhányan végeztek ventriculo-lymphaticus shuntöt, többek között intézetünkben *Vajda*, *Horváth* és *Nyáry* [56], akik ezt több betegen is megpróbálták.

1974-ben *Benoist* és *munkatársai* [5] az OITI egyik 18 éves férfibetegén lumboperitonealis shuntöt végeztek. A durazsák aljába vezetett szilikondrént jobboldalon a bőr alatt előrehúzza, annak másik végét subhepatikusan intraperitonealisán helyezték el. A shuntre még szelep nélküli katéterrel került sor. Ennek a betegnek a gyakori hányás, fejfájás és bradycardia hátterében a tartós lumbalis liquornyomás-mérés bizonytalan eredetű liquorhypertenziót állapított meg, ugyanakkor az agykamrai résszerűek voltak. Ez utóbbi kétségessé tette a ventriculoatrialis shunt kivételét. A lumboperitonealis műtét után a beteg panaszai megszűntek, érettségizett, szaknát tanult, majd megnősült.

A hydrocephal csecsemők és gyermekek hazai kezelésében egyszerre megváltozott a helyzet, amikor 1967-től az Egészségügyi Minisztérium biztosította a fedezetet megfelelő számú egyenirányító szeleppel ellátott műanyag katéter (shunt) behozatalára. Ennek kiharcolásában és hazánk hydrocephal csecsemőinek megfelelő és korszerű sebészi kezelésében és gondozásában *Paraicz Ervinnek* van nagy érdeme. Az OITI a saját költségére is szerzett be ekkor már shuntöket, de a shuntök túlnyomó többségét a központi keretből fedezték és ebből kaptak mindazok az osztályok, melyek ventriculoatrialis műtéteket végeztek.

A shuntök beszerzését követő években egymás után jelentek meg a hazai szaklapokban is dolgozatok, melyek a ventriculoatrialis shunttel szerzett kedvező tapasztalatokról számoltak be [36,37,38,39].

Részlet *Paraicz, Katona, Szénásy* „*Mit várhatunk az újabb hydrocephalus műtétektől*” című dolgozatából [36]: „...bár még olyan nagy számokra és 5–10 éves katamnézisre vonatkozó adat nem állhat ren-

delkezésünkre, amely végleges következtetések levonását is megengedhetővé tenné, annyit már ma is megállapíthatunk, hogy a ventriculo–cardialis shunt műtétekkel egy új, minden eddiginél hatékonyabb eszköz birtokába juottunk, és alkalmazásukkal a hydrocephalus internus kezelésében új, reményteljesebb korszak vette kezdetét. A hydrocephalusos gyermekek kezelésének hazai fejlődése most már csak azon múlik, hogy minél több szeleprendszer álljon a klinikusok rendelkezésére”.

A hetvenes évek elejére külföldön és itthon is egyaránt bizonyossá vált, hogy a ventriculoatrialis shunt műtétekkel egy új korszak kezdődött a hydrocephalus kezelésének történetében. A jó eredmények mellett azonban köztudott volt az is, hogy ez a műtét sem mentes a szövődményekről. A komplikációk adódtak a kamra–drén, a cardialis–drén elzáródásából, szelephibából, hogy csak a leggyakoribbakat említsük. Mindez ismételt reoperációt, második, vagy akár többedik shunt beültetését tette szükségessé. A ventriculoatrialis shuntök azonban a legsúlyosabb komplikációja a szerencsére csak ritkán, de mégis előforduló sepsis volt, mely a beteg halálát is okozhatta, még akkor is, ha a shunt eltávolításra került.

A ventriculoatrialis shuntök sepsissel járó komplikációi elgondolkoztatták elsősorban a műtétet végző sebészeket és a súlyos szövődményt kivédendő a hetvenes évek közepén megkísérelték a peritonealis shunt felújítását, de most már egyenirányító szeleppel.

A második világháborút követően *Cone* és *munkatársai* [10] voltak az elsők, akik 1949–ben műanyagcsővel végeztek peritonealis shuntöt. *Scott* és *munkatársai* [48] 1955–ben ventriculoperitonealis és lumboperitonealis shunt műtétjeikről számoltak be és megállapították, hogy a műtéti mortalitás csekély. Ugyancsak ők gondoltak arra, hogy egyenirányító szeleppel is lehetne peritonealis shuntöt végezni.

A ventriculoatrialis shuntökkel elért kielégítő eredmények —ameddig a szövődmények terén nem látak világosan — érthetően feledést hoztak *Scott* és *munkatársainak* [48] elkövetésére, és így az csak a hetvenes évek közepén került megvalósításra.

Hoffman, *Hendrick* és *Humphreys* 1976–ban „*New lumboperitoneal shunt for communicating hydrocephalus*” című munkájában [24] 62 kommunikáló hydrocephalusos betegükön végzett peritonealis shunt műtétjeikről számoltak be. Ezeket a műtéteket természetesen már egyenirányító szeleppel ellátott shunttel végezték. Abban reménykedtek, hogy ezzel a módszerrel a tartós eredmény még jobb lesz mint a ventriculoatrialis shuntökkel és kevesebb lesz a komplikáció is, de mindenképp elmarad az olykor halált is okozó sepsis.

Az elkövetkező években az ily módon végzett peritonealis shuntök a ventriculoatrialis shuntökkel szemben egyre inkább előtérbe kerültek. *Choux* [10] 1980–ban a Marseille–ben a hydrocephalus kérdésével foglalkozó nemzetközi kongresszuson említette, hogy a shunt műtétek 70 %–a már peritonealis.

Hazánkban 1982–ben túlnyomórészt még ventriculoatrialis shuntöt végeztek, de az OITI gyermekosztályán a ventriculoperitonealis módot választották: a/. koraszülött és újszülöttkorban, b/. csecsemőknél ha a csecsemő általános állapota gyenge és teherbírása ezért kicsi, c/. bármely életkorban bakteriális meningitis, ventriculitis után [30].

Természetesen a peritonealis shuntökkel is vannak komplikációk, de kétségtelen, hogy a legsúlyosabb szövődmény, a septikémia elkerülhető.

1987–ben már az OITI gyermekosztályán is szinte kizárólag peritonealis shunt–műtétet végeztek.

*

Az OITI–ben 1967 óta több mint ezer hydrocephal csecsemőn, illetve gyermekeken került sor ventriculoatrialis, vagy ventriculoperitonealis shunt műtetre. Jelentős azoknak a shunttel műtötöt betegeknek a száma is, akiket azokon az osztályokon műtöttek, melyek évente központi shuntellátásban részesültek. Ezek az osztályok: DOIÉ Idegsebészeti Klinika, SZOTE Gyermekklinika, SZOTE II.sz. Sebészeti Klinika, Országos Traumatológiai Intézet Idegsebészeti Osztály, Kaposvári Kórház Idegsebészeti Osztály, a miskolci Gyermekegészségügyi Központ Gyermeksebészeti Osztálya, Ideg és Idegsebészeti Osztály Miskolc, Apáthy István Gyermekkórház Gyermeksebészet.

Az elmúlt két évtized tapasztalatai, a csecsemő, illetve kisdedkorukban műtöttek mai élete, jó lehetőség a hydrocephalus kezelésének értékelésére.

1981–ben *Vékássy* és *munkatársai* [57] 80, csecsemőkorukban az OITI–ben hydrocephalus miatt shuntölt 6–17 éves gyermek pszichológiai vizsgálatát végezték. Kiderült, hogy 45 gyermeknél az értelmi

fejlődés kifogástalan, ezek a gyermekek normál iskolába járnak és kielégítően tanulnak. További 14 gyermek ugyan normal iskolába jár, de teljesítményeik gyengébbek, rapszódikusak. 18 shuntolt gyermek jár kiegészítő iskolába. Mindössze két gyermek középsúlyos értelmi fogyatékos, és egy gyermek semmiféle oktatásra sem alkalmas.

1987-ben a gyermekneurológiai, pszichiatriai és idegsebészeti szekció szekszárdi anktóján beszámolólt hallottunk [35] a csecsemőkorukban hydrocephalus miatt műtöttek felnőttkoráról. A beszámolóból is megtudtuk, hogy ez a súlyos betegség „immár hazánkban is 20 egynéhány éve 70 %-ban gyógyítható”.

1987-ben az Orvosi Hetilapban jelent meg *Paraicz* dolgozata [34] „Adatok a csecsemőkori hydrocephalusban végzett shuntműtétekről a késői eredmények tükrében”. A szerző 35, jelenleg 15–26 éves beteg adatait összesíti, akiknek csecsemőkorukban olyan előrehaladott hypertenzív hydrocephalusuk volt, hogy csak liquorelvezető shunt beültetésével voltak életbentarthatók. Későbbi psychomotoros képességüket lényegében sem az agyköpeny jelentős elvékonyodása, sem a számos reoperáció alig befolyásolta. A döntő a hydrocephalus mellett az egyéb preoperatív betegség volt. Köztudott ugyanis, hogy például a myelodysplasiás eredetű hydrocephalusok, vagy a perinatalis kamravérzések, hypoxia okozta encephalopathiák után kialakult hydrocephalusok kilátásai gyengébbek, illetve ott kell rosszabb eredményre számítani, ahol a hydrocephalus mellett még valami más központi idegrendszer ért sérülés is fennáll. További érdekes adat és megfigyelés, hogy volt betegek közel felénél a shunt a későbbi években nélkülözhetővé vált.

Amikor a hydrocephalus kezelésében elért eredményeket összehasonlítjuk a századforduló és az egyenirányító szeleppel ellátott műanyag shunt előtti időszak eredményeivel, nem szabad megelégedeznünk arról, hogy ezek az eredmények távolról sem csak a sebészi kezelés (shuntbeültetés) eredményei.

Kezdve a hazánkban is bevezetett rendszeres csecsemőkori fejkörfogatméréstől [51], az újszülött és a fiatal csecsemő fizikális neurológiai vizsgálatán át fontos a csecsemőkorra jellemző intracranialis nyomásfokozódás jeleinek és tüneteinek aprólékos vizsgálata és azok megfelelő értékelése. A csecsemő ismételt vizsgálata és folyamatos ellenőrzése alapján már maga a klinikai vizsgálat is lehetőséget nyújt annak megállapítására, hogy progresszív, vagy regresszív hydrocephalusról van-e szó? A régebbi liquorpassage vizsgálat és pneumographiák helyett, a koponya diaphanoscopiát mint ismételhető és nem invazív vizsgálatot ma is rutinszerűen végezzük, de mégis a legtöbb segítséget az ultrahang, a „B echo” bevezetése jelentette [16]. Ultrahanggal nemcsak a hydrocephalus tényét tudjuk biztonsággal megállapítani, hanem szükség esetén a vizsgálat ismételésével eldönthető, hogy a hydrocephalus biztosan progresszív, vagy regresszív? További részletek eldöntésében azután egy-egy alkalommal a computeres tomographiát, illetve a magnetikus rezonanciás vizsgálatot sem nélkülözhetjük. Mindez röviden a diagnosztika fejlődése, de a diagnosztikus fejlődés egyúttal kíméletesebb és pontosabb diagnózist tesz lehetővé, ami nemcsak azt jelenti, hogy a műtéti javallat pontosabb és finomabb, hanem a csecsemő hamarébb és jobb általános állapotban kerülhet — ha szükséges — a műtetre. Sokat fejlődött azután az általános aneszteziológia és a műtött csecsemő postoperatív kezelése is. Fontos a shuntolt beteg folyamatos és rendszeres — felnőttkoráig, gyakran még azon is túl—ellenőrzése, gondozása. Bízhatunk abban is, hogy a mai eredmények még bizonyára jelentősen javíthatók, akár a sebészi, akár a csecsemő belgyógyászati kezelésének jelenlegi hiányosságaira gondolunk.

Atttekintve a hydrocephalus kezelésének utóbbi 90 éves történetét a fejlődés a múlthoz képest lényeges, de még mindig sok diagnosztikus és therapiás részprobléma vár megoldásra. Közlésre érkezett 1988-ban.

JÓZSEF SZÉNÁSY, D.M., Cand. Sc.M.
Head Physician
H-1123 Budapest
Győri-út 14.

SUMMARY

The author sums up the 90 year history of the treatment of hypertensive hydrocephalus. Apart from repeated lumbar punctures, the different type of liquor drain shunts gave moderate, and only temporary results on the turn— and in the first half of the century.

The introduction of silicon rubber, and from the fifties the ventriculoatrial shunt operation with rectifier valve catheters, and ventriculoperitoneal shunts introduced in the mid 1970's, have resulted considerable development.

Hungarian physicians also made efforts in the treatment of hydrocephalus in the past 90 years.

Today 70 % of the operated hydrocephalus infants can be expected to be a healthy adult. Besides operations, – improving diagnostics, general anaesthesiology, better postoperative treatment, and control care of the operated patient until adulthood, – have considerable part in achieving good results.

IRODALOM

1. Anderson, F.M.: Ventriculo–auriculostomy in treatment of hydrocephalus. *Journal of Neurosurgery* 16, 551 (1959).
2. Anton, G. —Bramann, F.G.: *Behandlung der angeborenen und erworbenen Gehirnerkrankheiten mit Hilfe des Balkenstiches*. Karger, Berlin. 1913.
3. Bakay L.: Szabad érátültetés vízfejűség miatt. *Orvosi Hetilap* 54, 37 (1910).
4. Bakay, L.: Az érvarratról és érátültetésről. *Orvosi Hetilap* 55, 703 (1911).
5. Benoist György: *személyes közlés*, 1988.
6. Bókay J.: A Quincke-féle punctió értéke a gyermekkori idült belső agyvízűkór kezelésénél. *Orvosi Hetilap* 46, 625 (1902).
7. Bókay J.: A gyermekkori idült és veleszületett belső agyvízűkór sebészi kezeléséről. *Orvosi Hetilap* 54, 399, (1910).
8. Bókay, J.: Über die chirurgische Behandlung des chronischen und angeborenen Hydrocephalus internus des Kindesalters. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 60, 1506 (1910)
9. Bókay J.: A hydrocephalus congenitus eseteiben végzett Strasburger-féle transparentia vizsgálat gyakorlati értékéről. *Orvosi Hetilap* 54, 408, (1910).
10. Choux, M.: *Shunts and Problems in Shunts. Introduction*. Karger, Basel—München—Paris—London—New York—Sydney 1982.
11. Dandy, W.E.: Experimental Hydrocephalus. *Annales Surgery* 70, 129 (1919).
12. Davidoff, L.M.: Treatment of Hydrocephalus. *Archiv of Surgery* 18, 1737 (1929).
13. Dobszay L.: A hydrocephalus internus jelentősége a gyermekgyógyászatban. *Orvosi Hetilap* 94, 721 (1950).
14. Gátai, Gy. — Földi, M.: The treatment of hydrocephalus by ventriculo–lymphatic anastomosis. *Neurochirurgia*, 4, 57 (1961).
15. Gátai György: *személyes közlés*, 1987.
16. Hamat, Gy. — Paraicz, E. — Szénásy, J.: Ultrasound control of progressive hydrocephalus in infancy. *Child's Brain* 11, 230 (1984).
17. Harsh, G.R.: Peritoneal shunt for hydrocephalus utilizing the fimbria of the Fallopien tube for entrance into the peritoneal cavity. *Journal of Neurosurgery* 11, 284 (1954).
18. Haynes I.S.: Congenital internal hydrocephalus. Its treatment by drainage of the cisterna magna into the cranial sinuses. *Annales Surgery* 57, 449 (1913).
19. Heile, B.: Zur Behandlung des Hydrocephalus. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 24, 1468 (1908).
20. Heile, B.: Zur chirurgischen Behandlung des Hydrocephalus internus durch Ableitung der Cerebrospinalflüssigkeit nach der Bauchhöhle und nach der Pleurakuppe. *Archiv für klinische Chirurgie* 105, 501 (1914).
21. Heile, B.: Über neue operative Wege zur Druckentlastung bei angeborenen Hydrocephalus (Ureter–Duraanastomose). *Zentralblatt für Chirurgie* 52, 2229 (1925).
22. Heppner, F.: Zur Geschichte des Hydrocephalus und seiner Behandlung. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 116, 1046 (1966).
23. Hildebrand, O.: Eine neue Operations–Methode zur Behandlung des Hydrocephalus internus chronicus der Kinder. *Archiv für klinische Chirurgie*. 127, 178. (1923).
24. Hoffman, H.J. —Hendrick, E.B. — Humphreys, R.P.: New lumboperitoneal shunt for communicating hydrocephalus. *Journal of Neurosurgery*, 44, 258. (1976).
25. Hüttl T.: Herzel Manó. *Orvosi Hetilap* 128, 1365 (1987).
26. Ingraham, F.D. —Matson, D.D. — Alexander, E. — Woods, R.P.: Studies in the treatment of experimental hydrocephalus. *Journal Neuropath. exp. Neurology* 7, 123. (1948).
27. Ingraham, F.D. — Matson, D.D.: *Neurosurgery of Infancy and Childhood*. Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, 1954.
28. Kausch, E.: Die Behandlung des Hydrocephalus der kleinen Kinder. *Archiv für klinische Chirurgie* 87, 709. (1908).

29. Matson D.D.: A new operation for the treatment of communicating hydrocephalus. *Journal of Neurosurgery* 6, 238. (1949).
30. Mátyus A. — Paraicz E. — Szénásy J.: *Csecsemő- és gyermekneurológia*. Medicina, Budapest, 1982.
31. Nosik, W.A.: Ventriculomastoidostomy. Technique and observations. *Journal of Neurosurgery* 7, 236. (1950).
32. Nulsen, F.E. — Spitz, E.B.: Treatment of hydrocephalus by direct shunt from ventricle to jugular vein. *Surgical Forum* (Amer. Coll. Surg.) 2, 399. (1952).
33. Paraicz E.: A liquor keringésének főbb jellemvonásai csecsemő és gyermekkorban. *Gyermekgyógyászat* 29, 149. (1978).
34. Paraicz E.: Adatok a csecsemőkori hydrocephalusban végzett shunt-műtétekről a késői eredmények tükrében. *Orvosi Hetilap* 128, 2511 (1987).
35. Paraicz E. — Dobronyi I. — Kónya E. — Vékássy L.: Adatok és szemlélet a csecsemőkori hydrocephalussal operáltak felnőttkoráról. *Magyar Pédiaer* 22, 18 (1988).
36. Paraicz E. — Katona F. — Szénásy J.: Mit várhatunk az újabb hydrocephalus-műtétektől? *Orvosi Hetilap* 110, 2341 (1969).
37. Paraicz E. — Katona F. — Szénásy J.: A csecsemőkori hydrocephalus modern kezelése. *Az Orvostudomány Aktuális Problémái*, 3/1970, 59. Medicina, Budapest.
38. Paraicz E. — Katona F. — Szénásy J.: Adatok a csecsemőkori hydrocephalus kezelésének eredményeiről és néhány tényező szerepéről ezek kialakulásában (100 atrialis shunttel operált beteg alapján). *Gyermekgyógyászat* 23, 475 (1972).
39. Paraicz E. — Szénásy J. — Katona F.: A csecsemőkori hydrocephalus kezelése ventriculoatrialis shunt-műtéttel. *Gyermekgyógyászat* 20, 471 (1969).
40. Payr E.: Drainage der Hirnventrikel mittelst frei transplantierter Blutgefäße; Bemerkungen über Hydrocephalus. *Archiv für klinische Chirurgie* 87, 801 (1908).
41. Payr E.: Über Ventrikeldrainage bei Hydrocephalus. *Verhandlung d. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie* 40, 515 (1911).
42. Pásztor E.: Shunt-műtétek alkalmazása a hydrocephalus sebészi kezelésében. *Ideggyógyászati Szemle* 10, 53 (1958).
43. Pílcz, A.: Die Behandlung des Hydrocephalus. *Zentralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie* 2, 681–688 és 753–757. (1899).
44. Pólya, I.: Heilung einer durch traumatisch-porencephalischen Hydrocephalus bedingten Epilepsie nach Resektion des Plexus Choroideus. *Zentralblatt für Chirurgie* 54, 2404 (1925).
45. Pólya J.: *Az orvostudomány regénye*. Béta Irodalmi R.T. kiadása, Budapest (1942?)
46. Pudenz, R.H. — Russel, F.E. — Hurd, A.H. — Shelden, C.H.: Ventriculo-auriculostomy. A technique for shunting cerebrospinal fluid into the right auricle. *Journal of Neurosurgery* 14, 171 (1957).
47. Ransohoff, J.: Ventriculo-pleural anastomosis in treatment of midline obstructive neoplasm. *Journal of Neurosurgery* 11, 295 (1954).
48. Scott, M. — Wycis, H.T. — Murtagh F. — Reyes, V.: Observations on ventricular and lumbar subarachnoid peritoneal shunts in hydrocephalus in infants. *Journal of Neurosurgery* 12, 165 (1955).
49. Szénásy József (idős): személyes közlése. 1938.
50. Szénásy J.: Beszámoló az OITI gyermekosztályának két éves működéséről. *Gyermekgyógyászat* 8, 303 (1957).
51. Szénásy, J.: Über die diagnostische und prognostische Bedeutung der Gestaltung des Kopfumfanges bei Säuglingen. *Acta Paediatrica Hungarica* 10, 345 (1969).
52. Szénásy J.: Adatok a gyermekkori agydaganatok gyógyításának történetéhez. *Orvosi Hetilap* 127, 718 (1986).
53. Szénásy J.: Gyermekideggyógyászat a Pesti Szegény-Gyermekkorházban 1839–1883. *Orvosi Hetilap* 128, 1048 (1987).
54. Torkildsen, A.: New palliative operation in cases of inoperable occlusion of sylvian aqueduct. *Acta Chirurgica Scandinavica* 82, 117 (1939).
55. „Ungarische Gesellschaften”. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 60, 1174 (1910).
56. Vajda, J. — Horváth, M. — Nyáry, I.: Ventriculolymphatic Shunt and Decompensated Intracranial Volume-Pressure Relationship. *Acta Neurochirurgica Suppl.* 28, 521 (1979).
57. Vékássy, L. — Paraicz, E. — Dobronyi, I. — Pásztor, A.: A study of late mental performance of children operated on for hydrocephalic diseases. *Zeitschrift für Kinderchirurgie* 34, 113 (1981).
58. Voltay B. — Erdős Z.: Subarachnoideo-ureteralis anastomosis. *Gyermekgyógyászat* 2, 58 (1951).

II. RÁKÓCZY GYÖRGY GYULAFEHÉRVÁRI PATIKÁJÁNAK GYÓGYSZEREI ÉS FELSZERELÉSE 1650-BEN

SZ. TÓTH MAGDA

I. BEVEZETŐ

Az Erdélyi Múzeum Egyesület könyvtárának oklevél gyűjteményében a 188. volt II. Rákóczy György erdélyi fejedelem gyulafehérvári gyógyszerárának leltári jegyzéke.¹

a/ a korszak legteljesebb magyar gyógyszerári összeírása;

b/ Nyilvánvaló kapcsolat van a gyulafehérvári patika 1650-ben összeírt gyógyszeriei és az *Orvosság* könyvében (*Ars Medica*) Lencsés György által az 1570-es években használatra ajánlott gyógyszerek között;

c/ nem kizárt, hogy a gyógyszerár megszervezésében, felszerelésében az *Ars medica* szerzőjének — a Báthoriak gyulafehérvári főudvarmesterének és fejedelmi számvevőnek — közvetett vagy közvetlen szerepe volt.²

d/ feltételezzük, hogy Lencsés György abban a sárvári tudóskörben (is) tanult medicinát, amelyben Sylvester János³ kiadta az első nyomtatott magyar nyelvű orvosi szöveget és ahoi Szegeói Körös (Fraxinus) Gáspárral — Somogyi (Hori) Juhász (Melius) Péter tanítónesterével találkozott.

Mindezeket tekintetbe véve a jelen közlés kettős célt követ. Első célja az, hogy a nemzetközi tudományosság számára az eredetiben ma hozzáférhetetlen és az első közlésben feldolgozatlanul maradt gyógyszerjegyzéket az *Orvostörténeti Közlemények* hasábjain mindenki számára hozzáférhetővé tegye. További cél, hogy folytassuk azt a munkát, amelyet a Zay Anna *Herbáriumának*, a Melius Péter féle *Herbáriumnak* és az *Ars medicának* a feldolgozásával végeztünk és a leltárjegyzék nyersanyagát rendszerezve a kutatás számára használhatóbbá, áttekinthetőbbé tegyük azt.

A következőkben Orient Gyula közlése nyomán ismerhetjük meg a leltárt.⁴ A leltár magyar nyelvű részét az *Orvosság* könyvének hiányos példányaiból rekonstruált és korszerű magyar kiadásra előkészített teljes alapszövegének feldolgozása során alkalmazott szempontok szerint közelítettük a mai magyar helyesíráshoz.⁵

¹ Erdélyi Múzeum Egyesület könyvtára, *Oklevelek törzsgyűjteménye*. Múzeumi szám: 188/1650 dec. 28., Dr. Ötvös Ágoston hagyatéka. Ezt az anyagot a Román Sz. K. Állami Levéltárának (Archivele Statului) Farkas-utcai épületében őrizték Kolozsvárott (3400 Cluj-Napoca, Str. Kogalniceanu 10. sz.)

² Szabó T. Attila (sen.), 1969/1979, Újabb adalékok a XVI. századi Orvosi könyv kérdéséhez. *Nép és Nyelv*. Válogatott tanulmányok és cikkek, IV., 530—545. Kriterion Könyvkiadó, Bukarest. U.ö., u. ott, 1974/1979, Lencsés György „*Ars medica*”-jának kéziratai. Lásd még: Spielmann József, Trócsányi Zsolt, Lázár Szini Karola, 1976, The first scholarly medical book in Hungarian: *Ars medica* of György Lencsés. *Almárium*, 147—175. Budapest.

³ Szabó T. Attila (jun.), 1989, *Sylvester János és a magyar természettudományos könyvnyomtatás születése*. Előadás, a Sylvester János *Grammatica Hungarolatina*-ja megjelenésének 450. évfordulójára rendezett Tudományos Emlékülés-en, Sárvár, nov. 10.

⁴ Orient Gyula, 1926, *Az erdélyi és bánáti gyógyszerészet története*. Minerva I. Ny. M., Cluj-Kolozsvár.

⁵ Szabó T. Attila (jun.), 1989 Lencsés György: *Egész orvosságról való könyv azaz Ars medica* (Gyulafehérvár, 1570 k.). I. *Alapszöveg*, II. *jegyzetek, mutatók*. (Kézirat).

Az erdélyi, magyar és általában a (kelet)európai gyógyszerészet történetére vonatkozó ritka becsű leltári jegyzék *Dr. Örvös Ágoston* (1811–1861) gyulafehérvári orvos és történész hagyatékából került az Erdélyi Múzeum Egyesület gyűjteményébe. A jegyzék ívpapírokból összehajtott 31 cm magas és 10 cm széles, fonallal összefűzött és 16 számozott lapból álló füzet, melyet valószínűleg a gyógyszerész vezetőjének a változása alkalmából *Bályoki (Baliogh) Szénás Péternek* — a II. Rákóczy György fejedelem jószágigazgatójának — a megbízásából *Pápai János* és *Debreczeni István* állítottak össze és adták át az új gyógyszerésznek 1650. december 28-án.

A leltárban 643 gyulafehérvári tétel van, 92 tételt már az új gyógyszerész hozott magával Bécsből, Eperjesről, részben Rákóczy Zsigmond pénzén, részben a maga költségén.

A gyógyszerek között név szerint 1 emberi, 29 állati, 36 ásványi, 427 növényi eredetű és 238 összetett gyógyszerési készítményt említenek. Ezekon kívül 22 gyógyszerészeti laboratóriumi eszköz és 12 darab (szak)könyv van a jegyzékben, ez utóbbiakat sajnos *Orient* (1926) nem sorolta fel könyvében cím szerint.

A leltári jegyzékben az egyes gyógyszerek után 259 esetben fordul elő az „N.C.” vagy „*nihil continuit*” (semmit sem tartalmazott) megjegyzés, 9 esetben a leltározók azt írták, hogy „*non acceptatur*” (nem fogadtatik el), azaz a gyógyszer már értéktelen. A gyógyszerkészlet tehát 1650-ben már nagyon hiányos volt, 42 %-ban kiegészítésre szorult. A gyógyszerésznek anyag kezelésére vallanak a leltári jegyzékben több helyen előforduló szigorú megjegyzések is, mint pl.: „*Az első fazékban micsoda Syrupus legyen az legény nem tudja, mert nincs reá írva*” vagy „*Hoc vas sequitur aliud testacium, quid continuit ignorat*”, vagy „*Az másodikban semmi sincs, a harmadikban is semmi sincsen*”, vagy „*Emplastrumok a melyet sem maga a patikárius, se a legény nem tud megmondani micsoda emplastrumok*”, vagy „*Melleite vagon két palack akármilyen semmi írás sincsen nem is tudhatni mi vagon benne*”, vagy „*Ezek mellett vannak egynehány apró cserépedényekben holmi egymás medicamentumok, melyeket sem maga a patikárius sem a legény nem tudja mire való legyenek*”. Ezek a megjegyzések mind arra vallanak, hogy az idő nagyon megérhetett arra, hogy a gyógyszerkészlet sürgősen kiegészüljön, megújítasson, a gyógyszerész vezetője új kezelővel kicserélve felfrissítsék, annál is inkább, mert az ez időben uralkodó himlő és egyéb járványos betegségek elővigyázatra intették a fejedelemeket.

A leltár bevezető sorai latin nyelven lúdtollal íródtak, és a következőképpen hangzanak:

„*Series bonorum mobilium ad requisitionem Generosi Domini Petri Szenas de Baliogh Transilvanien Praefecti nomine ill[us]tri[ss]i[m]i ac Celsimi Dom, regni Tranniae Principis D.D.nri Clementissimi factam, in Pharmacopolo, ipsa cicitate Alben[s]i Tranniae eiusdem habitorem. Per Nobiles Joannem Pápai et Stephanum Debreczeni hunc Requisiteorem, illum Exactorem ad id deputatos consignata die 28 Men, Decembris An, 1650. Albae Juliae*”. Magyar fordításban:

„*Kimutatás amely Kegyelmes Urunknak Erdély fejedelmének Ökegyelmessége nevében, Baliogh[i] Szénás Péter erdélyi jószágigazgató megkeresésére készült és feltünteteti a Gyulafehérvár városában lévő gyógyszerészben lévő ingó javakat. Az összeírás az erre kiküldött nemes Pápai János és Debreczeni István által készült, emez mint számbavevő, amaz mint számbaadó. 1650. év december 28-án, Gyulafehérvárott.*”

A leltári jegyzékben megnevezett gyógyszerek valószínűleg az állványok vagy fiókok sorrendje szerint vannak felvéve.

2. NÉHÁNY LETÁRBAN JELZETT GYÓGYSZERRŐL

A jegyzék első oldalán a számozatlan, kezdő csoportban sok ma is használatos gyógyszer volt.⁶ De van ezek között egy-kettő, melyet ma már csak a fűszeresnél, élelmiszerboltban árulnak, mint pl. *charica* (füge), *daetilis* (datolya), *passula minor* (mazsola szőlő), *siliqua* (Szent János-kenyér). A *pistacia*-t

⁶ V.ö. *Orient*, i.m., 104., 166. lapok. Itt több jel is arra utal, hogy a leltározók találmányra fogtak munkához és az összeírás közben jöttek rá, hogy a harmadik polccal kezdték a leltárt. Ezt már nem jelölték, de a polcokon visszafelé haladva a 3., 2. és 1. sorrendben érték el a 4. polcot majd ezután a gyógyszerész rendszerében haladtak. Ezt a hibát a jelen közlésben javítottuk.

(*Pistacia vera*) hörghurut, majd hosszantartó betegség után a testnek erősítésére adták. A *ciprus-diót* (*Nuces cupressi*) összetörve, borban áztatva vérhas ellen használták. A diót (*Nuces juglandi*) és leveleit füstölésre, poloskák ellen, míg a fának forgácsát a moly ellen alkalmazták.

A *jujuba* (*Zizyphus jujuba*) szárított gyümölcsét vízzel törték össze s a levét erős köhögés ellen, hólyag és vesebajoknál használták. Ugyenezen célból a gyógyszerártárban szirupot is készítettek belőle.

A korallok között (*Coralo Albi et Rubri*) a fehéret nő-, a vöröset himkoralnak nevezték. A vöröset fehéreíthették — nőiesíthették — bár a vöröset előnyben részesítették. Mint szárító és összehúzó szert használták különösen a szív, gyomor és máj betegségeinél, de veszedelmes láz fellépésekor is elővették.

A *sebeston* vagy *szíriai szilva* (*Cordia myxa*) eredetileg a kelet mediterránban honos fának a gyümölcsét élelmiszerként és gyógyításra, a gyermekeknél gilisztaűző szerként, de csodaszernek is használták.

A második csoportban felsorolt gyógyszerek egy része mint háziszert még ma is ismert és használatos, egy némelyikét az orvos rendeli. A *Gummi Opoponax* az *Opoponax chironium* gyantájából ma illóolaj készül, régen a gyantát füstölőszerűen a halott magzat eltávolítására használták.

A *Gumi Landani*, a *Ladanum*, a *Cistus hypocistos* gyantáját a görög szigeteken gyűjtötték. A középkori irodalomban *Ladanum*, *Labdanum*, *Laptanum* név alatt is említik. A *Sorcolla*, helyesen *Sarcocolla* az *Astragalus sarcocolla* megszáradt tejnedve, melyet régen *Emplastrum Opedeltoch*, *E.Apostolicum* és más hasonló készítményekhez használták. A *Scoria Ferri* valószínűleg *Scobis Martis*, azaz vasreszelék.

Az apróra vagdalt gyökereket, virágokat, gyümölcsöket vagy kérgeket cukor-szörppel vagy mézzel vonták be: az ilyen készítményeket *Conditia* név alatt hozták forgalomba. Ha a cukrot a növényi részekben megszáradni hagyták, a készítményt *Confectio*-nak nevezték. E csoportba tartozik a *Calami condita* és a *Cortex citri conditus*. Az előbbi vizelethajtóként használták, az utóbbi szíverősítő és lázellenes szer volt.

A következőkben példaként bemutatjuk az első leltári tétel (Electuarium cradistorum) tartalmát:⁷

Sz.	A gyógyszer latin neve	Raktári mennyiség (1650.dec.28.)	Megnevezés mai magyar fordításban
1.	Syrupus Petonie	Libr. 1, Un. 8.	Betonia szirup
2.	Zingiber cond.	N. c.	Cukros gyömbér
3.	Radice Cicory	N. c.	Katáng gyökér
4.	Calama cond.	N. c.	cukrozott kálmos
5.	Syrupus Coralar	N. c.	korall szirup
6.	Mell crudum	Libr. 1.	méz
7.	Nuces Jugland	N. c.	dió
8.	Syrupus Vomitivum	N. c.	hánytató szirup

Ellentmondások vannak a polcokon feltüntetett edényszámok és a leltározott gyógyszerek száma között: pl. a 3. polcon a számbavevő 26 edényt jelez, de ugyanitt csak 23 gyógyszernevet ír a jegyzékbe. Ha feltételezzük, hogy Orient közlése pontos, akkor valószínű magyarázatot az első polc első bejegyzése- vagy az 5. polcnak az ehhez sokban hasonló 28. bejegyzése adja meg: a polcokon több ismeretlen tartalmú edény lehetett és ezeket darabszámra megszámozták ugyan, de tételesen, névszerint nem tüntették fel. A 9. polctól kezdve aztán a jegyzékből arra következtethetünk, hogy a darabszám szerinti számbavételt abbahagyták.

⁷ A XVI. és XVII. századi drogok és gyógyszerevek második és további tagjait — némileg következtelenül — a jegyzékben az eredeti közlés írásmódját követve írtuk a tanulmány szövegébe, viszont minden szóban nagy betűvel írtuk már csak azért is, hogy ezek a nevek elkülönüljenek az értelmezést szolgáló mai tudományos növénynevektől.

Mivel az Orient féle közlést nem volt módunkban összevetni az eredetivel, a leltározóktól származó, nyilvánvalóan tűnő íráshibákat sem javítottuk. Az egyetlen formai változás a számok, rövidítések után következtelenül kített pontokat, kettőspontokat, vesszőket érintette — ezeket itt egyészesítettük.

Sz.	A gyógyszer latin neve	Raktári mennyiség (1650.dec.28.)	Megnevezés mai magyar fordításban
9.	Berberis cond.	N. c.	cukrozott berberis
10.	Syrupus de Succo. Acet		ecetes szirup
11.	Mell Rosarum simplex	Unc. 8.	rózsaméz
12.	Mell Rosarum Sollitinum	Lib.2.	rózsaméz
13.	Cortices citri cond.		cukros citromhéj
14.	Panos Cidonior cu Mello	Lib.3.	mézes birsalmasajt
15.	Conser rosarum	Unc.3.	
16.	Syrupus ex succo Fragorum	Lib.1. Unc.22.	eperszirup
17.	Rob. ribium	Unc.8.	ribizlibor
18.	Rob. Juniperum	Lib.2. Unc.28.	borókabor
19.	Syrupus cerasor acidor	Lib.1.	vadcseresznye szir.
20.	Syrupus flor persicor		Öszibarackvirág szir.
21.	Synpus Jiliquirit	N.c.	
22.	Syrupus hellebori montan	Un.4.	

A XVI. századbeli gyógyszerkönyvek az állatvilágból az egész állatot, vagy ennek részeit: a zsírt, velőt, csontot, szőrt vagy az állat váladékát, — az ásványok közül pedig a fémeket, drágaköveket, földeket is használták.

Paracelsus hatása alatt mindinkább kiküszöbölődött sok undorító anyag, mint az *urina virginum et neonatarum* (Szűzeleány és újszülött vizelete), a békapeték, az állati excrementumok.

Az összetett gyógyszerek, a tinkturák, szirupok közötti jegyzékben találjuk a *Mumiát*, melyből a *Tinctura Mumiæ*-t készítették. A leltár szerint az apo.hékában egy darab *Mumia* (lib.4.) és a leltári jegyzék 4. rendjében *Mumia Transmarina* (Unc. 17.) összesen tehát közel egy kilónyi mennyiség volt. A múmia használata régi; az egyiptomiak halottaikat illatos gyanták, fűszerek továbbá a cédrusfának a kozmás anyagai segítségével balzsamozták be. Ezeknek a pora a XVI. és XVII. században mint kitűnő *vérzéscillapító szer* vált ismeretessé.

A jegyzék 4. csoportjába többnyire az állati eredetű gyógyszerek kerültek. A *Stincus Marinus* (*Scincus*-nak is írták) jelzésű fiókban például semmit sem találtak, az új gyógyszerész ebből két darabot hozott. Nem csoda, hogy a régiek e bálványozott szere — amelyről a nép között sokáig élt a hit, hogy a nemi szerveket gerjedelemre képes serkenteni — kifogyott, illetve, hogy az új gyógyszerész fontosnak tartott ebből kettőt magával hozni. E gyógyszer 16—20 cm hosszú, lapos farkú kis gyököcskából készült, a gyököcskák megszártva levendula virággal kitöltve, levendula virágba csomagolva kerültek forgalomba.

A *rókatüdő* (*Pulmo Vulpis*) illatos vízzel főzött levét a tüdőbetegeknél, de a mellkas erősítésére is használták. A *nyers selymet* (*Sercium Crudum*) Avicenna is használta: hashajtó, erősítő, tisztító hatású, felserkenti a szellemet.

A *rákszem* (*Oculi Cancri, Oculi Cancrorum*) a folyami rák vedlése idején a gyomor két oldalán félgömb alakú kis elmeszesedett concrementum. A nép a gyógyászatban még a századelőn is használta a szemhéj alá jutott idegen test eltávolítására.

A jegyzékben található *kőrisbogár* (*Cantharides*), *szarvasszarv* (*Cornu Cervi*), hódzsír (*Castoreum*) mellett az új gyógyszerész *Ossa de Corde Cervi* (szarvas szívének csontját) is hozott magával, melyet Matthiolus könyvében általános gyógyszerként ajánl.⁸

Hogy a „*Spodium*” elnevezés alatt a középkorban mit értettek Orient (1926) nem tudta megállapítani. A salerno iskola iratai alapján a cinkoxidra vagy ólomoxidra gyanakodott. Más szerzők leírása után lehet elefántcsont hamujára is gondolni. Rendszerint a magzat erősítésére és az abortus megakadályo-

⁸ Orient, im. 111. lap

zására szolgált. A *Sanguis Draconis*-t (ördögvér) a *Dracena draco* gyantájának vérvörös színe után vértől eredőnek hitték. Szédülés ellen és vérzéscsillapítóul használták. A festők tartós színe miatt szintén kedvelték.

A leltárba felvett ásványi eredetű gyógyszerek számából már Orient (1926) is arra következtetett, hogy a gyulafehérvári orvosok nyíltan szembehelyezkedtek a galenusi iskola tanaival. Például már 3 timsó is van leltárunkban (*Alumen plumosum, crudum* és *ustum*), ezek akkor is mint összehúzó hatású szerek voltak használatban.

Az *antimont* (*Antimonium crudum*) a legkülönbözőbb betegségek ellen használták, külsőleg vagy belsőleg és ismerték mérgező voltát.

A réz különböző vegyületeinek a régi gyógyszerárakban különféle elnevezései voltak, *Aes Ustum*, *Flos Aeris* (usti), *Squama Aeris* et *Aerugo* stb.

A negyedik csoportba a *Viride aeris* (*Flores Viridis Aeris*) a népies nyelven „Grünspan”-nak nevezett anyag is fel van véve. Paracelsus mind külsőleg, mind belsőleg rendelte fekélyek, sebek, férgesedés esetén. Lencsés is számos receptben többféle formában (héja rozsdája, virága) ajánlja.

A *Terra sigillata vera*-t Konstantinápolyon keresztül Lemnos szigetéről szerezték be.

A *Bolus Orientalis* vagy *Bolus Armenus Verus* Sommeirhoe (1713) szerint egy és ugyanaz.

A *Succinum album* et *Citrinum*, amely nem egyéb, mint a gyógyszerészeti munkákban *Charaba Alba* néven ismertetett borostyánkő. A *Cinombrium Crudum* valamint a *Cinombrium Transilvaniae* belsőleg és főként külsőleg a kosz ellen volt használatos. A *Nihilum Album* (*Nix alba, Pompholix*), melyet a köznép még a századelejen is „*semmi*”-nek nevezett, nem egyéb volt, mint tisztátalan szénsavas cinket szennyezett cinkoxid; összehúzó szerként alkalmazták. A *Vitriolum Album* és a *Vitriolum Viride* közül az első a cinkszulfát, az utóbbi a vasszulfát ma is kiváló gyógyszerek. Ez időben használták még a Magyarországból *Vitriolum Ungaricum* név alatt beszerzett vastartalmú rézsulfátot is.

A gyógyszerként használt ásványok közül a *Lapis Calaminaris* cinkkarbonátot és szilikátot tartalmazó ásvány, melyet sebekre, emplastrumba és collyriumok készítéséhez használtak. A *Lapis Spongia* a nyers szivacsban található meszesedett rész, ezt már Plinius is javallotta, fehér borral, például hólyagkövek ellen. A *Chalcitis Marcasita* bizmut tartalmú ásvány, mely több gyógyszerészi készítmény hatóanyaga volt. Paracelsus például menstruációs és egyéb vérzések gyógyítására javallotta.

A *Lapis Bezoardicus Occidentalis* a kérérdzők gyomrában található, néha tyúktojás nagyságú, kőszzerű képződmény; legkeresettebb volt a Perzsia hegyes vidékén élő Bezoár-kecskétől nyert *Concrementum*. Különösen láz ellen adták. Ugyancsak láz ellen adták a gyöngyházat (*Mater Perlarum*).

A *Mercurius* (*higany*) különösen Paracelsus óta sok, mai nap is használt, gyógyszerészi készítmény alapanyaga. Paracelsus elsősorban vérhaj ellen rendelte.

A Galenusi iskola készítményei voltak a *Confectiones opiarae*, a *Theriaca* és *Mitridat* (terjék és mitridatum), mint electariumok. Ezek a legkülönbözőbb drágakövek poraiból készültek és mézzel, sziruppal vagy más folyékony édes anyaggal lekvárszerű péppé keverve kerültek forgalomba.

Electuarium Diacatholicum Nicolai előírása szerint a *Cassia fistula*, *Pulpa tamarindorum*, *Senna*, *Rheum* főhatórészekén kívül cukrok és magvak porából sziruppal készült. Az *Electarium Benedicta Laxativa*-t Nicolai vizelethajtóul rendelte, fő alkotórésze talán a benedekfű (*Cricus benedictus*) volt.

A különböző szirupokhoz hasonló készítményeket a *Julep*-eket és *Conserva*-kat is megtaláljuk a leltárban. A Looch mai elnevezése *Linctus*, szirupszerű édes vivőszerekből készült folyékony gyógyszer, a gyermekgyógyászatban volt kedvelt.

A *Philonium maius sive Romanum* cimen (*Hyosciamus*, *Papaver*, *Crocus*, *Euphorbium*) s többféle illatos anyagból készült electarium volt, melyet köhögés, vese- és hólyaggyulladásnál rendeltek.

A 6. csoportba felvett gyökerek (*radices*) legnagyobb része a XX. század elején a gyógyszerárakban még felfalálható volt és a nép házi használatra vásárolta, gyűjtötte vagy ma is gyűjti.

A „Herbák” is bőven vannak a leltárban. Ma ezek közül sok gyógynövényként már nem használatos, mint például a *Branca Ursina* = *Heraclium sphondilium*, medvetalp, a *Chardopathiae* vagy *Cardopatiæ* = *Carlina acaulis*, bábakalács, a *Chamaeypitis* (*Teucrium*) sarlós gamander, vagy a *Herba mercurialis*, az egynyári és évelő szélfű, *Mercurialis annus* és *Mercurialis perennis*, a *Roros marini* = tengeri dér stb.

A 10–16 csoportok egy később félredugott polcos vagy fiókos szekrényben lehettek, itt egy-egy csoport alig tartalmaz gyógyszert, a polcok vagy fiókok többsége üres volt már 1650-ben.

A 12. csoportban vegyesen voltak gyümölcshéj, lignum, paprikahéj, növényi nedvek, állati és ásványi eredetű szerek.

A 15. csoportban említett *Pulvis Pannonicus Rubeus* a XVI—XVII. században igen értékes gyógyszer volt.

A *Bolus armenus* török földön főleg vörös és fehér korall, smaragd, rubin, zafír, áspis igazgyöngyök és több illatos fának a porából készült.

Pulvis contra fluxum mulyeris, a női fehér-folyás ellen való por a 16. csoportban szerepel és elefántcsont, vöröskorall, és keleti gyöngyök porából, mastixből és egyéb illatos növények porából készült.

A 17. és ezután következő néhány csoportba felsorolt 17-féle virágban is nagy a hiány, vagy csak kevés, egy-egy maroknyi van belőlük. A *floresen* kívül találunk még *fructust* és *lignumot* is. A *Semen Milesolis* helyesebben *Milius Solis* a kölesnek (*Panicum miliaceum*) magja. Az *Anter Liliorum Arborum* feltehetőleg elírás.

A 21. csoportot a *Benn rubei* és *Benn albi* nyitja meg. A *Been*, *Benn* elnevezés indiai eredetű; a *Centaurea behen*-t keletről hozták *Fehér Behen* név alatt, de mivel nehezen volt eltartható, a nálunk is gyűjthető hólyagos habszekfű (*Silene inflata*) gyökerével helyettesítették. A vörös-benn összetört magvait borban áztatva vérhas, fehér-folyás ellen használták. A *Rad. Cyperus longus et rotundus*, a mandulapalka (*Cyperus esculentus*) gumói ehetők lehettek, a *Rad. costi dulcis et amari*, a (*Costus arabicus*) már a régieknél is igen nagy becsben állott; egy magashegyi (*Kasmir*) fészkes virágzatú növény szolgáltatta a drogot. A gyökér pora bevéve melegség érzetét kelti, a gyomrot erősíti, vizelet- és gilisztahajtóként is hat. A *Radix Thoronca roman[a]* Orient (1926) szerint — egy zergevirág faj (*Doronicum*) drogja volt.

A 22. csoportban említett *Aqua Piccarum*-ról nincs közelebbi megjelölés, hogy az a Schröder előírása szerint készült *Aqua Picarum Composita*, vagy a Nürnbergi Pharmacopoea által előírt módon, azaz fiatal nyúzott szarkafiókából spanyol borral előállított gyógyszer lett volna. Megjegyzendő, hogy Lencsésnél öreg szarkából készült a gyógyszer.

A középkorban általános volt a drágakövek gyógyító hatásába vetett hit, bár egyesek az orvosok közül is tagadták, hogy a drágaköveknek hatásuk lenne az emberi szervezetre. Lencsés például a méz-tartalmú korallokon, gyöngyön, alabástromon kívül nem igen ajánlott receptjeiben drágaköveket. A gyulafehérvári jegyzék szerint a patikából hiányoztak, defektusban voltak ezek a drága gyógyszerek.

A *Speciesek* alatt 24 van felsorolva. Itt és a későbbi idők során *species* alatt a por- és teakeverékeket is értették. A jegyzék szerint ezekből a *speciesekből* a gyógyszerárban a XVII. században úgyszólván semmi sem volt raktáron. A *speciesek* többnyire különböző illatos növényi részek keverékekből állottak és igazgyöngy pora is került beléjük.

A 24. csoportban 62 mag (*Semen*) van, itt csak néhány fiók találtatott üresen. Az üresen maradt fiók-ba gondatlanság miatt kerülhetett a *Flores sulfuris* és a *Borax Venetiana*.

Az emplastrumokat tartalmazó fiókban felirat nélküli készítmények voltak, s keményen jegyzi meg a bizottság, hogy sem a gyógyszerész, sem a legénye nem tudják megmondani, ezek milyen készítmények voltak.

A 25. csoportban többnyire exotikus drogok találhatók. Az *Agaricus Crudus* használatáról Mesue könyvében a következőket találjuk: „Pituitam crassam, putridam et bilem flavam et utram purgat a cerebro, nervis, musculis, sensiriis, spina dorsis, thorace, pulmone, ventriculo, hepate, cruris, renibus, utero etc.”

A kőrísfaszínű *Myrobalana Emblica*, *Myrobalanum Indica*, *Myrobalanae Citrina*, a kelet-indiai *Myrobalanus chebula Gaern.* gyümölcsét korallnak és egyszarvúnak porával és különböző fűszerekkel keverték, hasmenés és vérhas ellen használták. A *Mechoacanna Radix*-nak Orient (1926) szerint kétféle gyökerét különböztették meg: *Mechoacanna Nigricans* és a *Mechoacanna Alba*-t, amelyet Mexikó vidékéről gyűjtöttek; Lencsésnél még egyik sem szerepelt.

A Turbit (*Cortex Radix Turpheti*), a nisot (*Operculina turphetum* = *Ipomea turphetum*) India és Himalája vidékéről származnak és régen használt drogok voltak, később a jalappa szorította ki őket.

A *Squinanthis* (*Herba Schönanthi*) vagy tetűfű az Elő-Ázsiában tenyésző, citromra, terpentinre emlékeztető illatos fű, melyet hányinger csillapítására használtak.

Az indiai *valeriana* (*Spica indica*) a Nápoly hegyein termő *Nardostachis jatamansi*-től származó illatos gyökér, mely méregellenes hatása miatt a terjék (*Theriaca*) alkatrészét képezte.

A 26. csoport első soraiban 39 féle olaj-edény kevés kivétellel üres volt. A XVI. században állítottak először elő illóolajokat (rózsa, szegfű, macis és fahéj olaj).

A rózsaoajat is még rózsalevélből és olajból a Valerius Cordus írta régi módon állították elő, a többi olaj nem lepárlás révén, hanem olajjal főzve infundálás útján készült.

Az *Oleum castoreum*-ot különböző drogokból főzték. Az *Oleum Cheirini* és *Oleum de Capparibus*, *Cortex radici Capparum*-on kívül néhány további drog hozzáadásával ecettel, borral és olajjal főzték. A len és babérolaj (*Oleum Lini*, *Oleum Lauri*) sajtolással készült. Az *Oleum Mastichium* rózsaoajjal, borral és mastichsszel készült. Az *Oleum Lubricorum* készítéséhez földi gilisztát használtak, melyeket borral, olajjal főztek, majd megszárták, izületi fájdalmak csillapítására használták.

Az *Oleum Nardinum*, *Oleum Costinum*, *Oleum Scorpionum Simplex* úgy készült, hogy skorpiókat üvegedényben olajjal áztatták, majd 30 napig fényre tették és végül megszárták. Valerius Cordus szerint: „Renum et vesicae lapidem dissipat, pubi et perinaeo illitum aut per meatum”.

E csoportban az oleumokon kívül még sok más gyógyszerészeti készítményt és nyers drogot is találunk felsorolva, így: extractumokat, unguentumokat, különböző herbákat, florest, semeneket és syrupokat, sőt különféle állati zsírokat is. Néhány unciányi mennyiségben volt lúdzsír (*Axungia Anseris*), medvecsír (*Axungia Ursi*), szarvaszsír (*Axungia Hircini*) is. Az állati zsíroknak különös gyógyító erőt tulajdonítottak. Szédülés ellen kutyazsír (*Axungia Canis*) használták, de a fentiek mellett használatos volt még a nyúl, a mormota (*Axungia Muris Alpini*), a fóka (*Axungia Phocae*), a kacsza (*Axungia Anatis*), a vipera (*Adeps Viperinus*) vagy a ló nyakának zsírja. A kivégzett ember zsírja volt azonban a legértékesebb emberzsír, az *Adeps hominis*.

1650-ben Gyulafehérváron az unguentumos edények nagy része üres volt. Az *Unguentum Anathini* porított zsályából, mézből és ecetből készült. Az *Unguentum Aragoni* (descripti Nicolai) 27 féle illatos drogból medvecsírral készült: az *Unguentum Comitissae*-t ugyancsak 27 féle drogból készítették: az *Unguentum Splenicum magistrale* valószínűleg hasonlított ahhoz amit Melchium (1657) leírt: az *Unguentum Refrigidans Galeni*t még ma is használják *Unguentum Camphoratum* néven.

Érdekesek a leltári jegyzék folytatólagos soraiban tett megjegyzések. A *Salis Absynthy* elnevezés alatt növényi hamut, a mai értelemben vett *calcium carbonicumot* használták. A középkorban ezt úgy használták, mint a konyhasót. Ezenkívül volt még a *Sal Alkali*, melyet szappan és üvegyártásra használtak. A padláson nem sok leltári jegyzékre való tárgy akadt. A következő sorok valószínűleg a laboratóriumban talált lepárló készülékek és egyéb eszközökről számolnak be.

Ami a gyógyszerek eltartását illeti, úgy azokat minőségük szerint különböző edényekben tartották. Desztillált vizeket, ecetet kő- vagy agyagkorsókban, vagy gömbölyű üvegekben; szörpöket nagyobb edényekben; kenőcsöket, olajokat ón edényekben; kis mennyiségű száraz anyagokat fadobozokban; fűveket, gyökereket s oly anyagokat, melyeket nagyobb mennyiségben tartottak, faskatulyákban.

A leltárból az is kiderül, hogy a gyulafehérvári gyógyszerészi laboratórium el volt látva a szükséges laboratóriumi eszközökkel, elsősorban fontos desztilláló készülékkel, *vízvonó fazekakkal*, üvegekkel, mérő serpenyőkkel stb.

A gyógyszerészeti műveletek egyik legfontosabbika a desztillálás, az arabok révén ment át Nyugat laboratóriumaiba s hosszú időn keresztül változatlan maradt. Maga a desztilláció fogalma egészen a XVIII. századig meglehetősen tág volt. Amit ma koláció, leszűrés, lefejtés, kivonás stb. néven nevezünk, azelőtt mind a *desztilláció* fogalma alá tartozott.

A GYULAFEHÉRVÁRI FEJEDELMI PATIKA LETÁRA GYÓGYSZEREK A RAKTÁRBAN

Primus Ordo

Az első fazékban micsoda Syrupus legyen,
a legény nem tudja, mert nincs reá írva.

Electuarium cradistorum

Syrupus petonie

Libr. I: Un. 8

Zingiber petonie

Radici Cicory

Syrupus Coralor

Calama cond.

N.c.

N.c.

N.c.

N.c.

Mel crudum	N.c.	Tertius ordo	
Nuces Jugland	Lib. 1	Alumen crudum	Libra 1/2
Syrupus Vomitivum	N.c.	Argentum vivum	Unci. 28
Berberis cond.	N.c.	alumen plumosum	Un. 12
Syrupus de Suco Acet.		Alumis usti	Un. 20
Mell Rosarum Simplex	Un. 8	Minium	Lib. 4
Mell Rosarum Sollitimum	Lib. 4	Cerussa Venet.	Una quarta
Cortices citri cond.		Coralo albi	U. quarta
Panos Cidonior cu.Mello	Lib.3	Coralo Rubri	Unc. 25
Conser. rosarum	Un. 3	Terra Sigillata	Lib. 1
Syrupus ex succo Fragorum	Lib.1. Un.22	Succus liquiritia	Unc. 11
Rob. Ribium	Un. 8	Bolus orient	Nihil continuit
Rob. Juniperum	Lib. 2. Un. 28	Annacardi praeparati	Unc. 21
Syrupus cerasor. acidor.	Lib. 30	Amigdali dulci	Nih. c.
		Bacca Juniperi	N. c.
Syrupus flor. persicor.		Charica	N. c.
Syrupus Jillicurit.	N.c.	Dactili	N. c.
Syrupus hellebori montan.	Un. 4	Galia ture.	
Vasa in hoc ordine s(un)t	26	Pistacia	Unc. 5
		Nucea cupr.	Unc. 2
Secundus ordo		Passula minor	N. c.
Aloes hepatica	Unc. 10	Jujuba	Unc. 12
Aloes succotrina	Unc. 5	Pinia	N. c.
Assa dulcis	N. c.	Sebeston	N. c.
Gunia Ammoniaci	Und. 5	Siliqua	N. c.
Assa foetida	Un. 6	Tamarind	N. c.
Cunoptilli	Unc. 15	Vasa in hoc Ordine	No. 28
Cumica carana	Un. 21		
Camphora	N. c.	Quartus ordo	
Gumi Ellemi	Unc. 11	Cantharid.	Un. 2
Euphorbium	Un. 22	Castoreum	N. c.
Gumi galbani	Un. 4	Cornu cervi usti	
Gumi Steora	Un. 12	Oculi cancri	Un. 27
Gumi Lacca	Un. 28	Sperma ceti	Un. 1
Gumi opopona	Un. 14	Stinci Marini	N. c.
Gumi Landani	Un. 7	Mumia Transmarina	Un. 17
Myrrha	Un. 15	Lapis Alabastrig	Lib. 1. Un. 9
Olibanum	Un. 14	Lapis calaminar (um)	N. c.
Mastix	N. c.	Lap. haematitis	Un. 1
Opium	Un. 10	Lapis magnezis	Un. 31
Scoria ferri	N. c.	Lapis pumicis	Un. 2
Sanquius Draconis	Un. 4	Spodium	Un. 3
Gumi Seraphini	Un. 18	Lap. Spongia	Un. 10
Sorcocollum	Un. 2	Amilum	Lib. 1
Succinum album	Un. 6	Cinobrium crudum	Un. 6
Storax calamit	Un. 15	Nihil. album	Un. 14
Storax liquida	N. c.	Aeris usti	Un. 18
Sandaraca	N. c.	Sal. Armoniaci	Un. 3
Succinum citrinum	Un. 24	Pulmo Vulpis	
Gumica Taramahata	Un. 24	Vitriolum Viridae	Un. 3
Tragacanthi	Un. 3	Salnitru (m)	Un. 22
Vasa	No. 32	Litargirium	N. c.

Sericum crudum cont: rotulas

contra tussim.	
Rotula rubra	
Saall comis	
Virida aeris	Un. 10
Vitriolum album	N. c.
Semina Anisi	Un. 10
Sulphur citrinum	Lib. 1. Un 20

Quintus ordo

Roptia dianororum	Lib. media et quart/am/ una/m/
Syrupus Ribium	N. c.
Rob. nucu /m/	
Syrupus de pomis	N. c.
Julip rosat /um/ viridat /um/	
Syrupus violar /um/	N. c.
Conserva rosarum	Un. 28
Syrupus Mirting	
Electuar. Diacatoliconis	N. c.
Julip rosarum vomitivar /um/	N. c.
Capri Extracta	Un. 28
Electuarium Lenitivu /m/	Un. 7
Electuar. Benedicti laxativ.	N. c.
Oximel Aquillit /um/	Un. 2
Conserva Antos	
Vitroris Marini	Un. 10
Conservum betonica	N. c.
Conser/vum/ Primula veris ⁹	Un. 12
Conser. flor/um/ peonia	quart/am/ 3
Conser. flor/um/ Nyphia	
Conserva flor. persicorum	non acceptat
Conserva rosar/um/	non acceptat
Item Conserv. rosar/um/	non acceptat
Conser. flor. scabiosa	N. c.
Conserva violarum	non acceptat
Loch di pulmon sulfuris	N. c.
Philoinum Romanum	Un. 1.
Syrupus pectoralis	Un. 12
Hoc vas sequitur alius testacium, quid contineat ignorat. ¹⁰	
Electuarium Thoscani Episcopi	Un.20
Pulpa tamarindo/rum/	non acceptatur
Syrupus Aurantiacum	Lib. 1
Syrupus de Rosis Siccis	Un. 3
Theriaca comis	Lib. 3 et 1
In hoc ordine s/un/t	Vasa 38

Sextus ordo

Rad. Acetosa	no/n/ accepta/tur/
Rad. Bardana	N. c.
Rad. Betonica	N. c.
Rad. Boraginis	N. c.
Rad. Prusci	N. c.
Rad. Brionia	N. c.
Rad. Buglossi	N. c.
Rad. Carlina	non acceptatur
Rad. Chelidonia	non acceptatur
Rad. Carlina	non acceptatur
Cofidae Minoris	
Rad. cucumer Asinini	N. c.
Rad. Cucumer/um/	Lib. 1
Rad. Cinoglossae	N. c.
Rad. Peptoni Albi	Un. 27
Rad. Ebuli	N. c.
Rad. Eringiae	N. c.
Rad. Esula	N. c.
Rad. Entiniae	N. c.
Rad. Enulae	Un. 18
Rad. Elebri Albi	N. c.
Rad. Elebri Nigri	N. c.
Rad. Farfara	N. c.
Rad. Foeniculi	N. c.
Rad. Philicis	N. c.
Rad. Philipendula	N. c.
Rad. Chriophilata	N. c.
Rad. Fontian/um/	N. c.
In hoc ordine	No. 14 (28)

Septimus ordo

Herba boraginis	N. c.
Herba Buglosa, manipulis	No. 6
Bursa Pastoris, manip.	No. 4
Branca u/tr/snia	
Chalami...ritum, Manip.	8
Chardi Benedicti	N. c.
Chardopathie	N. c.
Chamaeptytis	N. c.
Centaurium Manip.	4
Chamaepitios	N. c.
Chelidonium	N. c.
Cerifolium	N. c.
Capilor Veneris	Manip/ulus/ 2
Cichorium	Manip. 4
In hoc ordine No. 7	

⁹ Orientnél: Primula veris¹⁰ Orient im., 116. lap: magyar fordításban: „Ezen edény után jön egy másik cserépedény, hogy mit tartalmaz, ismeretlen.”

Octavus ordo		Corticis granatoru/m/	Unc. 12
Melissa	N. c.	Lignu/m/ thamarasici	Unc. 10
Mentha chrispa	N. c.		
Mercurialis	N. c.	13. Ordo	
Origanum	Manip. 1	Corticis capsici	N. c.
Pariasova	N. c.	A másodikban semmi sincs	
Portulacha	N. c.	A harmadikban is semmi sincsen	
Prunella	N. c.		
Pulogium /Pulegium?/	N. c.	14. Ordo	
Folia Querci	N. c.	Manna chalabrina	N. c.
Roris marin/ni/	Manip. 10	Bacca Lauri	N. c.
Rutha	Manip. 2	Cholara rubri cu/m/ spiritu	N. c. nitri
Saphina	Manip. 6	Semina angelica	Unc. 4
Salvia	N. c.		
Radicis glycyrhiza	Unc. 20	15. Ordo	
In hoc ordine	No. 7 (14) ¹¹	Corticis citri	N. c.
		Lignum aloes	N. c.
		Pulvis rubri Pannonici	N. c.
		Semen urticae	Un. 4
Nonus ordo			
Consolida Saracenic	N. c.	16. Ordo	
Chuschata [Cuscuta?]	N. c.	Terra sigilata	N. c.
Endivia	N. c.	Antimonium	Unc. 4
Euphrasia	N. c.	Aqua dulcis	N. c.
Folia Mirtillor/um/	Manip. 2	Pyrethrum	N. c.
Foeniculum	N. c.	Aloes Epatica	N. c.
Fumaria	Manip. 4	Pulvis contra fluxum mulyeris	N. c.
Farfara	Manip. 2		
Gratiola	Manip. 2	17. Ordo	
Saniculu/m/	N. c.	Pulvis Sthomacalis	N. c.
		Castoreum	N. c.
Ordo No. decimus		Hermodactili	N. c.
Schabiosa	N. c.	Flores Stachoris	Un. 4
Schordeum	Manip. 2	Flores Tilia	N. c.
Scolopendria	Manip. 1	Flores Violarum	N. c.
Spica	Manip. 6	Flor. Pumica	N. c.
Serpullum	Mani. 3	Semen milesolis	Un. 2
Scolopendria	Mani.2 ¹²	Flores violarum	N. c.
Tormentilla	N. c.	Flor. Violaru/m/ iteru/m/	N. c.
		Semina Schariola	Unc. 12
Ordo undecimus		Fructus Acacia	N. c.
Veronica	N. c.		
Vernina	N. c.	18. Ordo	
Verbascu/m/	N. c.	Anter liliorum Alpore/um/	N. c.
Violaria	N. c.	Flores Plaritria	Un. 2
Folia Vitis	N. c.	Flor. Anthos	Manip. 2
Uvularia	N. c.	Boroaginis	N. c.
Ordo duodecim			
Instrumentum	N. c.		
Corticis citri	Lib. —		

¹¹ A *Scolopendria* egy polcon kétszer is!

¹² Ez itt alighanem vezérszó, mivel azonban a következő lap szövege nem ezzel kezdődik, valamilyen hibára, esetleg a leltár felső sorának a sérülésére gyanakodhatunk.

Flor. Buglosiae	Manip. 2
Calendula	N. c.
Flor. Chamonila	Manip. 2
Flor. Chari	Manip. 2
Flor. Cichorei	N. c.
Ordo No. 19	
Flor. Lavandula	Manip. 10
Flor. Liliorum Arborum	Manip. 6
Flor. liliorum Convalli	Manip. 4
F. Malva	N. c.
Flor. Malvae Romanae	Manip. 4
Flor. Melissa	N. c.
Flor. Reados	Manip. 1
Flor. Peloniae	Manip. 1
Flor. Persicorum	N. c.
Primula veris	Manip. 6
Flor. Rosarum	N. c.
Flor. Salvia	N. c.
Flor. Sambuci	N. c.
Ordo No. 20	
Lignum Aloes	Unc. 2
Seminis genisti	Un. 3
Lign. Sassaphras	N. c.
Lig. juniperi	Un. 4
Lig. Rodiae	N. c.
Lig. Nefriticum	N. c.
Sassaparilla	N. c.
Sandalum Citrinum	Un. 4
Sandalum album	Un. 1
Lignum Sanctum	Un. 2
China	N. c.
Sandalum rubrum	Un. 4
Visti /usti/ quercini	Un. 2
Ordo No. 21	
Benn rubei	Un. 1
Benn albi	Un. 1
Cinamonum	Un. 10
Piper Album	N. c.
Crocus	N. c.
Cyprium rotundum	Un. 10
Nuces muscatae sunt	No. 6
Gassia /Cassia/ Lignae	Un. 3
Costus Amara	Un. 10
Radicis Thoronica Rom.	una Lib. et Un. 2
Radicis Ireos	N. c.
Cubeba	Un. 1
Cariophilli	N. c.
Bacca Lauri	Unc. 12

Ordo No. 22	
Maacis	N. c.
Galanya /Galanga/	Unc. 10
Piper longum	Unc. 3
Cardamoni cum coriticis	Unc. 3
Grana paradisi	Unc. 1
Costus dulcis	Unc. 9
Piper nigrum	Un. 2
Calama Aromaticus	Un. 12
Zinziber	N. c.
Cetuarua	Unc. 9
Aqua piccaru/m/	N. c.
Ordo No. 23	
Species de hyacinthos	N. c.
Species diamoschi dulcis	N. c.
Spe/cies/ Aromatici rosati	N. c.
Sp. Diambra	N. c.
Sp. de Diatragacandi frigidi	N. c.
Sp. Lytontribontis	N. c.
Sp. Cordoalis Imperat. quarta	
Uncia unius pars	N. c.
Species Benedicti Laxativum	N. c.
Sp. Diaphonidi	N. c.
Sp. Diachomini	N. c.
Sp. Diartos	Unc. 2
Sp. hyerae Simplicis	N. c.
Sp. de Gemmis frigidis	N. c.
Sp. Dianthos	N. c.
Sp. Dyarothonis Alboris	N. c.
Sp. de succo rosarum	Unc. media
Sp. Liberantis	N. c.
Sp. Eloschopi	N. c.
Sp. Dyaentrion/um/ Sandato	Un. 1 et s.
Sp. Dyaentrion/um/ rafis	N. c.
Sp. Dyapheniconis	N. c.
Sp. Dyaxilo Aloes	N. c.
Sp. Pepithemate cordis	N. c.
Sp. Dyaturbiticum rahbarbarum	N. c.
Sp. Imperatoris	N. c.
Lapidis Magnesii Praeparat	Un. 5
Sp. Dyaorphaniconis	N. c.
Lapidis Margarita Praeparatum	N. c.
Bolus Armeni Pparat.	Unc. 10
Pulvis Marcionis	N. c.
Carabi Pparati	Un. 1
Spodium Pparat.	N. c.
Hyacinthi Pparatum.	N. c.
Saphiri Pparatum.	N. c.
Corali/um/ rub. Pparat.	N. c.
Oculi cancrii Pparat.	N. c.
Lapis Alabastrini Pparat.	Un. 5
Rubini Pparat.	N. c.

Lapis Haematitis Pparat.	N. c.	Sem. Fumar/um/	N. c.
Cinobrium Pparat.	Unc. 11	Sem. Fraxini	N. c.
Cornum Cervi Pparatum.	Unc. 1	Semen Hioscimi	Unc. 2
Granati Pparatum.	N. c.	Sem. Lactucae	Un. 10
Mater perlarum	Un. 3	Semen Genistae	Un. 18
Tutia preparatum	N. c.	Semen Lenystici /l.evistici/	Un. 1
Trochisci preparatum de vipera	Un. 3	Sem. Maiorannae	Un. 1
Agaricus Trapiscata	N. c.	Sem. Malvae	N. c.
Pilula Stomachales	Un. 2	Sem. Mesfilorum	Un. 2
Trochisci Alchecengii	N. c.	Sem. Melium solis	Un. 16
Pilula ruffi pertilentiat/um/	Un. 5	Sem. Lini	Un. 12
Trochisci de rupatorio	N. c.	Sem. Nuclei porfici	Un. 3
Pulvis rubri Pannonici	N. c.	Sem. Ricini	Un. 3
Pulvis capitalis	N. c.	Sem. Nasturcy	N. c.
Pul. Scinae preparat	N. c.	Sem. Nigella	Un. 14
Pul.	Trochiscoly	Sem. Melon/um/	N. c.
Alhandali	N. c.	Semen Album papanorum	Un. 15
Chalips preparatum	Unc. 14	Sem. Mirtilor/um/	Un. 6
Trochisci Alhandali	N. c.	Sem. Pastaniarum	Un. 7
Massa pilularum Aluesana	N. c.	Sem. Papaveris albi	Un. 6
Ordo No. 24		Sem. Portulacae	Un. 4
Semina Acetosa	N. c.	Sem. Psily	N. c.
Sem. Agnicasti	Unc. 2	Sem. Rapae albae	Un. 5
Sem. Althae	N. c.	Sem. Petroselini	Un. 7
Sem. Alcachengi	N. c.	Sem. Raparum	Un. 8
Sem. Angelici	Unc. 3	Sem. Rapsani	Un. 2
Sem. Amoni	N. c.	Sem. Rutae	Un. 1
Sem. Apy	N. c.	Sem. Scariolae	Un. 7
Sem. Aquilliy	Unc. 6	Sem. Sirolius	N. c.
Sem. Asparagi	N. c.	Pulvis Curcumae	Un. —
Sem. Amios	Unc. 9	Sem. Staphisagriae	Un. 16
Sem. Bombaci	Unc. 4	Sem. Sumachi	Un. 9
Sem. Brusci	N. c.	Sem. Formentini	N. c.
Sem. Berberorum	N. c.	Flores Sulphuris	Un. 8
Sem. Cucurbitae	N. c.	Sem. Saxifragiae	N. c.
Sem. Cumini	Unc. 1	Borax Venetiana	Un. 2
Sem. Citri	Unc. 10	Pulvis Capitalis	Un. 2
Sem. Cinae	N. c.	Ezen rendben alól volt ládában emplastru-	
Sem. Cardanii	Lib.—	mok, amilyet sem maga a Patikárius sem a legény	
Sem. Cardinaria	Unc. 8	nem tud megmondani micsoda emplastru-	
Coriandrum preparatum	N. c.	mok. Ugyanitt egy üres láda egy darab Diacolon	
Citruy	Unc. 7	benne.	Un. 14
Cardi Benedicti	Unc. —	Ordo No. 25	
Semina Carvi	N. c.	Agaricus crudus	N. c.
Semina Cucumeris	Un. 12	Myrobalanae Emblica	Un. 18
Sem. Tanci cretici	N. c.	Manna calabrina	N. c.
Sem. Cidoniorum	Un. 12	Jalapa	N. c.
Sem. Erucae	Un. 8	Myrobalanae Indi.	Un. 23
Sem. Fabarum	Un. 8	Mirabulan Chabulie	Un. 7
Sem. Foeniculis	Un. 10	Mirobulan citrini	Un. 12
Sem. Enidinae	Un. 6	Mirabulan Bellerica	Un. 16
Sem. Graeci	Un. 1	Colocinthis	Un. 4

Coralia	Un. 17	Ung. Aegypt	N. c.
Hermodactili	Un. 15	Ung. Aragonis	N. c.
Rebarbarum	N. c.	Ung. Comitissae	Un. 1
Mecochanna Alba	N. c.	Oleum Costinum	
Scamonom	N. c.	Axungia Ursi	Lib. 3
Turbit	N. c.	Ung. Ophthalmici	N. c.
Folia iini	N. c.	Ung. Rubrum potabile	Lib. 1
Squinantum	Un. 3	Popoliorum Ung.	Lib. 1 et 9 mta.
Spica indica	Un. 2	Ung. Rosarum	Unc. 4
Ordo No. 26		Ung. Althaea	Lib. 1
Oleum Absinthi	N. c.	Ung. Speleneticum	Un. 4
Oleum Lumricorum	N. c.	Ung. Stomachalae	N. c.
Oleum Anethi	N. c.	Axungia lupi	Un. 3
Oleum Frinum	N. c.	Axungia hircini	Lib. 1
Oleum Chamomilla	N. c.	Oleum Laurinum	N. c.
Ol. Castoreum	N. c.	Storax liquidus	Lib.s. et quadrans
Ol. Cornutum	N. c.	Oleum Onorum	Un. 8
Ol. Cidoniorum	N. c.	Ung. refrigidans Galeni	N. c.
Oleum Cappanorum	Un. 24	Oleum Scorpionum	Un. 2
Mellette vagyon két palack, akármilyen semmi írás nincsen, nem is tudhatni mi vagyon benne.		Oleum Carili	N. c.
Oleum Lily Conval.	N. c.	Syrupus Granator/um/	N. c.
Oleum Liliorum Albor.	Un. 15	Ung. Noricum	N. c.
Oleum Lini	N. c.	Ung. ad tinararum	N. c.
Ol. Mastichinum	N. c.	Ezek mellett vannak egynéhány apró és cserépedényekben holmi egyes s más medicimen- tumok, melyeket sem maga a Parikárius sem az legény nem tudnak mire valók legyenek.	
Ol. Mirtillorum	N. c.	Sacchar Chanari	N. c.
O. Nardini	N. c.	Cera Alba	N. c.
O. Nymphae	N. c.	Flores Palanithriae	Lib. 1 et 1
Ol. Menthae	N. c.	Semen Corvinum	
O. Rosarum	N. c.	Cera citrina flava	Lib 1
O. Rutae	Unc. 7	Cera Viridis	Un. 3
O. Vervasci	N. c.	Radices Acholi	N. c.
O. Violarum	N. c.	Rad. Althaea	Un. 8
O. Vulpinum	N. c.	Rad. Angelicae	Un. 8
O. Philosphorum	Lib. 1 et quadrans	Rad. Apily	N. c.
O. Corae	Lib. 1	Rad. Aronis	N. c.
O. Spicae	N. c.	Rad. Aristolochi	
O. Spirii juniperi	Lib. 2	longi et rotundi	Un. 8
x x x	N. c.	Radices Asparagi	N. c.
Spiritus Rosarum	N. c.	Rad. Azary	N. c.
Spiritus tartari destillatum et quadrans	Lib. 1	Herba Absynthy et Abrodani	N. c.
Cremor tartari	N. c.	Acetosa	N. c.
Ol. Pyrethri	Un. 8	Herba Alchichengy	N. c.
Axungia Anseris	Un. 8	Herba Adianthys	Manip. 4
Unguentum pectorale	Lib. 1	Herba Agrimonium	N. c.
Extractum Herbi nigri	Un. 4	Althaea	N. c.
Oleum Mostolli	Un. 4	Herba Alchimilla	Manip. 4
Ung. Album	Lib. 1	Saall Nitri	Lib. 10
Ung. Agrippae	N. c.	Hysopus	N. c.
Ung. Anatini	N. c.	Hypericon	N. c.

Lavandula	N. c.	Marrubium	N. c.
Anethum	N. c.	Matricaria	N. c.
Apium	N. c.	Aqua succini	N. c.
Artemisia	N. c.	Oleum rosarum	Lib. 1 et 1
Aristolochia	N. c.	Oleum Sinapi	Lib. 1
Basilicum	N. c.	Oleum Rutaenum	Lib. 2
Betonica	N. c.	Oleum Liliorum Alborum	Lib. 2
Majorannae	Manip. 4	Oleum Chamomilla	Lib. 2
Malva	N. c.		

3.2. GYÓGYSZEREK A LABORATÓRIUMBAN, A PADLÁSON STB.

A következő sorok valószínűleg a laboratóriumban talált lepárló készülékek és egyéb eszközökről számolnak be:

Vadnak egy néhány apró edényekben holmi egyek mások, mi lehet bennük nem tudják.

Salis Absynthy	Unc. 4
Az padlásban fölfüggesztve vagyon két darab	
Antimonium crudum	Lib. 20
Item: Ott vagyon Nagy Mater pellarum	4
Egy Lapis üvegben Spiritus fragorum	Lib. 1
Vagyon itt a patika házban két rézmozsár törőstől	
Egyik öreg, másik középszerű	No. 2
Vagyon egy öreg vízvonó rézfazék, sisakostól, törőstől	No. 1
Egy kis vízvonó rézlombik sisakjával, csőivel	No. 1
Egy öreg lábatlan rézserpenyő	No. 1
Vagyon annak kisebb más rézserpenyő és lábas	No. 1
Vagyon egy kerekded széles réz kit Balneum Mariae/nak/ hívnak avagy Quinque collis.	
Egy incisorium pro radicibus et herbis táblástul	No. 1
Egy kis ládában nyolc apró üvegek	
Az egyikben Ol. Juniperi	Unc. 3
A másikban Ol. Rhodi	Unc. 1
A harmadikban Oleum Foeniculi	Un. 4
A többi edényben úgy mint: két ón bádóg és három föld edényekben micsoda	
Unguentumok legyenek nem tudják. Vagyon itt a patikában egy hosszú asztalon két középszerű mérőserpenyő, e mellett ismét egy kis metszőolló	No. 1
Egy kétnyelű Scissorium	No. 1
Egy jó öreg Török lakat az patikához való	No. 1
Egy szövétnek Padlásban fölfüggesztve	No. 1
Egy torkula rézserpenyőstől	No. 1
Az Laboratóriumban egy réz üst	No. 1
Egy kétfülű dézsa	No. 1

Az szobában az asztal mellett való székek vannak.

Lapos és gömbölyű üvegekben különb-különbféle füvekből desztillátatott vizek Id est instrumentum	No. 42
Vitreis (de ezeket nem acceptálta).	No. 42
Ugyanazon házban vannak laboratóriumhoz desztillálásra való külön-különbféle formájú nagy és kicsiny üvegek	No. 19

Vagyon ugyanitt a házban egy rókaháttal bélelt kurta dolmány, vagyon rajta ezüst gomb, Bisterfeldius Uram ökegyelme magaszolgájának az mint referálta az mi	
Kegyés Urunk kegyelmességéből konferálta	No. 1
Vagyon egy kék viselt palást apró szélein száras gombok rajta, ez a palást Bisterfeldius Uram szolgálójának konferáltatott.	No. 1
Egy Koszperd ¹³ Bisterfeld Uram az patikaháznál lévő	
Muskotérosnak oda adta	No. 1
Az falon egy sál szövőtnék	No. 1
Apró és középszerű serpenyők, vasból valók	No. 1
Egy rossz ruhaszárító födeleستől	No. 1
Két darabban az fal mellett vagyon két fias padszék kikben most üvegekben, különb- különbféle desztillátott vizek állanak. Egyik széknék 2 fia vagyon, a másiknak 9.	
Vagyon azon házban egy ajtó nélkül való tizenöt fiókból álló	
almárium az fal mellett	No. 1
Vagyon egy vas rostély	No. 1
Vagyon két vas nyárs	No. 2

3.3. GYÓGYSZEREK AZ APOTHÉCÁBAN¹⁴

Az Apothecában vagyon egy kis fekete vasas ládácska kiben vagyon 18 apró pléh palackok. Az elsőben gummy gutti, kevés vagyon benne, (a másodikban) extr. galepon N. c.

3. Magisterum scamoni	Un. 1
4. Cremor tartari	Un. 2
5. Confectis Alkermis	N. c.
6. Confectis de hyacintha	Un. 2
7. Laudanum opiatum	N. c.
8. Electuarium chistor/um/	Unc. 4
9. Oleum amigdalorum dulcium	Un. 2
10. Pulpa rosarum	Un. 4
11. Oleum Nucis Muscatae	Un. 2
12. Oleum Nucis Muscatae purgarum	Un. 2
13. Julapinum Viatarum	N. c.
14. Pillulae capitales	No. 12
15. Balsami Indici	Un. 2
16. Unguentum Ophthalmicum	Un. 2
17. Unguentum pectorale	Un. 2
18. Syrupus pectoralis	Unc. 2
19. Item mirobalani bellerici	Lib. 1
Item Gummi ptelli	Un. 5
Ugyan azon kis láda fenekén három ón fiókos ládák, mind nagyon rossz vagyon.	
Az 1. részben Manna	Un. 2
2-ban semmi sincsen	N. c.
3-ik is	N. c.
4-ik N. c.	
Az másodikban az első részben Galopa	Un. 1
2-ban Mecacanna	Un. 1
3-ban Turbit	Un. 1
4-ben Rabarbari	Un. 5

¹³ Kosaras török kard

¹⁴ Innen tovább a leltározók arab számokkal folyamatosan számoztak. Az *apothecara* több helyen történik utalás a leltárban.

Az harmadikban az elsőben Radicis contra	Un. 1 et 1
feruventum	Un. 1 et 1
2-ban Laudanum	Un. 1
3-ban Mastic	No. 9
4-ben Mose sine persona granis	No. 9
Ambra griseia, grana nono ibidem	Un. 4
Oleum Mirhae	

AZ APOTHÉCÁBAN:

Sulfuris citrini duae	Lib. et media 1.
Fistula pro clisteribus ex ossibus	No. 11
Egy vasas fias, skatulyás fekete ládában holmi patikához eszközök vannak, az melyek úgy következnek:	
Semina mirabulanorum	Lib. 1, Unc. 13
Egy darab mumia	Lib. 4
Gummi Pacamaca	Una quart.
Squinantum	Un. 6
Item Pacamas	Un. 4
Gummi Galbani	Lib. 1
Mirobalanae Indicorum	Un. 3
Coralo rubrum	Un. 11
Opopanacos	Un. 10
Item Opopona	quadrans 3.
Corticis Capparorum	Lib. 1
Mirobalanae bellerici	Lib. 1
Baccae Mirtilorum	Lib. 1
Gummi Elemi	Unc. 12
Gummi Opopanacis	Lib. 1
Terra Sigillata	Lib. 2 et 1
Assa foetida	Lib. 1
Item Gummi Elemi	Un. 8
Mirabulanorum ambilicorum	Unc. 10 et 1
Gummi btelli	Un. 5
Gummi Laccae	Unc. 2
Semen gonizie	Unc. 2
Mirobulanorum Chibulorum	Unc. 2
Gummi Tacahamacis	Unc. 4
Spica Indica	Unc. 6
Gummi dragachanthi	Unc. 12
Salis nitri	Unc. 6
Amigdalorum semina	Lib. 4
Sperma ceti	Lib. 1
Sandali albi	Unc. 1
Lignum Sanctum	Unc. 6
Sandalum rubrum	Lib. 1 et 1
Hermodactili	Lib. 2
Nihili albi	Unc. 3
Könyvek nagyok és kicsinyek az Apothecához valók, egy német Biblia vagyon	
közte	No. 12
Egy Gallonnak való réz tiglázó	No. 1

Maculaturának való papiros konts.	9
In pixidul Theriaca Venetianum	No. 96
Capiae Ligniac	Unc. 1
Syrupus ribium	Unc. 3
Unguentum splenicum	Unc. 2
Emplastrum splenicum	Unc. 4
Emplastrum Sandalinum	Unc. 2
Hat új óntálak	No. 6.
Egy az patikában maradt, az új patikárius vette magához.	
Az Apothecában vagyon egy kis veres skatulya forma láda kiben üvegekben olajok vannak.	
Az Apotheca ablakában egy pincetok, két ón palack benne, és vett üvegek, lengyelországi palackok	
	No. 7

3.4. BÉCSI ÉS EPERJESI (ÚJONNAN HOZOTT) GYÓGYSZEREK

Az két kis hordókban lévő patikáhozvaló szerszámoknak, eszközöknek, melyeket újonnan hozott volt az patikárius onnét felül Bécsből, kit Eperjersről, némelyrészt Rákóczi Zsigmond Uram ő maga pénzén, némely részén a maga költségén. A rendek így következnek:

1. Folia Semae	Lib. 1 et ters quartum
2. Scamonea	Unc. 10
3. Berberos siccatum	Lib. 4
4. Sarsaparilla	Unc. 18
5. Lapis pumici	Lib. 2
6. Trippoli	Lib. 2 et q. 1
7. Lapis Calaminaris	Lib. 1 et q. 1
8. Collapiscium	Lib. 1 et q. 1
9. Turbith	Lib. 1
10. Mechoacanna	Lib. 1 et quar. 3
11. Sasafras	Lib. 1 et Un. 4
12. Jalapa	Lib. 1 et Unc. 4
13. Lapis Smiris	Lib. 2
14. Lapis Haematitea	Lib. 1 et Unc. 7
15. Radicos Doronicum	Unc. 2
16. Lapis Bezonard Occidonum	Unc. 1
17. Cibbet communis	Unc. 3
18. Flores Antimoniy	Unc. 3
19. Oleum Cinamoni	Unc. 1
20. Camphora	Lib. 1
21. Oleum Juniperi	Lib. 2
22. Vagyon két veres skatulyák, mindenikben vagyon 4-4	
23. Electuariumokhoz való skatulyák	No. 5
24. Apró fehér skatulyák	No. 43
25. Macis abscis. quator Unc.	Lib. 1
26. Caryophillum	Lib. 1
27. Piper long.	Unc. 1
28. Boracis Venetianum	1 quart.
29. Grana paradisi	Lib. 1

30. Been rubri	Quartum 1
31. Mechoacanna	Lib. 1
32. Sasafra	Lib. 1
33. Boli orientalis	pares unc. Lib.
34. Cardamoni	Lib. 1
35. Sandaracum	Lib. 2
36. Sasaparilla	Lib. 1
37. Serici crudi	Una quarta
38. Sebeston	Una quarta
39. Sandali albi	Una quartum
40. Spody	Unc. 4
41. Gummi Bdelli	Una quarta
42. Vitrum Antimoniy	Una quarta
43. Cerussa alba	Lib. 2
44. Thimiana	Lib. 1
45. Lapis smaragdi	Unc. 2
46. Lapis granati	Unc. 2
47. Hyacinthus	Unc. 1 et 1
48. Rubinus	Unc. 2
49. Gummi Seraphini pini	Lib. 1
50. Gummi Sarcocollae	Unc. 4
51. Gummi Carranda	Unc. 4
52. Zedoriae	Lib. 1
53. Lignum sancti sanquinaci	Lib. 6
54. Folia Senae	Lib. 1
55. Caryophilly	Lib. 1
56. Cinobrium	Lib. 1
57. Ben alb.	Una quart.
58. Radicorum Brucci	Lib. 1
59. Cubeba	Una quart.
60. Sasaparilla	Lib. 1
61. Radices Asparagi	Lib. 1
62. Saccharum	Lib. 3
63. Galanga	Lib. 3
64. Anacardia	Una quart.
65. Santali Citrini	Una quart.
66. Lapis Haematites	Lib. 1
67. Sanguis Draconis	Una quart.
68. Gummi holera	Una quart.
69. Ossa de Corde Cervi	Unc. 1
70. Zingiber Conditum	Lib. 2 et quart. 1
71. Gummi opoponacis	Unc. 4
72. Mercur sublimati	Una quart.
73. Tutia Alexandrica	Lib. 1
74. Stinci Marimi duo piscos	No. 2
75. Semen Ligni Casti	Unc. 4
76. Sal Armeniaci	Lib. 1
77. Semen fraxini /fraxini/	Unc. 2
78. Gummi Arabici	Lib. 1
79. Storax liquida	Lib. 1
80. Viridis aeris	Lib. 1
81. Semen feni graeci	Lib. 2
82. Lignum sanctum	Lib. 1

83. Bacca Lauri	Lib. 2
84. Vitrioli Albi	Una quart.
85. Terebenthini	Lib. nr. 6
86. Gummi Efami	Unc. 4
87. Manna	quart. 3
88. Saccharum album	Lib. 1
89. Sulphuris	quart. 1
90. Egy fa gyertyatartó	Nr. 1
91. Egy fehér skatulyában 18 ón balsamum olajnak való	edények
92. Bors	Libra octo Nr. 8

quorum materialum seriem modo et forma ut purissimum est descripsimus. Anno die et loco ut supra notatum.¹⁵

4. KÖVETKEZTETÉSEK

Számításaink szerint az 1650. évi leltárban a patika teljes edény-állománya 800 patikai tégely körül volt.¹⁶ Ez a szám úgy becsülhető, hogy a leltározók kezdetben feltüntették a polcon lévő össz-tételszámot, majd a végén jelezték a polcon lévő edények számát, ez utóbbi 2—3 %-kal következetesen meghaladta a tételszámot. Így az általunk számított 775 patikai gyógyszerartó edényhez még nyugodtan hozzászámíthatunk 10—25 üres, a leltárban jelzett edényt. Az a tény, hogy a leltározók következetesen jelzik a tétel nevét akkor is, ha nincs benne semmi /n.c./ egyértelműen mutatja, hogy az edények meg voltak címkézve a polcokon. Ha az edényekben csak anyag volt, de nem volt rajta/benne írás, ezt a leltározók — megrovólag — jelzik.

A 775 gyógyszerartó edénynél a leltározók 259 esetben jelezték, hogy semmit sem tartalmaz, 9 esetben azt írták, hogy nem fogadják el az edény tartalmát. A leltározók az edények több mint felének, 415 tételnek a tartalmát tudták azonosítani. Ezek a számok némileg különböznek attól az eredménytől, amire munkája során Orient jutott (1926); a különbséget javarészt a két kiértékelés eltérő szempontjai, szemlélete magyarázza.

Az azonosított 415 tétel mértékegységenkénti mennyiségi megoszlását a 2. számú táblázat szemlélteti (m.e.=mértékegység)

¹⁵ Magyar fordításban: „Amely anyagokkal a leltárt azon módon és fonnában, ahogy előrebocsájtottuk, leírtuk. A fentebb említett évben, napon és helyen.”

¹⁶ A mutató *Gyógyszerek* részében az anyagok, drogok és készítmények betűrendben szerepelnek. Többtagú megnevezések esetében a megnevezést minden tag betűrendjében feltüntettük azzal a céllal, hogy itt az azonos eredetű, vagy azonos természetű, vagy színű stb. gyógyszerek egymás mellé kerüljenek: pl. a *Lapis magnesi praeparata* szerepel a *Lapis a magnesi* és a *praeparata* címszavak alatt is. A nevek után következő számok vagy egytagú betűk (B, p, vö. rövidítések jegyzéke) azt a csoportot — többnyire polcot — jelzik, amelyen az anyag az összeírás pillanatában volt. A drogok mibenlétét (kéreg, virág, gyökér stb.) a gyógyszer formáját (olaj, szeszes kivonat, por stb.) a mutatóban első névként latin formájában kiírtuk, a második neveknél két vagy több betűs rövidítéssel jeleztük. A mutatóban a kis és nagybetű használat nem a listákat követi, hanem következetesen azt jelzi, hogy az adott szó a listákban egy megnevezés első tagjában (nagybetűs kezdés) vagy a további tagokban szerepel-e (kis kezdőbetűs mutatószavak).

2.sz. táblázat

Sz.	Mértékegység /m.e./	tételszám	Mennyiség	
			eredeti m.e.	mai m.e./gr./
1.	Manipulus	33	132	2310
2.	Libra	88	160,5	67410
3.	Uncia	263	1959,5	68582,5
4.	Quarta, quadrans	10	?	?
5.	Numero (darab)	11	?	?
Összeg		415		138302,5

A leltár feldolgozása azt mutatja, hogy a XVI.—XVII. századi különböző tulajdonviszonyú patikák (vö. Szigetváry 1977—1978)¹⁷ sorából nem indokolt kihagyni az erdélyi fejedelmi patikát (vö. pl. Csanád 1983—1984). Igaz, hogy a fejedelmi patikának nincs „polgári neve”, de leltára vetekedett a polgári patikák leltárával.

A szebeni patika 1531. évi leltárja pl. 251 speciest, 557 állványedényt (fadobozt) és 62 kenőcsstartó ónszelencét, 29 olajtartó ónkannát, 7 velencei korsót és hordókat, késeket és kanalakat tartalmazott — ehhez képest az évszázaddal későbbi gyulafehérvári leltár gyógyszeranyagában és felszereltségében is gazdagabb, de 1650-ben már átlagában elhanyagoltabb volt.

A gyulafehérvári fejedelmi patika leltári állományának kialakulása a XVI. században Lencsés György idejében kezdődhetett. Ez még feltáratlan és a Bethlen Gábor 1626 körüli gyarapításai tételesen ugyancsak feldolgozatlanok.

A gyulafehérvári leltár összehasonlítása a nyugat-magyarországi, Vas-megyei hasonló korú patikaleltárakkal (vö. Szigetvári, i.m.) egy másik dolgozat témája.¹⁸

5. A LABORATÓRIUMI ESZKÖZÖK ÉS BÚTORZAT BETŰRENDES JEGYZÉKE

almárium, ajtó nélküli, 15 fiókos
apothecához való könyvek, kicsi, nagy
apró edény, — cserép edény 26, —
fehér skatulya, — serpenyő, — üveg
asztal 1. még hosszú

bádog, ón
balneum mariae vö. kerek, széles
biblia
cserépedény (testacium) 1, 5
cső, vízelvonó fazék

¹⁷ Szigetváry Ferenc: Különböző tulajdonviszonyú patikák kialakulása Vas megyében a XVI—XVIII. században. Savaria. A Vas Megyei Múzeumok Értesítője, 1977—1978, 11—12. kötet, 399—416.

Csanád Vilmos: A történeti Magyarország patikáinak elnevezései és alapítási évei. Uo. 1983—1984, 17—18. kötet, 399—440.

¹⁸ Sz. Tóth Magda: A XVI. századi Vas megyei főúri patikák és a gyulafehérvári fejedelmi patika leltárának az összehasonlítása (kézirat).

- desztillálásra való üvegek, kicsi, nagy
 dézsa, kétfülű
 dolmány, rókamállal bélelt, kurta
 elektuáriumhoz való skatulya
 edény vö. apró, — cserép, — föld
 fa gyertyatartó
 fazék l. még vízelvonó
 fehér skatulya
 fias padszék
 fiókos, fias almárium, láda
 földedény, unguentumoknak
 gallonnak való réz tiglázó
 gömbölyű üveg
 gyertyatartó vö. fa
 hordó, kicsi, patikához való szerszámoknak,
 eszközöknek
 hosszú asztal
 incisorium (pro radicebus et herbis)
 instrumentum vitraeis
 kék palást
 kerekded széles réz vö. balneum mariae
 kétfülű dézsa vö. dézsa
 kétnyelű scissorium
 kis metszőolló
 kis vízelvonó rézfazék
 koszpert
 könyvek vö. apotecába valók
 középszerű vasserpényő
 lábas l. még rézserpényő
 lábatlan rézserpényő
 láda vö. ón, — fiókos, — vasas fias, —
 skatulya formájú, stb.
 ládácska, vas
 lakat vö. öreg, török
 lapis (= lapos) üveg
 lengyelországi palack
 maculaturának való papiros
 mérőserpényő, középszerű
 metszőolló, kis
 nyárs, vas
 olló vö. metsző, — scissorium, — incisorium
 ón, balsamolajnak való
 ónláda
 ón fiókos láda
 ón palack
 óntál, új
 öreg vö. — lábatlan rézserpényő, — török lakat,
 vízelvonó fazék
 padszék l. még fias
 palack vö. ón, — pléh, — lengyelországi
 palást vö. kék palást
 pincetok
 pixidula
 polc
 quinque colli vö. balneum mariae
 réz vö. kerekded, széles
 rézfazék vö. vízelvonó
 rézlombik, vö. cső, — sisak
 rézmozsár, öreg, — középszerű, — törő
 rézserpényő, kisebb, — lábatlan, — torkulával
 réz tiglázó
 rézüst
 rostély, vas
 ruhaszártó, födeles, rossz
 sál szövétnek
 scissorium, kétnyelű
 serpényő vö. apró, — középszerű, — mérő, —
 öreg, — réz, — lábatlan, — lábas, — torkulá-
 val stb.
 skatula vö. apró fehér, — elektuáriumhoz való,
 — fehér, — veres
 skatulaforma láda
 skatulás fekete láda
 szék l. még padszék
 székfia
 szövétnek
 testacium
 tiglázó
 torkula, rézserpényőstől
 török lakat, öreg
 unguentumoknak való földedény
 üst, réz
 üveg vö. apró, — gömbölyű, — kicsiny, — lapis,
 — lengyelországi, — nagy, — olajnak való, —
 vett
 vasládácska
 vasnyárs
 vasrostély
 vasserpényő, vö. apró, — középszerű, — öreg
 vízelvonó vö. rézcső, — rézfazék, — rézlombik

6. A LETÁRBAN SZEREPLŐ GYÓGYSZEREK BETŰRENDES MUTATÓJA

- abrodani vö. rad.
 absinthij vö. ol., rad., sal.
 acacia vö. fr.
 acetosa 24,26, vö. rad., sem.
 acholi vö. rad.
 adihnathy vö. herb.
 aegypt vö. ung.
 aeris vö. viridis
 Aeris usti 4
 Agaricus crudus 25
 Agaricus trapiscata
 agnicasti vö. sem.
 agrippae vö. ung.
 alabastrig vö. lap.
 album vö. coralo., herb., nihili.,
 sandalij, vitriolum, ung.
 alchacengij vö. herb., sem.
 alchacengij vö. trochisci
 alchemilla vö. herb.
 alkermis vö. conf.
 Aloes hepatica 2, 16
 aloes vö. lign.
 aloes succotrina 11
 altheae 24, vö. rad., sem., ung.
 aluesana vö. massa
 alumen crudum 3
 alumen plimosum 3
 alumen usti 3
 amara vö. costus
 amblicorum vö. mirabulanorum
 ambra griseia p.
 Amigdali dulci 3, p, vö. ol.
 amilum 4
 amios vö. sp.
 ammoniaci vö. gunia
 Amoni 24
 Anacardia B.
 Anacardi vö. pr.
 anatini vö. ung.
 anethij vö. ol., rad.
 angelici 24, vö. rad., sem.
 anisi vö. sem.
 antimonium 16, vö. fl., vitrum
 Antimonium crudum
 anseris vö. ax.
 Anter lilorum arborum 18
 apium 26
 apy vö. rad., sem.
 Aqua dulcis 16
 Aqua piccarum 22
 Aqua succini 26
 aquillij vö. oximel, sem.
 arabici vö. gummi
 aragonis vö. ung.
 Argentum vivum 3
 Aristolochia 26
 aristolochi longi vö. rad.
 aristolochi rotundi vö. rad.
 armoniaci vö. sal.
 aromaticus vö. calama
 aromatici rosali vö. sp.
 aronis vö. rad.
 Artemisia 26
 asparagi vö. rad., sem.
 Assa dulcis 2
 Assa foetida 2, p.
 aurantiorum vö. syr.
 azary vö. rad.
 Axungia anseris 26
 Axungia hircini 26
 Axungia lupi 26
 Axungia ursi 26
 Bacca juniperi 3
 Bacca lauri 14, 21, B.
 Bacca mirtillorum p.
 Balsami indici p.
 bardana vö. rad.
 Basalicum 26
 bellerici, mirobalanae p.
 Benedicti laxat. vö. elect.,
 Benedicti chardi., sp.
 Ben/n/ album 21, B
 Ben/n/ rubei 21, B
 berberis, cond. 1
 Berberos sicc. B., vö. sem.
 Betonica 26, vö. cons., rad.
 bezoard vö. lap.
 Boli orientalis 3, B.
 Bolus armeni pprat. 23
 bombaci vö. sp.
 Boraginis 7, 18, vö. herb., rad.
 Borax (Boracis) venetiana 24, B.
 Bors B.
 Branca ursina 7
 Brionia vö. rad.
 brusci vö. sp., rad.
 bteli, gummi p.
 Buglossi 7, vö. flor., herb., rad.
 Bursa pastoris 7

- Calama aromaticus 22, vö. cond.
 calaminar(um) vö. sp.
 calamit vö. storax
 Calendula 18
 Camphora 2, B.
 cancri oculi 4
 Cantharida 4
 Capiæ ligniac p.
 Capilor veneris 7
 Capitalis vö. pulv.
 cappanorum, cort. p.
 capri extr. 5
 capsici vö. cort.
 carabi vö. pprat.
 carana cö. cumica
 Cardamoni B., vö. cort.
 cardanii vö. sem.
 cardi benedicti vö. sem.
 cardinaria vö. sem.
 carili vö. ol.
 carlina vö. rad.
 carranda vö. gummi
 Carvi cö. sem.
 Caryophillum 21, B.
 Castoreum 4, 17, vö. ol.
 Centauria 22
 centaurium mapip. 7
 Cera citrina flava 26
 Cera viridis 26
 cerasor vö. syr.
 cerifolium 7
 Cerussa alba B.
 Cerussa venet. 3
 ceti vö. sperma
 chalips vö. pprat.
 chalabrina vö. manna
 Chamaeptytis 7
 chamomilla, vö. flor., ol.
 Chardi benedicti 7
 Chardiopatia 7
 chari vö. flor.
 Charica 3
 chelidonia vö. rad.
 chibulorum, mirobalanorum p.
 Cholara rubri 14
 China 20
 chriophilata vö. rad.
 Chuscata 9
 Cibbet communis B.
 Cichorium 7
 cicory vö. rad., flor.
 cidoniorum cö. sem., ol.
 cinae vö. sem.
 Cinamonium 21, vö. ol.
 Cinobrium B.
 Cinobrium crudum 4
 Cinobrium prep. 23
 Cinobrium transilv. 4
 Cinodior 1, 24, vö. ol.
 Cinoglossae vö. rad.
 citrinum vö. cort., sant., sem.,
 succ., sulfur
 citruly vö. sem.
 Collapiscium B.
 Colocinthis 25
 comis vö. saal
 comitissae vö. ung.
 Cond. berberis 1
 Cond. calama 1
 Cond. zingiber 1
 Confetis alkermiss p.
 Confetis de hyacintha p.
 Conser rosarum 1
 Conserva anthos vitroris marini 5
 Conserva betonica 5
 Conserva flor. nyphia 5
 Conserva peonia 5
 Conserva flor. persicorum 5
 Conserva flor. primula veris 5
 Conserva flor. scabiosa 5
 Conserva rosarum 5
 Conserva violarum 5
 Consolida saracenicica 9
 Coralia 25
 corae vö. ol.
 Coralo albi 3
 Coralo rubrum 3, 23
 coralor vö. syr.
 corda cervi vö. ossa
 cordialis imperat. vö. sp.
 coriandrum pp. vö. sem.
 cormium vö. ol.
 cornum cervi pprat. 23
 cornum cervi usti 4
 Corticis capsici 13
 Corticis cardamoni 22
 Corticis citri 1, 12, 15
 Corticis granatorum 12
 corvinum vö. sem.
 Costus amara 22
 Costus dulcis 22
 Cremor tartari 26, p.
 Crocus 21
 crudum vö. agaricus
 crudum vö. antimonium
 crudum vö. alumen

- crudum vö. cinobium
 crudus mell vö.
 crudus vö. sericum
 cubeba 21
 cucumer asanini vö. rad
 cucumeris vö. sem.
 cucurbitae vö. sp.
 Cumica carana 2
 cumini vö. sp.
 curcumae vö. pulv.
 cupr. vö. nucea
 Cyprium rotundum 21
- Dactili 3**
 diairtos vö. sp.
 diambra vö. sp.
 diamoschi dulcis vö. sp.
 dianthos vö. sp.
 diacatoloconis vö. elect.
 dianarorum vö. roptia
 dianysi vö. sp.
 diaphonieï vö. sp.
 diartos vö. sp.
 diatragacendi frigidi vö. sp.
 doricum cö. rodium
 draconis vö. liq.
 dragacanthi vö. gummi
 dulcis vö. assa., aqua., amigdali
 dyaentrion sandato vö. sp.
 dyarothonis alboris vö. sp.
 dyapheniconis vö. sp.
- ebuli vö. rad.
 efami vö. gummi
 alebri albi vö. rad.
 elebri nigri vö. rad.
 Electuar. benedicti laxat. 5
 Electuar. christorum p.
 Electuar. diacatoliconis 5
 Electuar. lenitivum 5
 Electuar. thoscani episcopi 5
 elemi vö. gummi
 eleschopi vö. sp.
 Emplastrum sandalinum p.
 Endivia 9
 enidinae vö. sem.
 epatica vö. aloes
 entiana vö. rad.
 eringiae vö. rad.
 erucae vö. sem.
 Esula vö. rad.
 Euphorbium 2
 Euphrasia 9
- Extracta capri 5
 Extracta herba nigri 26
 Extracta galepon p., lab.
 fabarum vö. sem.
 farfara vö. rad.
 fenici greci vö. sem.
 ferri vö. scoria
 Flores antimony B.
 Flores anthos 18
 Flores buglosiae 18
 Flores chamomillae 18
 Flores chari 18
 Flores cichorei 18
 Flores convalli 18
 Flores lavandulae 19
 Flores liliorum arborum 19
 Flores liliorum convallu 19
 Flores malvae 19
 Flores malvae romanae 19
 Flores melissae 19
 Flores reados 19
 Flores palanithriae 26
 Flores peloniae 19
 Flores persicorum 19
 Flores plaritria 18
 Flores primula veris 19
 Flores persicor vö. syr.
 Flores pumica 18
 Flores reados 19
 Flores rosarum 19
 Flores salvia 19
 Flores sambuci 19
 Flores stachoris 18
 Flores tilia 17
 Flores violarum 17
 Foeniculum 9, 25, vö. rad., sem.
 foetida vö. assa
 Folia mirtillorum 9
 Folia querci 8
 Folia sanae B.
 Folia vitis 11
 fontianum vö. rad.
 formentini vö. sem.
 fragorum vö. spirit. lab.
 fraxini B., vö. sem.
 frinum vö. ol.
 Fructus acacia 17
 Fumaria 9
 fumarum vö. sem.
- Galanga B.
 Galanya 21

- galbani vö. gummi
 Galia ture. 3
 galepon, vö. extr. p., lab.
 Gassia lignea 21
 gemmis frigidis vö. sp.
 genisti vö. sem.
 glycyrhiza vö. rad.
 gonigie vö. sem.
 gracei vö. sem.
 Grana paradisi 22, B.
 granati vö. pp., syr.
 granatorum vö. cort., syr.
 Gratiola 9
 grisea vö. ambra
 Gumi arabici B.
 Gumi btelli p., B.
 Gumi carranda B.
 Gumi dragachanta p.
 Gumi efami B.
 Gumi elemi 2, p.
 Gumi galbani 2, p., a.
 Gumi gutti p., lab.
 Gumi holera B.
 Gumi lacca 2, p.
 Gumi landani 2
 Gumi opoponacis p. B.
 Gumi opopona 2, p. B.
 Gumi pacamae a.
 Gumi pacamaca p., a.
 Gumi ptelli p.
 Gumi sarcocollae B.
 Gumi seraphini 2, B.
 Gumi steora 2
 Gumi tachamacis p.
 Gumi taramahata 2, p.
 Gunia ammoniaci 2,
- haematis vö. lap.
 hellebri montan vö. syr.
 hepatica vö. aloes
 Herba alchichengy 26
 Herba alchimilla 26
 Herba agrimonium 26
 Herba boraginis 7, 8
 Herba buglossa 7
 Herba nigri vö. extr.
 Hermodactili 27, 25. p.
 heros buglosa vö. manip.
 hiosciam vö. sem.
 hircini vö. ax.
 holera vö. gumi
 hyacinthus vö. sp.
 hyainthi vö. sp., prep., conf.
- hyerae vö. simpl.
 Hypericon 26
 Hysopus 26
- imperstoris vö. sp.
 indica vö. specia
 ireos vö. rad.
- Jalapa 25, B.
 julliquirit vö. syr.
 jugland vö. nuces
 Jujuba 3
 Julapinum viatarum p.
 Julip rosatum viridatum 5
 Julip rosatum vomitivarum 5
 juniperum vö. bacca, lig., ol.,
 rob.,
- lacca vö. gumi
 lactucae vö. sem.
 landani vö. gumi
 Lapis alabastrig 4
 Lapis bezonard occidonum B.
 Lapis calaminaris 4, B.
 Lapis granati B.
 Lapis haematis 4, B.
 Lapis magnesis 4
 Lapis pumicis 4, B.
 Lapis smaragdi B.
 Lapis smiris B.
 Lapis spongia 4
 Lapidis magnesii prep. 23
 Lapidis margarita prep. 23
 latificon rafis vö. sp.
 Laudanum p.
 Laudanum opiatum p.
 laurinum vö. ol.
 laurus vö. ol., bacca
 lavandula vö. flor.
 lenistici vö. sem.
 lenitivum vö. elect.
 liberantis vö. sp.
 lignea vö. gassia
 ligniac vö. capiae
 Lignum aloes 15, 20
 Lignum casti vö. sem.
 Lignum costum vö. sem.
 Lignum juniperi 20
 Lignum nefriticum 20
 Lignum sancti sanquinaci B.
 Lignum sanctum 20
 Lignum sanicum 20
 Lignum sassafra 20

- Lignum rodiae 20
 Lignum tamarasci 12
 Liliorum arborum vö. anter, flor., ol.
 liliorum vö. conval., flor., ol.
 lily conval vö. ol.
 lini vö. sem., ol.
 liquiritia vö. succ.
 Loch de pulmon sulfuris 5
 lumricorum vö. ol.
 lupi vö. ax.
 lytontribontis vö. sp.

 Ma/a/cis 21, B.
 Magisterum scamonii p.
 magnesi vö. prep., sem.
 magnesis vö. lap.
 maiorannae vö. sem.
 malva vö. flor., sem.
 malva romanae vö. flor.
 Manna B., p.
 Manna calabrina 14, 25
 marcionis vö. pulv.
 marini vö. stinci, roris
 Marrubium 26
 mastechinum vö. ol.
 Mastix 2, p.
 Mater perlarum 23, lab.
 melium solis vö. sem.
 Mell crudum 1.
 Mell mechacanna p.
 Mell mercur sublimati B.
 Mell panos cidonia 1.
 Mell rosatum simplex 1.
 Mell rosatum sollitinum 1.
 melonum vö. sem.
 Mentha crispa 8, vö. ol.
 Mercur sublimati B.
 Mercurialis 8
 mesttiflorum vö. sem.
 milesolis vö. sem.
 Minium 3
 Miobalanae indicorum a.
 Miobulanorum ambilicorum p.
 Miobulanorum chibulorum p.
 Miobalani bellerici p., vö. sem.
 mirtilorum vö. sem., ol., fol.
 mirting vö. syr.
 mostolli vö. ol.
 Mumia p., a.
 Mumia transmarina 4
 Myrabulan bellerica 25
 Myrabulan chabuli 25
 Myrabulanae citricum 25

 Myrabulanae embilica 25
 Myrabulanae indii 25, p.
 Myrrha 2, vö. ol.

 nardini vö. ol.
 nasturcy vö. sem.
 nefriticum vö. lig.
 nigella vö. sem.
 Nihili albi 4, p.
 Nitrum sal. 4, 14
 noricum vö. ung.
 Nucea cupr. 3
 Nuces jugland 1
 Nuces muscatae 21, p., vö. ol.
 Nuces muscatae purgarum p.
 Nuces rob. 5
 nuclei porfici vö. sem.
 nymphae vö. ol., cons.
 nyphia vö. flor. cons.

 Oculi cancri 4
 Oleum absinthi 26
 Oleum amigdalorum dulcis 26
 Oleum anethi 26
 Oleum balsami indici 26
 Oleum carili 26
 Oleum castroreum 26
 Oleum chamomilla 26
 Oleum cappanorum 26
 Oleum cidoniorum 26
 Oleum cinnamoni B.
 Oleum corae 26
 Oleum cornium 26
 Oleum frinum 26
 Oleum foeniculu lab.
 Oleum juniperi B.
 Oleum laurinum 26
 Oleum liliorum albor. 26
 Oleum lily conval. 26
 Oleum lini 26
 Oleum lumricorum 26
 Oleum mastichinum 26
 Oleum mirhae p.
 Oleum mirtillorum 26
 Oleum mostolli 26
 Oleum menthae 26
 Oleum nardini 26
 Oleum nucis muscatae p.
 Oleum nucis muscatae purgarum p.
 Oleum nymphae 26
 Oleum onarom 26
 Oleum philosophorum 26
 Oleum pyretri 26

- Oleum rhodi lab.
 Oleum rosarum 26
 Oleum rutaе 26
 Oleum rutaenum 26
 Oleum scorpiionum 26
 Oleum sinapi 26
 Oleum spicae 26
 Oleum spiriti juniperi 26
 Oleum verbasci 26
 Oleum violarum 26
 Oleum vulpinum 26
 Olibanum 2
 onorum vö. ol.
 Opium 2
 opopona vö. gumi
 Opoponacos p.
 ophtalmici vö. ung.
 orientalis vö. boli
 Origanum 8
 Ossa de corde cervi B.
 Oximel aquillitum 5

 palanithriae vö. flor.
 Panos cidonior cu mello 1
 papanorum album vö. sem.
 papaveris albi vö. sem.
 paradisi vö. grana
 Passula minor 3
 pastaniarum vö. sem.
 pectoralis vö. syr., ung.
 peloniae vö. flor.
 pepihemate cordis vö. sp.
 persicorum vö. flor., cons.
 petonie vö. syr.
 philicis vö. rad.
 Philonum romanum 5
 philipendula vö. rad.
 philosophorum vö. ol.
 piccarum vö. aqua
 Pilula capitales p.
 Pilula ruffi pestilantiat 23
 Pilula stomachales 23
 Pninia 3
 Piper album 21
 Piper Longum 22, B.
 Piper nigrum 22
 Pistacia 3
 plataria vö. flor.
 plumosum vö. alumen
 poenia vö. cons.
 popoliorum vö. ung.
 Portulacha 8, vö. sem.
 Prep. anacardi 3

 Prep. bolus armeni 23
 Prep. carabi 23
 Prep. chalips 23
 Prep. cinobrium 23
 Prep. corali rubri 23
 Prep. coriandrum 24
 Prep. cornum cerci 23
 Prep. granati 23
 Prep. haematitis lapis 23
 Prep. hyacinthi 23
 Prep. lapis alabastrum 23
 Prep. lapidis magnesii 23
 Prep. lapidis margarita 23
 Prep. aculi cancri 23
 Prep. rubini 23
 Prep. sapphiri 23
 Prep. scinae 23, vö. pulv.
 Prep. spodium 23
 Prep. troschisci de vipera 23
 Prep. tutia 23
 primula veris vö. cons.
 prusci vö. rad.
 Prunella 8
 psily vö. sem.
 Pulmo vulpis 4
 Pulpa rosarum p.
 Pulpa tamarnadorum 5
 pumica vö. flor.
 pumicis vö. lap.
 Pulvis capitalis 23
 Pulvis contra fluxum mulyeris 16
 Pulvis curcumae 24
 Pulvis matronis 23
 Pulvis rubri pannonici 15, 23
 Pulvis scinae vö. pp.
 Pulvis stomacalis 17
 Pulvis trochiscoly alhandali 23
 Pyrethtum 16, vö. ol.

 querci vö. fol.

 Rabarbari p.
 Radicis abrodani 26
 Radicis absinthi 26
 Radicis acetosa 6
 Radicis acholi 26
 Radicis althae 26
 Radicis angelicae 26
 Radicis apiy 26
 Radicis aronis 26
 Radicis aristolochi longi 26
 Radicis aristolochi rotundi 26
 Radicis asparagi 8, B.

Radicis azary 8
 Radicis bardana 6
 Radicis betonica 6
 Radicis boraginis 6
 Radicis brionia 6
 Radicis brucci B.
 Radicis buglossi 6
 Radicis carlina 6
 Radicis chelidonia 6
 Radicis chriophilata 6
 Radicis cicory 1, 8
 Radicis cinoglossae 6
 Radicis contra feruwentum p.
 Radicis cucumer 6
 Radicis cucumer asanini 6
 Radicis doricum 6
 Radicis ebuli 6
 Radicis elebri albi 6
 Radicis elebri nigri 6
 Radicis entianae 6
 Radicis enulae 6
 Radicis eringiae 6
 Radicis esula 6
 Radicis farfara 6
 Radicis foeniculi 6
 Radicis fontianum 6
 Radicis glycyrrhiza 8
 Radicis ireos 21
 Radicis peptoni albi 6
 Radicis philicis 6, 8
 Radicis philipendula 6, 8
 Radicis prusei 6
 Radicis thoronica rom. 21
 rapae albae vö. sem.
 raparum vö. sem.
 rapsani vö. sem.
 reados vö. flor.
 Rebarbarum 25, p.
 rhodi vö. ol.
 ribium vö. syr., rob.
 ricini vö. sem.
 Rob. juniperum 1
 Rob. nucum 5
 Rob. ribium 1
 rodiae vö. lig.
 Roptia dianororum 5
 Roris marini 8
 rosarum vö. cons., pulp., syr.,
 ol., spirt., ung., julep.,
 flor., mell
 rosis siccis vö. syr.
 Rotula rubra 4
 Rubinus B.

rubra vö. rotula
 robri vö. cholara
 rubri pannonici vö. pulv., coralo.,
 benn
 rubrum potabile vö. ung.
 rubrum vö. sandalum
 ruffi pestilantiat vö. pil.
 Ruta 8, vö. sem.
 rutaenum sö. ol.

Saccharum B.
 Saccharum album B.
 Saccharum chanari 26
 Sal. absinthi 26
 Sal. armeniaci 4, B.
 Sal. citri p.
 Sal. conus 4
 Sal. gemma 4
 Sal. nitrum 4, 26
 Salis nitri p.
 Salvia 8, vö. flor.
 sambuci vö. flor.
 sanctum vö. lign.
 sanae vö. folia
 Sandalum album p., 20. B.
 Sandalum citrinum 20
 Sandalum rubrum 20, p.
 Sandaraca 2
 Sandaracum B.
 Saniculum 9
 Sanquis draconis 2, B.
 Santali citrini B.
 Saphira 8
 saracenicä vö. cons.
 Sarapus 1
 Sasaparilla, Sarsaparilla B, 10
 sapphiri vö. pprat.
 saxifragiae vö. sem.
 Scabiosa 10, vö. flor, cons.
 Scamonea B.
 Scamonum 25
 scinae pprat vö. pulv.
 Scoria ferri 2
 Schordeum 10
 shariolae vö. sem.
 Scolopendria 10
 scorpionum vö. ol.
 Sebeston 3, B.
 Semen acetosa 24
 Semen agnicasti 24
 Semen alchachengi 24
 Semen althae 24
 Semen amoni 24

- Semen amigdalorum p.
 Semen amios 24
 Semen angelici 14, 24
 Semen apy 24
 Semen aquiliae 24
 Semen asparagus 24
 Semen berberorum 24
 Semen bombaci 24
 Semen brusci
 Semen cardanii 24
 Semen cardinaria 24
 Semen cardi benedicti 24
 Semen carvi 24
 Semen cidoniorum 24
 Semen cinae 24
 Semen citri 24
 Semen citruly 24
 Semen coriandrum pprat. 24
 Semen corvinum 26
 Semen cucumeris 24
 Semen cucurbitae 24
 Semen cumini 24
 Semen erucae 24
 Semen endinae 24
 Semen fabarum 24
 Semen feni greci B.
 Semen foeniculu 24
 Semen formentini 24
 Semen fracimi B.
 Semen fraxini 24, B.
 Semen fumarum 24
 Semen genisti 20
 Semen gonizie p.
 Semen graeci 24
 Semen hioscimi 24
 Semen lactucae 24
 Semen lenystici 24
 Semen ligni casti B.
 Semen lini 24
 Semen majorannae 24
 Semen malvae 24
 Semen melium solis 24
 Semen mellonum 24
 Semen mesfilorum 24
 Semen milesolis 17
 Semen mirabulanorum a.
 Semen mirabulorum p.
 Semen mirtilorum 24
 Semen nasturcy 24
 Semen nigella 24
 Semen nuclei porfici 24
 Semen papanorum album 24
 Semen papaveri albi 24
 Semen pastaniarum 24
 Semen petrosellini 24
 Semen psily 24
 Semen portulacae 24
 Semen rapae albae 24
 Semen raparum 24
 Semen rapsani 24
 Semen ricini 24
 Semen rutae 24
 Semen saxifragae 24
 Semen schariolae 17, 24
 Semen sirolios 24
 Semen staphisagriae 24
 Semen sumachi 24
 Semen tanci cretici 24
 Semen urticae 15
 senae vö. folia
 seraphini vö. gumi
 Serici crudi B.
 Serpillum 10
 siccatum vö. berberos
 Siliqua 3
 sinapi vö. ol.
 sirolius vö. sem.
 smiris vö. lap.
 Sorcocollum 2
 Species aromatici rosalis 23
 Species benedicti laxativum 23
 Species cordoalis imperat. 23
 Species diartos 23
 Species diambra 23
 Species diachomin 23
 Species diamoschi dulcis 23
 Species diartos 23
 Species dianysi 23
 Species dianthos 23
 Species diaphonidi 23
 Species diatragacandi frigidi 23
 Species dyaentrion sandato 23
 Species dyaorhaniconis 23
 Species dyaronthonis alboris 23
 Species dyapheniconis 23
 Species dyaturbiticum rahbarb. 23
 Species dyaxilo aloes 23
 Species eloscopi 23
 Species gemmis frigidi 23
 Species hyacinthus 23
 Species hyerae simplicis 23
 Species hytontribontis 23
 Species imperatoris 23
 Species latificon rafis 23
 Species liberantis 23
 Species lytontribontis 23

Species pepithemate cordis 23
 Species succo rosarum 23
 Sperma ceti 4, p.
 Spica indica 25, p.
 spicae lo, vö. ol.
 Spiritus fragorum lab.
 Spiritus nitri 14
 Spiritus rosarum 26
 Spiritus tartari dest. 26
 spleneticum vö. empl., ung.
 Spodium 4, 23, B.
 spongia vö. lap.
 Squilla 4
 Squinantum 25, p.
 stachoris vö. flor.
 steora vö. gummi
 Stinci marini 4, B.
 stomachalis vö. pulv., ung.
 Storax calaminta 2
 Storax liquida 2, B, 26
 sublimati vö. mercur
 succo acet. vö. syr.
 succini vö. aqua
 Succinum album 2
 Succinum citrinum 2
 Succus liquiritia 3
 Sulfur citrinum 4, p.
 Sulfuris B.
 sulfuris vö. flor, loch de pulmon
 sumachi vö. sem.
 Syrupus aurantiorum 5
 Syrupus cerasor acidor 1
 Syrupus coralar 1
 Syrupus de rosis siccis 5
 Syrupus de pomis 5
 Syrupus de succo acet. 1.
 Syrupus ex succo fragorum 1.
 Syrupus flor persicor lab.
 Syrupus hellebori montan 1.
 Syrupus jellequirit 1.
 Syrupus granatorum 26
 Syrupus mirting 5
 Syrupus pectoris 1, 5
 Syrupus pectoralis 5, p.
 Syrupus petonie 1
 Syrupus ribium 5, p.
 Syrupus violarum 1
 Syrupus vomitivum 1

 tacahamacis vö. gumi
 tamarind vö. pulp.
 tanci cretici vö. sem.
 taramachata vö. gum.

Terebenthini B.
 Terra sigillata 3, 16, p.
 tilia vö. flor.
 thamarasici vö. lign.
 Theriaca comis 5
 Thimiama B.
 thoronica vö. rad.
 thoscani episcopi vö. elect.
 Tormentilla 10
 Tragacanthi 2
 trapiscata vö. agaricus
 transmarina vö. mumia
 Trippoli B.
 Trochisci pp. 23
 Trochisci alchegengii 23
 Trochisci de vipera pprat. 23
 Trochisci rupatorium 23
 Tutia alexandrica B.
 Tutia prepar. 23
 Turbit 25, p., B.

 Unguentum album 26
 Unguentum aegypt 26
 Unguentum agrippae 26
 Unguentum album 26
 Unguentum althae 26
 Unguentum anatini 26
 Unguentum aragonis 26
 Unguentum comitissae 26
 Unguentum noricum 26
 Unguentum opthalmici 26
 Unguentum pectorale 26
 Unguentum popoliorum 26
 Unguentum refrigidans galeni 26
 Unguentum rosarum 26
 Unguentum rubrum potabile 26
 Unguentum speleticum 26, p.
 Unguentum stomachale 26
 Unguentum tinararum 26
 ursi vö. ax.
 urticaria vö. sem.
 usti vö. alumen
 Uvularia 11

 Verbascum 11, vö. ol.
 Vermina 11
 Veronica 11
 Violaria 11
 violarum vö. flor., cons., ol.
 Viridis aeris 4, B.
 Visti quercini 20
 vitis vö. folia
 Vitriolum album 4, B.

Vitriolum viridae 4	vulpinum vö. ol.
Vitrum antimoni B.	vulpis vö. pulmo
vivum vö. argent.	Zedoriae B.
vomitivum vö. syr.	Zingiber cond, 1. B., 22

RÖVIDÍTÉSEK

ap	—	apotheca vö. p
ax.	—	axungia, zsíros kenőcs
bac.	—	bacca, bogyó (termés)
B	—	Bécsből 1650-ben az új patikus által hozott gyógyszerek
cond.	—	condita, cukrozott készítmény
conf.	—	confectio, cukorbevonattal ellátott készítmény
cons.	—	conserva, (cukorral) tartósított készítmény
cort.	—	cortex, kéreg
dest.	—	destillatum
elect.	—	electarium
extr.	—	extractum. (vizes) kivonat
flor.	—	flores, virág
fr.	—	fructus, gyümölcs, termés
gum(i)	—	gummi, gyanta, mézga
herb.	—	herba, szár, levél
lab.	—	laboratórium
lap.	—	lapis, kő
lig.	—	lignum, fa
ol.	—	oleum, olaj
p.	—	az apothecában számozatlan polcon lévő gyógyszerek
pprt.	—	preparata, készítmény
pulv.	—	pulver, por
rad.	—	radix, gyökér
rob.	—	rob, roboratum, boros kivonat
sal.	—	sal, só
sem.	—	semina, mag
sicc.	—	siccum, szárított
simpl.	—	simplices, egyszerű gyógyszer (nem összetett)
sp.	—	species
spirt.	—	spiritus, szeszes kivonat
syr.	—	syrupus, szirup
ung.	—	unguentum, kenőcs

SÚLYOK, MENNYISÉGEK

Lib.	—	libra vagy font, azaz 419,9 gramm
Man.	—	manipulus vagy marék, azaz 1/2 uncia = 17,5 gramm
Un.	—	uncia, azaz 35,0 gramm
N. a.	—	non acceptatur = nem elfogadott
N. c.	—	nihil continet = nem tartalmaz semmit

MAGDA, SZ. TÓTH, D.Pharm.
H—9700 Szombathely
Széll Kálmán u. 11.

SUMMARY

The inventory of the Pharmacy in Gyulafehérvár (Alba Julia) was carried out in the name of II. George Rákóczy, the Prince of Transsylvania in 28th December 1650. The inventory list has been preserved in the collections of the Hungarian Transsylvania Museum Society, Kolozsvár, due to the generosity of the pharmacist and historian Dr. Ágoston Ötvös. The document belongs now — with the whole manuscript collection of the Transsylvania Museum Society — to the State Archives of Roumania.

The inventory is of special importance due to its supposed connection with the XVIth century medical practice documented by the six volumes of the „*Ars medica*” (Gyulafehérvár, cca 1570), written by Georg Lencsés, a possible organizer of the first pharmacy of the prince there. The *Ars medica* and the inventory have been compiled in Latin and Hungarian language according to European standards and reflects the level of medical science and practice in Transsylvania in XVIth century.

The inventory consists of a list containing pharmaceutical instruments, furniture and materia medica: 737 different positions of drugs, chemical substances etc. preserved in ca. 800 jars. There is only one drug of human origin, 29 drugs are of animal origin, 36 of mineral and 427 of plant origin. 238 positions are composita. The inventory comity refused to accept 259 positions.

The total amount of the materia medica weightened during the inventory was 138.302,5 gr., i.e. about 140 kg.

VÁC POLGÁRI GYÓGYSZERÉSZETÉNEK KORAI EMLÉKEI 1848-IG

LENGYEL JÚLIA

Vác alapításáról és történetéről több részletes forrásmunka is készült.[1,2,3] A település keletkezését általában a püspökség alapításával hozzák összefüggésbe.

A mai Pest megyének ez a mind ipárilag, mind kultúráisan egyaránt szépen fejlődő városa, rendkívül viszontagságos múltra tekint vissza.

Az idők során rendre elszenvetde — elsőik között — a tatárok pusztítását (1241. márc.17.), majd a török portyázók betörését (1526. szept.), ezt követően a kettős királyság és török uralom alatt is többször cserélt gazdát. Teljesen elnéptelenedett, pl. az 1683. évi összeírásban Vácott csak 3 porta szerepel. [4] 1685 év tavaszán a törökök mindent felgyújtva és lerombolva végleg kivonultak Vácról.

A török megszállás után üresen maradt település, magyar és német telepesekkel népesül be. Fejlődése azonban továbbra sem zavartalan. A Rákóczi-féle szabadságharc során — a váltakozó hadiszerencse következtében — ismét többször cserél gazdát. Végül 1709-ben a kivonuló császári hadak Vácot újra felgyújtják, porig égetik. A megmaradt lakosságot még pestis-járvány is tizedeli.

Ilyen előzmények után a teljesen elpusztult városban az élet viszonylag hamar megindul.

Vácnak 1720-ban 1800, a század végére pedig több mint 8000 lakosa van.[5] A centrális fekvésű, dunai átkelőhellyel rendelkező és vásári kiváltságokat élvező helységben, szívesen telepednek meg kézművesek és kereskedők.

Vác közigazgatásilag 1848-ig Püspökvác és Káptalanvác részekből álló mezőváros volt.

Míg hazánk más vidékein, pl. Erdélyben és a Felvidéken a XVIII. században az irodalmi adatok európai színvonalú gyógyszerészetről tanúskodnak, Vác esetében csak az 1750-es évekből találunk kevés gyógyszerészeti vonatkozású okiratot, vagy más irodalmi forrásanyagot.

Elsőször az 1743 évi összeírásban történik említés az iparosmesterek között Püspökvác felsővárosban egy gyógyszerészről (apothecarius).[5] Lehetséges, hogy ez az a *Kolb Ádám*, akinek a neve az előző évben, az 1742. febr. 8-án tartott községi tanácsülésen a jegyzőkönyvben a tanácsstagok között szerepel.[6] 1753-ban gyógyszerértári vizsgálati jegyzőkönyv is tanúskodik arról, hogy Váccon már működik polgári gyógyszerész, amely Kolb Ádám apothecarius tulajdona. (l. fotókópia) A latin nyelvű gyógyszerértári vizsgálati jegyzőkönyv fordítása a következő:

„En alulírott excell.gróf Althán érsek és váci püspök fizikusa, a magyar kir. Helytartótanács rendeletére, amelyet a nagyságos és nemes Arany Gábor Pest vármegye alispánja küldött hozzám, köteles tisztelettel jelentem, hogy Wersani Ádám és Ujfalussy János urakkal, a dicső és nemes Pest vármegye esküttjeivel együtt Kolb Ádám ur váci gyógyszerészét megvizsgáltuk és a gyógyszerészert minden szükséges gyógyszerrel ellátva és felszerelve találtuk. Ennek hitelül ezt aláírásunkkal és pecsétünkkel megerősített bírálatunkat kiadtuk.”


A jegyzőkönyv aláírója az a *Caroffolo József* orvos és városi fizikus, akit *Althan* érsek Olaszországból hozatott. Ő volt nevezetesen Vác első fizetett orvosa.[7]

Az 1764. május 12-i tanácsülési jegyzőkönyv bejegyzése alapján tudjuk, hogy Kolb Ádám gyógyszerész családosa volt. Háza a városháza udvara mögött állott és halála után örökösei 2000 frt-ért bocsátották áruba. A város a városháza telkét bővíteni kívánta és 1200 frt-ot ígért érte, de a család nem volt hajlandó az árból engedni.[8] A városházát 1731-ben kezdték építeni a mai Március 15. tér 11. sz. alatt.[9]

1764-ben már *Kmoch János Ferencnek* van gyógyszerésztere Vácott. Ezt igazolja, hogy Kmoch gyógyszerész 1764. júl. 24-én panaszt nyújt be *Salbeck Károly* nagypréposthoz *Dennes* nevű kereskedő ellen, mert Dennes 64 féle olyan gyógyszerert árul, melyek tartását és forgalmazását a m.kir.



Vacij Die Nigesima octava. Januarij 1753

1753


 Ego Professor Physicus Psema
 D. Archiepiscopi, et Episcopi Naccensis Co:
 ad Johann ex mandato Caele: Con-
 siliij Locumtenentialis Regij Ungariae mihi
 per Speciatum, et generalem Dominum
 Gabrielem De Oranji Inceltyi Cotta
 Beckensis ordinariam Vicecomitem insinuat,
 sicuti indicam facis, quod adjunctis mihi
 D. D. per illustribus Adamo Werseni, et
 Joanne Uyfaluhyi praesudati indelicti
 Comitatus Apsipordus juratis Phar-
 macoem D. Adami Halb Vacij exij-
 centem visitaverim, eamque Pharmacia
 necessariae omnina provisam, instructamq; adin-
 venerim.

In quorum fidem haec subscripsi, et
 proprio sigillo roboravi.

Joseph Jaroffoli
 Medicus



 Adamo Werseni
 Joanne Uyfaluhyi
 Comitatus Apsipordus
 juratis Pharmaciae
 D. Adami Halb

Helytartótanács csakis a gyógyszerárak részére jelölt ki. A városban árúsított gyógyszerek összeírására bizottság száll ki, tagjai többek között *Kreutzer Abdon* irgalmas rendi perjel és városi „gyógyász orvos”. A bizottság jelentésének eredményeként a püspökváci tanács a kereskedőknek megtiltja a gyógyszerek árúsítását.[10]

Egyes források Kmoch Jánost tévesen irgalmasrendi szerzetesnek írják.[11] Okiratok alapján tudjuk, hogy Kmoch János Ferenc gyógyszerész, családos, Morvaországból, Brünnből származott. Tanulmányait is Brünnben végezte és vizsgáit is ott tette le. Felesége *Kolb Franciska* volt. Az 1766 és 1767 években kelt egészségügyi személyzet összeírásában Kmoch János mint váci gyógyszerész szerepel. A latin nyelvű irat a következőket tartalmazza:

Ebben a városban telepedett le Kmoch János brünni gyógyszerész, morva származású, akit *Punenberg Rudolf* és *Schaurfels Ferenc* orvosi biztosok, valamint *Linz Károly* és a brünni orvos *Dierman Ignác* vizsgáztattak és hiteles bizonyítványokkal elláttak. Az említett patikus saját költségén rendezte be gyógyszerárát, melyet tiszteendő *Abdony János* irgalmasrendi orvos ellenőrzött és az újabb orvosságokkal felszerelve talált. A városi és az urasági adóktól fel van mentve, semmiféle megállapított fizetése nincsen, a gyógyszerára adja a megélhetését.[12]

Kmoch János azonban nem volt teljesen vagyontalan. Erről egy 1774. május 5-én kelt vagyonbecslési jegyzőkönyv tanuskodik az alábbiak szerint:

„Püspök Vác Városában lakos Kmoch János Apothecarius szölleinek meg bötsölésére, melly Püspök Vác Városának határjában nevezetesen Spinyér nevezetű hegyen felürül Tiszt. Váci Pater Dominicanusoknak, alurul pedig Froska Jánosnak szomszédságiban vagyon helyeztetve annak nagysága harmincz kapás nap számu lévén aztat átallyában találtuk ... és bötsültük négyszáz id. est 400 frotokra és sem többre sem kevesebre.”[13]

Ennek ellenére Kmoch János gyógyszerára forgalmának csökkenése következtében súlyos anyagi gondokkal küzd.

1763-ban ugyanis, gr. *Migazzi Kristóf* bíbornok irgalmasrendi szerzeteseket telepít Vágra. 1764-ben kezdenek hozzá rendházuk építéséhez és 1766-ban megnyitják gyógyszerárukat is, először a mostani fegyház diadalkapura néző szögletének helyén. 1775-ben átköltöznek a régi papnevelde épületébe, majd 1780-ban 9000 forintért megvásárolják a temesvári illetőségű *Müller Ferenc* és felesége *Freudin Katalin* tulajdonát képező gyógyszerár felszerelését és berendezését.[14]

Kmoch Jánost nyomasztó anyagi gondjai mellett családi bajai is terhelik. Házasságtörő feleségével is perlekedik, teljesen eladósodik és kétségbeesetten fordul segítségért előbb a Helytartótanácshoz, majd az uralkodóházhoz. Patikája megmentése érdekében II. Józsefhez, majd Mária Teréziához intéz kérelmet és adósságaira moratóriumot kér. Az erre vonatkozó okiratokat [15] 1774. május 30-án Pest Pilis Solt vármegye Tanácsa kedvező javaslattal terjeszti fel a Helytartótanácshoz. (2.fotókópia)


Ez év jún. 4-én megejtett gyógyszerári vizsgálati jegyzőkönyv azonban számos fogyatékoságot állapít meg. A hitelezők a tulajdonjog megszűnését sürgetik. A vagyonbecsléshez a gyógyszerár inventár értékéről is pontos kimutatás készül.


Érdeklődésre tarthat számot e régi váci polgári gyógyszerár 1774-ből származó első részletes vizsgálati jegyzőkönyvének néhány jellemző adata.

Mintegy 500 speciét írtak össze. A hely szükségletéhez mérten megállapították, hogy igen sok a felesleges szer, melyet nem adtak el és állás következtében gyógyításra alkalmatlanok és veszélyesek. Az alábbi készítmények minősége nem megfelelő:

- a/ „Frustum Rhebarbara” a termék nedves, korhadt, teljesen használhatatlan...kidobták.
- b/ „Gummi ammoniaci” ecetben oldott, megfeketedett, kidobták.
- c/ „Liquor Ferro foliáto Tartari”, félretenni és átdolgozni, tovább vegyíteni.
- d/ „Extractum Corticus Peruviani”, pörköldött, nem használható gyógyításra.
- e/ A szirupoknak nincs meg a kellő tartalma, ki vannak téve a romlásnak, fel kell javítani.
- f/ „Species Diatragacanthi frigid.”, romlott, figyelmeztetik, hogy ne szerezzék be nagy mennyiségben.
- g/ „Tinctura Martis”, alig hasonlít rá, Dispensatorium szerint kell készíteni.
- h/ „Aqua Cinamom.cum vino”, nem megfelelő eltérő szagu. stb.


Serenissime Dux Regie Locumtenens,
 et Excellens Consiliarius Locumtenentiale Regium, Domine,
 Domini Benignissimi, Fratiosissimi, Colendissimi!


 Erga Benigno-Fratiosa Serenitatis Vestrae Regiae, et
 Excelli Consilij Locumtenentiale Regij ad Nos sub
 dato 21^{ae} Mensis Februarij, et 8^{ae} Aprilis Anni Cur.
 rentis 1774. expedita Intimata, et ad Instantiam
 Francisci Timothei Pharmacopoli Vacuensis
 in eo querulantis, intervenita, quod Causa
 sua Matrimonialis, quam Uxor sua adultera
 intervertat, diversis factionibus in longum
 protrahatur; quod item Ipse variis debitis
 Passivis, statum eandem Activam non adquan-
 titus, involutus sit, et quod de nova Apotheca
 in grave sui damnum, et Prajudicium Vozium
 introducenda Consilia incantur, adeoque in eo sy-
 plicantis, ne Creditores contra se concitentur,
 Benigno sibi Mandato Moratorio ad Serenissi-
 mam duxaturo subveniaturo; Dempsam super praevij
 Princeps Informationem submitti praescripta;
 in Vicem Eiusdem Relationem per extrinsecum ca-
 renis Possivalem Notarum Judicium Nobis praesen-
 tiam humillime submittentes, Benignitate in
 obsequio, et altissimis Fratris Nosmet Commen-
 dantes, Confidant cum Generationis Cultu
 manemus Datum ex Generali Congregatione
 Notarae Die 30^{ae} Mensis Maij A^o 1774. Re. Simi
 celebrata


 Serenitatis Vestrae Regiae
 et Excelli Consilij Locumtenen-
 tiale Regie

Humilissimi Obligatissimi
 Obsequiosissimi Dedi
 Unbecerrae Comitatus
 Res. P. L. S. et Solus Acti
 unito

A fentieket a jelenlévők, *Glosius Sámuel* megyei fizikus és *Svalla Mátyás* esküdt, pesti gyógyszerész, tanusítják, aláírásukkal megerősítik.[16]

Kmoch János érdeklődő gr. *Esztierházy Ferenc* főkancellár 1774. aug. 5-én újabb kérést terjeszt az uralkodónak el és a Helytartótanács részéről csatolja a részletes leírást az addig történetéről, egyidejűleg újabb patikavizsgálatra tesz javaslatot.[17]

A fentieknek eleget téve Kmoch János gyógyszerterárát 1774. nov. 19-én a vármegye részéről Dr. *Glosius Sámuel* és *Csabay László* ismét megvizsgálják és a következőket állapítják meg:

(a latin nyelvű jegyzőkönyv fordítása)

„A magas királyi Helytartótanács kegyes rendelete folytán megismételtük a vizsgálatot Vácott a Kmoch gyógyszerterárban. Erre az alkalomra az előzőleg már vizsgált és javításra kijelölt gyógyszereket megjavították. Az új vizsgálat alkalmával egyes szerek a Normativum előírásainak nem feleltek meg. Némelyek megrothadtak, másokat férgek rágtak és ennek következtében gyógyításra alkalmatlanná váltak. Mindezeket a kiküldött és aláírásukkal szereplő hatósági urak jelenléteiben az officinából kidobtuk. Ezután komolyan figyelmeztettük a gyógyszerészt a különféle edények, tálak, patikaszeres rendbehozására és tisztítására. A pozsonyi taxa kötelező megtartására és felhívtuk a figyelmét azzal a nyomatékkel, ha ezután a már említett hibákat megismételné és az orvosságok elkészítésében vétene, ilyen esetben a büntetéseket vállalnia kell.”(3. fotó)

Kmoch János nyilván nem tudott sem az előírt követelményeknek megfelelni, sem adósságaitól megszabadulni, mert a következő évek gyógyszerterári vizsgálati jegyzőkönyvei között gyógyszerterára már nem szerepel.

Vác lélekszáma a kilencvenes évekre meghaladja a 8 ezret, valamint Nógrád és Hont vármegye közeli helységeiből is Vácra járnak gyógyszerér. Hamarosan többen is megpályázzák, hogy az Irgalmasrendi gyógyszerterár mellett egy második patikát nyithassanak Vácott. Elsők között *Burghard (Burghardt) András* 1788. okt. 19-én kelt beadványában kéri a tekintetes vármegyét, hogy gyógyszerterárát Ráckeveéről Vácra helyezhesse. [18] A tanács, bár nem zárkózik el a kérés elől, de az Irgalmasrendiek gyógyszerterárát elegendőnek ítéli a lakosság ellátására. Az elkövetkező esztendőekben még többen kérvényezik a váci második patika megnyitására engedélyt, több pesti patikus, így *Stáling Károly* is, aki „önként gondolkodik, midőn Vácra a maga költségén új Apothecát fel állítani igyekezik olly ígéret tétellel, hogy nem csak mindenkor friss és jó szereket fog tartani, de azon kívül azokat a Teherősöknek mértékletesen áron, az Ispitályok és Szegények számokra fél áron a katonaságnak pedig a ki szabott áron kész árulni.”[19]

1811-ben *Fuchs József* is a kérelmezők között van, de még négy esztendőnek kell eltelnie míg megnyithatja gyógyszerterárát Vácott.

A második gyógyszerterár megnyitására kísérlete sok éven keresztül kudarcot vall és megtörik az Irgalmasrend ellenállásán. Nevezetesen olyan okirat van a birtokukban, amely szerint biztosítást kaptak arra vonatkozóan, hogy Vácott második gyógyszerterarat nem engedélyeznek. [20] Időközben azonban egyre súlyosabb panaszok merülnek fel a gyógyszerterár ellen, elsősorban *Kisvárdy Ignác* „*orvos tudor, városi physicus*” részéről, aki egy második gyógyszerterár felállítását is szorgalmazza. Az Irgalmasrendiek azzal védekeznek, hogy ellenük csupán alaptalan vádakot koholnak. A kölcsönös vádaskodásról *Karcsu A.*: „Vác története” c. művében részletesen olvashatunk. [21]

1795-ben már maga a város tanácsa terjeszt fel kérelmet a vármegyéhez a második gyógyszerterár engedélyezésének tárgyában, [22] a szinte évente ismétlődő panaszok ellenére a kérést sorozatosan elutasítják. [23]

A vármegyei hatóságok végül 1811-ben vizsgálatot rendelnek el és a négytagú bizottság jelentése eredményeként a második váci patika ügye kedvezően kerül elintézésre. [21] Ugyanezen év áprilisában *Fuchs József* gyógyszerész ismételten kérelmezi, hogy patikáját Pestről Vácra helyezhesse. Kérését kedvezően bírálják el, az engedély kiadására azonban továbbra sem kerül sor. Még három évig húzódik a patika ügye, mígnem *Fuchs József* 1814. júl. 15-én kelt kérvényét a kancellária az uralkodó elé terjeszti. *Fuchs József* személyesen utazik Bécsbe és kér kihallgatást az uralkodótól. A Helytartótanács 1813. nov. 22-én kelt 30292. sz. leiratában az áll, hogy „Ő felsége elrendeli, hogy Vácra új patika felállítása meg ne akadályoztasson.”[24] A gyógyszerterár felállításának jogát *Fuchs József* okl. gyógyszerész nyeri el. Közel 20 évi szünet után ismét létesülhetett polgári patika Vácott, helyileg a mai Március 15. tér 19. sz. alatt.

Fuchs József nem sokáig marad a városban, már patikája megnyitása körül is zavarok mutatkoznak.

1815. márciusában panaszt nyújt be a tanácshoz Szabó István asztalosmester ellen. Az asztalos a patika állványzatát a megállapodási határidőre nem készítette el. Fuchsnak tetemes kára származik abból, hogy patikáját megnyitni nem tudja, ugyanakkor a személyzetet fizetnie kell. [21]

Reiterata est, penes Designum Excelli Consilii Secretariorum,
 . his Regii, recenter emanatum Intimatum, Visitatio
 Pharmacopolii Komuchianii Vagii: Occasione cujus, est
 quidem sub proximi peracta ejusdem officina Imenta,
 sione, pro corrigendis, declarata medicamenta, jam actu
 correctata adiumenta fuerint; nihilominus tamen, cum
 sub recenti huc, in conformitate Designi Normativi, per
 omnia tria Regna Naturo, medicaminum examine, demum
 aliqua effecta, aliqua vero a vermibus evasa, ac per con-
 sequens medendi morbis, profus inepta reperta sunt;
 illa immediati, in presentia huc sine deputatorum infra-
 scriptor Sen Magistratum, effusa, & simpliciter ex
 officina eliminata sunt. Ipse proxi Pharmacopola ad
 debitam, a modo impurorem, Evromen Taxo, observationem,
 omnium item in Arte sua requisitor Vasorum, Carinorum, tho-
toriorum, debitam reparacionem & munditiam, seris admo-
 nitus, hac lege, ut, si proculque demum sub preterito, reite-
 rata jam monita, eludere, & incumbenti sibi, circa exactam
 Administrationem medicaminum, officis, contumaciter ausus
 fuerit, proenas, normaliter in hunc casum seritas, inerte-
 biliter equiri Debeat. Sub Vagii. 19^{na} Novemb. 1774.

Car. me. Ladis. lac. Szabó
 J. Sotturum. P. S. Kili. &
 Solt. arte. Unit. W. Lad. &

Car. me. Ladis. lac. Szabó
 J. Sotturum. P. S. Kili. &
 Solt. arte. Unit. W. Lad. &

A szerzetesi és polgári patika között a torzalkodás nem szűnik meg. A megye részéről *Retteg Ferenc* megyei orvos 1815. év áprilisában mindkét patikát megvizsgálja és jelenti, hogy Fuchs József patikáját „jó karban találta”, míg a szerzetesi patikánál több hiányosságot állapított meg. [25] Fuchs 1816. febr. 20-án még Vácon van és felajánlja a tanácsnak, hogy tanácsi igazolásra a szegénysorsú betegeknek és árvaoknak ingyen fogja a gyógyszert kiszolgáltatni. Alig 2 éves működés után azonban Fuchs elhagyja Vácot.

1817. májusában már *Hoffmann Ádám*nak van gyógyszerértára Vácon. Hoffmann Ádám 1784-ben született Pesten, római katolikus vallású. Gyógyszerész-mesteri oklevelét 1808-ban Pesten szerezte. Beszél magyarul, németül, diákul és tótul. Hoffmann mint katona-gyógyszerész a hadseregnel szolgált. [26] Családos, jómódú, gyermekei mellé francia nevelőnőt hozat. Letelepdedési szándékát bizonyítja, hogy hamarosan kertet is vásárol és több mint 20 évig marad Vácon. [21]

A kenyéririgység a két patika között továbbra sem kerül nyugvópontra. Hoffmann többször feljelen-tik, hogy „a Gyógyszereket szerfölött taksálja.” [21] Pereskedik Lánicz József seborvossal is. [27]

Hoffmann Ádámval kapcsolatban még egy érdekes bejegyzést olvashatunk az 1830. évi közgy. jk. 4552 sz. alatt melynek értelmében a Helytartótanács arról értesíti, hogy „Bajor Országban Neustadtban meg halálozott *Gries József* testamentomot tévén Váci Patikárius Hoffmann Ádámnak 200 frt.-t hagyott legyen.” [28]

Az 1840. év szept. 21-én megtartott patikavizsgálati jegyzőkönyv adatai alapján tudjuk, hogy Hoffmann Ádám „*Szenlélekről*” nevezett váci gyógyszerertárában *Theodorovich Máté* gyógyszerész segéd és *Horváth Ádám* gyógyszerész gyakornok dolgozik. A gyógyszerertár felszerelése, berendezése, működése és a gyógyszerek állapota kifogástalan. [26]

Az utolsó bejegyzés szerint 1840. év nov. 6-án Hoffmann Ádám gyógyszerész arra kéri a tanácsot, hogy „mivel ő már aggkorú és lába eltörése által is megnehezült baja *Constantin* nevű fiának a katonaságból leendő el bocsátása tekintetéből, a szükséges bizonyítvány neki kiszolgáltatassék.” [21]

Karcsu A. „Vác története” c. könyvében érdemesnek tartja megemlíteni, hogy Hoffmann gyógyszerész ur 10 pft-t ad a szabadságharc céljaira, míg a céhek összesen 20 pft-t ajánlanak. [29]

A szabadságharc során két csata színhelye is volt Vác.

A város fejlődése rövid megtorpanás után ismét rohamosan megindul és az ezredfordulóra lakosainak száma meghaladja a 14500-at.

A második polgári gyógyszerertár létesítése azonban több mint 60 évet várat magára, míg 1909-ben Lukács István megnyithatja gyógyszerertárát Vácott.

JÚLIA LENGYEL, D.Pharm.
 pharmacist
 Ernyey Library of History
 of Pharmacy
 H-1084 Budapest, Mátyás tér 3.

IRODALOM

1. Galgóczy K.: *Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye Monográfiája* I—III. 1876—77. III. 108—117 p.
2. Karcsu A.: *Vác története* I—IX. Vác. 1880.
3. Sági V.: *Vác története* I—II. Szentendre 1983.
4. Sági V.: *Vác története* I. 103. p.
5. Sági V.: *Vác története* I. 160. p.
6. Karcsu A.: *Vác története* I. 91. p. Vác. 1880.
7. Karcsu A.: *Vác története* I. 108. p. Vác. 1880.
8. Karcsu A.: *Vác története* II. 74 p.
9. Sági V.: *Vác története* I. 174 p. Szentendre 1983.
10. Karcsu A.: *Vác története* VIII. 241 p. Vác. 1880.
11. Sági V.: *Vác története* I. 174 p. Szentendre 1983.
12. Pm.Lt.: *P.P.S.Vm.Közgy. ir.* I.IV.1—d.31.1—473. 1767.
13. OL. C.37 *Acta San.Lad.A:Fasc. 32.Nr.16.* 1773—1774.
14. *Vác Városi Lt Az Irg.Váci Rendh.ir.* 1764—1925.ig.1856.No.11.

15. OL. C.37 *Acta San.Lad.Fasc.A.* 32.Nr.17.febr.7.febr.21.ápr.18.
16. OL. C.37 *Acta San.Lad.Fasc.A.* 32.Nr.27. 1774.
17. OL. C.37 *Acta San.Lad.Fasc.A.* 32.Nr.19, Nr.22. 1774.
18. *Pm.LT.P.P.S.Vm. Közgy.ir.IV.1—j.* 1244—1848,3.c.119 sz.
19. *Pm.LT.P.P.S.Vm. Közgy.ir.IV.1—j.* 1244—1848,3.c.641 sz.
20. *Vác Városi LT.Irg. rend.ir.* 1856—1862.Nr.11.1856.
21. Karcasu A.: *Vác története VIII.* 246—260 p.
22. *Vác Városi LT. Irg.rend.ir.* 1794—95 Nr.4.
23. *Pm.LT.P.P.S.Vm.Közgy.jk.*302 sz. 1810.
24. *Pm.LT.P.P.S.Vm.Közgy.jk.*3483 sz. 1813.
25. *Pm.LT.P.P.S.Vm.Közgy.jk.*1804 sz. 1815.
26. OL. *film C szekció 66.No* 560. 1840.

A SZENTENDREI PATIKA TÖRTÉNETE

LENGYEL JÚLIA

Szentendrét írásban először 1146-ban említik, szegény kis településként. A török megszállás alatt a városka szinte teljesen elnéptelenedett. 1588-ban például csak 6 porta áll. Az 1590-ben betelepülő szerbek, akik ügyes iparosok és kereskedők, gyorsan föllendítik a városka életét.

1757-ben Szentendre koronabirtok. Mária Terézia 1773-ban évi 6000 forintért bérbe adja a lakosság-nak.¹ Körülbelül erre az időre esik az első említés a patikáról. Ez a patika egyike az elsőeknek a megyében.²

A nagymúltú patika első évtizedei azonban — a korabeli feljegyzések szerint — gondokkal terhesek. A tulajdonos többször változik. A főorvosi vizsgálati jegyzőkönyvek is rendre elmarasztalóak. Tulajdonosai sorban eladósodnak vagy más helységebe költöznek. A patikát egy ízben még el is árverezik.

1788-ból származik az első, a tulajdonosra vonatkozó pontos adat. A patika gazdája ekkor Farkas apotekárius. A vármegyei Nemesi Közgyűlés jegyzőkönyvében szigorú bejegyzés olvasható: a vármegye főorvosa, Márton István, többek közt azt jelenti, hogy „*A Szent-Endrei apothékát a leghiányosabbnak adván elő, panaszolja, hogy ennek birtokosa a maga elejbe hivatván, nem hogy előtte meg jelent volna, de még illetlen feleletet is adott... és még az 3.-ik esztendőben felfedezett hibáit sem hozta helyre... meg feddvén engedetlenségéül az említett Szent - Endrei Aphotékának Farkas nevü tulajdonosát hogy ha Aphotékáját két holnap el forgása alatt helyre nem hozza és oda examinált Apothekárius legént nem fog vitetni, Apothékája azonnal le fog pecsételtetni.*”³

Ugyanazon esztendő júniusában a következő bejegyzés már arról tanuskodik, hogy a szentendrei patikában tapasztalt hiányosságokat kijavították.⁴

1795-ben már Aichmiller Ferenc a szentendrei patika tulajdonos terjedelmes gyógyszer-tárvizsgálati jegyzőkönyv erről a következőképpen számol be:

„1795 év okt. 30. napján Pest Pilis Solt Vm. Összes Rendjei megbízásából, a legkegyelmesebb Fölség egészségügyi rendelete szerint, az előírásnak megfelelően megvizsgáltam a patikát Szent-Endre városban, amely a győri illetőségű Aichmiller Ferenc saját tulajdona. Aki a pesti Királyi Tudományegyetemen hallgatott és ígéretet tett arra, hogy a jövőben, még az 1795/6 iskola évben levizsgálja és esküt tesz. Ezt a patikát júli. 12.-én Farkas István a budai Tabánban lakó gyógyszerész-től vásárolta.”

A továbbiakban a jegyzőkönyv felsorolja a kötelező könyveket, súlyokat, a laboratórium anyagait, berendezését, a növények, füvek állapotát és tárolását, különféle folyadékok, vizes oldatok, szirupok, tinktúrák minőségére vonatkozó megállapításokat, az olajok, tapaszok, kenőcsök, kivonatok tárolását.

Majd minősíti az officinában található gyógyszereket, kitér az officina berendezésére és felszerelésére, elmondja kifogásait.

A jegyzőkönyv záradékban szigorú utasítást ad arra vonatkozóan, hogy a gyógyszer-tárnak mindenben meg kell felelnie az előírásoknak. A hiányosságokat a következő vizsgálatig ki kell javítani.

¹ Schiller, Szikes: *Uj idők Lexikona*. Singer-Wolfner, Bp. 1941

^{2,3} PPSVM.Lt. Nemesi Közgy.IV—3—C Jk. 472.sz. 1791. év

⁴ PPSVM.Lt. Nemesi Közgy.IV—3—C Jk. 1565.sz. 1791. év

Kifogásolja a ház állapotát is és utasítja a patikust, hogy a házat erősítse meg. A jegyzőkönyv aláírója Retteg Ferenc megyei főorvos. (A jegyzőkönyv teljes fordítása mellékletben).⁵

1799-ben már a morvaországi származású Hynek, (v.Hinek) Károly a szentendrei patika tulajdonosa. Hynek azonban a 4000 Ft vételárát Aichmillernek nem tudja kifizetni és 1000 Ft-ot későbbi adósságaival együtt a patikára táblázzák.⁶

Más bajok is vannak, Hynek alighogy megkezdí működését Szentendrén, megindul ellene a vádaskodás, pereskedés, működése ellen szakmai szempontból is kifogás merül fel. Alig 5 év adóssága közel 9000 Ft, még testvére és felesége, Jüglein Anna is perli.⁷

Az elrendelt vizsgálatra a végzés a következőkben intézkedik: „Hynek patikáját leg fellebb egy fél szentendőnek el folyása alatt alkalmazosabb Személynek adja által, holott az ellenkező esetben a Vármegye Törvénybeli hatalmával élni kéntelen.”⁸

Hynek patikáját 1804 júniusában Haás Károly bécsi patikus 5000 Ft-ért veszi meg. A vételár a tanácsnak folyik be, aki az adósok egy részét abból elégíti ki, Hynek csupán 900 Ft előleget tarthat meg.⁹

Hynek sorsáról még annyit tudunk, hogy 1807-ben beadványban kéri a megyét, hogy Piliscsabán új patikát nyithasson. Kérését azzal utasítják el, patikanyitási engedélyt nem kaphat, mert Szentendrén sem felelt meg, sem szakmai felkészültségét, sem magatartását illetően.¹⁰

Retteg Ferenc megyei fizikus 1804. júni. 18-i keltezésű jegyzőkönyvben Haás Károlyt úgy jellemzi, hogy „mint tudományára mint pedig karakterire való nézve alkalmazosnak látszik.”¹¹

Haás Károly ekkor 32 éves, gyógyszerész-mesteri diplomáját Bécsben szerezte az 1800. évben máj. 14-én.

Addigi működéséről a Cs. és Kir. táborigyógyszertár vezetője igen jó véleménnyel van.

A latin nyelvű terjedelmes gyógyszertár vizsgálati jegyzőkönyvben olvashatjuk, „ez a férfi a jövőben nagyon hasznos lesz és az eddigi panaszokat meg fogja szüntetni és a most is hangzó panaszoknak határt fog szabni.”¹²

A jegyzőkönyv a továbbiakban összeírja mind a helyiségekre, a berendezésre, az anyagok tárolására, kezelésére, mind az épület állapotára vonatkozó kifogásokat, illetve előírja azok megfelelő kijavítását. A jegyzőkönyv záradéka a következő. „...mivel a régi patikahely...igen alkalmatlan a Szent-Endrei Tanács köieles a Földes Uraság hírével és tudtával egy jó egészséges és a Patikára alkalmazos helynek megszerzésére.”

Bicskey főszolgabíró még ugyanazon év augusztusában jelenti, hogy a patika megfelelő helyiségekbe került.

Haás mindezen kedvezések ellenére sem kíván Szentendrén maradni és 1808-ban a Helytartótanácsához olyan kéressel fordul, hogy engedélyezzék számára patikájának Vácra történő áthelyezését.¹³

A váci Irgalmas rend tiltakozására azonban kérése nem talál meghallgatást. Haás kérését 1814-ben megismétli, de újból elutasítják.

Időközben úgy látszik, hogy Haás szorongató anyagi helyzetbe kerül, mert még felesége házáat is árverés fenyegeti, de az eljárást megszüntetik.¹⁴

Az 1818. évi tisztiorvosi jelentésben már azt olvashatjuk, hogy az előző években a szentendrei patika Straub Máttyás birtokában volt. Straub ekkor azt kéri, hogy Buda városában, ahol már 2 patika működik, nyithasson egy harmadik gyógyszertárat. Felesége és leányai budai illetőségűek és ő maga is több hónappal korábban Budára költözött.¹⁵

⁵ OL.Dep.San.1773—1842. C.66.ir.1484 sz. 1795 év

⁶ PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk.1568 sz. 1799 év

⁷ PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk.1444 sz. 1804 év

⁸ PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk.

⁹ PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk. 3060 sz. 1808 év

¹⁰ PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk. 1682 sz. 1804 év

¹¹ PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk. 1682 sz. 1804 év

¹² PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk. 3142 sz. 1808 év

¹³ PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk. 3339 sz. 1812 év

¹⁴ PPSVm.Lt.Nemesi Közgy. IV—3—C.Jk. 1818 év

A szentendrei patika viszont ekkor már Stéger Ferenc tulajdonában van. Stéger hányatott sorsáról bővebben a vörösvári gyógyszerártár történetében olvashatunk.

Stéger Ferenc sem kíván Szentendrén maradni.¹⁶ Pestre, a Lipótvárosba 1821-ben patika jogot kér, de a pesti grémium nem javasolja. Egy fiatalkori botlása miatt Stéger ellen becsületsértő vádaskodás, majd pereskedés indul, bár sikerül magát tisztáznia, a gyanú árnyéka tovább kíséri.¹⁷

Sok meghurcoltatás után Stégernek végül sikerül Budára kerülnie, a mai Margit körúton 1834—1839-ig van patikája.¹⁸

Stéger végül 1840-ben Vörösvárra kér patika jogot. Kérését nemcsak a földesúr támogatja,¹⁹ 10 elismerő iratban Szentendre lakosai, a város előjárósága és orvosa is. Stéger szentendrei működése idején, köztisztviselőként állott, többek között a városbírói tiszlet is betöltötte.²⁰

1838-ban Stéger Ferencről, ki ekkor már Pesten van,— Járó Antal vásárolja meg a szentendrei patikát.²⁰

Baradlai említ olyan adatot, hogy a harmincas években Szentendrén dolgozik bizonyos Radubszky András nevű patikus. Ez a Radubszky András értekezést is ír. Dolgozatának-címe: „*A tiszta tömény ecetsavról és az égetett keseragról (Magnes.ust.)*” A levéltári adatok szerint Szentendrén valóban van — ugyan nem Radubszky, — hanem Raduniczky András nevű — patikussegéd, aki 1826-ban szerzett diplomát. Szentendrén anyjának háza és szőlőbirtoka volt.²¹ A pomázi patika történeténél Radubniczky működéséről részletesebben olvashatunk, nevezetesen arról, hogy pereskedik Járó Antallal, kinél mint segéd működött.

Érdekes az 1836. évből „Örkényi Ferenczy József”-től származó adat, ki így ír Szentendréről: „*Van itt gyógyszerártár is (Patika) a tulajdonosa Özvegy Preinerné Asszony.*”²²

A levéltári okmányok szerint ekkor azonban Járó Antal szerepel mint a patika tulajdonosa. Igaz, hogy Járó viszont közeli rokonságban van a Preitner (V.Breitner) családdal. Preitner Károly Járó sógora, 1837-ben Járónál gyakornok és ekkor végzi egyetemi tanulmányait is, majd 1838-ban szerez diplomát.²³

Az 1840. évi gyógyszerártár vizsgálati jegyzőkönyvből az áll, hogy „*Szent-Endre kir.M.Városban létező Sz.háromság című gyógyszerártár, melynek tulajdonosa Járó Antal rom.Chat: 28 éves 1838-ban nevezetett gyógyszeres mester beszél németül, tóul, rázrul és magyarul.*”²⁴

Járó működését Szentendrén sorozatos vádaskodások, kölcsönös feljelentések kísérik.

Volt segédje Radubniczky András a közeli Pomázra kér patikajogot, amit Járó ellenez. volt segédjét megbízhatatlannak jellemezve. Radubniczky viszont árdrágítással, a gyógyszerek késedelmes kiszolgálásával és egyéb mulasztásokkal vádolja Járót.²⁵

A patika vizsgálata és a mellékelt receptek másolata Járót tisztázza.

Járó pereskedik Krakszer seborvossal is, mert az gyógyszereket árusít.²⁶

Az 1837. évi patika-vizsgálat sem talált kielégítő helyzetet.²⁷ Járó körül odáig fajulnak a dolgok, hogy Szentendre városi orvosa, Popovits Tivadar, azzal vádolja Járót, hogy „*elmeháborodott*” és a gyógyszerártári gyakorlatról el kell tiltani.²⁸

¹⁶ *OL. Dep. San.* 1773—1842. C.66. 13372 1821 év

¹⁷ Baradlai—Bárony: *M.Gyógysz.Tört. I.* 399.p. 1930 Bp.

¹⁸ Sztankay I.: *A gyógyszerészetre adatok* 166. p. 1935 Bp.

¹⁹ *PPSVm.Lt. Nemesi Közgy.* IV—3—C. 1225. sz. 1841 év

²⁰ *OL. Dep. San.* 1773—1842. C.66. 16 743/14 sz. 1837 év

²¹ Baradlai, Bárony: *M.Gyógysz. Tört II.* 343 p. 1930 Bp.

²² Örkényi Ferenczy J.: *Pest m. Patikái* 1835—36

²³ Länzbauer.: *Statist.d.Medic.Stand.* 1859. Bécs.

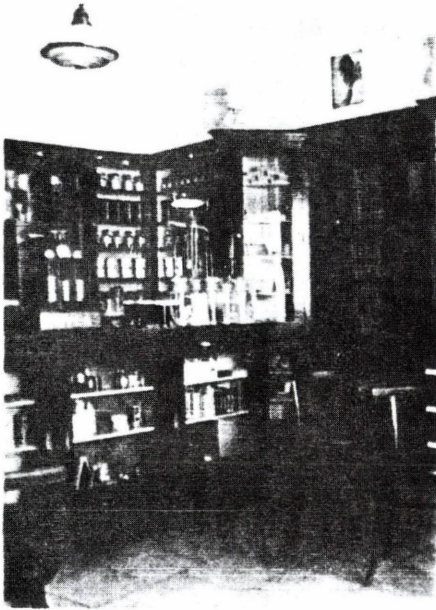
²⁴ *OL. Dep. San.* 1773—1842. C. 66. 560 sz. 1842 év.

²⁵ *PPSVm.Lt. Nemesi Közgy.* IV—3—C. ir. 6394/1 sz. 1837 év

²⁶ *PPSVm.Lt. Nemesi Közgy.* IV—3—C. ir. 2012 sz. 1836 év

²⁷ *PPSVm.Lt. Nemesi Közgy.* IV—3—C. ir. 6394 sz. 1837 év

²⁸ *PPSVm.Lt. Nemesi Közgy.* IV—3—C. ir. 4386 sz. 1840 év



A szentendrei patika első fényképe

A főorvosi vizsgálat megállapítja, hogy Járó épelméjű, majd így folytatja: „*az általa (t.i. Járó által) ejtett helytelen és meggondolatlan beszédek heves vérenek tulajdoníthatók.*” Végzés: „*Járót a gyt. kezelésétől el vonni nem lehet*”...majd kötelezik, hogy „*egyéb gazdasági munkáival el foglalt Járó Antal maga mellett mindig segédet tartson és meggondolatlan beszédjével hagyjon fel.*”

Még ugyanazon év októberében a patika vizsgálat a gyógyszerész működését már kifogástalannak minősíti. Ekkor dolgozik itt Grabován Demeter gyógyszerész segéd, aki szentendrei születésű, ó hitű, 34 éves, gyógyszerészmesteri oklevelét 1828-ban nyerte. Beszél magyarul, tótul, ráztul, deákul.

1844-ben a levéltári adatok már Breitner Gáspárt említik, mint szentendrei patikatulajdonost. Breitner ekkor egy árverés útján vásárolt ház és kert birtokba vételéért pereskedik.²⁹

Nincs viszont arra vonatkozó adat, ami az Öst.Pharm. Zeitsch. 1849. évi 19. füzetében a gyógyszerésztárak statisztikája fejezet tartalmaz, mely szerint ekkor a szentendrei patika tulajdonosa Schukovitz Ferenc lett volna.³⁰

Más források egybehangzóan azt igazolják, hogy egészen 1875-ig a szentendrei patika tulajdonosa

Breitner Gáspár, ki mint az előzőkben olvashattuk Járó Antalnál volt gyakornok. Diplomáját 1838-ban szerezte a pesti Kir.Tudomány Egyetemen.

1860-ban a szentendrei gyógyszerész megkapja a reál jogot.³¹

1875-ben Traxler Ferenc pályázik Szentendrére, azonban időközben elhalálozik.³²

A szentendrei „*Szentháromság*” gyógyszerész 1876-ban Jakab István tulajdonába kerül.

Jakab István 1830-ban született, diplomáját a pesti Kir.Tudomány Egyetemen 1868-ban szerezte. A patika 1890-ig marad Jakab István tulajdonában.³³

1891-től Czibulka János a patika tulajdonosa.

A szentendrei *Szentháromság* gyógyszerészár egészen az államosításig a Czibulka család birtokában marad.³⁴

²⁹ PPSVm.Lt. Nemesi Közgy IV—3—C. ir. 4632 sz. 1844 év

³⁰ Öst.Pharm.Zeitschv. 24. füzet 548.p. 1849 év

³¹ OL. Stathalt Ofen D, 102 2599 sz. 1860 év

OL. Stathalt Ofen D, 102 6916 sz. 1860 év

OL. Stathalt Ofen D, 102 8860 sz. 1860 év

³² M.Gy. Évkönyv 1875 év

³³ Oláh: Gy.Eü.Személyzet Magyarországon 1876 év Bp.

³⁴ Gyógysz. Naptár

ORVOSI, GYÓGYSZERÉSZI JELENTÉS

1795. október 30-án a neves egyetem és Pest-Pilis-Solt egyesített vármegyék rendeletére a legfelsőbb egészségügyi rendelet előírása szerint én, alulírott megvizsgáltam Szentendre város gyógyszerétárát.

A gyógyszerétár tulajdonosa és birtokosa Aichmiller Ferenc, aki Győrbe való és tanulmányait a Pesti kir. Tudományegyetemen végezte, és a legközelebbi 1795—96-os iskolai év elején ígérete szerint aláveti magát a vizsgának. Ezt a gyógyszerétárt július 10-én Farkas István a budai Tabánban lévő gyógyszerészétől vásárolta.

Segéde pedig a bécsi Roeckinger József, aki Pozsonyban gyógyszerészeti gyakorlatát Riis Jánosnál szerezte, de még nincs meg a vizsgája.

Az augsburgi Pharmacopoeán és a hozzá tartozó Taxán kívül semmiféle más könyve nincsen. De megígérte, hogy egy friss Herbáriumot hamarosan be fog szerezni. Hiánykönyve éppúgy, mint az orvosságok dispensatoriumi jegyzőkönyve, amelyben az ár is folyamatosan fel van tüntetve, nincsen. Előírtam, hogy ezeket sürgősen hozza helyre.

A mérlegek és súlyok a bécsi előírásnak megfelelnek. A padlás, amelyen a növényeket konzerválják és szárítják, erre legkevésbé alkalmas. A használatos, fontos füvek, fűszerek, jól ki vannak szárítva, de a zsákokban és a kartonokban való tárolás nem alkalmas erre, hogy a kipárolgást előírás szerint elősegítse.

A laboratóriumot most kezdték építeni. Három kemencét szándékoznak létesíteni és hozzá két fűjtatót. Van néhány üveg-retorta, és néhány fazék is. Prés azonban, amely az olajok kisajtolásához szükséges, hiányzik.

A materiális raktár, egyben a segédnek a szobája is, kevés, de elég jó minőségű anyaggal van felszerelve.

A növények tárolóhelyén, vagyis a növények szárításához és megőrzéséhez szükséges padláson minden szükséges dolog, éppúgy, mint a tárolt planták anyaga hiányos. A specicsesek zsákokban bekötözve és felakasztva nem tudnak megfelelően párologni.

A kémiai laboratórium a konyhában van, elég tágas, de kevés a bútorzata éppúgy, mint a kémiai és gyógyszerétári felszerelése. A folyadékok megőrzője, vagyis a pince meleg, ki van téve a napsugaraknak, és nem is tiszta. Az itt tárolt specicsesek, a folyadékok, vizek, kenőcsök és zsiradékok a szükséges minőségtől még távol vannak.

A gyógyszerészeti officina elég tágas a közönség részére. A specicsesekre itt is gondot kell viselni, mert elrendezésükben, tisztaságukban még kívánni valót hagynak. A kompozitumok az osztrák tartományi Pharmacopoea szerint készülnek. Megállapítottam, hogy itt is hiányok vannak. Szabályosan elkészített füvek, esszenciák, tinktúrák, elixírek eléggé töményítettek. A porok kívánt finomságúak, az éteres olaj kevés, többnyire a kellő spiritus hiányzik belőlük.

A kenőcsöket is előírás szerint készítik, de helyteleníttem, hogy nem elég tisztán tartják azokat. A flastromok elég jó állapotban vannak, de nagyon kevés a szirup. A sók nagyon porlanak, de előírtam, hogy ezután üvegben tartsák jól befödve, így raktározzák.

A konzervekből és a kivonatokból kevés van, de jól vannak elkészítve. A mérgek és az erős hatású orvosságok elkülönítve és elzárva tartatnak.

Mihogy ezt a gyógyszerétárt a legfőbb egészségügyi törvények előírása szerint megvizsgáltam, kijelentettem, hogy az előírt törvényeket szigorúan mindenben tartásuk meg, mert különben a hasonló esetekben szokásos büntetések alá esnek. Aki a most épülő új házat be fogja fejezni, törekedni fog, hogy min-

dent a szükséges állapotba hozzon, ezt szentül megfogadta. Remélem, hogy így is lesz. Gyakrabban fogom vizitálni.

Mindezt nagyon alázatosan közlöm és vagyok kiváló tisztelettel ennek a híres egyetemnek legalázatosabb szolgája

Kelt mint fent

RETTEG FERENC
helyettes fizikus

latinból fordította
CSANÁD VILMOS

JULIA LENGYEL, D. Pham.
Emyey Library of History of
Pharmacy
H-1084 Budapest Mátyás tér 3.

AZ ASZÓDI GYÓGYSZERTÁR TÖRTÉNETE

LENGYEL JÚLIA

A mai Pest megye gyógyszerészeti emlékei között egyik legrégebbi adatunk Aszódra, a Galga mentén meghúzó apró településre vonatkozik. Aszód még a század végén is csak 1876 lelket számlált.

Az 1766–67. évből származó közigazgatási lajstromban, a megyei főorvos jelentésében a következőket olvashatjuk: Aszód mezővárosban működik Tesedik Sámuel, aki Novisolien (Besztercebánya) királyi városban Pirespícker Mátyás mesternél tanulta meg a gyógyszerész mesterséget, aki 1753. november 24-én ezt aláírásával és pecsétjével megerősítette. Ezzel együtt közli a nagyságos Podmanitzky uraknak kegyes tanusítványát arról, hogy Tesedik az említett városban gyógyszerészeti gyakorlatot szerzett. Aszódon gyógyszerészi gyakorlatot folytat. (szerző fordítása)¹

Ugyanitt egy következő bejegyzés arról tanuskodik, hogy Tesedik Sámuel ekkor már 8 éve, tehát az 1750-es évek végétől működik „kicsiny gyógyszerertárában, amely gondosan fel van szerelve jó és friss gyógyszerekkel, ott él az említett város földesurának, nagyságos Podmaniczky bárónak bőkezűsége jóvoltából és semmi más megállapított jövedelme nincs”.

Megjegyzendő, hogy a kéziratban részben Pirespícker, részben Pirespícker Mátyás gyógyszerész neve olvasható, míg más források ebben az időben a besztercebányai gyógyszerészek között Purzpichler Mátyás nevét említik², valamint a jegyzőkönyvben Tesedik illetve Tezsedik név egyaránt előfordul.

A későbbi Pest megyei gyógyszerertári vizsgálati jegyzőkönyvek az aszódi patikáról sokáig nem tesznek említést. Sem a Podmanitzky család bőkezűsége, sem a kis lélekszámú település, még környékével sem volt elegendő egy patika fenntartása. Tesedik patikája is ugyanolyan sorsra jut mint a váci Kmoch patika.

Évtizedekig nincs nyoma annak, hogy Aszódon gyógyszerertár működött volna. A Podmanitzky család azonban a későbbiekben is szorgalmazza Aszódon egy patika létesítését.

1817-ben meglehangú ajánló sorokkal támogatják Glatz Gottlieb József patikárius kérvényét, melyet a nevezett 1818. év febr. 6.-án nyújt be a megyéhez, ebben „Aszód mezővárosban Patikát állíthatni esedezik”.³

Ezzel kezdetét veszi egy évekre elhúzó kenyerharc, mert a kérvénnyel azonos időben már febr. 7-i dátummal Brandsch Mihály gödöllői patikus Glatz kérését megfellebbezi. Pest–Pilis–Solt Vm. kegyes uraihoz fordul, hogy Aszódon patikát ne engedjen állítani.³

Glatz kérvényét Adonyi Mihály főszolgabíró a következő sorokkal küldi Forgó György megyei főorvosnak „a Nságos Földes Urasággal a Tárgyat közlöttem,.....a fel állítandó Patikát a mint közönségesen óhajtja, ugy eránta mind a ki tehető kedvezésekkel lesz. Magában pedig a M.Városban legg inkább Mester Emberek és Zsidók lakván, ezek általján esedezve kívánják.”

Adonyi a következőkben azt írja, hogy Pest, Gyöngyös, Gyarmat és Vác egy napi járóföldre vannak, majd így folytatja: „A Gödöllei filiális Patika azonban két mérföldnyi csupán fekszik Aszódtul, és tagadhatalan, hogy Gödöllei Patikának a f.Esz. 589.Szám alatt esedezve be nyujtott Nehézségei, kivált Jövedelmei kisebbitése eránt figyelmetességgel érdemeltetnék”.⁴

¹ PML PPSVm Közig. idosz. lajstr. I. IV. 1–d 31. 1345 1766

² Csippék J. Gyógysz. Közl. 1904. 124 p.

³ PML PPSVm Nemesi Közgy. Jk. IV. 3–c/l 2389 1818.

⁴ 1083 sz. 1818.

Forgó György a gödöllői patikus, Brandsch Mihály, kérésének tesz eleget azzal az indokkal, hogy a gödöllői patika már nem filiális, jövedelme oly kevés, jóllehet „a Herczegi Nagy Udvar jó ideig szokott ott mulatni, talán 1000 Recipére sem készít orvosságot esztendő által”. A megye közgyűlése Glatz kérését még az év nov. 11-én elutasítja.⁵

Az aszódi patika ügye még évekig húzódik. Sikertelenül pályázik Fischer Sámuel pesti patikus is 1831 év júniusában Aszódra. Fischer júliusban elhalálozik, kérelme megszűnik.⁶

1834-ben Kornitzky Miksa kér engedélyt arra, hogy Aszódon patikát nyithasson. Brandsch gödöllői patikus ekkor már nem él, de özvegye, — született Pongroff Rozália — 1835 év januárjában kérvényt nyújt be a megyéhez, hogy neki adjanak Aszódra patika engedélyt, majd márciusban Brandschné kérését megváltoztatja és fiók-patika nyitására kér engedélyt Aszódra.⁷

Forgó György főorvos úgy nyilatkozik, hogy Aszódon nem elegendő egy fiók patika, s a következőkkel indokolja: „Aszód körzetében közel 30.000 ember él kiket jelenleg törvény ellenes chirurgusok látnak el gyógyszerrel, kívánatos, hogy Aszódon rendes patika legyen, vagy a Gödöllői patikus tegye át patikáját Aszódra, vagy engedélyezzék Kornitzky Miksának ki bizonyítványok alapján betűletes, értelmes és elég tulajdon vagyonnal bír, s e felett Principálisa Székely Károly Pesti Gyógy Sziertáros ajánlja, hogy Aszódon egy patikát állíthasson”.⁸

Kornitzky Miksa 1804-ben a Szepes megyei Altváron született. Gyógyszerészmesteri oklevelét 1829. évben a Pesti Kir. Tudomány Egyetemen szerezte. Beszél magyarul, németül, deákul. Először a pesti Polgári kórházban dolgozott, majd segéd Miskolcon, Szarvason, Kisujszálláson, Cegléden. Gyöngyösön, majd újra Pesten Nemes Székely Károlynál. Az aszódi patika engedélyezésének érdekében a Podmanitzky uraságok és Székely Károly is igéri segítségét.⁹

Az 1835. évi ápr. 28-án kelt, 12360 sz. intéző levél igazolja, hogy „Kornitzky Miksa Diplomátikus Patikárusnak megengedett, hogy nevezett helyen a fölséges földes Uraság meg egyezésével Patikát állíthasson, oly óvás mellet, hogy a fenn álló Rendszabások értelmében szükséges szerekkel ellátva, minek előtte köz haszon véltre meg nyitanni hivatalosan meg vizsgáltassék”.¹⁰

Kornitzky „Magyar Király” néven nyitja meg patikáját, és mint a gyógyszertár vizsgálati jegyzőkönyvek igazolják a kornak megfelelő előírások szerint rendez be, szereli fel és példásan vezeti, még arra is kiterjed figyelme, hogy könyvtárát „új és hasznos könyvekkel szaporítja”.

Aszód és környéke ekkor már valóban biztosította egy gyógyszertár megélhetését. Ezt igazolja, hogy 1840-ben Kornitzky már gyógyszerészmesteri oklevéllel rendelkező segédet és gyakornokot is tart. Segédje az erdélyi származású Lukács Ágoston, gyakornoka az esztergomi származású Lehrer István. Mindketten 4 nyelven beszélnek, az ottani lakosság nyelvi összetételének megfelelően, természetesen latinul is. A latin abban az időben a tanult emberek második nyelve volt.¹¹

Kornitzkynak 1836-ban születik Miksa nevű fia, aki később szintén gyógyszerészi pályára lép és a pesti egyetemen 1865. évben szerzi meg diplomáját.¹²

A patika első éveit nem gondmentesek. Kornitzky alig nyitja meg patikáját, már 1837-ben pereskedni kénytelen, sőt bizonyos Majthényi Károly hagyatékát, – adósságai fedezése érdekében, – zárgondnokság alá helyezteteti.¹³

A gyógyszertár 1859. évben kapja meg a realjogot.¹⁴

⁵ 1083 sz. 1818.

⁶ 3380 sz. 1832.

⁷ 365 sz. 1835.

⁸ 878 sz. 1835.

⁹ 12360 sz. 1835.

¹⁰ 2931 sz. 1835.

¹¹ *OL Dep. San.* 1773–1842 C. 66 Tétel 3. No. 560 1842-

¹² Oláh Gy.: *Az eü. személyzet...* 1875. Bp. 1876.

¹³ *PMI, PPSVm Nemesi Közgy. Jk.* IV. 3–c 4943 sz. 1837.

¹⁴ *OL Stathalt. Abt. D* 122 8545 sz. 28106 sz. 1859.

26.

In Opido Aszód. Pharmacopola Samuel Terebik in libera
 ac Regia C. de Neosolechni per Martium Pirospider aff. o.
 batorum Pharmacopolan instructus, & Approbatus est, Super
 Approbatione a p. p. de Acto Pharmacopola sub Dato diei 29
 Mensis G. h. Anni 1782. Emendatis Authentical Testimonialib;
 habet, ab Annis 8. in f. aso Opido partim ex Pharmacopolis.
 exiguis, his tamen Janis & Recognitionib; medicamentis p. p.
 do Martini Jucum ex Munificencia p. p. t. D. no Podmangy,
 C. y. qu. de Acto Opidi D. no Terebik, Anni, in f. aso,
 Anonimam multam habet.

Gyuzszi in f. aso Opido Residente Franciscus Tamber, & Joannes Prael,
 Ambo Approbati, Franciscus quidem Tamber Holomaj, reanonim.

Főorvosi egészségügyi jelentés 1767-ből

Az aszódi patikával kapcsolatban az 1849. évi osztrák folyóirat /Öst.Pharm.Zeitschf./ 24. füzeté szerint, valamint Illés László 1874-es kiadású zsebkönyvében egyaránt Klimkó Antal nevével találkozunk Aszódon.^{15 16}

Az előbbire nem találtam hitelt érdemlő adatot, az utóbbi adat pedig ellentétben van az ugyanakkor megjelent Gyógyszerészi Zsebkönyvek adataival.^{17 18}

A zsebkönyvek szerint ugyanis az aszódi patika még a századfordulón is a Kornitzky család birtokában van, bár nem minden bonyodalom nélkül kerül az özvegy Kornitzkyné birtokába.

Az 1882. évi hagyatéki tárgyalás hiteles okirata ugyanis teljesen téves adatokat tartalmaz az alábbiak szerint.

„Vác városában lévő gyógyszerész, illetve az örökhatály által gyakorolható gyökjog is tartozik, – Kornitzky Frigyes min.számítiszt (lakik Budapesten Országház u.115.sz. L-ső em.) és Kornitzky Lajos „Duna biztosító társaság titkára (lakik Miskolc), Deér Biri örökhatály özvegyének e részbeni özvegyi haszonélvezeti jogának fenntartása mellett, – ádataton. IV-7-6970 sz-on”.

Ugyanazon év júniusában Földváry Mihály alispán jelenti, hogy Kornitzky ugyan lakott Vác-on de a váci Szentlélek patika soha nem volt Kornitzkyé, ez tévesen szerepel a hagyatéki okiratban. Nevezett gyógyszerész tulajdonosa Radulesku György, aki a patikát 1879-ben Reichenhaller Lajostól vásárolta.

Az aszódi patika örökösödése körül még sajnálatos pereskedés is közrejátszik.

1883-ban az örökösök kérik új leltár felvételét az özvegy állítólagos hűtlen kezelése miatt. Kérésüket azonban elutasítják a következőkkel: „mivel 1882-ben 6684 sz. alatt a hagyatéki ádataton, új leltárnak helye nincs. Az özvegyet haszonélvezeti jogától elmozdítani csak peres uton eszközölhető.”¹⁹

¹⁵ Oest. Zeitschr. f. Pharm. 24. Heft 548 p. Wien, 1849.

¹⁶ Illés L.: Magyar- és Erdélyorsz. összes gyógyszerészeinek névtára. Vác, 1874.

¹⁷ Schédy S.: Gyógysz.Naptára. Bp. 1874.

¹⁸ 1875.

¹⁹ PML PPSVm Nemesi Közgy. Jk. IV. 7-6970/19 sz. 1882.

1840. Január 6. napján vizsgáltam
 meg Freytag Pócs, Doroszló és Mordolán
 városok jelentékében. Azok M. Várospatai leu-
 cis Magyar Pócsy című Gyógykezelés, tulajdonos
 család körüli. Mikor az őgy evben nevesített
 Gyógykezelés Mester, feleletett J. Keresztes Várospatai
 Állomás némi állásjában 30 évesen. A. Csak.
 Defekt Magyarul németül diákul.

Cs. Lukács György A. Csak 24 évesen pi-
 lelett királyi Kéjvárosi és díj. Országban
 1840 evben nevesített Gyógykezelés Mester
 Defekt Magyarul németül diákul és oláhul.

Gy. Kőrösi Ábrahám A. Csak 14 évesen G. Sz.
 goni feleletett 6 diák. A. Csak. Kőrösön az evben
 G. Defekt Magyarul németül diákul és egy
 keveset oláhul. Gy. Kőrösi pályázás keretében 20 Aug 539

A' füves társaság. piroském és nagy körben
 találtak. mindenféle anyagok, fémek,
 trümpet, gyöngyök, virágok. A. s. Kőrösön
 mindenféle anyagok is. A. s. Kőrösön
 találtak. Egy körben. Magyarul.

A' Gyógykezelés társaság. mindenféle Gyógykezelés
 Kőrösön. A. s. Kőrösön. A. s. Kőrösön. A. s. Kőrösön.
 A. s. Kőrösön. A. s. Kőrösön. A. s. Kőrösön.
 A. s. Kőrösön. A. s. Kőrösön. A. s. Kőrösön.

A' Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság.
 A' Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság.
 A' Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság.

A' Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság.
 A' Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság.
 A' Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság. Kéjvárosi társaság.

[Handwritten signatures and stamps]
 ORSZÁGOS ÉLVELTAP
 Kőrösön

A gyógyszerár Kornitzkiné tulajdonában marad és a továbbiakban bérbe adásra kerül. Bérlői 1862-ben Sperlág József, 1880–1889-ig Dósa Árpád, 1890–1898-ig pedig nevezetes bérlője van, Deér Endre személyében.^{20 21}

Deér érdemeit számosan méltatták, néhány szóval itt is meg kell emlékeznünk arról a 8 évről amit Aszódon töltött. Működése alatt az aszódi gyógyszerár fénykorát élte.

Deér Endre 1865-ben Pusztavarsányban született. Iskoláit részben Aszódon végezte. Fiatal korában a báró Podmanitzky család gyermekei mellett volt nevelő. Esztergomban Mayer Sándornál volt gyakoronok. Az egyetemen, Thán Károlyt, Eötvös Lórándot, Balogh Kálmánt hallgatta. 1886-ban szerezte diplomáit. 1887-től Thán Károly mellett dolgozik és elkészíti doktori értekezését, „Az Arzén kimutatásainak módszereiről” címmel. Dolgozott a breszlai Gyógyszerészi Kémiai Intézetben. Tanulmányútról visszatérve előbb Budapesten helyezkedik el, majd 1890-ben, mint felelős vezető, átveszi nővére, Kornitzkiné özvegyi haszonélvezetben lévő aszódi patikáját. Működése alatt a kis falusi patika rohamosan fejlődésnek indul. Deér részvett Aszód egészségügyi fejlesztésében is. Bérelt földjén mákot termesztett, ópiumot állított elő, melynek morfin tartalmát is meghatározta.

Aszódon veszi feleségül Peck Gizellát. Harmonikus házasságából 6 gyermek születik. Gyermekei közül Ódön és Endre nevű fia is gyógyszerészi pályára lép.

Deér aszódi tartózkodása alatt is értékes irodalmi munkásságot fejt ki. Ezen idő alatt megjelent közleményeinek címei: A chinakéreg története. (Gyógysz. Közl. 1887.)

Az Asa Foetida illóolaja és Lycopodium spóráinak összetétele. (Gyógysz. Közl. 1888.)

Tartalmaznak-e a Tinea álcák cantaharidint. (Gyógysz. Közl. 1889.)

Magyar ópium. (Gyógysz. Htp. 1891.)

A pharmacognosia haladásáról (Gyógysz. Közl. 1895.)

Bevezetés a mikroszkópiába (fordítás) 1896.

Deér nemcsak kiváló szakember, széleskörű társadalmi tevékenységet is folytat. A III. kiadású Gyógyszerkönyv szerkesztőbizottságának is tagja. Később a Gyógyszerészi Testület elnöke és az Országos Egészségügyi Tanács tagja. Értékes és sokoldalú tevékenységének 1838-ban bekövetkezett halála vetett véget.²²

Deér 1897-ben hagyta el Aszódot és nővére patikáját Sárkány Lászlónak adja bérbe. Sárkány 1920-ig marad Aszódon.

JÚLIA LENGYEL, D.Pharm.
Pharmacist
Ernyey Library of History
of Pharmacy
H-1084 Budapest, Mátyás tér 3.

SUMMARY

The first archival entries on civil pharmacies located on the territory of today's county Pest provide data for a period as far back as 250 years.

The registration of the year 1774 mentions but one pharmacy on the territory of the county.

Considering the above, contemporary archivalia proved to be a valuable source. Research into it confirmed that pharmacies had been run even earlier, among others in Vác, Aszód and Szentendre. The history of these has not been published so far.

In Vác, the 1743 registration mentions „apothecarius” for the first time. The minutes of the pharmacy audit dated 1753 already mention pharmacist Ádám Kolb by name. Similarly erroneous is the pretention of the publications appeared so far according to which no civil pharmacy was run in Vác prior to that of the order of charity as János Kmoch erected a pharmacy at his own expenses.

²⁰ Simon I.: *Magy. Gyógysz. Évkönyve 1862*. Temesvárott, 1862.

²¹ Schédy S.: *Gyógysz. Naptára*. Bp. 1880.

²² Wéber D.: *Magy. Gyógyszerésztud. Társ. Ért.* 1939.

The further parts of the present treatise deal with the history of the Vác pharmacy in chronological order till the turn of the century.

In Aszód there was a pharmacist as far back as 1758 as proven by the civil register of 1766. At that time Sámuel Tessedik has been working here for 8 years already. Then the working of the pharmacy would become continuous after a pause of 20 years only.

The first data referring to the pharmacy of Szentendre are from 1788. At that time its proprietor is a pharmacist called Farkas. In 1795 Ferenc Aichmiller obtains a licence for opening the pharmacy. After that the pharmacy often changes hands. Its owners are often involved in unfortunate professional fights. At the turn of the century the pharmacy is owned by the family Czibulka and is one of the most beautifully furnished and best equipped pharmacies of the county.

The publication is authenticated by copies of numerous archival documents.

MEDALS OF NOBEL LAUREATES IN THE MEDAL CABINET OF THE SEMMELWEIS MUSEUM OF HISTORY OF MEDICINE

MÁRIA KOVÁCS-CSOMA

The name of the Swedish industrialist Alfred Nobel was preserved for posterity not only for his inventing dynamite and for his many other inventions. Towards the end of his active life he made provisions relative to his immense fortune in a way that might be of benefit to the whole of humanity. He invested the greatest part of his fortune in a foundation bearing his name. With the interests of the foundation he wished to award yearly scientists, writers and figures in public life who, by their activities, yielded the greatest benefits to humanity. He indicated five fields in which to award performance: medicine/physiology, physics, chemistry, literature and strengthening of fraternal love between peoples.

In our present study we will deal in detail with the Nobel-prize of medicine/physiology. This was awarded every year since 1901, except for the war-years. Thus it was not awarded 1915—1918 and 1940—42 but similarly either 1921 and 1925. Thus, till 1988, a total of 148 persons have been awarded the Nobel prize in medicine. When studying the list of the laureates it can be observed that up to 1920 one person was yearly awarded, in general, while from this time on the number of cases increased where two persons and, from 1940 on very often three persons were yearly awarded the prize for joint research or work carried out in parallel.

In these cases, when studying the research themes, several variations can be found. E.g. in 1922 *Hill* and *Meyerhof* were awarded the prize. Hill for discovering the formation of muscular heat, and Meyerhof for discovering the relationship between oxygen consumption and muscular lactic acid. The investigations of Hill and Meyerhof completed each other excellently. There was a close scientific cooperation between them. In 1954 *Enders-Robbins-Weller* were awarded the prize for their joint work on the „discovery of cultivation possibilities of the poliomyelitis virus in different tissue cultures”.

In 1953 *Krebs* and *Lipmann* were the two awarded persons. They were awarded for successful research carried out independently from each other. Krebs was recognized for discovering the citric acid cycle and Lipmann for discovering coenzyme-A and recognizing its importance in intermediary metabolism.

Among the laureates we can find, beside physicians, also chemists, physicists and zoologists who, by their inventions, promoted medicine. Statistics shows that the greatest number of discoveries and those of the greatest purport were made in the fields of bacteriology and physiology. In the last three decades research on DNS, DRS and genetics were awarded primarily.

How does all this appear in numismatics? The appearance of these outstanding scientists on medals, the frequency of their appearance indicate the places they occupy in social awareness and public thinking. Inscriptions of the medals often indicate, beside the most important biographical data, the fact that the persons have been awarded the Nobel prize.

The cabinet of medals of the Semmelweis Museum of the History of Medicine preserves medals on 17 Nobel laureates. Fifteen of them have been awarded the Nobel prize for medicine/physiology, one of them for physics and one for chemistry. Medals on the Nobel laureate in physics *Röntgen* have obtained a place already in the collection of *Géza Faludy* and in other medal collections abroad. The medal of *György Hevesy* who had obtained the Nobel prize in chemistry was also included in our collection as the discoveries of both scientists contributed to a great extent to the development of medicine as well.

Albert Szent-Györgyi was the only one to be awarded the Nobel-prize as Hungarian subject in 1937. However, several people of Hungarian origin can be found among the laureates. According to his biographers, *Robert Bárány*, the Nobel laureate in medicine of the year 1914 was of Austro-Hungarian

nationality. Unfortunately, we don't have any medal with his portrait in our collection, however, we have the knowledge of the existence of such a medal. In the collection of *Dr. Sonnenschein*, a collector living in Los Angeles, there is a medal representing Róbert Bárány and made in 1976 by *José de Mours* /bronze, 80 mm Ø/.

Richard Adolf Zsigmondy who was awarded the Nobel prize in chemistry 1925 has similarly a Hungarian name but has become Germanized.

Of Hungarian birth and upbringing, *György Hevesy* as mentioned above as well as *György Békésy* were awarded the prize as foreign citizens. Later on we will be able to show you their medals. *Jenő Wigner*, a physicist living in the USA and awarded 1963 the Nobel prize in physics and *Dénes Gábor*, awarded the Nobel prize in physics in 1971 belong to the same category.

As mentioned earlier, those awarded were entitled, beside money and a certificate, also to a gold medal of award. The medals of award to be distributed in Stockholm were made by the Swedish sculptor *Erik Lindberg*. The obverse is in all the four categories /physics, chemistry, medicine /physiology and literature/ the same: the portrait of Nobel, the years of his birth and death. On the other hand, three representations on the reverse are known, and only the text of the quotation in the legend /from the 6th song of the *Aeneis* by *Virgil*/ are identical.

On the award of the Nobel prize in literature we can see a sitting male nude, writing on a sheet of paper on his knee, opposite to him a figure in a toga is playing a lute. Downstairs, on both sides of the space intended for the engraving of the name the abbreviation ACAD.SUEG. can be read.

In the category for physics and chemistry the laureates obtain identical medals. On the back side of the medal two female figures can be seen. The female figure with the wreath impersonating science is lifting the veil from the female figure symbolizing nature and holding a cornucopia. On both sides of the body the inscription NATURA SCIENTIA can be found. To the left and to the right of the space for engraving the name the abbreviations REG.ACAD. SCIENT. Sueg. can be read.

For the award medal for medicine/physiology we are giving a full description of the obverse and the reverse.

O/ Half-length portrait b. In the left field ALFR. /NOBEL. In the right field NAT./MDCCC/XXXIII/OB/MDCCC/XCVI. At the bottom E. LINDBERG 1907.

R/ INVENTAS VITAM IU VAT EXCOLUISSE PER ARTES. In the centre a woman with a wreath is holding with her right hand a small bowl under the water springing from a rock, with her left hand she is supporting a sick young girl. At the bottom, to both sides of the name-plate REG.UNIVERSITAS MED. CHIR.CAROL. On the lefthand side there is a goblet with a snake, with below: E. LINDBERG

Gold medal, 66 mm 207 g

The medal of the Peace Award, to be awarded in Oslo, is the work of the Norwegian *Gustav Vigeland*.

Ø/ + ALFR. NOBEL NAT MDCCCXXXIII OB MDCCCXCVI Head I.

R/ PRO.PACE.ET.FRATERNITATE.GENTIUM In the middle three male figures are dancing interlaced.

The rest of the data of the medal are, unfortunately, unknown to us.

In our collection there is another medal which is in close connection with those previously mentioned. According to our knowledge it is awarded the members of the Nobel prize committee in medicine/physics.

O/ Half-length portrait b. In front of it ALFR NOBEL, on the righthand side NAT/MDCCC/XXXI-II/OB./MDCCC/XCVI

R/ INVENTAS VITAM IU VAT — EXCOLUISSE PER ARTES In the middle the symbols of medical science: a stick with a snake, in front of it a bowl, ringwise a wreath of laurel. At the bottom, beside the stick E I

Silver, 27 mm, 11 g Engraved in its edge-ring: MVJ SILVER 1963

As we can see, the material and the size of the medal are different from the previous ones, however, its obverse is entirely identical with that of the award medals already described. The circular legend on the reverse is identical, too.

Further on we will enlist, in the chronological order of the awarding, those persons who have been

awarded the Nobel prize since 1901 and whose names or portraits are preserved on medals in the collection of the museum. After some principal biographical data and data related to the scientific activities of the persons, a description of the medal or medals related to them will be given. After the description we will refer to the catalogues or collections in which the medal is mentioned and can be found, respectively. The medals to be listed below are thus all pieces of the collection of the Semmelweis Museum of History of Medicine. Many of them came with the collection of medical medals of the founder of the collection Géza Faludy into the possession of the museum. Several beautiful medals are due to the well-known historian of medicine and collector of medals Dr. Gyula Varannai. The rest was either purchased or donated to the museum.

EMIL VON BEHRING (1854—1917)

He was a German bacteriologist-immunologist. He was working under the guidance of Robert Koch at the Berlin Institute of Hygiene, then became professor at Marburg University. Here he founded, with the participation of some capitalists, the Behring works famous all over the world. He discovered the antitoxins against diphtheria and tetanus. In 1901 he was the first to be awarded the Nobel prize for „his work on serum therapy, especially for the application of the serum against diphtheria.”

¹ O/ EMIL VON BEHRING: SEINES ALTERS 61 JAHRE Half-length portrait left, underneath a stick with a snake.

H/ 25 JAHRE SERUM-THERAPIE 4. DEZ. 1890— 4. DEZ. 1915. Engraved in the segment KRAUMANN Weeping mother next to an infant in a cradle and Asclepios

1915, bronze, 39 mm

Made by Alexander Kraumann

St. 245 a

² E/ BEHRING ERINNERUNGSFEIER Head, left. Below MARBURG 1940

H/—

Leather, in metal frame, 40 mm, 1940

On the 50th anniversary of the discovery of the therapy commemorations were held worldwide, among others also in Hungary. The medal commemorates the Marburg festivities. The badge-like form of the medal suggests that it was probably given to the participants of the event. Many guests arrived also from abroad. Hungary was officially represented by the hygienist Gyula Darányi, university professor in Budapest. It is assumed that his medal went to the collection of Géza Faludy, and together with the latter to the collection of the museum.

³ O/ EMIL VON BEHRING 1854—1917 Head to the left.

R/ ERSTER NOBELPREIS FÜR MEDIZIN •EMIL VON BEHRING• Above 1901—1976 In the centre paraph of E.V.BEHRING

1976, silver, 40 mm, 25.8 g

The medal was made on the occasion of the 75th anniversary of Behring's Nobel prize.

⁴ O/ Head, somewhat left. In the left-hand-side field

EMIL/VON BEHRING/* 15.3.1854

R/ Modern building with trees. In the foreground 75, beneath it BEHRING INSTITUT/E BEHRING paraph/1904—1979

1979, silver, 46 mm, 44.3 g

Engraved in the brim: FEINSILBER 1000/000

The medal was made for the 75th anniversary of the foundation of the Behring Works. Some faulty impressions of the medal have been prepared with the following erroneous date of birth: 5.3.1854

WILHELM CONRAD RÖNTGEN (1845—1923)

German physicist. By his discovery of the X-rays named later in some countries after him, he created a new epoch in diagnostics and therapy. He was awarded the Nobel prize in physics 1901.

¹ O/ Half-length portrait, en face, at the side, to the right M. & W. ST. Below CONRAD RÖNTGEN
R/ —

Bronze plaque, 39 x 51 mm

Edition of the form Mayer et Wilhelm, Stuttgart

² O/ Head, left. Below the neck segment JOSEF RIEDL . WIEN.31,
Below ROENTGEN

R/ —

1931, bronze, 89 mm

Made by Josef Riedl

³ O/ Head, left., in front of it engraved WILHELM CONRAD RÖNTGEN 1845—1923 In the neck segment illegible stamped signature.

R/ Engraved in three lines ÜBERREICHT DURCH/SIEMENS-EINIGER-WERKE A.G./ERLANGEN

Bronze casting, 115 mm, ear

The largest X-ray apparatus factory of Europe was in operation from the end of the 1910-s to 1930, under the name of Siemens-Reiniger Works. Thus the origin of the medal can be assumed to fall into the period 1923 and 1930, i.e. after Röntgen's death

⁴ O/ W. CONRAD RÖNTGEN Head somewhat to the left. Over the shoulder the initials of the artist.

R/ —

Bronze casting, 99 mm

Made by István János Nagy

IVAN PETROVICH PAVLOV (1849—1936)

Professor of physiology, professor of pharmacology. In 1935, he was honoured, at the international congress of physiology in Moscow, with the title „Prince of the World's physiologists". He carried out important research into blood circulation and higher nervous activity. He developed the theory of conditioned reflexes. He was awarded the Nobel prize in 1904 for his results achieved in the field of research into nutritional physiology.

¹ O/ PAVLOV Bearded head, somewhat to the left. At the side, to the right initials ME

R/ —

Bronze casting, 91 mm

Made by Eszter Miró

² O/ IVAN PETROVICS PAVLOV Head somewhat to the left. On the right-hand-side Initials ME

R/ —

Bronze casting, 99 mm

Made by Eszter Miró

ROBERT KOCH (1843—1910)

German bacteriologist. Founder of modern bacteriology, discoverer of the TBC bacillus *Mycobacterium tuberculosis*. 1882 he discovered the pathogen of cholera and studied a number of tropical diseases.

He was awarded the Nobel prize in 1905 for his investigations into the field of tuberculosis and his discoveries in the same field.

¹ O/ PROFESSOR DOCTOR ROBERT KOCH• Half-length portrait en face, below H.HELD F. R/ DEM MEISTER DER WISSENSCHAFT, UND WOHLTHÄTER DER MENSCHHEIT.

In the segment MAGDEBG. A half-naked female figure sitting on a sphinx is unveiling the sculpture representing Isis. On her knees there is an open book with the inscription KOSMOS Above a radiant star.

1884, bronze, 40 mm

Made by Hermann Held

B 603, St 1915

Medal of the Magdeburg meeting of German physicists and biologists.

² O/ In a circle of beads R:KOCH•MEDICUS•DOCTRINA•AC•MODESTIA• AEQUE•EXCELLEN-
LENS

Half-length portrait with spectacles, somewhat to the right.

R/ Antique lamp with underneath the six-line inscription TUBERCULOSIS• /ORIGINEM•INDA-
GAVIT•/INVENT•SUSTULIT•/GOSSLERI•AUSPICIIIS•/•ANNIS•/1882—1890 Below a branch of laurel and LAUER

Bronze, 50 mm

Work of Ludwig Christoph Lauer

F 269, B 595, St 1921, Freeman 277

The two dates to be found on the medal are two important dates of Koch's TBC research. He discovered the TBC bacterium 1882 and announced his discovery at the meeting of the Berlin Society of Physiology. In 1890 he reported on the therapy at an international congress.

³ O/ GEHEIMRATH•PROF: DR: ROBERT•KOCH Half-length portrait with spectacles, somewhat to the right.

R/ In a circle of beads DEM GROSSEN FORSCHER In the centre a stick with a snake, to both sides branches of laurel.

Below 1890

1890 silver-plated copper with ear, 27 mm

F 270, B 596, St 1914, Freeman 278

⁴ O/ PROFESS : DR. ROBERT KOCH Half-length portrait with spectacles somewhat to the right.

R/ In a circle of beads, with Gothic letters LUNGE/KRÄFTIG Copper, token, 22 mm

F 272, B 606, St 1918

⁵ O/ PROFESSOR DR. ROBERT KOCH In a deepened circular field a half-length portrait with spectacles, somewhat to the right. Under it a laurel branch with a ribbon.

R/ In a lowered circular field medical emblems. An open book with a skull on it, a bowl on a long rod, a snake winding in the background is drinking from the bowl. Branches of laurel tied round with a ribbon. Below W.M. In circular form UT SEMENTEM FECERIS, ITA METES

Bronze, 50 mm

Made by Wilhelm Mayer

F 271, St 1923, B 598, Freeman 279

- ⁶ O/ Half-length portrait somewhat to the left, beneath it PROF DR R•KOCH
R/ —
Bronze, pressed, oval, 51—63 mm
B 602
- ⁷ O/ Half-length portrait with spectacles, somewhat to the right. In a circle R•KOCH Below r. initials
NY
R/ —
Bronze casting, 92 mm
Work of Gyula Nyirő
- ⁸ O/ ROBERT KOCH * Half-length portrait with spectacles, somewhat to the right. Below to the right
DL
R/ On top engraved DEÁK LÁSZLÓ /No II. 1968
1968, bronze casting, 108 mm
Work of László Deák
The medal has been created on the occasion of the 125th anniversary of Koch's birth.
- ⁹ O/ 1848•ROBERT KOCH•1910 Half-length portrait looking to the left, below it R 4
R/ DEUTSCHE DEMOKRATISCHE REPUBLIK Below 1968 5 MARK In the centre arms On the
brim in a circular way continuously
5 MARK*5 MARK*5 MARK*5 MARK
1968, white-shaded metal, 29 mm
The 5-Mark commemorative coin of the GDR was edited for the 125th anniversary of Koch's birth.

PAUL EHRLICH (1854—1915)

German bacteriologist, founder of modern chemotherapy. He was awarded the Nobel prize in 1908 for developing the science of immunology. He recognized leukemia; in 1909 he discovered, together with his co-worker, the Japanese Hata, the medicine of syphilis, Salvarsan, later Neosalvarsan. These were the first medicines that were able to destroy viable pathogens within the human organism.

- ¹ O/ On an ornamented background engraved on a plain oval surface •PAUL•EHRLICH•
•GEB•14•MÄRZ•1854• Half-length portrait looking to the right. On a protruding
segment•ZUM•14•Maerz•1904••DIE•SCHÜLER u. MITARBEITER•
R/ Engraved on a small plaque KOWARZIK/FRANKFURT
1904, bronze plaque, 56 x 81 mm
Made by Joseph Kowarzik
F 112, St 946, B 299, Freeman 161
The medal was made for the 50th birthday of Ehrlich.
- ² O/ PAUL EHRLICH*AETATIS*ANNO*LVI *CMX Half-length portrait to the right
R/ A naked standing Asclepius with a stick in his left hand, behind him a snake is winding itself, he
is giving it to eat from a bowl in his right hand. On the right-hand side CORPORA/NON/AGUNT On
the left-hand side NISI/FIXATA Engraved in the segment K. GOETZ
1910, bronze, 59 mm
Work of Karl Goetz
F 113, St 944 a, Freeman 163

³ O/ Ehrlich and Hata at work. In the segment =EHRlich — HATA= Above to the right a stamped signature.

R/ PER ASPERA AD ASTRA Struggle of Hercules with the hydra. The hydra has a human hand, with two skulls in it. Above in the background dying people.

Bronze, 67 mm

Work of Franz Kounitzky

St. 948, Freeman 165

⁴ O/ Head, looking somewhat to the left. On the side PA/UL/EHRlich/1854/1915 From the left initials HUNT

R/ FIRST•INTERNATIONAL•CONGRESS•OF•IMMUNOLOGY• Medecal graph, beneath it WASHINGTON/1971

1971, bronze casting, 61 x 71 mm

Work of Dóra Pédery-Hunt

The medal was made on the occasion of the Washington Congress of Immunology, 1971

ILYA ILYICH MECHNIKOV (1845—1916)

Russian zoologist, bacteriologist, founder of immunology, professor of Odessa university, later director of the Pasteur Institute. He was awarded the Nobel prize in 1908 together with Ehrlich as a recognition of his work in the field of research into immunology. He drew the attention to the own defense, the immune system of the organism against diseases.

¹ O/ MDCCCXLV•MECSNIKOV•MCMXLV; F.B.SC. At the bottom МЕЧНИКОВ
ВЕНГЕРСКОЕ ОБЩЕСТВО/КУЛЬТУРНОЙ СВЯЗИ С/ СОВЕТСКИМ/ СОЮЗОМ
R/ MAGYAR/SZOVJET/MŰVELŐDÉSI TÁRSASÁG/

1945, bronze, 54 mm

Made by Béni Ferenczy

The medal was made on the occasion of the looth anniversary of Mechnikov's birth.

ALBRECHT KOSSEL (1853—1927)

German biochemist and physiologist, professor at Heidelberg university. He was awarded the Nobel prize 1910 for investigations into proteins, among them nicleic acids and for clarifying the chemical structure of the cell.

¹ O/ 1853 ALBRECHT KOSSEL 1913 Half-length protrait to the right.

R/ In a wreath of laurels a 6-line inscription GEWID/MET VON/
FREUNDEN/KOLLEGEN/UND SCHÜ/LERN Below RUD. BOSSELT

1913, bronze, 50 mm

Work of Rudolf Bosselt

The medal was made for Kossel's 60th birthday, probably upon the initiative of his Heidelberg colleagues and students.

OTTO MEYERHOF (1884—1951)

German-American biochemist one of the founders of biochemistry, one-time director of the Heidelberg „Kaiser Wilhelm Institut”. He was awarded the Nobel prize 1922, together with Archibald Vivian Hill. Meyerhof obtained this recognition for his discovery of the relationship between oxygen consumption and muscle lactic acid metabolism. He investigated the chemical mechanism of muscle functions.

¹ O/ OTTO MEYERHOF 1884—1951 PRIX NOBEL 1923. Half-length portrait to the left. Over the shoulder to the right O M /1986

R/ —

1986, bronze casting, 100 mm

Work of Mária Osváth

The medal bears an erroneous date of the award. He was awarded the Nobel prize in 1922 and not in 1923.

FREDERICK GRANT BANTING (1876—1935)

Canadian physiologist, he carried out his research work in Toronto. He was awarded the Nobel prize in 1923 for discovering insulin, together with John James Richard Macleod.

¹ O/ CO-DISCOVERERS OF INSULIN In the middle two half-length portraits en face. Below them Dr.F.BANTING C.H. BEST

R/ In seven lines CDA/50 TH/ANNIVERSARY/DISCOVERY OF/INSULIN/1921—1971

At the bottom in a circle THE CANADIAN DIABETIC ASSOCIATION

1971, yellowish metal, 35 mm

C.H. Best was the direct-co-worker of Banting during the research into insulin. The Canadian Diabetic Association issued the medal on the occasion of the 50th anniversary of the discovery of insulin.

WILLEM EINTHOVEN (1860—1927)

Dutch physiologist, professor of Leyden university. He was awarded the Nobel prize in 1924 for inventing an instrument for heart investigations, the electro-cardiograph /EKG/ /1903/ and for developing the test method.

¹ EINTHOVEN 1860—/1927 Einthoven with an electrocardiogram in his hand. Below, to the right VIGH/T.

R/ In six lines 4TH/INTERNATIONAL/CONGRESS ON/ELECTROCARDIOLOGY/BALATON-FÜRED 1977/HUNGARY Abovem to the right, in a deepened field a heart

Engraved in the brim MEDICOR

1977, bronze casting, 85 mm

Made by Tamás Vigh

JULIUS WAGNER-JAUREGG (1857—1940)

Austrian neurologist and psychiatrist, external member of the Hungarian Academy of Sciences /1930/. He was director of the Vienna Clinic for Neurology and Psychiatry. He was awarded the Nobel prize 1927 for the therapy of paralytic dementia with malaria vaccine.

¹ O/ Half-length portrait, en face.

R/ Engraved JULIUS VON/WAGNER — JAUREGG

Bronze, 30 mm

² O/ Half-length portrait to the right. Behind in JULIUS/WAGNER V./ JAUREGG Below the shoulder segment ST.SCHWARTZ

R/ —

Bronze, octangular plaque, 71-71 mm

Work of Stephan Schwartz

CHARLES NICOLLE (1866—1936)

French bacteriologist, director of the Tunis Pasteur Institute. He performed research into the reasons of infectious diseases. He proved that exanthematous typhus was caused by the body louse. That is why he was awarded the Nobel prize in 1928.

¹ O/ CHARLES NICOLLE Head to the left. In the field to the right AUG^{TE} MAILLARD

R/ Branch of laurel, to the right 1903—1927/25 * ANNIVERSAIRE/DE DIRECTION/DE L'INSTITUT PASTEUR/DE TUNIS Engraved PROF.V. HUTYRA

1927, bronze, 60 mm

Made by Auguste Maillard

Cf.: Freeman 369, Müller 505

A medal of award engraved with the name of Ferenc Hutyra. Two further specimens of the medal are known: one engraved with the name of the Japanese bacteriologist Hideyo Noguchi, the other with the name of R. Beckers. The persons awarded have obtained the medal probably at the ceremony organized for the 25th anniversary of the directorship of Charles Nicolle, as an appreciation of their scientific activity.

FREDERICK GOWLAND HOPKINS (1861—1947)

English biochemist, university professor in Cambridge. He discovered the accessory (growth) factor identical with vitamins A and B as well as tryptophan and glutathione. He was awarded the Nobel prize in 1929, together with the Dutch physician Christian Eijkman for the discovery of the growth promoting vitamin.

¹ O/ FREDERICK GOWLAND HOPKINS 1861—1948. Head en face. On the side to the right illegible stamped signature and 79

R/ DE SCOBERTA VITAMINAS NECESSARIAS AO CRESCIMENTO Below PRÉMIION NOBEL DA MEDECINA In the centre a plant-like figure, in the leaves PROTIDOS/LIPIDOS/GLUCIDOS ELEMEN/TOS MINE/RAIS VITAMINAS Engraved A.GUIMARAES GRV

1979, bronze casting, 80 mm

Work of A. Guimaraes and José?

The medal was prepared for the 50th anniversary of Hopkins's award.

KARL LANDSTEINER (1868—1943)

Austrian serum researcher, hematologist, founder of hematology and transfusiology. He used to work in Vienna, and from 1922 in New York, in the medical research group of the Rockefeller Institute. He discovered the ABO blood group system and recognized, together with A.S. Wiener the Rh-factor. He was awarded the Nobel prize in 1930 for discovering the human blood groups.

¹ O/ Engraved KARL•LANDSTEINER 1868—1943 Head to the left. Behind the back of the head HUNT/86

R/ TORONTO—CANADA, above it the emblem of the congress, next to it 1986.

1986, bronze casting, 72—75 mm

Work of Dóra Pédery-Hunt

The medal was prepared for the International Congress on Immunology organized in Toronto, 1986.

² O/ Between two small crosses on a circular plate PROF•DR•KARL•LANDSTEINER Half-length portrait to the left. Under it VOR HET 20 MAAL/GEVEN VAN BLOED/AANGEBODEN DOOR/HET NED•ROODE KRUIS/AAN Below on a protruding plaque, engraved J.H. RILL

R/ In a deepened circle „KONINKLIJKE-BEGEER” VOOR SCHOTEN

Bronze, 61 x 80 mm

Dutch Red-Cross award medal, for having given blood 20 times.

³ O/ PROF•D^r•KARL•LANDSTEINER Half-length portrait to the left.

R/ HET NEDERLANDSCHE ROODE KRUIS•BLOED TRANSFUSIEDIENST• In the inner circle SANGUINE red cross SANGUINEM SANANTI In the centre a pelican nourishing its young

Bronze, 40 mm

Dutch award medal for blood donors. It was donated from 1959 till 1971.

⁴ O/ PROF•D^r•KARL•LANDSTEINER Half-length portrait to the left. In the shoulder segment JAC.J.VAN GOOR

R/ HET NEDERLANDSCHE ROODE KRUIS•BLOEDTRANSFUSIEDIENST• In an inner circle SANGUINE cross SANGUINEN SANANTI Pelican nourishing his young

Bronze, 50 mm

Made by Jac.J. van Goor

Dutch award medal for blood donors. Awarded between 1939 and 1959.

ALBERT SZENT-GYÖRGYI (1893—1986)

Biochemist, university professor, later rector in Szeged. From 1947 on he lived in the United States and was working at the Muscle Research Institute, Woods Hole, till his death.

He was honorary doctor of Szeged University and honorar member of the Hungarian Academy of Sciences.

He was awarded the Nobel prize in 1937 for the discovery of biological oxidation processes, with special regard to vitamin C, and fumaric acid catalysis.

The description of his Nobel award medal was given in the first part of the paper, only the description of the reverse needs completing. At the space reserved for engraving the name, we find, of course, the name of the awarded person: A. VON SZENT GYÖRGYI/MCMXXXVII

The description of the medal can be found also in the catalogue Huszár-Varannai, under No. 704. The Semmelweis Museum of the History of Medicine preserves a copy of the medal. The original can be found in the Numismatic Cabinet of the Hungarian National Museum. The history of its getting there is quite romantic, we know the story from the narration of Dr. Lajos Huszár, from notes kept in the archives of the Semmelweis Museum of the History of Medicine.

During the 1940 Finn-Soviet war, the world turned with sympathy towards Finland. The Red Cross organizations of the different nations organized charity actions to succour the Finnish wounded, the Finnish people. The Federal Council of Switzerland offered, e.g., 100.000 Swiss Francs to the Finn Red Cross, while Albert Szent-Györgyi offered his Nobel award medal of pure gold for this noble purpose. When hearing of this news, Dr. Lajos Huszár, then head of the Numismatic Cabinet of the Hungarian National Museum, applied at once to count István Zichy, general director of the museum, for help. He wanted to avoid, at any rate, that this unique national treasure should be taken out of the country, or even

melted in. With the assistance of the Minister of Education Bálint Hóman they applied to the National Bank for a possibility of paying off the medal. A decision to this effect was taken. The ambassador of Finland, Dr. Onni Talas learned of the situation and soon called on the National Museum, accompanied by a Finn industrialist. The Finn industrialist Wilhelm Hilbert payed off the award medal of Szent-Györgyi by the corresponding sum of money, then made a gift of it to the National Museum.

In the medal collection of the Semmelweis Museum of History of Medicine the following Szent-Györgyi medals are preserved:

¹ O/ Head to the right. Below it NAGYRÁPOLTI/SZENT-GYÖRGYI ALBERT/SZEGED/1937

R/ —

1937, bronze plaque, 50 x 82 mm

Made by István Szentgyörgyi

HV 706, Bóna 20

The medal was made upon order of Szege University, it is an authentic portrait.

² O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT Head to the left

R/ Paprika stem in the form of a wreath, with leaves and pods.

Below 1970, on the side, to the right SOS

1970, bronze casting, 83 mm

Made by András Sós, physician and medal-artist

HV 705, Bóna 21

³ O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT ÚJRA SZEGEDEN 1973 X. 11—12 At the bottom to the right the initials TS

R/ —

1973, bronze casting, 95 mm

Made by Sándor Tóth

Bóna 22

Authentic portrait, portraited live

⁴ O/ Engraved SZENT-GYÖRGYI ALBERT Head, en face. Engraved to the right LISZTES 1974.

R/ —

1974, bronze casting, 88 mm

Made by István Lisztes

Bóna 24

⁵ O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT Half-length portrait, en face. At the bottom, to the right OM 1974

R/ —

1974, bronze casting, 96 mm

Made by Mária Osváth

Bóna 23

⁶ O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT Head to the left. On the side to the right ME

R/ —

1974, bronze casting, 94 mm

Made by Eszter Miró

Bóna 25

The following medals have been made for the 40th anniversary of his being awarded the Nobel prize:

⁷ O/ D' SZENTGYÖRGYI ALBERT 1977 Head, en face. At the bottom to the right BM

R/ Inscription in two lines HOM —/— MAGE At the bottom BORSOS/MIKLÓS

1977, bronze casting, 74 mm
 Made by Miklós Borsos
 Bóna 27

⁸ O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT NEGYVEN ÉVE NOBEL-DÍJAS•1937•SZEGED•1977 Head turned left

R/ Pentagonal chemical formula, in it, in a protruding circular field an anatomical figure.
 Below it engraved L A
 1977, bronze casting, 120 mm
 Made by András Lapis
 Bóna 26

⁹ O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT Head turned right. Initials NIJ

R/ —
 1978, bronze, casting, 103 mm
 Made by István János Nagy
 Bóna 31

¹⁰ O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT NOBEL-DIJAS Head, en face. On top, to the left FM

R/ —
 1981, bronze casting, 56 mm
 Made by Mihály Fritz
 Bóna 32

¹¹ O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT NOBEL-DIJAS Head, en face. At the bottom, to the right FM

R/ Part of the Institute of Biochemistry-Medicinal Chemistry of Szeged University. Under one of the arcades, on the wall the structural formula of vitamin C.
 On the bottom F M '82
 1982, bronze casting, 99 mm
 Work of Mihály Fritz
 Bóna 33

¹² O/ ALBERT SZENT-GYÖRGYI — NE' EN HONGRIE — 1893 — Half-length portrait, en face.

Below it initials A B
 R/ •PRIX NOBEL DE MEDECINE ET DE PHYSIOLOGIE — 1937 — In the centre, between two paprika pods, the structural formula of vitamin C. Below to the left VITAMINE C
 On the brim, indented 1984 BRONZE
 1984, bronze, 68 mm
 Work of András Beck
 Bóna 34

¹³ O/ Head, en face. Below it engraved SZENT-GYÖRGYI ALBERT On the side, to the right initials Ny.

R/ —
 1984, bronze casting, 115 mm
 Work of Gyula Nyirő
 Bóna 35

¹⁴ O/ SZENT-GYÖRGYI ALBERT•1893—1986• Half-length portrait, looking left. Below it in script LAPIS

R/ Under an arch of beads part of a Szeged street, with the University building.

Below it SZOTE — the diminished picture of the reverse of the Nobel award medal — 1937 MÉE At the bottom in a semicircle NOBEL-DÍJÁNAK 50. ÉVFORDULÓJÁRA /to the 50th anniversary of his being awarded the Nobel prize/

1987, silver, 43 mm, 35,5 g

Work of András Lapis

¹⁵ The same as medal No. 14, but of double thickness. It weighs 71,7 g.

¹⁶ The same as medal No. 14, but its material is bronze.

¹⁷ O/ The same as medal No. 14

R/ Inscription in 6 lines MAGYAR / ÉLETTANI / TÁRSASÁG / SZEGED / 1988 / SZOTE / BOKÉMIA / Hungarian Society of Physiology, Szeged, 1988, University of Medicine Szeged/Biochemistry/

Below it the initials L A

1988, bronze, 43 mm

Work of András Lapis

GYÖRGY HEVESY (1885—1966)

Hungarian chemist. In 1918 he was for a short time head of the Department of Physics No.II. of Budapest University. From 1920 on he lived in Germany, Denmark and Sweden. He dealt with research into radioactivity and isotopes. He discovered the element Hafnium /1922/. He was awarded the Nobel prize in chemistry in 1943 for the application of isotopes as indicators in the research into chemical processes.

¹ O/ 25 INTERNATIONAL ANNUAL MEETING — GEORG VON HEVESY FOUNDATION In the centre 1963/ZÜRICH 1969/HANNOVER 70 ANTWERPEN 71 FREIBURG 72 ATHENS 73 MUNICH 74 TOKYO 74 COPENHAGEN 75 BERLIN 76 GRONINGEN 77 WASHINGTON 78 MADRID 78 INNSBRUCK 79 NÜRNBERG 80 BERN 81 PARIS 82 ULM 83 HELSINKI 84 LONDON 85 GÖTTINGEN /GOSLAR 86 BUENOS AIRES 86/ BUDAPEST 1987/1987

R/ FIRST INTERNATIONAL ANNUAL MEETING — GEORG VON HEVESY 1885 BUDAPEST +1966 FREIBURG I. B. In the centre 1963/FREIBURG I.B. 63/HEIDELBERG 64/LAUSANNE 65/HEIDELBERG 66/WIEN 67/WIESBADEN 68 /1987

1987, bronze casting, 80mm

GYÖRGY BÉKÉSY (1899—1972)

Hungarian biophysicist, audiologist, member of the Hungarian Academy of Sciences /1939/. Later he was professor at the Institute of Experimental Physics of Budapest University, from 1946 on he lived in Sweden and in the USA. He carried out research into the mechanical and physical processes of human audition, in the first place in relation to the physical mechanism of the stimulation within the Cochlea. For his discoveries he was awarded the Nobel prize of medicine in 1961.

¹ O/ PROF.BÉKÉSY GYÖRGY — 1899—1972 Below PRIX NOBEL 1961 Half-length portrait, en face. To the right O M 76

R/ —

1976, bronze casting, 110 mm

Work of Mária Osváth

MÁRIA KOVÁCS, Mrs CSOMA, M.A.
Semmelweis Medical Historical
Museum
H—1013 Budapest, Apród u. 1—3.

LITERATURE

1. Fóti, M.: *Az orvostudomány és élettan Nobel-díjasai 1901—1973* (Nobel laureates of medicine and physiology 1901—1973). Bp. 1975
2. Herrlinger, R.: *Die Nobelpreisträger der Medizin*. München, 1963
3. Kellner, D.: *A Nobel-díjas orvosok élete és munkássága*. (Life and activity of physicians who have been awarded the Nobel-prize). Bp. 1936
4. MacCallum, T.W.—Taylor, S.—Murray, G.: *The Nobel Prize-Winners and the Nobel-Foundation 1901—1937*. Zürich, 1938
5. Stähle, N.K.: *Alfred Nobel und die Nobelpreise*. Uddevall, 1979
6. Varannai, Gy.: Nobel-díjak érmei. (Medals of the Nobel-prizes). *Az Érem* 1968/45—46, 20.

Catalogues:

- F = Faludy, G.: *Medicina in nummis*. Bp. 1979
 S = Storer, H.R.: *Medicina in nummis. A Descriptive list of the Coins-Medals-Jetons Relating to Medicine*. Boston, 1931
 B = Holzmair, E.: *Katalog der Sammlung Dr. Josef Brettauer. Medicina in nummis*. Wien, 1937
 Freeman = Freeman, S.E.: *Medals relating to medicine and allied sciences in the numismatic collection of the Johns Hopkins University*. Baltimore, Maryland, 1964
 Müller = H.-W. Müller Münzenhandlung. *Medicina in nummis*. Auktion 33, 16. Juni 1981, Solingen, 1981
 Bóna = Bóna, E.: *Medicina in nummis Szegediensis*. Szeged, 1986
Orvosi Hetilap 1940/4., 39., 1940/5., 52., 1940/51., 665.
Az Érem 1978/2. 28—34.
Móra Ferenc Múzeum Évkönyve (Yearbook of the Museum Móra Ferenc) 1969, 164.
Nemzeti Múzeum Éremtárának iratai (Documents of the Medal Cabinet of the National Museum) 73, 940.

EINE MEDIKAMENTENRECHNUNG VON GYŐR (RAAB) AUS DEM JAHRE 1619

LAJOS GECSÉNYI

Während meiner stadtgeschichtlichen Forschungen mehrere Jahre durch hat sich eine grosse Menge der Quellen angehäuft, die auf die Kultur- und Sanitätsgeschichte der Stadt Győr (Raab) wichtige Informationen enthalten. Zu diesen gehört eine Rechnung, die vom Stadtapotheker (bzw. Regimentsapotheker) für Erzbischof von Kalocsa früher Diözesanbischof von Győr, Demeter Náprágyi von den durch seine mehrmonatige Behandlung verbrauchten Medikamenten zusammengestellt wurde. Das publikationreife Dokument zugleich ermöglicht die Informationen über die Ärzte und Apotheker der Stadt im XVI—XVII. Jh. zu überblicken.

Győr (Raab) hatte trotz der Oberhoheit des Domkapitels und des Bischofes in der ersten Hälfte des XVI. Jahrhunderts mehrere wichtige königliche Privilegien, und sie gehörte zur Reihe der bedeutsamen Marktstellen Ungarns. Das ist auch durch ihre wirtschaftliche Bedeutung und ihre weltliche und geistliche Verwaltungsrolle bewiesen. Nach der Ausdehnung der türkischen Eroberung in Ungarn war die Stadt bald zu einem Schlüsselpunkt zu einer sg. Festungsstadt, des Abwehrsystems Österreichs ausgebaut worden. Damit sind nicht nur mächtige Bauarbeiten, sondern auch eine gesellschaftliche Umgestaltung der Bevölkerung mitgekommen.

Neben der Zivilbevölkerung sind eine ständige Garnison, über 1000 Männer und der Verwaltungs- und Verpflegungspersonal (Beamten, Handwerker, Knechte usw.) zu einem entscheidenden und eigenartige Ansprüche schaffenden Faktor der städtischen Gesellschaft geworden. Das Militär im grössten Teil von deutscher Nationalität hatte entsprechend seiner militärischen Subordination eigene Gerichts- und Sanitätsorgane, eigenen Seelsorgedienst.¹ Der Regimentschultheiss und die Gerichtsgeschworene, der Regimentskaplan waren die angenommenen Mitglieder der militärischen Einheiten. Der Arzt und der Apotheker in der Festungsstadt wurden ebenfalls vom Hofkriegsrat bezahlt. Die Chirurgen (damals Barbieri genannt) hatten meist eine eigene Zunft und sie als die Mitglieder der Bürgergemeinschaft gegolten sind.²

Der erste Regiments- (bzw. Stadt) Apotheker in Győr, Oswald Khöbel ist vor uns im Jahre 1548 aus einem an seinen Freund in Pressburg gerichteten Brief bekanntgeworden. Er war Hausbesitzer.³ Fast einen halben Jahrhundert später, in 1595, beklagte sich die Witwe des Apothekers Hans Haberkorn über eine Schuld vom Generalhauptmann Ferdinand Grafen Hardegg.⁴ Der Apotheker hatte am Jahrhundertwende ein eigenes Haus, das auf einer Liste von 1601 erstmal erwähnt wurde. János Bakos, ein Bürgersohn hat sich nach der türkischen Besetzungszeit (1594—1598) das Haus seines

¹ Geccsényi Lajos: A XVI—XVII. századi magyarországi városfejlődés. Az erődvárak keletkezése In: *Emlékkönyv Unger Mátyás egyetemi tanár tiszteletére* (Zur Problematik der Städteentwicklung in Ungarn in XVI—XVII. Jh. Die Entstehung der Festungsstadt. In: Festschrift für Universitätsprofessor Mátyás Unger. Bp. 1992.

² Villányi Szaniszló: *Győr-vár és város helyrajza, erődítése háztelek és lakossági viszonyai a XVI. és XVII. században* Győr, 1882. (Topographie, Befestigung, Haus- und Bevölkerungsverhältnisse der Festungsstadt Győr im XVI—XVII. Jh.) S 83—90.

³ *Archív Mesta Bratislavy*. (Stadtarchiv Pressburg) Urkunden No.6211.

⁴ Niederösterreichisches Landesarchiv, Wien. *Ständische Akten* VII. 26. fol.30.

Vaters — „nahend der Apotheggen“ — zurückgefordert. Wo sich dieses Haus in der Stadt befindet hat, es ist nicht bekannt, weil es im Grundbuch aus dem Jahre 1567 noch nicht eingetragen war.⁵

Im Jahre 1580 war ein Vorschlag von Generalhauptmann Andreas Teuffel dem Hofkriegsrat sowie der Hofkammer über die Etablierung eines Arztes fürs Militär in Győr eingebracht. Zugleich wurde es empfohlen, Benignus Pfauser einzusetzen.⁶ 1581 war Nicolaus Pistalocius der Arzt in Győr. Er konnte ein wohlhabender Mann sein, weil er dem kaiserlichen Ärar für die Besoldung der deutschen Soldaten 100 Gulden dargeliehen hatte.⁷

In 1584 hat der Hofkriegsrat über die Besoldung von Medicus Stanislaus Rolandt verfügt.⁸ Auf der schon erwähnten Liste von 1601 tauchte auch ein gewisser „Andreas Muschler, der Arzney Doctor“ auf.⁹

Nach der türkischen Besetzung hat der Wiederaufbau der Stadt lange Zeit durch gedauert. Im Jahre 1610 wurde das Jahresgehalt neuerlich für den Arzt, Caspar Carrati aus der Kasse des Hofkriegsrates gezahlt.¹⁰ Er war in 1615 von Dr. Hyeronimus Göllner abgelöst.¹¹ In den Jahren 1612 und 1613 wütete eine grosse Pestepidemie in Győr, da geschah der Instandsetzung des Militärspitals. Dazu hat der Generalhauptmann Hans Breuner (Preiner) auch einen Geldbeitrag des Bürgertums Anspruch genommen, weil der Spital seiner Meinung nach der Bürgerschaft zugute gekommen war.¹²

Mit Namen des Apothekers Hans Caspar Beuttel oder Beithell (in anderen Quellen ist er auch nach ungarischem Namensform geschrieben: Paitely), des Zeitgenossen von Dr. Göllner, ist die erwähnte Medikamentenrechnung verbunden. Beuttel hat an die Ungarische Hofkammer in Pressburg in April 1619, später auch an die Hofkammer in Wien für die Auszahlung der Medikamentenspesen vom Bischof Náprágyi (in Wert 81 Taller und 42 Denar) ein Gesuch eingereicht.¹³ Die Rechnung ist dem Gesuch an die Hofkammer zu Wien beigelegt.

Náprágyi fungierte als Bischof von Győr ab 1606 bis zum seinen Ableben im Jahre 1619. Während dieser Zeit hat er meist in der Stadt gewohnt. Im Frühjahr 1618 wurden einige Medikamenten ihm von Dr. Göllner verordnet, später aber seine medikamentöse Behandlung ständig geworden sind. In Feber 1619 wurde eine Salbe von Pressburger Arzt, Dr. Pucho für den Bischof verordnet. In der Rechnung sind insgesamt 51 Ansätze aufgezählt worden. Der erste Ansatz ist vor 30. März 1618 datiert, der letzte nach 27. Feber 1619, beide ohne genauem Datum.

Über den Apotheker Beuttel ist übrigens bekannt, dass er in 1611 auf dem sg. Domkapitelhügel (in der ehemaligen inneren Burg) gewohnt hat. Hier wurden auch das Haus des Apothekers Paul Lackner

⁵ Győr-Moson-Sopron Megyei Levéltára (Komitatsarchiv Győr-Moson-Sopron, Győr) *Städtische Grundbücher* No.1 (1567)

⁶ Magyar Országos Levéltár (Ungarisches Nationalarchiv), Budapest. Magyar Kamara Archivuma (Archivum der Ungarischen Hofkammer) *Városi és kamarai iratok* Fol. Lat. 1223.

⁷ HKA Hoffinanz Ungarn. Protokolle Bd. 356. (Exp.) fol. 120.

⁸ HKA Hoffinanz Ungarn. Protokolle Bd. 392. (Reg.) fol. 316. Rolandt wurde erwähnt, als inskribierter Student an der Wiener Universität, am 14. April 1575. Er führte also seine Studien in Wien und dorthin einige Jahre später als Militärarzt nach Győr gekommen ist. Die Matrikel der Universität Wien. Bd. III. Bearb. Franz Gall und Willy Szaivert, Wien, 1971., S. 167.

⁹ siehe die Anmerkung 5.

¹⁰ Österreichisches Staatsarchiv, Wien, *Hofkammerarchiv, Hoffinanz Protokollen* Bd. 639. fol. 686. und fol. 891., weiterhin *Kriegsarchiv Hofkriegsprotokollen* Bd. 223. fol. 170.

¹¹ Österreichisches Staatsarchiv, Wien. *Hofkammerarchiv, Hoffinanz. Protokollen* Bd. 659. fol. 153.

¹² Österreichisches Staatsarchiv, Wien. *Kriegsarchiv, Hofkriegsratekten* Reg. 1613 Nov. 53.

¹³ Gesuch Bettels an die Ungarische Hofkammer: Magyar Országos Levéltár, Budapest. (Ungarisches Nationalarchiv) Magyar Kamara Archivuma (Archivum der Ungarischen Hofkammer) *Benignae resolutiones* No. 590., sowie Gesuch an die Hofkammer in Wien: Österreichisches Staatsarchiv, Wien. *Hofkammerarchiv. Hoffinanz. Ungarn.* RN 118. 1619 Mai fol. 73–81. Beuttel/Peitel ist vielleicht mit Joannes Peitl identisch, der in April 1572 Student an der Wiener Universität gewesen war. Die Matrikel... BD. IV., Wien 1974, S. 160.

im Grundbuch vom 1617 und das Haus des Apothekers Bretnew (zweiter Mann der Witwe Lackners) in einem Verkaufbrief von 1621 erwähnt. Also die Reihe der Regimensapotheker (bzw. der Stadtapotheker) war jahrzehntelang ununterbrochen.¹⁴

ANHANG

Verzeichnis Was Ihr Fürstlich Genaden Herren erzbischof alhier aus der Apotecken gereicht worden:¹⁵

Anno 1618	Verodnet ihm der Herr Doctor Gollner alhier ein lotwerg vor die huesten und geschwulst des Magens			82	d
Marti 30	Ein purgier drouckel von Rhabarbara per	1	Thl	20	d
November 14	Ein schafft vor die Hiz mit Citronenschaft und köstlichen hp per	1	Thl	52	d
	Ein Kreuter Säcklein 2 mal zugericht von Rhabar	3	Thl	20	d
	Item andere Morselles von Perl von Aneissöll per	2	Thl	50	d
	Sterck Morsellen mit Cimetöll per	2	Thl	—	—
	Ein triet zur herzstreckung per	1	Thl	26	d
December 9	Zeltel von Edelgestein	1	Thl	25	d
	Ein Rosenzucker zur Herzstreckung per	—	—	58	d
	Ein Klaret so 2 mal zugericht vor die Geschwulst	2	Thl	52	d
Anno 1619	ein Kreuter Säcklein von Rhabar per	1	Thl	52	d
den 1 January					
den 7 dito	Ein Klaret drouckel vor die Geschwülst	1	Thl	40	d
	Item weissen Zucker Candel 6 lott L per 6 d	—	—	36	d
January 13	ein Klaret drouck vor die Gelbsucht	2	Thl	52	d
	Ein Säcklein in denwin zubauchen von köstlichen hp per	1	Thl	46	d

¹⁴ Győr-Sopron Megyei Levéltár Győri Levéltára (Komitatsarchiv Győr-Moson-Sopron, Győr) Győri Székeskáptalan Hiteleshelyi Levéltára. *Felvallási jegyzőkönyvek*. (Öffentliches Archiv des Domkapitels von Győr. Einvernahmenprotokollen) Bd. 7. fol. 416. Die bekannte Apotheke des Jesuiten-Ordens in Győr entstand in der Mitte des XVII. Jahrhunderts. Siehe darauf Bogcha—Novák Zoltánné: A győri Széchenyi múzeumpatika (Széchenyi Museum—Apotheke in Győr) In: *Győri Tanulmányok* (Beiträge von Győr) Bd. 5. Győr, 1983. S. 235—245. 1641 April: Erasmus Mittelbach „ordinarius medicus“ — KA HKR Protokolle Bd. 285. (Reg.) fol. 130. Zum Schluss werden die Namen der bekannten Ärzte und Apotheker von Győr aus dem XVII. Jahrhundert hier aufgezählt:

1641: Erasmus Mittelbach „ordinarius medicus“ (Österreichisches Staatsarchiv, Wien. Kriegsarchiv, *Hofkriegsprotokollen* Bd. 285. fol. 130.)

1644: Johannes Klock „doctor philosophiae et medicinae SCRMI presidii Jauriensis“ (Győr—Moson—Sopron Megyei Levéltár Győri Levéltára — Komitatsarchiv Győr—Moson—Sopron, Győr, Győri Székeskáptalan Hiteleshelyi Levéltára — Öffentliches Archiv des Domkapitels von Győr. *Felvallási jegyzőkönyvek — Einvernahmenprotokollen*. Bd. 9. fol. 149.)

1670: Johann Adam Spenholz „doctor philosophiae et medicinae“ (Tolna Megyei Levéltár — Komitatsarchiv Tolna, Szekszárd *Familienarchiv Gindly*. VI/94.)

1689: Ferdinand Khien „doctor medicinae et philosophiae“ (*Einvernahmenprotokollen* Bd. 14. fol. 390.)

1695: Mathias Ignatz Becker „doctor medicinae Jauriensis“ (*Einvernahmenprotokollen* Bd. 12. fol. 97.)

1687/1698: Johannes Cristian Auer „philosophiae et medicinae doctor presidii Jauriensis“ (*Einvernahmenprotokollen* Bd. 15. fol. 305.)

1650: Siegfried Ludeck „apothecarius“ (*Einvernahmenprotokollen* Bd. 10. fol. 117—118.)

1693: Mathias Schmidt „apothecarius“ (*Einvernahmenprotokollen*)

¹⁵ Wortgetreue Edition. Die Kürzungen heissen Thl: Taler, d: denar

	Item wie ihr fürst Gnaden nach Gesseo gereist ¹⁶ ist ein Salben den leib zu schmieren per	1	Thl	90	d
	Item ein Pflaster über den ganzen leib per	2	Thl	16	d
dito 14	Morsellen von Perl, Bisem und Zimet öll 2 mal zugreicht per	6	Thl	24	d
	Mehr einen triet von perl und edelgestein von Aneissol	3	Thl	36	d
	Ein Pflaster zum Beil per	–	–	96	d
dito 18	Ein Balsam Buchsel mit Schlag, Zimet, Negel und Zitronen Balsam per	4	Thl	–	–
	Ein Magen Pflaster von den durchlauff per	1	Thl	25	d
	Item ein Brustsalben per	–	–	60	d
	Item ein lotwerg vor der durchlauff von köstlichen hp per	–	–	92	d
dito 24	Ein brustsaft vor das stechen per	–	–	48	d
	Mehr ein salben die brust zu schmieren	–	–	48	d
	Mehr ein ander brustsaft vor das stechen und Geschwulst	1	Thl	26	d
Februari 12	Verordnet der Herr Doctor Pucho von Pressburg ein Salben zu schmieren so 2 mal zugericht per	1	Thl	60	d
	Item ein Säckel auff den Leib zulegen per	–	–	96	d
	Ein Köstlichen ein Schlag zu ihr F:G: wein gehorig 2 libra per	2	Thl	32	d
	Item ein Köstliches Pulvers von Magister Perlar und Be Zoar	5	Thl	–	–
dito 23	Einen Umbeschlag auff das herz und buls von Bisem und Ambro 2 mal zugericht per	3	Thl	–	–
	Nirnberger lebkuchen und bisioten per	–	–	24	d
	Item 2 Kristiren zugericht	3	Th	160	d
	Mehr Zeltel vor die huesten und stechen per	–	–	24	d
Anno 1619	dem Herren Bisky auss bevelich Ir: F:G geben worden	–	–	–	–
	Ein Pulverl in die Nasen per	–	–	12	d
	Ein Pflaster zum Halss per	–	–	16	d
	Ein Purgelwasser 2 mall zugericht per	–	–	72	d
	Rosen honig 2 lot 4 mal geben per	–	–	48	d
	Item ein Salben zum Rückgradt per	–	–	42	d
	Weinschadel 3 lot 2 mal per	–	–	36	d
January 3	ein purgier trauckel von Rhebarbara per	–	–	62	d
	Item ein Lenden Salbel per	–	–	20	d
	Besottenesswasser 4 mal zugericht per	1	Thl	10	d
	Eingemachte Kitten per	–	–	22	d
	Mehr gesotten Wasser 2 bindt per	–	–	50	d
	auff die Reiss weinschadel zeltel 4 lot pro	–	–	32	d
	Ein triet mit Aneissöll per	–	–	48	d
	dem Herren Kemmerling ein Auszug übergeben so gewürz genommen worden in die Kuchel auss bevelich Ihr F:G: per	10	Thl	37	d
February 27	wachs Kerzen 1/2 libra per	–	–	29	d
	Item Spiconort öll 1 1/2 lot und 4 lot Kouchkerzen per	–	–	40	d
	Summa	81	Thl	42	d

DHA
Gehorsamer B: dienstwilliger
Johan Caspar Bejthell
apotecker alhier mp

¹⁶ Es geht hier um Schloss Kesző, im Komitat Sopron, den der Bischof von Győr besass und diente oft als Aufenthaltsort für den Bischof.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerző Győr városára vonatkozó helytörténeti kutatásai során a különböző levéltárakban számos kulturális és egészségügyi vonatkozású iratra bukkant. A tanulmányban publikált gyógyszer számla az Osztrák Állami Levéltár mélyén rejtőzött, és már azért is megérett a publikálásra, mert módot ad számunkra, hogy bepillantsunk a gyógyítás 16—17. századi történetébe, úgy a felhasznált gyógyszerek, mind a költségek vonatkozásában. A számla összeállítása Hans Caspar Beuttel vagy Beithell (magyaros írásmódja másutt: Paitely) Győr városi gyógyszerész nevéhez köthető. Beuttel 1619 áprilisában a Magyar Udvari Kamarához, később a bécsi Udvari Kamarához nyújtott be kérvényt Náprágyi Demeter kalocsai érsek korábban győri püspök gyógyszerköltségei kifizetésének tárgyában, 81 tallér 42 dénár értékben. A számla összesen 51 tételt sorol fel, amelyek 1618. március 30. és 1619. február 27. között az érsek állandó gyógykezelésére szolgáltak.

A dokumentum publikálása mellett a tanulmány közli a Győr városában 1641 — 1693 között működő neves orvosok és gyógyszerészek névsorát, amelyet a szerző szintén levéltári kutatásai alapján állított össze.

Dr. Lajos Gecsényi
Ungarischer Archivdelegierter
beim Österreichischen Staatsarchiv
A—1010 Wien, Minoritenplatz 1.

KÖNYVSZEMLE

Arens, Jörg: *Universitäts-Frauenkliniken im deutschen Sprachgebiet (1737–1914). Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.* Köln, 1987. 2 sztl. I. II., 142 p. I sztl. I. ill.

A 18. században Jan Palfyn szülészeti fogójának a feltalálása (1723) fordította az orvosok figyelmét a szülészetre felé. A „férfi bábák” megjelenése a szülő nők mellett elősegítette a szülészeti tudományos fejlődését és hamarosan az önálló egyetemi katedra rangjára emelte. A német nyelvterület országában a 18–19. század fordulóján jelentek meg a szülőotthonok, illetve a nagyobb kórházak szülészeti részlegei. Az első szülészeti intézetek létrehozásában kétségtelen szerepe volt a szociális motivációnak is, hiszen elsősorban a szegénysorsú és házasságon kívül szülő nők keresték fel ezeket a helyeket.

Az egyház azonban támadta őket, mondván, hogy támogatják az erkölcsstelen életmódot folytató nőket és növelik a házasságon kívüli szülések számát. Józan mérlegeléssel azonban megállapíthatjuk, hogy humanitárius, szociális és állami érdekeket is szolgáltak, amikor az elhagyott nőknek menedéket nyújtottak és a gyermekhalálozást, a nemkívánt gyermekek meggyilkolásának számát is csökkentették. A szülőotthonok és a szülészeti részlegek a bábák és a szülésmesterek képzésében is fontos szerepet tölthettek be.

Amikor a kötelező szülészeti studiumok folytán egyre növekvő számú orvos kereste fel a szülészeti képzést, a nem kielégítő higiénés körülmények beláthatatlan következményekkel jártak, a fiatal anyákat tömegével ragadta el a halál a gyermekágyi láz következtében. 1847-ben Semmelweis Ignác ismerte fel az anyák megbetegedésének és halálának valódi okát és megelőzésének módját.

A 19. század közepétől indult fejlődésnek a nőgyógyászat. Az első kifejezetten női betegségekkel foglalkozó kórházi részleg 1855-ben, Würzburgban nyílt meg. Az operatív alapokra helyezett nőgyógyászat egyrészt a sebészet egyik ágának önállóodását, másrészt a szülészeti intézmények szülészeti és nőgyógyászati klinikává való bővülését eredményezte. Ezen túlmenően – mint szakorvosi terület – fokozatosan külön-külön szakmává vált a szülészeti és a nőgyógyászat.

A tudományági fejlődés megkívánta az intézményes háttér megfelelő szintre emelését is, a korszerűen berendezett és műszerezett klinikák építését, a szigorú higiénét, ahol a orvosok képzése mellett a betegek védelmét is alapvető feladatnak tekintették. Fontos momentum még ebben a változásban, hogy a beteganyag már nem az elesett szegények közül került ki, hanem a módosabb városi polgárság köréből. Mindezek eredményeképpen kialakult a modern női klinikák típusa.

Jörg Arens jó tagolású, világos felépítésű disszertációjában szerencsésen ötvözte a tudomány fejlődésének bemutatását a klinikák építészeti, berendezési és műszerezettségi ismertetésével. Ez utóbbit szolgálják az illusztrációk is. A szerző valamennyi fejezet végén kronológikus rendben felsorolja a tárgyidőszak alatt létrehozott klinikákat. A kötet végén a felhasznált irodalom jegyzékét, valamint személy- és helyiségnévmutatót is közé tesz.

Kapronczay Katalin

Averroes: *De substantia orbis*. Critical Edition of the Hebrew Text with English Translation and Commentary by A. Hyman. Corpus Philosophorum Medii Aevi — Medieval Academy Books No. 96. The Medieval Academy of America and The Israel Academy of Sciences and Humanities. Cambridge, Massachusetts, Jerusalem, 1986, 156 p. + 74 p.

Averroesnek (1126–1198) e műve arab eredetijében nem maradt fenn: a szöveget egy héber, Moses Narbonitól származó 14. századi és egy évvel egykorú latin fordítás őrizte meg számunkra. A kötet a héber szöveg kritikai kiadását, és magyarázatos, előszóval és rövid tartalmi összefoglalóval ellátott angol fordítását közli. A szövegkritikai szempontból és filozófiatörténeti oldalról is részletesen magyarázott angol fordítás nem csak Averroes személye miatt érdekes az orvostörténészeknek: ez a mű jelentős szerepet játszott a középkori egyetemi oktatásban, így az orvosképzésben is. Averroes *De substantia orbis* címen ismert könyve nem más, mint Arisztotelész elemekről alkotott nézetéinek magyarázata és keresztény szempontból is hasznosítható korrekciója: e mű gyakorlatilag a *Physika*, a *De coelo*, a

Metaphysika egyes megállapításait kommentálja s egészíti ki. Averroes teóriái a változások természetéről s a mozgás eredetéről, az égi formák és az anyagi tartalmak viszonyáról Szent Tamásra éppenúgy hatottak, mint a 15–16. századi reneszánsz filozófusokra, Picusra, Agrippára vagy Baconra.

Minden műnek különösképpen örülnünk kell, amely a középkori tudomány arab mestereit számunkra hozzáférhetővé teszi.

Magyar László

Bawidamann, G.: *Die Quaestiones des Jacopo da Forlì zu Avicennas Lehre der Entstehung des Embryos — ein mittelalterlicher Lehrtext*. Diss. Institut für Geschichte der Medizin der Universität Erlangen – Nürnberg, 1989, 189 p.

Bawidamann disszertációjának tárgya egy jellegzetes későközépkori, skolasztikus orvosi szöveg: Jacopo da Forlì, másnéven Giacomo della Torre (? – 1414) latin tézisgyűjteménye, mely Avicenna nemzéssel kapcsolatos szövegeinek magyarázatához szolgált segédletül.

Jacopo de Forlì, bolognai és padovai tanár, a maga korában igen népszerű, elsősorban oktatáshoz használt kommentárok szerzője volt. Itt ismertetett „kérdései” az avicennai „Canon” embriológiai fejezetének kommentárját egészítették ki, a középkori disputamódszerek megfelelő formában. A nemzésről alkotott nézetek mindig is szoros kapcsolatban álltak filozófiai, teológiai s általában világnézeti megfontolásokkal, így a vizsgált szöveg mind gondolkodástörténeti, mind orvostörténeti szempontból egyaránt igen tanulságos. Meg kell említenünk azt a körülményt is, hogy Bawidamann eddig alig hozzáférhető szöveg kiadására s fordítására vállalkozott tanulmányában: ez önmagában is nagyszerű teljesítmény. Ahhoz, hogy fölmérhessük, milyen izgalmas problémakörbe nyerhetünk bepillantást a disszertációt olvasva, érdemes röviden felsorolnunk azokat a kérdéseket, amelyeket da Forlì fogalmaz meg. Ezek a következők:

1. Megelőző-e a táplálkozási folyamatot szubsztanciavesztés?
2. Melyik testrészt alakul ki először az embrióból?
3. A „magot” a szív, vagy az egész test választja-e ki?
4. Részt vesz-e a női „mag” a megtermékenyülésben?
5. Rejtezik-e lélek a még meg nem termékenyült magban?

Mind a kérdések, mind pedig a válaszok rendkívül érdekesek, s különösen azzá teszi őket a sajátos, szokatlan logikájú s fölépítésű disputaforma, amelyet Jacopo da Forlì használ.

Bawidamann, rövid történeti bevezető után ismerteti a kérdések filozófiai hátterét s a mű szerkezetét. Ezután következik a mű német fordítása, melyet összefoglalás és jegyzetelésreméltó bibliográfia követ. A fordítás érdekessége, hogy a szöveg eredeti sorrendjét a fordító a jobb érthetőség kedvéért kissé megváltoztatta — így az érvek s ellenérvek logikája inkább nyomonkövethető.

Magyar László

G. Baader u. R. Winau (Hrsg). *Die hippokratischen Epidemien*. Sudhoffs Archiv, Beiheft 27. Franz Steiner Verlag Stuttgart, 1989.

A hippokratészi gyűjtemény a klasszikus ókor óta kimeríthetetlen tárgya az orvosi, illetve a tudománytörténeti kutatásoknak. Már magának a gyűjteménynek a mibenléte sem egyértelmű, és nem is volt az sohasem: nincs a Corpus Hippocraticumnak két egyforma kiadása: pedig az ókor óta igen sokszor látott napvilágot, amint egyike volt a legkorábban kinyomtatott műveknek is.

A Corpus Hippocraticumot érintő egyik legalapvetőbb és máig aktuális tudománytörténeti probléma éppen a gyűjtemény összetételével, illetve az egyes művek eredeti („hipokratészi”) voltával kapcsolatos. Vannak traktátusok, amelyeket Hippokratésznek tulajdonítottak már kortársai is, s amelyeket azóta sem vitattak el tőle. Más művekről kiderült, hogy nyilvánvalóan nem tőle magától származnak. Vannak olyan írások is, amelyek az orvostörténezetek két táborra osztják: egyesek meg vannak győződve ezek eredetiségéről, mások viszont, hitelt vallják az ellenkezőjét. (Ilyen például a talán legismertebb „hipokratészi” mű, az Eskü).

Az Epidémiák könyvei (I–VII.) mind a három csoportba besorolhatók. Legnépszerűbb közülük az I. és III., amelyek eredetiségét a kutatás nem vonja kétségbe, s amelyek esettanulmányai (szám szerint 42) máig elgondolkodtatják a klinikus kutatóit is. Különösen ez a két könyv volt az, amely lényegében még a XVIII. században is nagy hatást gyakorolt az orvoslás oktatására, de magára a tudomány fejlődésére is: ugyanakkor ismert volt az Epidémiák másik öt könyve is. Az egyes könyvek szemléletének, terápiás elveinek, nyelvezetének egymáshoz való viszonya az ókori orvostörténet egyik örökzöld témája. Nincs orvostörténeti kongresszus, amelyen ne hivatkoznának valamilyen módon a hippokratészi gyűjteményre, illetve annak egy-egy művére. Az első, Európát átfogóan érintő Hippokratész-kong-

resszus 1972-ben volt Strassburgban, majd ezután háromévenként újra megszervezték, és az egyes konferenciák anyaga írásban is megjelent (az 1978-as párizsié az MTA Könyvtárban olvasható.)

1987-ben Berlinben ült össze a kongresszus (szept. 10–15.). Tizenként országból 63 előadó tartott felolvasást, mégpedig mindenki az Epidémiák könyveiről, illetve azokhoz kapcsolódva. A Geerhard Baader és Rolf Winau gondozásában megjelent kötetben a konferencia 34 előadását olvashatjuk angol, német illetve francia nyelven. Bár ez a teljes programnak csupán mintegy a fele, a tematika mégis imponálóan széleskörű: összehasonlító textológiai elemzésektől az arab medicina befolyásának tárgyalásán és az Epidémiák középkori utóéletén át egészen van Swieten kommentárjaiig terjed. Minden előadás jól tagoltan, bőséges jegyzet–apparátussal és bibliográfiával ellátva került sajtó alá. A kongresszuson szerencsés módon, szinte minden jelentős európai Hippokratész–kutató részt vett. A kötet kiadói valószínűleg bőven hagytak időt a résztvevők számára, hogy előadásait a hozzászólásokkal és javaslatokkal kiegészítve és nyilvánvalóan bővített formában, tanulmányokként adhassék át nyomtatásra.

Ezért ez a kötet nem csupán a kongresszus anyagának igen jól megszerkesztett összefoglalása, hanem 34 alapos és nagyrészt igen érdekes Hippokratész–tanulmányt is tartalmaz. Ráadásul kiválóan érzékelteti a Hippokratészi–kutatás lényeges állásfoglalásait, szembeesíti a jellemző szemléleti különbségeket.

Igy tehát a tanulmányoknak nem csupán önmagukban van tudományos értéke, hanem a kötet a maga egészében is tükrözi a Hippokratészt, ill. a Corpus Hippocraticumot megközelítő tudománytörténeti és filológiai elemzésmódokat, azok sokrétűségében.

Ebből a szempontból is szerencsésnek mondható a kongresszus szervezőinek széles látókörűsége: az előadások nem mindegyike foglalkozik kizárólag az Epidémiák könyveivel, sőt: nem is egy résztvevő a Corpus Hippocraticumról (vagy Hippokratészről mint Szerzőről) szól általában (Vivian Nutton, Gerhard Baader, Huldrych Koelbing).

A Sudhoffs Archiv e kiegészítő kötetét nem csupán mint tanulmánykötetet ajánlom az orvostörténész figyelmébe, hanem mint a Hippokratész–kutatások egyik modern kézikönyvét is.

Ballér Piroska

Benaroyo, Lazare: „*L'avis au peuple sur sa santé*” de Samuel-Auguste Tissot (1728–1797): *la voie vers une médecine éclairée*. Zürich, Juris Druck+ Verl, Zürich, 1988. 84 p. (*Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen Nr. 195*.)

1761-ben jelent meg Lausanne-ban Tissot könyve először. Az első kiadást gyors egymásutánban követték az újabb francia nyelvű és német, angol, holland, olasz stb. nyelvű kiadások. Tissot könyve csakhamar Európa egyik legismertebb orvosi munkája lett.

A mű fő célkitűzése, hogy a felvilágosodott orvostudományt az arra leginkább rászorulókhöz, a szegény parasztemberekhez közvetítse, azaz a felvilágosodást a felvilágosítás útján terjessze.

Benaroyo dolgozatának tárgya, hogy bemutassa Tissot felfogásában a felvilágosodás kritériumait elsősorban a fenti mű 1766. évi, 3., átdolgozott kiadásának szövegelemzése alapján, de felhasználva egyéb, 1754. és 1766. között publikált műveit is. Tissot felfogása – hasonlóan a felvilágosodás más orvosíróihoz – a betegágy mellett szerzett tapasztalatokon alapuló racionális elméletalkotás, kérlelhetetlen ellensége volt minden természetfeletti magyarázatnak, babonáságnak. Jól mutatja ezt a könyv sarlatánokról szóló fejezete is. Tissot szemléletének ugyancsak központi kategóriája a preventio, a megelőzés fontosságának hangsúlyozása. A már bekövetkezett, akut betegségeknél viszont igen egyszerű, bárki által végrehajtható segítségnyújtást kínál, minden esetben ésszerűen megindokolva, hogy mit miért kell így tenni. Az egész mű a józan észbe, a felvilágosítás lehetőségébe vetett optimizmust sugározza.

Benaroyo dolgozata is azt példázza, hogy az orvostörténeti kutatások mind gyakrabban irányulnak a 18. század időszakára, az orvosi felvilágosodás különböző aspektusainak vizsgálatára és feltárására. Tissot életművét monográfus igényel dolgozza fel Antoinette Emch–Dariesz disszertációja (Rochester, 1983.) és azóta megjelent egyéb tanulmányai. A mű magyar kiadásának történetét és a magyar orvosi felvilágosodásban betöltött szerepét pedig Sztatky Mária elemzi a *Popularizing Medicine*, (Routledge, 1992.) című tanulmánykötetben megjelenő írásában. (194–224 pp.)

Sztatky Mária

Biografický slovník pražské lékarské fakulty 1348–1939. Díl. I. (A–K) Universita Karlova Praha, Praha, 1988. 296 p.

A Prágai Károly Egyetem orvosi kara biográfiai szótárának első kötete fontos útmutató mindazoknak, akik az egyetem történetével behatóbban kívánnak foglalkozni.

A szótár első kötetében az egyetem munkatársai, professorok, docensek, asszisztensek illetve mindazok életrajza található, akik munkásságukkal a fakultás tudományos tevékenységét segítették elő az egyetem fennállásától 1348-tól 1939-ig.

Az orvosi fakultás történetének négy nagy periódusát különböztetik meg a szerzők, ezen belül abc sorrendben következnek az életrajzok.

A szótár tartalmazza a felhasznált irodalom jegyzékét, segítségére mindazoknak, akik a téma bővebb tanulmányozása mellett döntöttek. A rövidítések jegyzéke eligazít a forrásmunkák rövidített neveiben és egyéb, a könyvben előforduló, nem mindenki számára érthető rövidítésben.

A könyvben német nyelvű összefoglaló és útmutató is található.

Slárku Erzsébet

Blank, Robert H.: *Life, Death, and Public Policy*. Illinois, Northern Illinois Press, 1988, 177 p.

Robert H. Blank könyvében átfogó elemzést ad a biomedicina alkalmazásának társadalmi, politikai és etikai problémáiról, veszélyeiről.

Általános megfontolások után az USA helyzetét elemzi: azaz, hogyan illeszkedik a biomedicina az USA egészségügyi rendszerébe. Mely érdekcsoportok támogatnak vagy elleneznek bizonyos technológiákat. Milyen a tömegkommunikációs eszközök kapcsolata a biomedicinához.

A biomedicina négy szinten avatkozhat be az életfolyamatokba. Ezek: a fogamzás előtt, az embrionális szakaszban, az életciklusokon belül és az élet végső szakaszában.

Az első szinthez a humán genetika és reprodukció beavatkozások kérdései tartoznak. Ezen módszerek előnye, hogy a szülők örökletes betegsége esetén (például: Down-kór, Alzheimer-kór) meg lehet akadályozni az utódokba történő továbbörökítést.

A humán genetika alkalmazása azonban számos etikai, jogi kérdést vet fel (genetikai házárdjáték). A számtalan példa közül álljon itt csak néhány.

Meg lehet-e tiltani a genetikailag sérülteknek, hogy legyen utódjuk? Kötelezhető-e a veszélyeztetett nő az abortálásra? Törvényileg kötelezhetővé lehet-e tenni a sterilizálást, szellemi fogyatékosok esetében?

A második kérdéskörbe a prenatális beavatkozások tartoznak. Bizonyos területeken átfedések tapasztalhatók az első témával, de a prenatális beavatkozások esetében az embrióval, a magzattal kapcsolatos gyógyító, megelőző módszerekről van szó. Ide tartoznak a terhesség alatti vizsgálatok, a génsérülések kontrollja, nyitott gerinc kimutatása vérmintából, az embriósebeszet stb.

Ennél a témakörnél is számos jogi, etikai kérdés merül fel, mint például: Felelősségre vonható-e az anya, ha tudja, hogy sérült a magzat és mégis kihordja? Kötelezhető-e az anya, hogy császármetszéssel szülje meg gyermekét, ha így mindkettőjük életbenmaradási esélye nagyobb, annak ellenére, hogy az anya vallása tiltja a császármetszést? (Az utóbbira már volt bírósági példa az USA-ban.)

Sok ismeret halmozódott fel a méhen belüli életéről. A magzaton folytatott kísérletezést az USA 15 tagállamában azonban erősen korlátozzák. Például a nők nem kaphatnak pénzt azért, ha kísérleti célból vállalkoznak abortuszra. Manapság is súlyos viták vannak az USA-ban arról, szabad-e magzatot kísérleti célra felhasználni.

Az életciklusokon belüli beavatkozásokhoz tartozik a súlyos sérüléssel született újszülöttek életbentartása, akik korábban természetes módon kiválasztódtak volna, a szervátültetések, beavatkozások az agyműködésbe, neurosebeszetbe.

A negyedik témakörben a halál és az orvostudomány kérdéseit elemzi a szerző. Az orvostudomány fejlődésével megváltoztak a halál kritériumai. Korábban a légzés és a keringés megállását, ma viszont az agyműködés megszűnését tekintik a döntő ismérveknek.

A technikai fejlődés az euthanasia kérdéskörében is súlyos etikai problémákat vet fel (kómás betegek életbentartása), amelynek főbb típusait a szerző táblázatban foglalja össze (117. oldal).

A könyv végén a szakirodalomban való tájékozódást megkönnyítő irodalomjegyzék található.

Gyukits György

Blutiges Handwerk — Klinische Chirurgie. Zur Entwicklung der Chirurgie 1750–1920. Münster, Kettler GmbH, 1990, 136 p. (Eine Ausstellung des Westfälischen Museumsamtes Münster 1989/90.)

Egy gazdagon illusztrált, igen színes könyv az 1750–1920-as évek közé eső időszak sebészetének részletes bemutatását adja. Illusztrációként korabeli metszeteket, fotókat, rajzokat, valamint a Münsterben 1989-ben megrendezett sebészettörténeti kiállítás anyagait használja fel.

A szerzők a sebészet történetének rövid áttekintését is adják a legnépzebbi időktől napjainkig.

Nyomon követhetjük a kórházak, a sebészeti eszközök, műszerek, a műtők kialakulását, fejlődését, tökéletesedését. Betekintést nyerhetünk, mely kor, milyen sebészeti módszert részesített előnyben. Megtudhatja az olvasó, hol mikor és milyen narkózist alkalmaztak először a sebészeti beavatkozásoknál. Mely korban milyen műtétek voltak elterjedtek,

mikor és hogyan jöttek rá a fertőtlenítés óriási jelentőségére. A tárgyalt időszak az önállósult sebészet európai fénykorára, amikor oktatás és gyakorlat a klinikák tevékenységében szervelesen összekapcsolódott.

Külön fejezetben, röviden és tömören foglalkozik a könyv a narkózis, a helyi érzéstelenítés történetével, a kuráre méreg és a sokterápia felfedezésének történetével is.

E roppant érdekes könyv gazdag illusztrációs anyaga sem okoz csalódást.

Slárku Erzsébet

Borengässer, Norbert M — Hainbuch, Friedrich (Hrsg.): *Krankenpflege im Kriegsfall. Die Verhandlungen des deutschen Episkopats mit der Reichsregierung 1636 bis 1940*. Verlag Norbert M. Borengässer, Bonn, 1987. 105 p. (Beiträge zur Geschichte der Medizin, Band 2.)

A fenti kiadvány egy német nyelvű orvostörténeti sorozat második kötete. A könyvben a német egyházi méltóságok 1936 és 1940 közötti levelei olvashatók a gyógyítás, a betegápolás kérdéskörében.

A könyv elsősorban orvostörténetek számára hasznos olvasmány, mivel az orvostörténet számára eddig szinte hozzáférhetetlen dokumentumokkal ismertet meg.

Gyukits György

Bourdillon, Hilary: *Women as Healers. A history of women in medicine. (Women in history)*. Cambridge, Cambridge University Press. 1988. 48 p. ill.

Tanult, tudós orvosokká a nők a legújabb időkig nem lehettek, hiszen a XIX. század 2. feléig nők nem látogathatták az egyetemeket. Otthon tanultak hát, s ebben óriási segítséget nyújtottak a nyomtatott orvosi könyvek, könyvtárak is. A nők elsősorban a házi orvoslásban, gyógyításban vállaltak szerepet.

Kevés ember engedhette meg magának, hogy egyetemet végzett orvossal kezeltesse a betegségét. A költséges gyógymódok helyett, sokan a „házi” kúrát választották. A háziasszonyok részt vállaltak az otthoni gyógyításban. A legtöbb közösségben munkálkodtak ún. javasasszonyok, akikhez a betegek segítségül fordultak. A javasasszonyok tudásukat nem könyvekből hanem, tapasztalataikból merítették vagy más gyógyító tevékenységet folytatóktól tanulták el. Gyógyításaikhoz gyakran használtak gyógynövényeket. A „házi medicina” fontos helyet foglalt el évszázadokon keresztül az egészség megőrzésében.

A tanulmányban összefoglaló képet kapunk arról, hogy a nők milyen szerepet tölthettek és tölthettek be az évszázadok során a gyógyítás területén. Nyomon követhetjük a nők gyógyító és ápoló tevékenységét tizenkét fejezetben az ókortól egészen napjainkig.

1. Gyógyítás az antik világban
2. Gyógyítással foglalkozó asszonyok a középkorban
3. Gyógyítás a XVI. XVII. és XVIII. században
4. Boszorkányság, mágia, tudomány
5. Az orvostudomány mindannapjai a XVI. XVII; és a XVIII. sz-ban
6. A szülészeti tevékenység foglalkozásává válik
7. Hímélőjárványok és az oltási folyamat felfedezése
8. Gyógyítás az ipari forradalom idején
9. Orvosi ellátás az iparvárosokban
10. Orvosnők a XIX. és XX. században
11. Az első világháború hatása az orvostudományra
12. Egészségügyi munkát végző nők napjainkban.

A kötet igen rövid terjedelemben nyújt képet a nők gyógyításáról. Külön figyelmet érdemel a tanulmány illusztrációs anyaga.

Somorjai Ferencné

Bynum, W.F. — Porter, Roy (eds.) *William Hunter and the Eighteenth-century Medical World*. London — Cambridge — New York, Cambridge Univ. Press, 1985, 424 p.

A Bynum és Porter által szerkesztett kötet 14 tanulmányt tartalmaz, az 1983-ban tartott Wellcome-symposium anyagát. A symposium, illetve a kötet célja, hogy sokoldalúan bemutassa William Hunter életét és munkásságát. William Hunter a XVIII. századi angol (és európai) orvostudomány és orvostársadalom jellegzetes figurája volt, akit azonban beárméyelt, mind saját korában, mind az utókor szemében, a még nála is jelentősebb tudós báty, John Hunter alakja.

Igazgatalan a háttérbe szorulás, hiszen William Hunter mind az elméleti orvostudomány, mind a gyakorlati orvoslás terén jelentőset alkotott. Ő írta le először helyesen a nyirokrendszer működését, amely a vérkeringés felfedezése óta talán az anatómia legnagyobb eredményének számítható. Híres londoni orvosi magániskolája — melynek egyik alapelve volt, hogy az anatómiát csak boncolás közben lehet elsajátítani — forradalmasította az egész XVIII. századi orvospépzést és nagymértékben hozzájárult a sebészet önálló tudományos rangra emeléséhez. William Hunter ugyancsak döntő szerepet játszott a szülészet önállósulásában is.

A kötet tanulmányai az I. részben W. Hunter életével és a korabeli angol társadalommal foglalkoznak: *Roy Porter* a „sebész és gentleman” portréját rajzolja meg, *H. Brock* a gazdag polgárság és az orvos kapcsolatát mutatja be. A II. rész tanulmányai részben a XVIII. századi orvospépzéssel, ezen belül a klinikai oktatás kialakulásával, a kórházak oktatásban betöltött szerepével, valamint W. Hunter oktató tevékenységével foglalkoznak. (*J. Lane, W.F. Bynum, Toby Gelfand*), másrészt viszont összevetik az angol helyzetet a skót (*C. Lawrence*), a német (*J. Geyer-Kordesch*) és más európai országok viszonyaival (*Othmar Keel*). Az anatómia és a fiziológia XVIII. századi alapkérdéseit vizsgálja a III. részben *F. Duchesneau* tanulmánya, míg *I. Rolfe* a két Hunter, John és William nézeteit veti össze. Az utolsó négy tanulmány (IV. rész) W. Hunter és a szülészet tárgykörével foglalkozik. *A. McLaren* a fogamzás korabeli teóriáiról, *A. Wilson* a „férfi-bábáról”, *E. Schorter* a kor szülészeti gyakorlatáról, *L. J. Jordanova* pedig W. Hunter szülészeti atlaszáról értekezik.

A kötetet olvasva nem csak William Hunterről, de a XVIII. századi társadalomról és orvoslásról is igen gazdag képet kapunk, kiváló történezszekek tollából.

Általános történezszekek és az orvostörténet kutatóinak egyaránt hasznos olvasmány.

Szlatky Mária

Censorinus: *Betrachtungen zum Tag der Geburt*. „De die natali” mit deutscher Übersetzung und Anmerkungen herausgegeben von Klaus Sallmann. BSB.B.G. Teubner Verlagsgesellschaft, Leipzig, 1988 142 p.

Maximinus Thrax császár uralkodása idején, 238-ban írta ezt a könyvet a tudós rhétor, Censorinus. A mű egy bizonyos előkelő, Caerellius nevezetű római lovag magasztalásának és születésnapjének köszöntőjének ürügyén különös tárgyról, az időről szól: az ember életidejéről és a mért időről egyaránt.

Az orvostörténeti szempontból rendkívül adatgazdag első rész az ember életútját követi a fogantatótól a halálig — itt nem csak a korabeli fogantatóelméletekről, hanem sok más antropológiai, orvosi, asztrológiai, sőt összhangzattani, zenei teóriáról is szó esik, végül pedig a kritikus vagy más szóval klimakterikus évek érdekes és nagy hatású elméletével ismerkedhetünk meg. A munka második része az általános időszámítás-elméletre tér, a kronológia ekkor használatos módszereit, rendszereit ismertetve: a nagy egységektől, a korszakoktól, évektől halad a kis egységekig, az órákig és napszakokig. (A könyv vége, lezáratlannak, csonkának látszik.) Censorinus művét nem csupán mint egyedülálló forrásmunkát értékelhetjük, s nem csupán a 16. századi jatromatematika, jatrosztrológia egyik előzményét láthatjuk benne: olvasása közben jobban megérthetjük azt is, hogy mi volt a görög-római kultúra s hogy mi a kultúra voltaképpen.

A bilinguis, német fordítással, tudós jegyzetekkel és velős bevezetővel ellátott kiadás Censorinus legkiválóbb szakértőjének, Klaus Sellmannnak munkáját dicséri.

Magyar László

Chowdhury Roy, Amiya Kumar: *Man, Malady and Medicine, — History of Indian Medicine*. Collaborator Kallol Ray Chowdhury. Calcutta, Das Gupta and Co. (P.) Ltd. 1988. 164 p.

Közel száz képpel /köztük a szerző színes festményeivel/ illusztrált kötet az indiai orvostudomány történetét hivatott bemutatni. Aki írta, A.K. Roy Chowdhury, 1946 óta praktizál és jó negyedszázada foglalkozik a témával.

Könyvében az indiai orvostudomány történetét a következő korszakok szerint tárgyalja: /I/ Kr. e. 100000-ig paleomedicina, /2/ Kr. e. 2500-ig prehisztórikus (kőkori) medicina, /3/ Kr. e. 1500-ig primitív (bronzkori) medicina, /1/-/3/ összefoglalóan prevédikus medicina, /4/ Kr. e. 1500-tól Kr. u. 1700-ig archaikus medicina, ezen belül /4.i/ Kr. e. 800-ig védikus, /4.ii/ Kr. u. 647-ig posztvédikus és klasszikus, majd /4.iii/ 1700-ig középkori medicina, végül /5/ 1700-tól modern medicina.

A prevédikus kort a régészeti eredményei alapján tárgyalja, legérdekesebb talán a harappái trepanáció leírása (p. 17–18, 15–17. tábla). A további fejezetek többsége és ájurvédikus orvoslás számos részletéről szól kultúrtörténeti keretbe ágyazva. Az Ájurvéda (szanszkritul *Áyur-veda* „élet-tudomány”) az indiai orvoslás ókori eredetű, a modern orvostudomány mellett máig élő rendszere illetve tankönyvei. A védikus korszak orvostudománya mindennek előtt az Atharva-védából, a varázsmondások védájából ismeretes — Ájurvéda címen szerepelnek a mű függelékei. Az Ájurvéda három nagy klasszikus rendszerezője Csaraka (Kr. e. 1–2. század körül), Szusruta (Kr. u. 4. század körül) és Vágbhata (Kr. u. 5–6. század). E rendszerezők azonosítását megnehezíti, hogy a hagyomány több Szusrutát,

Nágárdzsúnát, Vágbhatát stb. tart számon (55–59, 71–73). Az ájurvédikus orvoslás a 8. századtól fokozatosan egy hindu–muszlim szinkretikus rendszer részévé vált: ekkortól fordították arabra az Ájurvéda egyes részeit és ekkortól kezdett terjedni az arab–perzsa „únáni–tibb” orvoslás is Indiában (131–3). A 18. századtól erőteljes nyugati hatás alatt álló hagyományos indiai gyógyászat máig pluralisztikus: a beteg egyaránt fordulhat nyugati módon képzett doktorhoz, hindu védhez vagy muszlim hakimhoz.

Roy Chowdhury könyvének legeredősebb és talán leghasznosabb fejezete (140–5) négy hagyományos ájurvédikus gyógynövény modern alkalmazhatóságát tárgyalja. Ezek a következők: a nyugtató hatású kigyófa (*Rauwolfia serpentina*), a szívbetegségek elleni *Evolvulus alsinoides* (vagy *E. hirsutus*) és *Thevatia nerifolia*, továbbá a bőr festékhányaira (vitiligo, leucoderma) javallott *Psoralea corylifolia*.

Magyar szempontból e könyv apropóján is érdemes röviden kitérni az ősi magyar és ájurvédikus orvoslás lehetséges kapcsolataira — annál is inkább, mert a magyar népi gyógyászat egyik legavatottabb szakértője, Oláh Andor több munkájában is közvetlen illetve „szkíta” közvetítésű/ kapcsolatokat tételezett fel. Nos, e kapcsolatok valószínűsége jelenlegi történelmi tudásunk birtokában meglehetősen csekély — sokkal inkább az orvoslás fejlődésének hasonló stádiumairól van szó, így például a trepanáció vagy a ráolvasások esetében. (Ez utóbbiakkal Roy Chowdhury nem foglalkozik).

Az ájurvédikus orvoslás egyik legalapvetőbb kategóriája a három dósa életnedv (*tri-dosa*), amelyek az aktivitásért felelős *váyu* vagy *váta* „szél”, a testmeleget és egyes lelki tulajdonságokat létrehozó *pitta* „epe” és a betegségek elleni erőt, ellenálló képességet megszilárdító *kapha* „nyálka, váladék”. (Egyes indiai rendszerekben negyedikként a *rakta* „vér” is szerepel). A dósák egy spekulatív elemtanhoz kapcsolódnak: a *váyu* a levegőhöz, a *pitta* a tűzhöz, a *kapha* a vízhez. Az életnedvek egyensúlyának megbomlása okozza a betegséget /63/. Hogy létezhetett egy hasonló, sajátos magyar rendszer is, azt éppen Oláh elemzései valószínűsítik a *szél* és a *vér* népi értelmezéseiről — ezeket például a nehezen rekonstruálható *sár* egészíthette ki. A három dósa és a feltételezhető (rekonstruálendő) magyar rendszer tehát egyaránt (Oláh szavaival) „pneumatannal összeötvözött nedvitan”.

Kicsi Sándor András

Couliano, I.P.: *Eros and Magic in the Renaissance*. Translated by M. Cook. With a Foreword by M.Eliade. The University of Chicago Press, Chicago and London, 1989 264 p.

A Hollandiában élő s a groningeni egyetemen tanító szerző e könyvében a mágiának a reneszánsz gondolkodásban játszott szerepét igyekszik tisztázni. A mágia ugyanis, szemben a közhiedelemmel, nem valamilyen varázslómesterség, de nem is babonás hiedelmek rendszere, hanem leginkább gondolkodási vagy világszemléleti módszernek tartható: a mai tudományos világnézetnek így nem csak előzménye, hanem teljes értékű párja is lehet. Couliano elmélete szerint a reneszánsz mágia, akár a mai tudomány, abban a hitben, hogy tisztában van a jelenségek mozgatórugóival, manipulálni, befolyásolni igyekedett az embereket. Ehhez a legalkalmasabb eszköz számára a szexuális készítés volt: a „mágus” a szexuális vágyképeket részletesen kidolgozott mnemotechnikai módszerekkel kényszerítette „áldozataira”. Így válhatott a reneszánsz mágia a modern szociológia és pszichológia, illetve a napjainkban alkalmazott manipulációs trükkök előfutárává. Funkciója is lényeges volt: a reneszánsz világában – írja a szerző – a mágia ugyanazt a szerepet játszotta, mint a miénkben a tudomány: eszköz, cél és mítosz volt egyszerre. (Ami pedig Eroszt illeti, a helyzet azóta mit sem változott).

Az érdekes teóriát nagyívű, gyakran már túl asszociatívnak látszó elemzések támasztják alá: csupán az zavaró, hogy a kétségtelenül nagy tudású szerző gyakran használ „realia”, –ként nyilvánvalóan a „nominalia” körébe tartozó fogalmakat.

A könyv legkiválóbb részei azok, amelyekben konkrét szövegek értelmezésével és összetételével találkozhatunk.

Couliano elméletének igazáról ugyan nem tud maradéktalanul meggyőzőni, ám könyve így is rendkívül érdekes, nagy tudásról tanuskodó munka. Mivel a mágiával kapcsolatban valóban tévhitiek élnek s mivel a mágia szerepe valóban igen fontos a 14–17. századi gondolkodás történetében, ezt a könyvet mindenképpen hasznos elolvasnunk, elgondolkodnunk rajta pedig még sokkal hasznosabb.

Magyar László

Czygan, Franz–Christian — Kaiser, Josef (Hrsg.): *Alte und neue Arzneipflanzen in Aquarell und Lyrik*. Hippokrates Verl., Stuttgart, 1988, 135 p. ill.

J. Kaiser (képzőművész), C. Czygan (biológus, gyógyszerész) jóvoltából, külső megjelenésében és tartalmában is esztétikailag élvezhető könyvet tarthatunk a kezünkben. E válogatásban a növényeket az irodalom és a képzőművészet eszközeivel ábrázolják. A költemények szerzői között, csak a leghíresebbeket említve, Goethe, Heine, Mörike, Hesse nevével találkozunk.

Az akvarellek J. Kaiser munkái, melyekből a növények szép ábrázolásán túl a természet szeretete is árad.

A két — szakmájában egymástól távolálló — szerzőt a közös gondokodásmód kapcsolja össze. Czygan professzor írja az előszóban: munkája során egy növényi sejtet vagy annak egy részét sohasem mint egy különálló objektumot, hanem, mint egy működő rendszer — jelen esetben egy növény — egységét vizsgálja.

Az esztétikai élményen túl az ábrázolt növényekről — az akvarellek sorrendjét követve — ismertetőt is kapunk. Ezekben a rövid leírásokban szerepel a növény latin neve a családnévvel, a növény leírása, származása, orvosi használata.

Koltay Erika

Du Port, Francois: *The Decade of Medicine or The Physician of the Rich and the Poor*. Ed. by H. Diehl. Springer Verl., Berlin, 1988. 216 p.

Du Port (1540–1624) francia orvos, több évtizedes orvosi praxis után tapasztalatait egy latin nyelvű verses könyvben: *Medica decas eiusdem commentariis illustrata* (1613) foglalta össze. A mű sokáig kéziratban maradt, mígnem XIV. Lajos orvosa, Du Four le nem fordította franciára, s kétnyelvű kiadásban közzé nem tette 1694-ben. *La Decade de Médecine ou Le médecin des Riches et de Pauvres* címmel.

A XVII. századi orvosi praxist dokumentáló kis kötetet oly értékesnek és érdekesnek vélték a francia orvostörténészek, különösen M. és H. Diehl, apa és fia, hogy először a facsimile kiadást, majd a német fordítást és kiadást, most pedig D. Le Vay által készített angol fordítást adták ki egy elegáns kis kötetben. Az anyagi támogatást a Bayer AG, a kötet gondozását a Springer Verlag vállalta. A magyar orvostörténész csupán irigykedhet, s legfeljebb fájó szívvel gondolhat arra, hogy hány és hány hasonlóan értékes XVII. századi magyar orvosi szöveg nem lett eddig sem, s valószínűleg a közeljövőben sem fog találni kiadóra.

Szlatky Mária

Engelhardt, Dietrich von (Hrsg.): *Diabetes in Medizin- und Kulturgeschichte*. Springer Verl., Berlin—Heidelberg—New York, 1989. 539 p.

Egy igényesen megszerkesztett, a diabetes történetéről átfogó képet nyújtó gyűjteménykötetet vehet kezébe az olvasó.

Már az antik időből vannak feljegyzések a betegségről, maga az elnevezés is i. e. II. századból való. A kór szimp-tómainak részletes leírását Aretaios (81–138) adja. A betegség mibenlétéről azonban téves elképzelései voltak, ugyan- is a diabetest a gyomor megbetegedésének tartotta. Galenus diabetszel kapcsolatos elképzelései is tévesnek bizonyultak, hiszen a diabetest a vese megbetegedésének tartotta.

A diabetes felfogása jelentősen változott a századok folyamán.

A diabetes kutatástörténetének általános fejlődéséről Hans Schadewaldt és Erich Ebstein tanulmányát olvashatjuk, majd Hans Schadewaldt egy másik, 60 oldalnyi tanulmánya a diabetes mellitussal foglalkozik.

Ugyancsak figyelmet érdemlő írás M. D. Grmek Claud Bernard-ral foglalkozó tanulmánya. A glykogén felfedezésének óriási jelentősége volt a diabetes és formáinak jobb megértésében, gyógyítási lehetőségeinek tanulmányozásában. A diabetes kutatásának történetében Claud Bernard munkásság korszakalkotó jelentőségű volt.

Diabetesben szenvedő híres emberekről olvashatunk irodalmi szemelvényeket a kötet egyéb írásai között.

A gyűjteményes kötet értékét növeli a tanulmányok irodalomjegyzéke. A kötet végén, mintegy összesítőként, egy egységes forrásmunka- és irodalomjegyzéket talál az olvasó.

Slárku Erzsébet

La Fabbrica del Pensiero, Dall'Arte della Memoria alle Neuroscienze. Electa, Milano, 1989, p. 338 ill.

„A *Fabbrica del Pensiero* azt a fokozatos átalakulást szemlélteti, amely az agyműködés kizárólag filozófiai vizsgálatától a szigorúan anatómiai–fiziológiai megközelítés felé történt tapogatódzáson keresztül végül napjaink kutatásának több szenzációs felfedezéséig és az idegrendszerrel folytatott vitákig tart”, írja a Firenzében 1989. március 23–a és július 26. között tartott kiállítás katalógusának előszavában Pietro Corsi. És valóban, a *Firenzei Tudománytörténeti Múzeum* által összegyűjtött impozáns anyag nemcsak részletes képet ad az agykutatás középkortól napjainkig húzóddó fejlődéséről, hanem az anyag ügyes csoportosításával rámutat az orvosi gondolkodás változásainak kulcspontjaira is.

A katalógus a kiállítás rendjét követve három fejezetbe sorolja ismertetőit. A *L'Arte della Memoria*, a *La scoperta del cervello da Cartesio a Gall*, és a *Nascita e frontiere della Neuroscienze* jelentik a három témakört. Az egyes fejezetek több kísérőtanulmányt fognak össze, amelyek részletesen tárgyalják egy-egy szakterület orvostörténeti fejlődését. Különösen gazdagra sikerült a kiállítás anyaga a 16–18. századi időszakból, amely a katalógus közel

kétharmadát öleli fel. A kiállítási anyag jobbára kéziratok és könyvek illusztrációiból állt, kisebb részt alkottak az orvosi szemléltető eszközök: viasz és csontfigurák. Másfelől az agykutatás 19. századi áttörése, az ideggyógyászat kialakulása szintén komoly figyelmet kapott.

A katalógus gazdagon illusztrált, minden egyes kiállítási tárgyhoz rövid leírás illeszkedik. Az egyes fejezetek végén a szakirodalom alfabetikus sorrendben is feltüntetésre került: az ismertetett szakirodalom így mintegy 7–800 tételel terjed ki. Lenyűgöző olvasmány.

Varga Bendek

Fabritius, Guidó: *Verdienstvolle deutsche Apotheker aus Siebenbürgen*. Stuttgart, Deutscher Apotheker Verl., 1989. 342 p. ill.

Az erdélyi német gyógyszerészeket mutatja be a szerző. Életükön, munkásságukon keresztül bepillantást nyerünk az erdélyi történelembe is.

Pályaválasztásukból és életfelfogásukból következett, hogy minden cselekedetüket és egész magatartásukat a törvényeknek rendelték alá. Ennek különös jelentősége volt. A soknemzetiségű Erdély csöppet sem konfliktusmentes évszázadaiban így óvta meg magát ez a maroknyi csoport, szorgalmát és rátermettségét bizonyítva.

A főleg német és osztrák egyetemeken tanult gyógyszerészek nagy része tanulmányaik befejeztével hazájában vagy a környező országokban telepedett le. Sorsuk további alakulását nagyban befolyásolta az illető ország politikai helyzete és gazdasági körülményei.

A gyógyszerészek gyakran nem csupán saját szakterületükön, hanem más, így természettudomány, a kultúra terén is tevékenykedtek.

A szerző koronként sorolja fel a neves gyógyszerészeket, születésük sorrendjében. Az életrajzokat rövid korrajz előzi meg periódusonként.

Három nagy periódust különböztet meg, és haminchat életút segítségével követhetjük nyomon Erdély és az erdélyi gyógyszerészet történetét, méltatva és elismerve a német gyógyszerészek szerepét a tudományág fejlődésében.

Slárku Erzsébet

Finckh, Elisabeth: *Foundations of Tibetan Medicine. According to the book rGyud bzi*. Vol. 1. London, Watkins, 1987. 103 p.: Vol. 2. London, Element Books, 1988. (2nd ed.) 126 p.

A tibeti orvostörténet kutatói előtt jól ismert Elisabeth Finckh neve. Ellentétben a téma oly sok, „féloldalúan” művelt kutatójával ő alapos képzettséggel és jártassággal bír a szükséges orvosi és orientalisztikai területen egyaránt. Képes olvasni a tibeti szövegeket és értelmezni nem csak filológus–pápaszemen keresztül, hanem mint gyakorló orvos is. Így elkerüli a legtriviálisabb hibát: valóban érti azt, amit értelmez. Sőt, könyve, amely még további kötetekből fog állni, éppen azt a célt szolgálja, hogy a kevesebb speciális tudással bírók is méríthessenek a tibeti medicina bő buzgású ősforrásából: a rgyud bzi (mai lhasszai ejtési norma szerint: gyü–si) tiszta vízből.

De valóban tiszta forrásvíz-e ez az alapmű: Közhely, hogy a keleti tudományos hagyomány a (számunkra) misztikus köpenybe burkolódzott, hogy az orvosi szövegek például teológiai értelemmel is bírnak. A gyakorlott filológus persze képes megkülönböztetni a vallásos szóvirágokba bújtatott tudományos tényt a tényként előadott „babonától”. Az alapszöveghez hosszú kommentárok járulnak, ezek esetenként nem oszlatják — sűrítik a homályt. Finckh e művében biztos vezetőnek mutatkozik, az adatok sűrűjében.

Egy szöveg megismerésénél és értelmezésénél elsőrangú feladat a „külső” megismerés, tehát a textus belső, tartalmi adatstruktúrája előtt szükséges ismemünk keletkezés- és kiadástörténetét, szerzőit, a környezetet, amelyben létrejött, illetve utóéletét a szaktudományban. Finckh első kötete ezt tartalmazza.

A szerző sorsa veszi a tibeti orvostudomány tanulmányozásának történetét, a mű történetét, a szerzőkre vonatkozó ismereteket, magát a tibeti medicina rendszerét stb. Értékelése tárgyyszerű és kritikai — most végre egyértelműen kiderül, hogy a rgyud–bzi–ből való idézetek és azok interpretációja ingatag alapokon áll — legalábbis az esetek többségében. A teóriák igen kevés ősforrásra (azaz fordítás–részletre és ismertetésre mennek vissza), átörökítve azok hibáit. Jó érzés Kőrösi Csoma Sándor nevét olvasni a mű — európaiak közül — első interpretatoraként, és eredményeit elismerve, időtállóknak fogadva el.

A második kötet már a szorosabb értelemben vett filológia mezején mozog. A tudós auctor szövegfejezetek értelmezésével világít rá egyes alapfogalmak, ismeretkörök lényegére. Szemügyre veszi az eredeti mű megállapításait az élő szervezet és a gyógyítás rendszeréről, a diagnózis felállításáról és a terápia megszabásáról, meg az alkattani típusokról. Az eredeti szöveget „képszerűen” is közli (azaz fényképen, sajnos gyakran csapnivaló minőségben), majd

átírását és értelmezett fordítását adja, végül rövid, világos és alapos kommentárt fűz hozzá. Egyébként ezt a módszert fogja követni a további kötetekben is — így remény van arra, hogy belátható időn belül a kutatás rendelkezésére áll majd a tibeti orvoslás alapkörpuszának alapkiadása.

Szabó Béla

Der freiwillige Sanitätsdienst im Krieg 1870/71 im Spiegel eines Tagebuchs des Felddiakons, Franz Clarus. Hrsg. und Einführung... Paul Unschuld, Wolfgang Locher. München, Cygnus Verl., 1987. 107 p. ill.

Az 1870/71-évi francia–porosz háború érdekes kordokumentuma Franz Clarus (1851–1899) naplója. A neves orvossaládból származó ifjú mint evangélikus tábori diakónus élte végig a francia–porosz háború viszontagságait. Szolgálatát, mint önkéntes a *Bayerisches Verein zur Pflege und Unterstützung im Felde verwundeter und erkrankter Krieger* elnevezésű szervezet keretében töltötte be.

A személyes jellegű megjegyzések, leírások, reflexiók szinte irodalmi szintűvé teszik a naplót.

A bevezetőből nemcsak Franz Clarus életrajzát, de a napló történelmi hátterét is megismerhetjük, főként az egészségügyi vonatkozásokat, az önkéntes sebesültápolás alakulását a genfi conventio aláírása után. Részletes leírást találunk a németországi katonai orvosi szolgálat igen szoros alapon megszervezett hálózatáról, valamint a kizárólag háborúk idején tevékenykedő tábori diakónusokról, akiknek nevelését és összefogását az evangélikus egyház végezte Németországban. A kötet — túlmenően a katonai orvosi vonatkozásokon — A Nemzetközi Vöröskereszt előtörténetének, az önkéntes betegápolásnak is egy fontos fejezetét tárja elénk.

Igen alapos jegyzetapparátussal és érdekes illusztrációkkal válik még teljesebbé és jobban használhatóvá a kiadvány.

Kapronczay Katalin

Fischer, H.: *Metaphysische, experimentelle und utilitarische Traditionen in der Antimonliteratur zur Zeit der „wissenschaftlichen Revolution“ (1520–1820)* (Braunschweiger Veröffentlichungen zu Geschichte der Pharmazie und der Naturwissenschaften, Band 30.) Braunschweig, 1988. 187 p.

Az antimon, ez az ártalmatlan díszítőanyag a kémia, 16–18. századi történetében megdöbbentően fontos szerepet játszott. E szerepét Paracelsusnak köszönhette, aki e jelentéktelen fémecskét több munkájában is a mikro- és makrokosmoszok eleven kapcsolataként, a fémátalakítás kulcsaként, a „fémek királya”-ként említette. Az antimon tehát a továbbiakban – hála a paracelsisták és antiparacelsisták közt dúló termékeny vitának – kettős szerepet játszott: részint valóságos anyag, részint pedig misztikus szimbólum gyanánt volt értelmezhető, így a kémia két, csak lassanként szétváló irányzatának, a kísérletes–racionális, illetve a mágikus–alkimista iránynak metszéspontjába került.

Ez a kötet az antimonirodalom virágkorának 400 legfontosabb, e kémiai anyaggal foglalkozó traktátusát dolgozza föl, annotált bibliográfiában, kiegészítve kb. 100, az antimonirodalomra vonatkozó forrásmű adataival: az eligazodást névmutatók segítik.

Fischer munkája, noha korántsem teljes, (néhány magyar vonatkozású adattal is adós) a kort kutatók hasznos segédkönyve lehet, hiszen a 16–18. század kémia-, orvos- és gyógyszer-történetéről az alkimia történetének némi ismerete nélkül ími, s olvasni egyaránt lehetetlen.

Magyar László

Scarborough J. (Ed.) *Folklore and Folk Medicines.* American Institute of the History of Pharmacy, Madison, Wisconsin, 1987. 122 p.

A kötet hét tanulmánya a népi orvoslással a főként annak gyógynövény használatával foglalkozik. A szerkesztő bevezetőjében általános áttekintést nyújt a növények fontosságáról az antikvitástól kezdve napjainkig. A folklór nagyon sok növényt írt le, de azok pontos meghatározására nem fektetett hangsúlyt, pedig ez az ismeretanyag a gyógynövények esetében igen hasznos lenne más tudományok számára is. Ezért fontosak az olyan kérdések a népi orvoslás kutatásában, mint a növények pontos meghatározása, azok alkalmazásának módjai, a drogok hatásának megfigyelése, az adott növény különféle elnevezései, gyűjtésük helyei, a növényekkel gyógyító specialisták személye, a gyógyító információk terjedése stb. Scarborough a népi orvoslás kutatásánál az interdiszciplináris kutatások fontosságát hangsúlyozza.

Napjainkban az emberek inkább a természetes alapú gyógyszereket részesítik előnyben a szintetikus drogokkal szemben. Így a gyógyszeriparnak is érdeke a természetes drogok hatóanyagainak mielőbbi és minél szélesebb körű feltárása. A tradicionális gyógyító gyakorlat használta növényeket az idő tesztelte le, akár több száz generáción át, ezért érdemes odafigyelni ezekre. A kötet egyik tanulmánya is ezt támasztja alá. (Verro E. Tyler) Indians állam

területén a tradicionális gyógyító gyakorlatban használt néhány gyógynövény laboratóriumi vizsgálatának eredményeit smerteti a szerző. Két tanulmány a klasszikus antikvitás korának népi orvoslásával s annak napjainkig való fennmaradásával foglalkozik. A népi orvoslás meghatározását illetve felfogását, értékelését illetően már akkor is eltérők voltak a vélemények. (Dioscorides. Theophrastus. Plinius. Soranus, Cato munkái alapján).

A középkori orvosló könyvekről, füvészkönyvekről valamint recept gyűjteményekről olvashatunk Jerry Stannard tanulmányában. A szerző közel 5000 receptet vizsgált meg, amelyek igen különbözöek, de négy feltételt mindegyik teljesít: mire alkalmazzák az adott növényt, hogyan készítették az orvosságot, milyen volt az összetétele és hogyan alkalmazták azt.

E.H. Christianson dolgozata az emberi élösködök, különös tekintettel a bélférgek kémiai és növényi szerekkel való gyógyításáról nyújt történeti áttekintést.

D.L. Cowen a pennsylvániai németalföldiek népi orvoslását tekinti át, főként a 18. századi irodalom alapján. Az utolsó tanulmány a népi orvoslás különbözö megfogalmazásaival, s ezek nehézségeivel foglalkozik. A népi orvoslás fogalmát statikusan kezelték, általában fenntartották az olyan gyakorlatok számára amelyek a professzionális gyakorlata szerint már elavultak. A szerző nem ad meghatározást a megnevezett fogalmakra. Csupán érzékeltetni kívánja a nem professzionális orvoslás fogalmainak területén uralkodó zűrzavart. Ezzel egyben arra is rámutat, hogy a folklór e területét is a dinamizmus, az állandó átalakulás jellemzi.

Koltay Erika

Fronto, M.Cornelius: *Epistulae*. Schedis tam editis quam ineditis E.Hauleri usus iterum editis M.P.J. van den Hout. BSB B.G. Teubner Verlagsgesellschaft, Leipzig, 1988, 296 p.

Fronto – kortársai szerint – Cicero mellett nem második, hanem másik ékessége volt a római ékesszólásnak: császárok udvarában élt, s maga is császárokat nevelt – szeretö tanítványa nem kisebb személyiség volt, mint Marcus Aurelius, a filozófuscászár. Akik ismerték, mind elragadtatással szóltak archaizáló nyelvművészetéről, ám művei mégsem maradtak az utókorra. Leveleinek töredékes kéziratát csupán 1815-ben fedezte föl A.Mai. Fronto levelezése Antoninus Piussal s Marcus Aureliussal ma már csak a stílus és a szép forma szerelmeseinek jelent élményt, mégis érdemes rá fölhívunk az orvostörténész figyelmét is, hiszen Fronto nem csak korának egyik legnagyobb szónoka, hanem legnagyobb hipochondere is volt: levelei hemzsegek tünetek, panaszok és kúrák leírásaitól. Különös dokumentumok ezek az írások: ezúttal nem az orvos, hanem a szenvedö beteg szólal meg, akinek ráadásul elég ideje és pénze is van ahhoz, hogy betegségével kimerítően foglalkozzzék. A szakirodalom ugyan már fölfigyelt a Fronto-levelek eme jellegzetességére, ám a téma még nincs kimerítve, a Teubner kiadó színvonalas, kitűnő kritikai apparátussal fölszerelt szövegkiadása így nem csak a filológusok, hanem az orvostörténészek számára is értékes ajándéknak bizonyult.

Magyar László

Fuller R.C.: *Alternative Medicine and American Religious Life* New York, Oxford, Oxford University Press, 1989, 164 p.

R.C. Fuller könyvében a vallásosság és az alternatív gyógyászat közötti kapcsolatot próbálja meg kimutatni.

Az alternatív gyógyászat nem XX. századi jelenség Amerikában, gyökerei a XIX. századig nyúlnak vissza. A korabeli hagyományos orvoslás az emberi test különbözö részei valamint a test és környezete között igen bonyolult kölcsönhatásokat tételezett fel. Egészségnek a test és környezete közötti kölcsönhatások egyensúlyi állapotát tekintette. Nagyon kevés specifikus betegségterápia volt, részben a fentiek, részben a kórokozók ismeretének hiánya miatt. Az alternatív gyógyászat éppen ezért tudott tért hódítani, mivel egy-egy meghatározott betegség gyógyítását tűzte ki célul.

A szerző részletesen elemzi a legkülönbözlőbb alternatív gyógymódok és vallási irányzatok közötti kapcsolatok történetét. Igen sok esetben az alternatív gyógyászat eredményei kellették fel az érdeklödést az alternatív gyógyászat ideológiai alapjául szolgáló vallási irányzat iránt. Igen érdekes, hogy az alternatív gyógymódokat igénybevevök nem a legalacsonyabb státusú társadalmi csoportokból kerülnek ki, a XIX. században zömében a szavazati joggal rendelkezők, a XX. században az iskolázottabbak, műveltebbek.

A XX. századi vallásosság vizsgálatánál Fuller kulcskategóriája a szekularizáció. A szekularizáció négy aspektusát emeli ki: a vallási intézmények presztizsének térvészése, a modern vallásos irányzatoknál a mindennapi élet hangsúlyozódása szemben a túlvilági létel, a vallás növekvö privatizációja, azaz a vallás növekvö kapcsolata a személyiségzférával, a tudományos gondokodás előretörése, szemben a vallással. A XX. század végén nincs már olyan vallás amely átfogó, a világ minden jelenségére magyarázatot adni tudó világképet adna. Az embereknek nincs határozott képük istenről, és nincs kontaktusuk istennel. Az alternatív gyógyászat részbeni funkciója, hogy isten és ember közötti távolságot csökkentse, beavatkozásai, mint ritusok révén.

Gyukits György

Goerke, Heinz: *Carl von Linné. Arzt – Naturforscher – Systematiker*. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH., 1989, 236 p.

A második, bővített kiadásban megjelenő könyv Carl von Linné (1707–1778) svéd orvos, botanikus, természettudató életrajzát és munkásságát dolgozza fel.

A könyv első része az életrajz. Tanulmányait, utazásait, műveinek megjelenési körülményeit stb. Gorke nagyon jó érzékkel, népszerűsítő formában dolgozza fel.

Külön fejezetben vannak felsorolva Linné életének fontos dátumai, és a könyvben előforduló emberekről a könyv végén, pár szóban közli a legfontosabb tudnivalókat. Ez jól áttekinthetővé teszi a részletes életrajzot.

A munkásságát bemutató rész először is a növény és állatvilágot rendszerező *Systema naturae* című művet elemzi. Vázolja Linné rendszerező módszerét, bemutatja azt, miként sorolja, milyen elvek szerint osztályozza, milyen csoportokra osztja a növényvilágot és az állatvilágot a természettudós. Méltatja Linné osztályozási rendszerének jelentőségét.

A *Regnum vegetabile*, *Species plantarum*, *Regnum animalium* művein kívül elemzi és bemutatja a Genera morborum betegségeket rendszerező művét is.

Külön fejezet foglalkozik Linnével, az orvossal.

A fertőző betegségekkel, a foglalkozási betegségekkel kapcsolatos munkáit elemzi és bemutatja mint sebészt, gyógyszerészt, etnológust.

Értekes anyag a kutatók számára a Linnével foglalkozó irodalom jegyzéke, amely az 1966-tól 1988-ig megjelent fontosabb műveket tartalmazza.

Slárku Erzsébet

Griffenhagen, George — Stieb, Ernst W.: *Pharmacy Museums and Historical Collections in the United States and Canada*. American Institute of the History of Pharmacy, Madison (Wisconsin), 1988. 92 p.

Az Egyesült Államokban először 1821-ben alapítottak patikamúzeumot a Philadelphia College Gyógyszerészeti Intézet szervezésében, majd Pennsylvániában a teljes gyógyszerészet-történeti szekció megőrzésével a Historical Society of Newport (Rhode Island) foglalkozott. A társaság 1884-ben hozott határozata alapján a régi patikákat védettség alá helyezte.

1897-ben a Wisconsin tartományi Gyógyszerész Egyesület megalakította a Gyógyszerészeti Társaságot (Historical Committee), melynek elnöke Edward Kremers lett. A társaság céljaul tűzte ki, hogy wisconsin állam megalakulásának 50. évfordulójára, gyógyszerészet-történeti kiállítást rendeznek. A tárlat megnyitására 1963-ban került sor. Érdekes momentum, hogy a patikai felszerelések összegyűjtésében az University of Wisconsin School gyógyszerész hallgatói segítettek. Az évforduló tiszteletére rekonstruált patika a Pioneer Drug Store nevet kapta.

Még ebben az évben az Amerikai Gyógyszerész Kamara (APhA.) megalakulásának 50. évfordulójára helyreállították eredeti formájában a Glentworth Apothecary Shop-ot (Philadelphia).

Az APhA Történeti kiállítások címen katalógust adott ki.

Az Amerikai Gyógyszerész Kamara (APhA) történeti szekciója Edward Kremers elnöklétével 1903-ban indítványozta egy olyan kiállítás létrehozását, amely 1848–1898 közötti időben mutatja be az USA és Canada gyógyszerzeit. Meglehet, hogy ez a határozat indította el Amerikában a régi gyógyszerzeitárok helyreállítását patikamúzeumokká. Talán ennek a tervnek köszönhető, hogy a XX. század elején egymás után nyíltak a patikamúzeumok ezen a kontinensen is. 1913-ban restauráltak egy New England patikát, majd 1921-ben Dél Carolinában (Charleston) Múzeum mutatott be régi patikai berendezéseket. Ezt követően pedig 1928-ban a virginiai Fredericksburgban nyílt patikamúzeum. Az Amerikai Gyógyszerészeti Kamara együtt működött a Chicago Century ipari szekciójával, s így segítségükkel 1933-ban helyreállították a Chicago Philo Carpenter gyógyszerzeitárat. Ebben az évben került az árverési kalapács alá a Stabler–Leadbeater patika (Alexandria).

Az Amerikai Gyógyszerész Kamara folyóiratában 1953 áprilisától 1954 májusig G. Griffenhagen által írt sorozat jelent meg *Régi Amerikai Gyógyszerzeitárok* címmel. 1955-ben megjelentették a *Helyreállított Amerikai Patikák* fényképes katalógusát is. A következő évben — *Gyógyszerészeti Múzeumok — a világ patika-múzeumai* címmel szerkesztett G. Griffenhagen kézikönyvet.

1957-ben az Amerikai Gyógyszerésztörténeti Társaság gondozásában megjelent az „*Amerikai Gyógyszerésztörténeti Gyűjtemények*”, melynek szerzője G. Griffenhagen és G. Sonnedecker.

1981-ben jelent meg egy ismeretterjesztő könyv, melynek címe *Patikamúzeumok és történeti gyűjtemények az Egyesült Államokban és Canadában*.

Jelen kötetben a tartományok abc rendjében találhatjuk az Egyesült Államok és Kanada patikamúzeumait, majd ezek rövid ismertetéseit. A kiadványban nemcsak jegyzeteket találunk a helyreállított patikák történetéről, hanem a kiállítások nyitvatartásáról is felvilágosítást kapunk. A katalógus tartalmazza a patikák pontos címét és belépődíját is.

A könyv értékét növeli a névmutató valamint a gyógyszerzeitárat ábrázoló fényképanyag.

Somorjai Ferencné

Grmek, M.D. *History of AIDS – Emergence and Origin of a Modern Pandemik*. Princeton University Press. New Jersey. 1990. 279 p.

A szerző nagyon izgalmas vállalkozásba fogott, ugyanis egy olyan betegség történetét dolgozta fel, amelynek történelmi súlyával még senki sem lehet igazán tisztában. Mindezek ellenére hallatlanul nagy igény mutatkozott/ –zik az AIDS eddigi történetével foglalkozó könyv megírására. Az AIDS témakörében ezidáig számos publikáció látott napvilágot, mint például Susan Sonntag az AIDS–sel és metaforájával foglalkozó ismert könyve, amely már magyarul is megjelent. A specialisan történeti feldolgozás azonosan ezidáig még váratott magára. A téma sajátosságaiból adódóan, mivel egy betegség 80–as évekbeli történetét dolgozta fel – amit mindenképpen jelenkorinak kell tekintenünk – a felhasznált adatok megbízhatósága összehasonlíthatatlanul nagyobb, mint amikor több száz vagy több ezer évvel ezelőtti betegségek történetét dolgozzák fel, ennek hallatlanul nagy a tudománytörténeti jelentősége, mivel az orvostudomány működését a kortárs szemléző szemüvegén keresztül láthatjuk.

A könyv négy fő fejezetre oszlik. Az első fejezet a betegség felfedezésének történetéről szól. Az első megbetegedést Los Angeles–ben regisztrálta egy Joel Weisman nevű orvos. Weisman még úgy vélte, hogy egy csak a homoszexuálisokat érintő betegséget fedezett fel. A fertőzést csakhamar a new york–i homoszexuálisok körében is regisztrálták és körülbelül egy év kellett ahhoz, hogy Európában is felfedezzék.

A könyv következő részében az AIDS–el kapcsolatos tudományos kutatásokat elemzi részletesen a szerző, a vírusokkal foglalkozó általános fejezettel kezdve az AIDS vírus diagnosztizálásáig. A második rész számomra legérdekebb fejezete a betegség elnevezéseinek változása, mivel ez indikátora annak hogyan változott a tudományos felfogás arról, hogy kik kaphatják meg a fertőzést.

A betegség első tudományos elnevezése a GRID (Gay–Related Immune Deficiency) – míg az újságok „gay cancer”–nek illetve „gay plague”–ak nevezik. A betegség első elnevezései egyértelműen csak a homoszexuálisokra utalnak. A 4H név még mindig társadalmi csoportokat jelöl (a 4H jelentése: homosexuals, Haitians, heroin addicts, hemophiliacs), míg az AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrom) már teljesen semleges, a betegséget bárki elkaphatja.

A könyv harmadik része az AIDS „felfedezésének” előtörténetéről szól. Vannak jelek amelyek arra utalnak, hogy az AIDS igen régi betegség, de csak a XX. század második felében kialakuló vírusdiagnosztikai módszerek tették kimutathatóvá, míg korábban egyszerűen más betegségek határozták meg (például Kaposy szarkómának). Bizonyos jelek, mint például Kaposy szarkóma feltűnően gyakori előfordulása a Közép–Afrikában dolgozó európaiak körében AIDS gyanus lehet.

A negyedik rész a betegség katasztrófális méretű elterjedéséről, és a terjedés történeti okainak elemzéséről szól, számos statisztikai adat felhasználásával.

A könyv eredetileg francia nyelven jelent meg 1989–ben.

Gyukits György

Gumarov, V.Z.: *Baskirkaja narodnaja medicina*. Úfa, Baskirkoe kniznoe izdatel’stvo, 1985. 144 p.

Gumarov kisméretű könyve 5000 példányban jelent meg, tehát nemcsak Szovjetunió–szerte, hanem Baskiriában is igazi könyvritkaság. A szerző már a monográfia megjelenése előtt a hagyományos baskir gyógyászat orosz nyelven publikáló ismertetőjeként szerzett nevet.

A szerző könyvének bevezetőjében leszögezi: művének célja: egészségügyi felvilágosítás.

Az *önállóság kérdéséhez* című alfejezetben (pp. 11–13.) teljes joggal utasítja el azt a nézetet, mintha a baskirok mindent a gazdag hagyományokkal rendelkező hagyományos orosz gyógyászatból vettek volna át. A megfelelő megoldást mégsem találja meg, mert figyelmen kívül hagyja a hagyományos baskir gyógyászatot a mongol–török népekhez kapcsolódó gyökereket, és a finn–ugor népekhez kötő, areális meghatározottságú szálakat.

Mint ahogy a *Népi elképzelés a betegségek okáról és lényegéről* c. fejezetben keverednek a kórokok és a veszélyes körülmények, itt a következőket sorolja föl a szerző. Az ártó tényezőkkel szembeni védtelenség (például csecsemőkör, havi vérzés ideje, terhesség ideje és a gyermekágyas állapot), megerőltetés, öröklődés, a lélek kirepülése, szélütés, ártó szellemek, dualisztikus harc a jó és a gonosz között, démonok formájában megtestesült betegségek, egyéb képzelati lények, megfázás, mocsaras területek közelsége, rontás, ijedség, rossz vér, a gerincoszlop megkeményedése.

A *gyógyító eszközök és eljárások* c. fejezetben (pp. 29–72.) a hagyományos baskir gyógyászatban ismert gyógynövényeket és alkalmazásukat sorolja föl (pp. 30–38.), majd az állati eredetű anyagokra tér át (pp. 37–44.). Ezek közül kiemelt szerep jut a tejtermékeknek (*gorot, kőkeményre szárított sajt, gatig forralt tejből készült aludttej, kumisz enyhén alkoholos erjesztett lótej*). Végül több mint harminc ásványi és vegyi anyag használatát sorolja föl (pp. 44–47.). Ide tartoznak: kénpor, timsó, rézgálic, szalmiáksó, higany, arany, ezüst, mézspát, cseppkő, szappan stb.

A *Köznapi fizioterápia* című alfejezetben (pp. 47–54.) a fürdők, pakolások, masszázások, izzasztás, gőzölés és egyéb módszerek (például csontkovácsok munkájának) ismertetésére kerül sor.

Bár Gumarov mindehol a *racionális*-nak tartott elemeket hangsúlyozza, két alfejezetben röviden érinti a mágikus eljárásokat is: *Gyógyító mágia* (pp. 55–62) és *Prevenív mágia* (pp. 103–105.)

A *Szébszeti beavatkozás* (pp. 62–68) a szemölcsök gyógyítására, a hegesezés elősegítésére, a vérzés csillapítására, a sérülések (fagyás, zúzódás, ficam, törés) és bőrgyógyászati esetek (furunkulus, gennyesedés stb.) kezelésére, foghúzásra, körülméltre, köpölyözés és piócák fölhelyezésére vonatkozik, és nem jelenti operációk végrehajtását.

A *Szülészeti segítség* című alfejezet (pp. 68–72) a bábaasszonyok a szülés előkészítésében, a köldökzsinór elvágásában, az újszülött és anya lefürdetésében, a gyermekágyással való bánásban játszott szerepét ismerteti.

A *Népi higiénia* című fejezet A házasság, terhesség higiénája és a gyermek egészségvédelme (pp. 73–80), a *Lakáshigiénia* (pp. 81–85), az *Öltözködés higiénája* (pp. 85–87), a *Testápolás* (pp. 87–92), a *Táplálkozás higiénája* (pp. 92–99) című főbb részekre oszlik. Következtetéseiben a baskir népi higiénia elégtelenségére utal, és természettudományos igényességű elemzését javasolja.

A további fejezetekben a baskir folklór gyógyászati vonatkozásait veszi számba (pp. 107–125), a szovjet egészségügy történetét tekinti át (pp. 126–129), a táblázatok 99 növényi, 21 állati és 32 ásványi vagy vegyi eredetű anyagot sorolnak föl az orosz nevek betűrendjében a baskir és latin nevekekkel együtt. Az irodalomjegyzék pontosan 100 tételt tartalmaz.

A szerző didaktikus célja miatt szépíti a valóságot, vagyis nem azt írja le, ami ma tapasztalható Baskíriában, hanem azt, amiről úgy gondolja, hogy ideológiai szempontokat követve bizonygatni kell. Másrészt az anyagból úgy tűnik, hogy keveset gyűjtött saját maga. Inkább az ismert irodalomból vagy a baskir akadémiai fiilál vegyes eredetű anyagából idéz.

Minden eljárást a tudomány mai álláspontja szerint értékelt (ez néha szinte komikusan hat). A következtetések levonására főleg a természettudományok mai állása szerinti didaktikus szempontból törekszik. Baskir nyelvű adatai kiragadottak a körülmények és a szövegösszefüggés nélkül.

Mіндеzek az apróságok eltörpülnek a mű főérdeme mellett: Gumarov elsőként ad monografikus összefoglalást a hagyományos baskir gyógyásatról. Nagyon várjuk Gumarov közeljövőben megjelenő baskir–oroszló szótárát is.

Torma József

Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte. 5–6. Bd. Hrsg. Hendrik van den Bussche. Berlin – Hamburg, Dietrich Reimer Verl.

Bd. 5. Kontinuität, Anpassung und Oppositionen der Hamburger Medizinischen Fakultät 1989. XII, 473 p.

Bd. 6. Anfälligkeit und Resistenz zur medizinischen Wissenschaft und politischen Opposition im „Dritten Reich“. 1990. XII, 127 p.

A két tanulmánykötet egyike közel tíz éves kutatási program eredményeként látott napvilágot, a másik egy emlékünnepről tanulmányait rögzíti az elhangzás sorrendjében. Tematikájuk lényegében közös. A kutatási terv eredetileg a hamburgi egyetem történetére vonatkozott, és ebből kiindulva vállalkozott egy tágabb összefüggéseket rejtő témakör feltárására. Éspedig az egyetemi élet, a lehetséges magatartásminták bemutatására a „Hamadik Birodalom” időszakában, a pusztá fennmaradáson és alkalmazkodáson át egész a szembefordulásig. A két mártírhalált halt orvostanhallgató emlékére szervezett ülésen szintén e témakörből hangzott el előadások. Az emlékünneprre érkező számtalan levél arra irányította a figyelmet, mekkora érdeklődés él az emberekben múltjuk eseményei iránt. Hiszen a téma az újkori német történelem legkényesebb, és ezzel összefüggésben feltáratlan területe.

A kötetekben sorakozó tanulmányok különböző aspektusból próbálják megvilágítani az orvostudományok és képviselőinek a nemzetiszocializmushoz való viszonyát. Rámutatnak például, hogy a fajvédelem benne gyökerezett a korábbi időszak biológiai irányultságú egészségügyében, és így szemléleti továbbélésére mód nyílt a későbbiekben is. A további tanulmányok foglalkoznak az átöröklést vizsgáló hírhedt ikerkutatásokkal, a rákkutatással, az elmebetegek kezelésével és az euthanázia kérdésével. Ezek azok a területek, ahol legkiélezettebben vetődik fel az etikus cselekvés lehetősége egy orvos, illetve az orvostársadalom számára, szemben a pragmatikus szemlélettel, mely ezen esetekben az embertelenséget jelentheti. Egy másik tanulmány bemutatja és rekonstruálni próbálja, milyen hatást gyakorolt a náci rezsim az orvosi kar szerkezetére, belső életére. A tanári kar megválasztásában előtérbe kerültek a politikai szempontok, megváltozott a minősítési rendszer, új szempontok érvényesültek úgy a karokon, mind a kórházban, az elméletképzésben és a kutatásban. A fentiek figyelmeztetnek arra, hogy egy mégoly apolitikus tudomány, mint az orvostudomány, és annak képviselői mily esendők és kiszolgáltatottak egy embertelen diktatúra szorításában.

A levéltári forrásokat a szerzők közzéteszik a kötet végén, és irodalomjegyzékkel is ellátták a tanulmánykötetet. Ezen kívül mindkét kötet tartalmaz névmutatót.

Jobst Ágnes

Hamilton, David: *The Healers. A History of Medicine in Scotland*. Edinburgh, Canongate Publishing Ltd., 1987. 318 p.

Skócia a különleges lehetőségek országa az orvostörténészek számára, állítja a szerző. Az ipari forradalom egészségügyi kérdései valamint a glasgowi és edinborough-i egészségügyi reformok a történészek izgalmas kutatási területei. A Highland és a Lowland közötti különbség, továbbá a skót népi gyógyászat a társadalomtörténészek számára kiváló terep.

A skót orvostörténettel igen régóta foglalkoznak, amit J. D. Comie: *History of Scottish Medicine* című, azóta már klasszikusnak számító munkája is bizonyít.

D. Hamilton könyve Skócia orvostörténetét a kezdetektől a XX. század közepéig tárgyalja igen részletesen. A fenti időszakot hét korszakra bontja orvostörténelmi szempontból, és ezeket egymástól elkülönítve tárgyalja. Egy-egy korszakot nagyjából azonos szempontok alapján eleméz. Először vázlatos körképet ad, majd a korszak legfontosabb betegségeit ismerteti, ha vannak, mortalitási és morbiditási adatokat is eleméz. Következő szempont a gyógyító intézmények, kórházak, patikák, szanatóriumok stb. ezután következnek a gyógyítók, ápolók, bábák, orvosok, és a gyógyítók képzése. Utolsó általános szempont az orvoslás, mint gyakorlat és mint tudomány. Az általános szempontokon túl egy-egy korszakban speciális kérdéseket is tárgyal, mint például szegénnytörvények és hatásuk (XVII. század), a demográfiai robbanás (XVIII. század), a National Health Service kialakulása vagy a Royal Medical Society (1737) megalakulása stb.

D. Hamilton alapos, tudományos szempontból igényes munkáját minden bizonnyal a skót orvostörténelem egyik alapműveként fogják számontartani.

Gyukits György

Harig, G. Hrsg.: *Chirurgische Ausbildung im 18. Jahrhundert*. Husum, Matthiesen Verl. 1990. 248 p. ill. (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Heft 57.)

1987-ben tartotta meg a berlini Institut für Geschichte der Medizin a 2. Orvostörténelmi Charité-Symposiumot, amelynek témája a 18. századi sebészképzés volt. Az ülészakra nemzetközi előadógárdát hívtak meg. A német nyelvterület – az akkor még kettéosztott Németország, Ausztria, Svéjc – kutatóin kívül angol, amerikai, francia, orosz, magyar résztvevők is jelen voltak a konferencián. Előadásaik nyomán átfogó képet kapunk a 18. századi sebészképzésről, annak legfontosabb intézményeiről, prominens személyiségeiről.

Nem véletlenül esett a választás éppen a 18. század történéseinek feltárására. Több szempontból is újat hozott ez az időszak az orvostudomány és ezen belül a sebészet fejlődésében. A 18. században jöttek létre azok az intézmények, amelyek a sebészképzésnek megfelelő színvonalú és szervezetszerű hátteret biztosítottak és ezáltal nyújtottak segítséget abban, hogy a sebészség a kézműves borbélysebészségből tovább léphessen a tudományos alapos-sággal művelt orvostudományi szakág színvonalára felé. Ebben a folyamatban játszott fontos szerepet a berlini Charité, a zürichi Medizinisch-Chirurgische Institut, a drezdai Collegium medico-chirurgicum és nem utolsósorban a bécsi Josephinum is, amely nemcsak az osztrák, hanem a magyar sebészképzésnek is egyik központja volt. Hasonló lendületet adott a felvilágosodás kora az angol és francia sebészet alakulásának is.

Nem feladatunk, hogy bármiféle módon rangsoroljuk a tanulmányokat, vagy valamelyiket is kiemeljük részletes ismertetésre, hiszen valamennyi résztvevő a legfontosabb adatokat, jellemzőket gyűjtötte egybe a maga területén és a tanulmányok így együttesen engednek betekintést a 18. századi állapotokba.

A kötetet név- és tárgymutató zárja, amely a könnyebb eligazodást teszi lehetővé.

Kapronczay Katalin

Herrera, X. – Lobo-Guerrero, M.: *Antropología Médica y Medicina Tradicional en Colombia*. Fundación Etnollano, Bogotá, 1988. 168 p.

Sokáig úgy festett, hogy a nyugati „tudományos” orvoslás végképp feledésre ítélt és háttérbe szorítja a hagyományos és a népi gyógyászatot. Az utolsó évtizedben azonban az alternatív gyógymódok reneszánszának vagyunk tanúi – egyes kultúrák pedig, így például a kínai, eddig sem voltak hajlandók földelni tradicionális gyógyító gyakorlatukat.

A kolumbiai egészségügy is igyekszik megtalálni annak útját-módját, hogyan integrálhatja a „nem-nyugati” gyógykezeléseket nyugati mintára szervezett intézményrendszerébe: ezt a munkát segíti az orvosi antropológia, amely nem egyéb mint orvosi néprajz. E tudományág kolumbiai eredményeit igyekszik összefoglalni a jelen kötet.

A könyv három részből áll: az első rész azt vázolja röviden, milyen népi gyógyászati, illetve milyen orvosi antropológiai irányzatok élnek Kolumbiában. Bemutatja, hogy a népi gyógyító-tradíciók hogyan változtak az elmúlt 50 évben s milyen szociokulturális tényezők játszottak szerepet a változásokban.

A második rész 183 bibliográfiai adatot tartalmaz, rövid összefoglalókkal, illetve mutatókkal kiegészítve: itt megtalálhatjuk a kérdés teljes kül- és belföldi szakirodalmát – ami az utolsó ötven évet illeti.

A harmadik rész az orvosi antropológia kutatási területeit próbálja rendszerezni: ezt a fejezetet a szerzők kutatási útmutatóknak szánták: a konkrét gyűjtést, kutatást hivatott segíteni ez a tematikus összeállítás.

Noha Magyarország egészségügyének helyzete gyökeresen más mint Kolumbiáé, ez a kézikönyv talán a népi gyógyászat magyar művelői számára is hasznos mintául szolgálhat.

Magyar László

Hoffmann–Axthelm, Walter: *Die Geschichte der Zahnheilkunde*. 2. neubearbeitete u. erweiterte Auflage. Berlin—Chicago — London, Quintessenz Verlagsgesellschaft, 1985. 496 p. ill.

Walter Hoffmann–Axthelm, aki a *Lexikon der Zahnmedizin* szerzője is, könyvében a szájbetegségek kezelésének és megelőzésének történetét tárgyalja, az elmélet és a gyakorlat fejlődésének szempontjából egyaránt.

A fogászatnak mint szaktudománynak a történetéről szoros értelemben a 18. század óta beszélhetünk, azonban a szakma történetét mintegy ötezer éve dokumentálják — közvetve vagy közvetlenül — írott források és szerszámok, eszközök.

Walter Hoffmann–Axthelm könyvének első részében a legkorábbi történelmi koroktól a 18. század végéig tartó korszakot tárgyalja tíz fejezetben. A második rész a 19. századtól kezdve a felgyorsult fejlődés fontos állomásait, valamint a fogászati képzés történetét tárgyalja részletes irodalmi hivatkozásokkal, tematikus rend szerint, öt fejezetben, érdekes, olvasmányos stílusban.

A második kiadás néhány lényeges vonásban eltér az elsőtől: kép- és dokumentumanyaga sokkal gazdagabb: az egyiptomi és a kelet-ázsiai fejezetek, különösen pedig a röntgendiagnosztikát tárgyaló rész új szempontokkal egészültek ki.

Mindennek az ad különös értéket, hogy a pótlások az első kiadás megjelenése után a szerzőhöz érkezett javaslatok, megjegyzések és az ezeket követő újabb kutatások alapján készültek. Ebbe a változatba már az első kiadás éve (1973) óta megjelent szakirodalom eredményei is bekerültek (különösen jellemző ez az állkapocsront-törések kezelésével foglalkozó részekre).

A kötetet összefoglaló irodalomjegyzék és indexek teszik jól használható, megbízható kézikönyvvé.

Ballér Piroška

Hortus Eystettensis, Zur Geschichte eines Gartens und eines Buches. –Eine Ausstellung der Universitätsbibliothek 28. November –16. Dezember 1989. Katalog. Hrsg.: Hans-Otto Keunecke. München, Schimmel–Mosel, 1989. 175 p. ill. Schriften der Universitätsbibliothek Erlangen–Nürnberg. 20.

Amint a címben jelzik a kiadók, egy botanikus kert és a benne található növényekről szóló könyv történetével ismerteti meg ez a kiadvány.

1989-ben, Erlangenben kiállítást rendeztek „Hortus Eystettensis” címmel, ahol a nevezetes eichstätti botanikus kertre és az alapító hercegekre vonatkozó dokumentumokat mutatták be gazdag kéziratos, nyomtatott és ikonográfiai gyűjteményre támaszkodva. Az érdeklődők elé került a Basilius Besler (1561–1629) gyógyszerész és Ludwig Jungermann (1572–1653) orvos–botanikus közreműködésével „Hortus Eystettensis” címmel több kiadást megért, pompás illusztrációkkal ellátott herbárium több kiadása, valamint mindazon dokumentáció, amely evvel a művel, különböző kiadásaival, közreműködőivel kapcsolatos.

Ismertetett kötetünk e kiállítás alkalmából jelent meg az Erlangen–nürnbergi egyetemi könyvtár gondozásában.

A tulajdonképpeni kiállítási vezető mellett (Keunecke, Hans-Otto: Katalog zur Ausstellung. — 147–170.p.) több tanulmányt tartalmaz a kötet. Brun Appel a dísz- és konyhakertnek induló, de később botanikai hírességgé vált kertet alapító hercegek életútjával ismerteti meg az olvasót (Johann Conrad von Gemmingen. Ein Bischof und sein Garten. — 31–68. p.) Három tanulmány pedig a könyvtörténeti adalékokat tárja fel az olvasók előtt:

(Dressendorfer, Werner: Vom Kräuterbuch zur Gartenlust. Der „Hortus Eystettensis” zwischen Medizin, Botanik und Hortikultur. — 69–90.p. Keunecke, Hans-Otto: „Hortus Eystettensis”. Zur Geschichte eines Buches. — 91–118.p.)

Wickert, Konrad: Die Erlanger Exemplare des „Hortus Eystettensis”. Ihre Herkunft und ihr Schicksal. — 119–146.p.)

A kötet mindazok számára érdekes olvasmány, akik a nagy hagyományokkal rendelkező és napjainkban reneszánszát élő orvos–botanika iránt érdeklődnek, e területet kutatják. A kötet hasznos kiegészítő a rendkívül alapos irodalomjegyzékek, a névmutató és nem utolsósorban az igen szép illusztrációs anyag.

Kapronczay Katalin

Hygiene's Handmaids – Women, Health, and Healing. London, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1988. 64 p.

A füzet a Wellcome Orvostörténeti Intézet 1988. szeptember 19. és december 16. közötti kiállításának katalógusa. A kiállítás a nők gyógyításban betöltött szerepét mutatta be. Az orvoslásban általában a férfiak játsszák a meghatározó szerepet, de a nők is mindig ott voltak a háttérben. A nők többnyire alárendelődtek a férfiaknak, a gyakorló orvos által sokszor lebecsülten, mint segítők dolgoztak egy-két jól körülírható szakterületen.

A kiállítási katalógust képek is illusztrálják.

Gyukits György

Kaiser, H. – Klinkenberg, N.: *Cortison – Die Geschichte eines Medikaments*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt, 1988. 165 oldal, ill.

A mellékvese anatómiai felfedezésétől vezet végig a könyvecske a mellékvese homonjának fedezésén keresztül, az azzal összefüggő kísérleteket és kutatókat is bemutatva, a cortisonerápia eredményéig. Nagy részletességgel tárja elénk a cortison történetét. Bemutatja a rokon vegyületeket és ezek hatásait, képleteit, hatásmechanizmusát.

Tárgyalja cortison származékok szerepét az egyes alkalmazási területeiken, így a bőrgyógyászatban, stb. Kitér a dozirozásra, valamint a klinikai kísérletek eredményeire. Teret szentel a gyermekgyógyászati alkalmazásoknak is.

A kötet végén különböző mutatók teszik könnyebbé az eligazodást a tárgyalt területen.

Rádóczy Gyula

Keller, A.: *Die Abortiva in der römischen Kaiserzeit* mit einem Geleitwort von R.Schmitz. Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie. Band.46. In Kommission Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 1988, 300 p.

A fogamzásgátló szerek története a történelem előtti időkben kezdődik. A Corpus Hippocraticumban már jónéhány abortuszt előidéző, a növényi eredetű gyógyszerrel találkozhatunk, a hellenisztikus korban pedig e szerek száma tovább növekedett, hiszen sem vallási, sem jogi, sem társadalmi oldalról nem gátolta semmi alkalmazásukat. A birodalmá gyarapodott Rómában a hagyományos erkölcsi gátlások meggyöngyültek s a születések számának emelését célzó korai – Augustus-kori – rendeletek is eredménytelenek maradtak: a nők bizonyos emancipációjával, a görög műveltség és liberalizmus térhódításával az abortívumok használata is terjed, s a választék egyre nagyobb lesz. A művi vetelés előidézése, ha nem is dicséretes, de elfogadott módszerré válik. A kor orvostudománya ennek megfelelően kifinomult magzatelhajtási eljárások sorát dolgozta ki. Ezek két csoportba sorolhatók: az egyik típus az ugynevezett „ekbolia” – ezek a szerek a koraszülést, illetve a vérzés megindítását célozták – a másik típus a „phthoria” – ezekkel az eszközökkel a magzatot kívánták elpusztítani, többnyire mérgezés útján. A legtöbb magzatelhajtásra a 3. és 8. hónap közti időben került sor. Az ugynevezett abortuszterápia a korban sokrétű volt, s diétetikus tanácsokat is tartalmazott: a kényszerbőjt, az érvágás, a fizikai megerőltetés mellett speciális fürdőkét, beöntéseket is alkalmaztak. A gyógyszeres terápia csupán ezután kezdődött. A sebészi beavatkozást igényeztek elkerülni. Az alkalmazott szerek kombinációinak és dózisainak kialakult rendszerét ismerték.

A szerző számos antik auctor, Szóránosz, Oreibasiosz, Dioszkoridész, Galénosz, Priscianus, (Pseudo)–Theodórosz és mások műveinek földolgozása alapján próbálja csoportosítani és összegyűjteni a római császárkorban használt abortívumokat, részletesen elemezve – mind gyógyszerészeti, mind pedig filológiai szempontból – a főlelt gyógyanyagveveket. A könyv kizárólag a növényi eredetű abortívumokra összpontosít, s regiszterével, irodalomjegyzékével s bevezető tanulmányával magas szinten oldja meg feladatát. Különösen érdekesek azok a fejezetek, amelyek az abortusz korabeli megítélését mutatják be sokoldalúan, a gyógyszerek lexikonából pedig bizonyosan a mai kutató is meríthet ötleteket, hiszen a római császárkorban a magzatelhajtásra vonatkozó ismeretek – s erről Keller könyve kétségtelenül meggyőző – igen fejlettek lehettek.

Magyar László

Kevekordes B.: *Arzt, Medizin und Krankheit in Epigrammen des 16. und 17. Jahrhunderts*. Beiträge zur Geschichte der Medizin, Bd. 3. Hrsg. N.M. Borengässer u. F. Hainbuch Borengässer, Bonn, 1987. XI. 176. p.

Az epigramma műfaját a mindennapok életik leginkább: a visszas helyzetek, a groteszk jellemek. A „lapidáris” formái követelmények még markánsabbá tehetik a tartalmat. S ahogy Pompei falai közül hazatérve a hirtelen indulattal odakarcolt gúnyrajzra ugyanolyan élénken – ha nem élénkebben – emlékezik vissza a látogató, mint az impozáns festményekre, úgy az epigrammák is élesebb, hitelesebb képet adhatnak a korról, amelyben születtek, mint az erre eredetileg hivatottabb műfajok.

S mi lehetett mindennapibb és jellemzőbb gondja minden kor emberének, mint a hogyléte és a betegségei? Az orvos társadalmi megítélése minden időben ellentmondásos volt: a csodaváró bizalom és a gyakran maró gúnyra fakasztó keserű kiábrándultság, sőt eleve való bizalmatlanság keveréke. Nem csoda tehát, ha ezek a visszatérő gondok és indulatok sűrűn felbukkannak az epigramma-irodalomban. A műfaj hosszú története ebből a szempontból az első epigramma-gyűjtemények megjelenésétől, (i.e. 70. k.) leginkább pedig Martialis fellépésétől kezd érdekes lenni.

A XVI. századtól az epigramma az emblematika-irodalomhoz kötődve új jelentőséget nyer, de megmaradt, sőt önállósult szatírikus jellege is, mely a XVII. században még élesebbé és színesebbé válik.

Beate Kevekordes könyve e két század latin, német és angol nyelvű epigramma-irodalmával foglalkozik.

A bevezető fejezetekben az epigramma fejlődéstörténetének rövid áttekintése után a XVI. és főleg a XVII. századi epigramma-irodalom általános vonásait mutatja be, s elemzi Martialis közvetlen hatását. Könyvének második részében Kevekordes az epigrammák orvosképet vizsgálja. Ez a kép a műfajnak megfelelően torz, karikírozott – mégis jellemző. A kor orvosideáljáról az epigrammák szinte egyáltalán nem szólnak: ezeket olvasva azt hihetnék, csupa lelketlen sarlatán garázdálkodott a betegek között. Az orvos és a jogász egyaránt pellengérré van állítva az epigrammákban: mindketten az emberi nyomorúságon szedik meg magukat. S persze felbukkan az orvos és a sírásó szimbiózisának motívuma is.

Beate Kevekordes összegyűjtötte az előforduló betegségeket és gyógymódokat is, bemutatja az azokhoz fűződő hiedelmeket, előítéleteket; részletesen ír a köszvényről és annak társadalmi megítéléséről.

Az epigrammák külön csoportját alkotják azok, amelyekben az életmódról esik szó: tanácsokat adnak, mértékletességre intenek. Ezekben is megtalálható a megbetegedés büntetésként való értelmezése: a profilaktikus szabályok célja gyakran e büntetés elkerülése is.

A könyv harmadik része egyrészt egy negyvenoldalas szöveggyűjtemény, amely a második részt illusztrálja tematikus rendben, s amely már önmagában is értékes forrásanyag; másrészt pedig a leggyakrabban említett szerzők életútjának rövid ismertetése. A könyvet gazdag jegyzetanyag és bibliográfia egészíti ki.

Ballér Piroska

A.E. Khairallah: *Love, Madness and Poetry – an Interpretation of the Magnün Legend*, Franz Steiner Verlag Beirut, 1980.

A könyvnek – amely a szerző PhD disszertációjának bővített változata – háromszoros orvostörténeti vonatkozása van: egyrészt kapcsolódik az arab kultúrához, másrészt alapvetően – és sajátosan-jungliánus beállítottságú, harmadrészt pedig általában is tárgyal pszichológiai, illetve pszichológiatörténeti kérdéseket.

Khairallah az egyik legismertebb iszlám történetet, az úgynevezett Magnün-legendát elemzi, amely többféle írott változatban maradt fenn a VIII. századtól kezdve; ezek közt az Ibn Qutaybának tulajdonított variáns a leginkább kidolgozott (bár Isfaháni a XII. században ezt is még tovább bővítette).

A tényekre is visszavezethető legenda szerint a daliás Qays hen al-Mulawwah („Magnün) gyermekkorától égő szerelmet táplált a szép Layá iránt; az évek múltán szerelme mindinkább elhatalmasodott rajta: közönyössé vált minden egyéb és mindenki más iránt. Layá apja nem egyezett bele a házasságba, sőt, máshoz adta feleségül a lányát – ettől fogva Magnün búskomorra vált, később pedig megőrült. (Maga a „Magnün” szó is ezt jelenti: „őrült”). Valószínűleg közveszélyessé is válhatott, mert rövidesen bebörtönözték, sőt, halálra is ítélték, ám végül mégis kegyelmet kapott. Ekkor elbűjosott a pusztába: vadak között és vadak módjára élt, teljes magányban. Fiatalon, elhagyatva halt meg.

Khairallah függeléként közli a legenda Ibn Qutayba-féle változatát, (angol fordításban) amely nem csupán magát a történetet jegyezte fel, hanem Magnün verseinek egy részét is.

Khairallah nem firtatja a legenda történeti háttérét: számára maga a mű és az amögött rejlő lélektani valóság a fontos. Szimbólumként elemzi Magnün történetét, s az elemzés középpontjába az archetípus fogalmát állítja.

Szerinte a költő, a szerelmes és az őrült – különösen a szerelme őrültjei – ugyanazon archetípus (a „megszállott” vö. Platón: *Phaidrosz* 265 a–b) különböző dimenziói. Ugyanis mindhárom magatartásforma archetipikus kifejezési módja az állényegülés, az egygye olvadás vágyának, az isteni szféra utáni sóvárgásnak. Így Magnün alakját is mint az egygye olvadni vágyás szimbólumát mutatja be.

Könyvében Khairallah két dolgot bizonyít. Az egyik az, hogy a Magnün legenda, illetve Magnün karaktere legteljesebben archetipikus megközelítésben érthető és értelmezhető. A másik pedig az, hogy az iszlám Magnün-történet fő motívumai a nyugat-európai kultúrákban is megtalálhatók – éppen archetipikus mivoltuk miatt. (Orfeuszról Rómeóig, illetve Aragon *Le Fou d’Elsa* című művéig, mellyel Khairallah külön is párhuzamot von).

A könyv négy fő fejezetből áll, s ezáltal érdemes külön megemlíteni a bevezetést és az összefoglalást is, amelyek szinte önálló tanulmányok, és egyben vezérfontosak is e nem könnyű olvasmány követésékor.

Az első fejezet elméleti alapvetés, a Magnün-legendához kapcsolódó problémák ismertetése. A második a legenda kultúr- és irodalomtörténeti háttérét foglalja össze, bemutatja a korai szövegvariánsokat. A harmadik fejezet a függelékben közölt változat alapján elemzi Magnün alakját, archetipikus megközelítésben. A negyedik fejezet pedig

egy XV. századi, több szempontból is sajátos értelmezésű feldolgozást mutat be: Abdurrahman Gämîet. Az összefoglalásban Khairallah még kitér Aragon Le Fou d'Elsa című művére, amely szerinte különösen kapcsolódik Magnün történetéhez.

A szerző számos érdeme közül talán legnagyobb az, hogy magát az olvasót is aktívan gondolkodóvá teszi. Többféle tudományos – történeti, irodalomtörténeti, verstani, lélektani, illetve analitikus – megközelítést alkalmaz, s ettől a könyv igen asszociatív. Talán még jobban tudnánk érteni az elemzéseket, ha Khairallah pontosan meghatározta volna, mit ért ő archetipusokon – hiszen az ő értelmezése érezhetően eltér némileg a klasszikus, jungi definíciótól (vö. Föld és ég, 1990. ill. Analitikus pszichológia, 1992.).

Khairallah könyve épp interdiszciplináris volta és sajátos, sokoldalú elemzési szempontjai miatt méltán tarthat számot az érdeklődésre.

Ballér Piroska

Kohon G. (ed.): *The British School of Psychoanalysis. The Independent Tradition*. London, Free Association Books, 1986, 429 p.

A magát függetlennek nevező pszichoanalitikus csoport, két pszichoanalitikus irányzattól való elhatárolódásként jött létre Nagy-Britanniában.

A pszichoanalitikus mozgalom első kapcsolatai Angliával Freud munkáinak lefordításával kezdődtek. Később maga Freud is Angliába emigrált a fasizmus elől.

Az angol pszichoanalízis összefonódik Freud tisztelőjének, Ernest Jones-nak a tevékenységével, aki 1913. október 30-án megalapította a London Psycho-Analytical Society-t, és 1919-ben a British Psycho-Analytical Society-t. A pszichoanalitikus mozgalmak gyorsan fejlődtek Angliában; folyóiratokat, könyvtárakat, intézeteket alapítottak, kongresszusokat tartottak.

Magát a pszichoanalízist több oldalról érte támadás: orvosok, pszichológusok, az egyház, a sajtó. 1926–1929. között létrehoznak egy bizottságot, hogy készítsen jelentést a pszichoanalízis helyzetéről. Ennek nyomán végülis önálló tudományként ismerték el a pszichoanalízist. Ezután újabb vita bontakozik ki, mégpedig arról, hogy kit tekinthetnek pszichoanalitikusnak. Ernest Jones szükségesnek tartotta az orvosi végzettséget, míg Freud önálló tudománynak tartotta a pszichoanalízist, és nem az orvostudomány részének.

Az angol pszichoanalitikus társaság szoros kapcsolatokat tartott fenn Melanie Kleinnel, aki 1926-ban Londoba költözött, és itt élt haláláig /1960-ig/. Klein és követői kritizálták Anna Freud munkáit, amin az öreg Freud is megsértődött. Klein egy 1935-ös tanulmánya hatására kezdődnek az azok a viták, melyek nyomán szakadás következik be az angol pszichoanalízisben a Freud-Klein vonal mentén. A viták kompromisszumos megoldásra vezetnek, azaz egyazon intézményen belül indítottak A és B kurzust, az egyikben Klein szerint a másikban A. Freud szerint képezték a hallgatókat.

Keletkezett egy harmadik csoport is amelyik függetlennek tekintette magát mind a kleini, mind a freudi irányzattól, 1973 óta ezen a néven /Independent/ ismertek. A kötet ennek a harmadik csoportnak az írásából közöl válogatást.

Gyukits György

Krenkel, W.A.: *Erotica Antiqua*. Ausgewählt und übersetzt von... Mit 15 zeitgenössischen Abbildungen und einem Kupferstich von Baldwin Zettl. Teubner, Leipzig, 1990 191 p.

Az antikvitás kultúrtörténetét évszázadok óta kutatja és magyarázza újra a tudomány. Látszólag nincs a görög-római világban oly apró csontocska, mit – különösképpen a német filológusok – kétségbeejtő alaposággal le ne rágtak volna. Az antik szexuális élet, erotikus kultúra azonban csak ebben a században vált, a tabuk gyöngyülésével, vizsgálhatóvá, így ezen a területen jócskán akad még bemutatni- és értelmeznivaló.

Ezt a lehetőséget ragadja meg Krenkel, a világhírű rostocki filológiai professzor, harmincöt kiváló görög és latin auktorból állítva össze erotikus szemelvénygyűjteményét. A nem mindig forma-, ám mindig szövegűen németre fordított epigrammák, vers- és prózarészletek segítségével az ie.8.-tól az iu.5.századig tartó időszak szerelmi kultúrájának minden zeg-zugába betekinthetünk. A remek szöveggyűjteményt 15 gyönyörű, színes, egykorú ábra illusztrálja, majd pontos forrásjegyzék és renkívül érdekes ajánlóbibliográfia egészíti ki. Az eredeti szövegek előszavaként Krenkel rövidrefogott ám annál tartalmasabb szexualitás-történeti tanulmánya olvasható – nagy élvezettel.

A gyönyörű kiállítású könyv elsősorban nem tudományos forrásként (hiszen sajnos az eredeti latin és görög szövegek hiányoznak belőle), hanem kiűnő, ajándékozásra is alkalmas kultúrtörténeti munkaként ajánlható.

Magyar László

Kreutel, Margit: *Die Opiumsucht*. Stuttgart, Deutscher Apotheker Verlag, 1988. 313 p. ill.

A *Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie* sorozatnak ez a kötet bizonyos fokig kapcsolódik a piridin–piperidinvázis alkaloidakkal kapcsolatos kutatások történetével foglalkozó 33. kötethez.

A most tárgyalandó munka végigvezeti az olvasót a XVI. századtól az ópiumélvezet történetén. Külön megemlékezik a keleti ópiumélvezőkről is. Ezen kívül Paracelsus ópium gyógyszeréről, mi volt a Thereakum és a Laudanum? Megismerteti az ópium hatásmechanizmusával és bemutatja az ópiumélvezet tüneteit. Kitér Hufeland ezzel kapcsolatos nézetére és mint periférikus területet, a gyerekekkel és a pszichiátriával való kapcsolatokat is ismerteti. A kötetet hatalmas irodalomjegyzék zárja le.

Rádóczy Gyula

Křízek, Vladimír: *Kulturgeschichte des Heilbades*. Stuttgart — Berlin — Köln, Edition Leipzig und W. Kohlhammer GmbH, 1990. 240 p. ill.

A könyv szerzője nyilván ismert az olvasó számára, hiszen több mint 460 publikációja jelent meg. Ezek közül százal is több foglalkozik balenológiával és az orvostudomány történetével.

Újabb könyve a gyógyfürdők kultúrtörténetét dolgozza fel. Ez a terjedelmes, gazdagon illusztrált könyv az ókor fürdőkultúrájától a XX. század elejéig vezeti el az olvasót. Megismerkedhetünk a rómaiak fürdő-kultúrájával, a nyilvános fürdők létrejöttének körülményeivel, a középkor tisztálkodási szokásaival, a fürdők és gyógyforrások történetével, különböző korok fürdőzéssel kapcsolatos szokásaival.

Megismerjük azon gyógy módokat is, amelyeket a közös fürdőkben végeztek különösen a 13–16. században. A köpölyözés és az érzégés igen sok veszéllyel járt, mivel a fertőtlenítés a 19. századig ismeretlen volt, így a közös fürdők a fertőző betegségek fészkei lettek.

Nagyon eltérőek voltak különböző korok fürdőkúrái is. A 15. században például, orvosi előírásra, a beteg naponta nyolc órát is a vízben töltött a gyógyulás reményében.

A források hatóanyagainak megismerésével kedvelté váltak az *ivókúrák* is. Különböző iszapok gyógyhatásának felfedezésével, azok alkalmazásával új lehetőségek nyíltak meg a reumatikus bajok egyes női betegségek, például a meddőség gyógyítására.

Külön fejezet foglalkozik a gyógymasszázsok történetével és alkalmazásukkal, és a hidegvíz-kúra (például Kneipp-kúra) hasznosságával.

Külön fejezet foglalkozik a gyógy- és ásványvizekkel és a vonatkozó, múlt századi gazdag irodalommal.

Betekintést kapunk az orosz gőzfürdők történetében a finn szaunák, a török és az arab fürdők világába, valamint olvashatunk a japán, a kínai és az afrikai fürdőszokásokról. A szokásokon kívül a hiedelmek világát is idézi a szerző.

A könyv végén irodalomjegyzéket, névjegyzéket találunk. Az illusztrációk jegyzéke azért is érdekes, mert a képek, a fotók, a metszetek lelőhely szerint vannak csoportosítva.

Slárku Erzsébet

Krobot, A.: *Zur Geschichte der medizinischen Ausbildung an der Prager Karlsuniversität von 1650 bis 1800*. Zürich, Juris Verl., 1985. 2 szl.l. 189 p. (Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen. Neue Reihe Nr. 174.)

Az európai művelődés legrégebb és leghíresebb központjainak egyike az 1348-ban alapított prágai Károly-egyetem. Hamarosan középeurópa igen kedvelt és látogatott egyetemévé vált. A színvonalas oktatás sok magyar hallgatót is vonzott, így a cseh-magyar kultúrkapcsolatok helyszínéeként is számon tartjuk a Karolinumot. A jogi és teológiai fakultás mellett – már az alapítástól fogva – orvosi kar is működött.

A Krobot a prágai egyetem orvosi karának 1650-től 1800-ig terjedő működését tárja elénk. Az alapos feldolgozás egyrészt bemutatja a képzésben bekövetkezett reformokat, amelyeket vagy az adott korszak uralkodó szellemi áramlatai, vagy az orvosképzést irányító állami rendelkezések, törvények idéztek elő. (Például markáns felfogásbeli ellentét mutatkozik a 17. századi jezsuita irányítású korszak és a felvilágosodás reformja között). Másrészt feltűnnek azok a nagy egyéniségek, akik szellemiségükkel befolyásolták az egyetemi oktatást.

A könyv utolsó fejezete ismerteti az itt működő leghíresebb professzorok rövid életrajzát, majd a rektorok, dékánok és professzorok felsorolása következik időrendben, nevezett előadó valamennyi tisztségét és feladatkörét megemlítve. Végezetül a jegyzeteket és a felhasznált irodalom bibliográfiáját találjuk, amely az orvosképzés történetével foglalkozó kutatók számára további adalékul szolgálhat.

Kapronczay Katalin

Kühn, J.-H. – Fleischer, U. – Alpers, K. (Hrsg.): *Index Hippocraticus*. Fasciculi III–IV Vendenhoeck et Ruprecht, Göttingae, 1988, 1989 465–678., 678–946. pp.

E két kötettel, a lambdától az ómegáig, immár teljessé vált az *Index Hippocraticus* sorozata. A Hippokratész-kutatáshoz nélkülözhetetlen mutató a Corpusban előforduló szavak görög szótári alakját veszi alapul: ezek szerint sorolja föl — a latin jelentésváltozatokat is megadva — az egyes szövegfordulási helyeket. A szöveg helyek meghatározásában a bevett, Littre-féle jelölést használták a szerkesztők. Az effajta szótár különösen a ritka kifejezések és a kulcsszavak, fontosabb terminusok esetében nagy segítség, jóllehet csak a kritikai szövegkiadásokkal együtt használható. Az *Index Hippocraticus*, a nemrégiben megjelent *Concordantia in Corpus Hippocraticum* öt kötetével (Olms–Weidmann, 1984–1986) párhuzamosan forgatva egyszerűbbé teszi a Hippokratész-filológusok dolgát: éppen e kiadványok eredményeképpen ezen a kutatási területen a közeljövőben újabb teljesítmények várhatók.

A Vandenhoec et Ruprecht kiadó, a hamburgi Thesaurus Linguae Graecae – munkaközösség és a szerkesztők összehangolt munkája fontos kiadvánnyal gazdagította az ókori orvostörténet kutatóit: reméljük hazánkban is akad majd, aki merít e forrásból.

Magyar László

Laguette, M.: *Afro-Caribbean Folk Medicine*. Bergin and Garvey Publishers, Inc. Massachusetts, 1987. 117 p.

A könyv a Karib-tenger szigetvilágának népi orvoslását mutatja be. E területen a népi orvoslást a „rabszolga-orvosláson” át lehet megközelíteni. Így a szerző foglalkozik ennek kialakulásával, fejlődésével. A rabszolga-orvoslás és a kortársi gyógyító gyakorlatok kapcsolatával. Vizsgálja a rabszolga felszabadítás után kialakult új életforma, valamint a városiasodás hatását a népi orvoslás gyakorlatára és ideológiájára. Külön fejezetekben foglalkozik a gyógyítókkal. Analizálja a betegségek eredetére vonatkozó elképzeléseket, a különféle (ott létező) vallások hatását a népi gyógyításra. Megpróbálja leírni a mítosz, a strukturális felépítést, a szimbólumokat a népi gyógyító gyakorlaton belül s mindezt összehasonlítva az afro-amerikai lakosság népi orvoslási gyakorlatával. A szerző a témát részben terepen végzett kutatások, részben irodalom és különböző, e témával foglalkozó konferenciák anyaga alapján mutatja be. A kötet végén összefoglaló táblázatok, valamint a vizsgált területre vonatkozó bőséges bibliográfia található.

Koltay Erika

Limes-Etcheverría, L. (Ed.): *Medicina y Ceremonias Populares de la Onda Nueva Etnográfica*. Barcelona, R.A.D.Jost, 1987 160 p.

A tanulmánykötet egy katalán (L.A.Jung), két amerikai (Rudolph és Maximilian Fox), egy argentin (Alejandro Pequeño) és egy spanyol (B.Taylor) kutató munkáit tartalmazza. A munkák a hippokratikus hagyomány népi gyógyászatra gyakorolt hatásairól („La influencia de Alfonso Danil sobre la medicina popular de la zona mediterranea” az andaluziai berber mentonik gombakultuszáról („The meaning of the word ‘funguelar’”), a gaucsóok hiedelméről („Apuntes sobre algunas creencias gauchescas”) és a tibeti humorálpatológiáról („KtoMhkpa”) szólnak.

Jung ugyan közhelyszerű megállapításokat tesz a hippokratikus hagyomány továbbéléséről és a Fox házaspár etnomikológiai tanulmányának valamint Pequeño összefoglalójának sincs túl sok köze az etnomedicinához, ám tagadhatatlan, hogy a maga nemében valamennyi dolgozat alapos, értékes munka. A kötet legerjedelmesebb és valószínűleg legjelentősebb tanulmánya Taylor elemzése egy hatodik századi tibeti szintaktikai kompendium népi gyógyászati vonatkozásairól. (A jegyzetekben a szerző többször is hivatkozik a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár kiadásában megjelent Magyar Orvostörténeti Monográfia harmadik kötetére.)

A könyv tanulmányai minden bizonnyal hasznos segédletül szolgálnak a Mediterráneum orvostörténetének kutatásához. A további tájékozódást a kötet végén található nyolcvanoldalas ajánlóbibliográfia és Limes-Etcheverría műveinek nem teljes jegyzéke segíti.

Galambos Kristóf

Das Lorsch Arzneibuch. 1–2 Bd. Faksimile und Übersetzung der Handschrift Msc. Med. 1. der Staatsbibliothek Bamberg. Hrsg. U. Einl. Gundolf Keil. Übers. Ulrich Stoll, Gundolf Keil. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1989, 75 lev. 150 p.

Kurióznak számít az orvos és gyógyszerésztörténetben koraközépkori szövegek kiadása. Mind a kétszínnyomású faksimile-kötet, mind a latin szöveg német fordítása méltán tarthat számot a könyvvezeti ritkaságok kedvelőinek és különösen a tudományág kutatóinak érdeklődésére. Utóbbiak számára forrásértékű jelentőséggel bír a kiadvány. A kötetet a kiváló német orvostörténész, Gundolf Keil rendezte sajtó alá és látta el bevezető tanulmánnyal. A bevezető betekintést enged a Bambergi Orvosi Kódex keletkezési körülményeit érintő vitákba, megismerteti az olvasót a meghatározás eszközeivel és az ehhez kapcsolódó különféle nézetekkel. A kódex provenienciájának meghatározásában végül a Keil által felhasznált lexikográfiai eszközök (német hatások a latin szövegben, ófelnémet jegyzetek) vezettek eredményre, amelyek alapján kétséget kizáróan bebizonyosodott a kódex német, pontosabban rajnafelvidéki eredete. A lorschei apátságban másolt könyv műfaját tekintve compendium, azaz rövid, összefoglaló kézikönyv. A kompilátor az orvosi tevékenység alapmotívumaiból kiindulva közül öt receptkönyvet. A tulajdonképpeni receptkönyveket megelőzően rövid gyógyászati írásokat láthatunk, majd az orvostudomány történetének áttekintését, orvosi és természettudományos ismeretek felelevenítésének kíséretében. A mai kutatók számára abban rejlik a receptkönyvek fontossága, hogy azok a 8–9. század fordulóján, a honi gyógynövények előtérbe kerülésének idején íródtak. Az antikvitás korának gyógyszerellátása a keleti származású drogokon alapult. Mivel a koraközépkorban a keleti kereskedelmi kapcsolatok fenntartása, ha nem is szakadt meg teljesen, ám nehézkessé vált, a gyógyszerek árai igen megemelkedtek, és azok használata csak kevesek kiváltsága volt. A lorschei szerző könnyen elérhető, középeurópai gyógynövények figyelembevételével állította össze receptjeit. E koncepciójával bizonyos szociális szempontokat is próbál érvényesíteni kora egészségügyében.

Nem érdektelen végül a pompás fóliás első öt lapján álló írás, mely a gyógyító tudomány megvédésére hivatott, még a kolostori orvostudomány időszakából. Bírálja a koraközépkor tudományellenes mentalitását, és ékesszólóan igazolja a gyógyítás szükségességét. Bizonyítékkal megidézi a Biblia szinte valamennyi vonatkozó passzusát, és hivatkozik Kozma és Damján, az orvos-gyógyszerész testvérpár kultuszára. Visszahelyezi jogaiba az antikvitás nem keresztény felfogású tudományos irodalmát és megfogalmazza azt az igényt, hogy az orvostudomány teljes értékű tantárgyként vételessék fel a quadriviáké közé.

Jobst Ágnes

Makinde, Akin M.: *African philosophy, culture and traditional medicine*. Ohio University, Athens, 1988. 158 p. ill.

Az Ohio Egyetem Monographs in International Studies sorozatában Dél–Amerika, DK–Ázsia és Afrika népeinek kultúrájával foglalkozó tanulmányok jelennek meg.

Akin Makinde, az Afe-i egyetem filozófia tanszékének a vezetője, tanulmányában egy afrikai szemszögéből ismerhetjük meg az afrikai filozófiát és tradicionális orvoslást. A szerző az egyik volt híres nigériai gyógyító fia. Afrikai tanulmányai után, Európában is lehetősége nyílt az európai filozófiai iskolák, és bizonyos mértékig az európai gondolkodás megismerésére. Könyvében nemcsak bemutatja az afrikai filozófiát, hanem bebizonyítja annak jogos helyét és szükségességét az afrikai kultúrában. Összehasonlítja az un. nyugati filozófiával, rámutat lényeges különbségeikre. Ilyenek például az Istenben való hit, az ember filozófiai fogalma. Az afrikai gondolkodásmódban az utóbbi mindig központi helyet foglal el. Nem így az európai filozófiában.

A fejlett társadalmakban az ember egyre inkább háttérbe szorul. E folyamat kezdetei Francis Bacon fellépéséig visszavezethetők. Ő, az addigi arisztotelészi módszertan helyett új módszert igyekezett adni a tudományoknak. Nézete szerint a természet csak törvényei megismerése révén győzhető le. Ez a gondolkodásmód indította el azt a technikai forradalmat, amely a XX. századra egy technikai kultúrát eredményezett a fejlett országokban.

A gyors technikai fejlődéssel a társadalmi fejlődés nem tud lépést tartani, az ember maga is egyre inkább háttérbe kerül. Az afrikai gondolkodásmódban az ember központi szerepe számos kulturális jelenség előidézője s ezen jelenségek magyarázatának kiindulópontja.

A könyv második fele foglalkozik a tradicionális orvoslással, melyet nem a betegségekhez konkrétan kötődő gyógyítás anyagi és praktikai felől közelít meg. Inkább a tradicionális orvoslás filozófiáját, az afrikai kultúrában betöltött szerepét mutatja be.

Az afrikai tradicionális orvoslás területén is vannak a képzett orvosok számára hasznosítható anyagok, gyógymódok. De ezek megismeréséhez fel kell támi ezt a még sokszor titkokkal övezett területet.

Akin Makinde tanulmánya kitűnő hozzájárulás e feltáró munkához.

Koltay Erika

The Mattioli Woodblocks. Hazlitt, Gooden and Fox Ltd. London. 1990.

A kötet Pietro Andrea Mattioli (1501–1577) *Commentarii in sex libros Pedacii Dioscoridis de medica materia* című művének 110 növényéről készült fametszetének katalógusa. A 16. század szinte minden botanikus fordítója vagy kommentátora volt Dioscorides–nek. Mattioli művében azonban olyan növényeket is bemutat, amelyek Dioscorides munkájában nem szerepelnek. Ezekről az addig nem leírt növényekről ismereteit, megfigyeléseit olaszországi utazásai során, valamint más országbeli botanikusokkal folytatott levelezései nyomán szerezte. (Carl Linné is hasonló levelezési hálózatot épített ki, csak sokkal nagyobb területre kiterjesztve azt). Mattioli a levelezés során begyűjtött szárított növényeket megpróbálta azonosítani s ezt 1544-ben publikálta is, de akkor még képek nélkül.

A katalógusban bemutatott növények többsége (90 db.) az 1562-es prágai kiadás metszeteit mutatja be. A fennmaradó 20 metszet az 1565–ös velencei kiadásával azonos. A katalógusban ezeket csillaggal jelölték. A felsorolt növénynevek az 1565–ös kiadás szerint szerepelnek, amelyek mellett a ma használatos binominális nomenklatúra szerint elnevezett növénynevek is olvashatók.

A 16. század botanikai illusztrációinak egyedüli fennmaradt jelentős táblái ezek, az un. Mattioli féle táblák. A Mattioli blokkok a botanikai fametszés csúcsát jelentik. A 19. századig folytatódott ez a technika a botanikai ábrázolásoknál, de ilyen szintet a későbbiek során nem tudtak elérni. A táblák tekintélyes méretűek, de ugyanakkor morfológiailag mégis részletezettek és gondosan ábrákoltak. Botanikai értékükön túl, mint művészi alkotások is számottekinthetnek az érdeklődésre. Ezt a táblák alatt font sterlingben feltüntetett értékük is jelzi.

Koltay Erika

Mazal, O.: *Der Baum – Symbol des Lebens.* Akademische Druck- und Verlagsanstalt, Graz. 1988, 84 p., mit 48 Farbtafeln

A szerző alapos ismereteivel és kitűnő stílussal párosuló ritka áttekinthetőségével, a kiadó pedig magas színvonalú szerkesztői munkával és még kiválóbb nyomdatechnikával járult a kiadvány sikeréhez. A fa, mint ősi és sokrétű szimbólum művészeti és tudományos alkotások seregében jelent meg az idők kezdetétől napjainkig, hiszen a „fa” nemcsak az ember fizikai, hanem pszichikai környezetének is része. Mazal természetesen szűkíteni igyekezett vizsgálódása kereteit: csupán azokra a faábrázolásokra figyelt ezúttal, amelyek a középkori és korareneszánsz könyv-festészetben találhatók. Az iniciálékként, miniatúrákban vagy lapszéli illusztrációkként fölbukkanó fák e kódexekben gyakran szimbólikus jelentéshordozók: e jelentések elemzését és osztályozását kísérli meg érdekesen s tömören a szerző. A fának a könyvfestészetben elfoglalt helyéről szóló, történeti áttekintést is nyújtó fejezet mellett külön fejezetek szólnak a fa vallástörténeti, természettudomány-történeti és művészettörténeti jelentőségéről is. Az orvostörténet számára különösen érdekesek a fáról, mint gyógynövényről szóló sorok. A könyv gondolatmenete szerint e sokrétű, összetett szimbólum szinte valamennyi jelentésváltozata levezethető a fa életkép jelentéséből, s ennek tudatában értelmezhető a vizsgált könyvillusztrációk is.

E kiadvány szem és szellem közös gyönyörűségére szolgál, s csupán egyvalami róható föl hibájaként: hogy túl hamar véget ér.

Magyar László

Metz, Bodo: *Universitäts-Kinderkliniken im deutschen Sprachgebiet (1830–1930).* Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. – Köln, Hansen, 1988. 3 sztl. I 114 p. I sztl. I ill.

A német nyelvterületen – Németország, Ausztria, Svájc – alapított gyermekklinikák történetének első évszázadát dolgozta fel disszertációjában Bodo Metz.

A kifejezetten gyermekek ápolására specializált kórházak elődjeként az árvaházakat, gyermekmenhelyeket tekinthetjük. Az árvaházaknak azonban súlyos hiányosságai voltak minden téren, általában az egészséges gyermekek megfelelő életkörülményeit sem voltak képesek biztosítani, nem hogy a betegek gyógyítását lehetővé tették volna. Néhány felvilágosult orvos próbálkozott, hogy változtasson ezen, de a humanitárius törekvések sajnos elszigeteltek maradtak. Az 1830-as év hozta meg a döntő változást, amikor a berlini Charité gyermekklinika megkezdte működését. A gyermekorvostannak, mint szakágnak, a fejlődését is elősegítette annyiban, hogy mint egyetemi klinika kapcsolódott az orvospérezéshez. A következő évtizedekben sorra nyitották meg kapuikat a gyermekklinikák. Ezek azonban még privát alapításúak voltak, különféle alapítványok segítségével vált lehetővé működésük, orvosaitok személyes kapcsolatuk alapján alkalmazták. Viszonylag lassú volt az a folyamat, amelyben az állam belátta az egyetemi klinikák – és ezen belül is a speciális gyermekklinikák – fontosságát. Ennek tudható be, hogy csupán a bécsi (1850), baseli (1862), müncheni (1882) és a lipcsei (1891) gyermekklinika kapott kifejezetten e célra épült épületben otthont. Ekkor terjedt el az un. pavilon-szisztéma is, amely a fertőző betegek elkülönítése szempontjából volt fontos.

Az 1900–1914. közötti időszak jellemzője az volt, hogy még intenzívebben a gyermekgyógyászat fejlesztésének és oktatásának helyszínévé váltak a klinikák. Ennek érdekében jól berendezett laboratóriumokat hoztak létre, a műszerezettségét is korszerűvé kellett tenni.

A világháború éveit háttérbe szorultak a gyermekgyógyászati kutatások, a gyermekklinikák tevékenysége, jelentős részben hadikórházakká alakultak át ezek az intézmények is.

Németországban 1918-ban tették vizsgatárggyá a gyermekgyógyászatot. Mindazok az egyetemek, amelyek nem rendelkeztek saját gyermekklinikával, arra törekedtek, hogy ez minél előbb megvalósuljon.

A világos felépítésű dolgozat egyik jellemzője, hogy nagy súlyt helyez a kórházépítészeti adatokra, ezt támasztják alá az illusztrációi, az alaprajzok és a belső tereket bemutató képek.

Gazdag jegyzetapparátus teszi még használhatóbbá az összeállítást.

Kapronczay Katalin

Michels, E.: *Über die Geschichte der deutschen Lazarettzüge – Von den Anfängen bis zum Ersten Weltkrieg*, Düsseldorf, Tritsch, 1986, 91 p. ill. (Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin. 61.)

A katonarovoslás speciális és igen fontos területével foglalkozik E. Michels. Nevezetesen a sebesült és megbetegedett katonák szállítására tervezett vasúti szerelvények változatait mutatja be a kezdetektől az első világháborúig. A német technika fejlettségét és a kérdésnek tulajdonított fontosságát mutatja az, hogy milyen precizitással, mindenre kiterjedő figyelemmel rendezték be ezeket a kórházi szerelvényeket. Különös fejlődés figyelhető meg 1870-től, a német-francia háború idején. A korabeli leírások, dokumentumok és különösképpen az illusztrációk nagyon szemléletesek ezeknek a kórházvonatoknak a megismerését, amelyeknek nemcsak a betegek megfelelő szállítását végezték, de műtő, sterilizáló, gyógyszerraktár, némely esetben röntgen is, konyhaköci, különféle raktárak, külön vagon az orvosoknak, ápolóknak, esetleges kísérőknek, mind megtalálható volt rajta. A kiadványt a felhasznált irodalom jegyzéke zárja.

Kapronczay Katalin

Montero Cartelle, E.: *Liber minor de coitu*. Tradado menor de andrologia anonimo Salemitano. Edición crítica. Traducción y notas. Universidad de Valladolid, Serie Lingüística y Filología, Valladolid, 1987, 138 p.

Montero Cartelle, Constantinus Africanus andrológiai munkája után most egy másik, hasonló tárgyú, korabeli orvosi könyv, a *Liber minor de coitu* szövegét és fordítását adta közre. A traktátus a 11. század végéről származik, szerzője ismeretlen, csupán annyi bizonyos, hogy a salemi iskolához tartozott s hogy közvetlenül vagy közvetetten arab forrásokból is merített. A mű, amely elsősorban Galénoszra, Nemesiusra és kisebb részben Ruphus Epheszioszra támaszkodik tartalmában, eddig csak nehezen hozzáférhető kéziratokban volt olvasható: most kritikai szövegkiadását és spanyol fordítását tarthatjuk kezünkben — a szöveg értelmezését filológiai és orvostörténeti bevezető, tartalmi elemzés, kislexikon és szómutató teszi könnyebbé. A *Liber minor de coitu*, mint címe is mutatja a közösülés orvosi vonatkozásaival, elsősorban diétetikai és fiziológiai szabályaival és jellemzőivel foglalkozik: két részből áll, az első rész a közösülés ártalmaira, veszélyeire s az e tevékenység során követendő előírásokra hívja föl a figyelmet, a második rész viszont éppen a közösülés hasznáival és élettani funkcióival ismerteti meg az olvasót. Különös módon itt nem csupán olyan gyógyszerekről olvashatunk, amelyek erősítik, hanem olyanokról is, amelyek gyöngítik a libidót. A második rész utolsó fejezete a gyönyörérzet fölkelésére alkalmas szerekről és módszerekről szól. A könyv olvastán két kérdést is föltehetünk magunknak: Kinek szólt vajon a praktikus célú ám latin nyelvű munka, továbbá: miért alakult ki a tévhit, hogy a középkor szexualitás-ellenes volt, holott erre a szövegben semmi nem vall?

Magyar László

Nashehi, Amin — Weber, Georg: *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*. Opladen, Westdeutscher Verlag GmbH., 1989, 483 p.

A szerzőpáros könyve nagyszabású szellemi kísérlet a modernitás, a modern társadalom és a haláltudat kérdéskörének rendszerező tárgyalására, és ezen túlmenően új szempontok szerinti megvilágítására. Hatalmas irodalmi anyagot dolgoztak fel. Felhasználják a filozófia (Heidegger, Scheler, Marcuse...), a történettudomány (Ariés), a társadalomelmélet (Fuchs, Habermas, Elias, Luhmann, Weber...) és az empirikus szociológiai kutatás (Hahn) eddigi felhalmozott ismereteit.

A könyv fő kérdése, hogy miért tapasztalható különbség a modern társadalmakat megelőző, szegmentálisan differenciálódott társadalmakban élő és a modern funkcionálisan differenciálódott társadalmakban élő emberek haláltudata között?

A kiindulópontot a premodern társadalmak tudatstruktúrájának vizsgálata képezi. A továbbiak szempontjából a leglényegesebb, hogy ezeket a társadalmakat egységes világképek jellemzik. A haláltudat az egységes világképbe illeszkedik, annak részét képezi. A premodern társadalom legitimitását éppen ezekből az egységes világképekből nyeri. Ha a haláltudat az egységes világkép része, akkor a haláltudat funkciója a fennálló társadalmi rend legitimitációjának biztosítása.

Az egyetemes racionalizációs folyamat, a szerzők Max Weber elméletéhez nyúlnak vissza, hatására a korábbi egységes világképek megkérdőjeleződnek majd felbomlanak, bekövetkezik a világ varázs alóli feloldása.

Kollektív halálértelmezés egy univerzális alapszimbólika nélkül lehetetlen, de nem csak lehetetlen, hanem a funkcionálisan differenciálódott társadalmi alrendszerek számára szükséges is, mivel legitimitásukat a racionalitás alapozza meg.

A szerzőknek sikerült a halálértelmezés struktúráját és a társadalom struktúrája közötti kapcsolatot kimutatniuk, ezáltal értelmezhetővé válnak olyan problémák, mint a halál elfojtása, a halál kommunikálhatatlansága.

Gyukits György

Newmann, Art: *The Illustrated Treasury of Medical Curiosa*. New York, McGraw-Hill Book Co., 1988, 296 p. ill.

Dr. Johnson köztudomásúan imádta az anekdotákat, személyéhez is igen sok történet fűződik, de ellene volt az anekdoták rendszerbe szedését, mondván: nem csak nem éri meg a fáradságot, de el is vész így az anekdoták érdekessége. Art Newman evvel a gondolattal indítja *rendszerbe szedett* anekdota-gyűjteményét, amelyben több ezer, orvoslással kapcsolatos, csattanós kis történetet tesz közzé, 17 fejezetbe csoportosítva az anyagát. Igaz ez a rendszer olyan tág, a fejezetcímek oly rugalmasak, hogy végülis itt vagy ott, de e keretbe minden belefér.

Igy olvashatunk Madrid utcalányairól, akik legyőzték a megszálló portugál sereget 1706-ban: a prostituáltak többsége ugyanis szifiliszos volt, így csakhamar a megszálló katonák több mint fele harcképtelenné lett. Vagy egy XVIII. századi holland orvosról, ki elhunyt hitvesét bebalzsamozta, hogy dolgozósobájában üljön örökre — ott is ült, míg az orvos másodszor is meg nem nősült, és így tovább.

A szép papírra nyomott, finom és szellemes rajzokkal illusztrált könyv kellemes olvasmánya lehet azoknak, akik szeretik az anekdotákat, olykor morbidan csattanós történeteket, vagy akik komoly orvostörténelmi studiumokba belefáradva kikapcsolódást keresnek.

Szlatky Mária

Paracelsus und sein dämonengläubiges Jahrhundert — Salzburger Beiträge zur Paracelsusforschung, Folge 26. Verband der Wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs Verlag, Wien, 1988, 95 p.

A sorozatnak ez a kötete, a Nemzetközi Paracelsus-Társaság 1986–87-es ülésein elhangzott előadásokból válogatott avégett, hogy bepillantást nyújtson a 16. századi démonhit és boszorkányüldözés világába. Az előadások egy része e démonhit megjelenését vizsgálja Paracelsus életművében, más része pedig a protestáns misztika és Paracelsus egymásra tett hatásait igyekszik kimutatni. A négy osztrák és két német szerző tanulmányainak tartalma a következőkben foglalható össze: S. Domandl Agrippa, Faust és Paracelsus életútjának és személyiségének párhuzamaira hívja föl figyelmünket, W.–D. Müller-Jahncke, mint kiváló Agrippa-kutató a *De occulta philosophia* démon-elméletét ismerteti és értékeli. H. Domandl az osztrák boszorkányüldözés sajátosságairól, O. Nowotny pedig e boszorkányüldözés és Paracelsus kapcsolatairól ír. L. Müller, H. Pfefferl és a kötetben egy előadással már szerepelt S. Domandl más szempontból: a jelenre és az utókorra tett hatás szempontjából értékeli a paracelsusi életművet és filiozofát: motívumtörténeti és filológiai nyomozásaikból számtalan meglepő ismerethez juthatunk.

A több szempontból is kitűnően használható, színvonalas tanulmánykötet újabb bizonyítékát adja Paracelsus korszakos jelentőségének.

Magyar László

Parisot, Jeanette: *Johnny come lately. A Short History of the Condom*. London, Journeyman Press Ltd., 1987, 125 p.

Kevés egészségügyi segédeszköz használata vált olyan népszerűvé és elengedhetlenné manapság, mint a condomé. Az immár második kiadás jelzi a téma szerencsés megválasztását és az olvasótábor igényét.

A szerző rövid áttekintést ad e segédeszköz történetéből kronológiai sorrendben az ókortól napjainkig. Művének nagy részében a kortársi, főleg a nyugati és a japán gumifogyasztás mennyiségét, csomagolási módját és helyi elnevezésének változatait írja le. Színes, riportszerű, rövid jellemzéssel valóban a condom nemzetközi bemutatását tárja elének Angliától Spanyolországig, Kubától Törökorszáig, a Szovjetunióon keresztül Izlandig. A könyvet először 1985-ben adták ki német nyelven, ez a második kiadás (1987, angol) már újabb adatokat is tartalmaz, így segítségével az AIDS hatványozott terjedését, valamint az anti-AIDS program hatását a gumifogyasztás mértékén keresztül nyomon követhetjük.

A történeti áttekintés is igen szórakoztató, azonban mind a történeti források, mind a mai statisztikai adatok megjelölésének hiánya nem segíti a kutatómunkát, így a könyv olvasása csupán kellemes időtöltést kínál.

A könyv könnyed hangulatát 32 illusztráció és számos karikatúra emeli.

Forrai Judit

Porter, R.: *The History of Medicine: Past, Present and Future* Uppsala, 1983 Uppsala Univ. Pr. 23 p.

Rövid, de annál lendületesebb és szellemesebb esszében foglalja össze Roy Porter mindazt, amit az orvostörténetírás múltjáról, jelenéről és jövőjéről gondol. A témához illő hasonlattal, az orvostörténetírást egy olyan élő szervezetnek fogja fel, amely számos betegségben szenved. Többek között példaként azt a szemléletet említi, amely a jelen eredményeinek ismeretében vizsgálja és ítéli meg a múlt tényeit, vagy azt a „tudományosságot”, amely a „nagy” orvosok heroizált életpályájának felrajzolásában látja az orvostörténelem feladatát. „The historian must not be a judge..... Medical history must topple the cult of the false god of science and scientific medicine... – azaz a történelemnek nem szabad ítélőbírónak lennie, az orvostörténelemben véget kell érnie a tudomány és a tudományos medicina hamis istenségeinek kultuszának. (4.o.)

„Ha a medicina tudomány, úgy mindenképpen társadalomtudomány” – idézi Sigerist véleményét Roy Porter (7.o.). Az orvostörténetírás kiemelkedő képviselőiként a század első felének kutatóit, D'Arcy Power, Sir William Osler, Karl Sudhoffot, Henry Sigerist-et és az ő tanítványaik közül Ackerknecht-et, Owsei Temkint, Edelsteint, Kudlient, Richard Shryockot és Georg Rosent tartja példaképnek, de az ő metódusuk ma már több szempontból is utánozhatatlan, követhetetlen.

Mai teendőink közül az egyik legfontosabb a természettudományos tudás demisztifikálása és a téma társadalmi hasznosság szempontjából való megközelítése. Ezt az irányt képviselőkképviselek Michel Foucault, George Rosen, Ivan Illich. A legifjabbak pedig – és ehhez a körhöz tartozik Roy Porter is – de még Toby Gelfand, G.S. Rousseau, C. Webster és mások, profi történetészek dolgoznak az orvostörténet tárgykörébe tartozó témákon, de ennek már sokkal több köze van a „social history”hoz, mintsem a régi értelemben vett orvostörténelemhez. Szerzőnk szerint a jövő egyetlen járható útja ez.

Szlatky Mária

Psellos, Michael: *Theologica*. Vol. I. Edidit Paul Gautier. BSB. B. G. Teubner Verlagsgesellschaft, Leipzig, 1989, 499 p.

Psellos, Michael: *Philosophica minora* Vol. II. Opuscula psychologica, theologica, daemonologica. Edidit D.J.O'Moara. BSB. B.G. Teubner Verlagsgesellschaft, Leipzig, 1989, 233 p.

Michael vagy másnéven Konstantinos Psellos (1018–1097) nagyhatalmú, hányatott sorsú államférfi és a bizánci kultúra talán legjelentősebb alkotója volt: mind a teológiában, mind pedig a filozófiában, jogban, filológiában, történetírásban, költészetben és orvostudományban maradandót alkotott. Hatalmas műveltsége és atticista stílusművészete bálmulatba ejtette kortársait és az utókort egyaránt. Műveinek hatása főként a 15. században érzékelhető, elsősorban démonológiai, teológiai és történeti írásai váltak ismertté nyugaton.

Éppen e fontos filozófiai–teológiai munkáknak egy részét teszi most hozzáférhetővé a Teubner kiadó két köteté. A kötetek egyike Psellos teológiai írásait tartalmazza, a másik kötet pedig kisebb filozófiai, azaz démonológiai, pszichológiai és etikai munkáit hozza. Az orvostörténetész szempontjából ez utóbbi az érdekesebb: körülbelül 30 lélektani tárgyú mű szerepel a gyűjteményben, ezek részint a lélek részeivel, mi voltával s működésével, részint pedig a test és lélek kapcsolatával, továbbá régebbi lélektani elméletekkel foglalkoznak. A rövid tanulmányok nagyrészt levél formájában íródtak, sajátos keresztény–platonizmus jellemző szemléletükre. Bizonyára éppen ezért voltak népszerűek Ficinoék körében.

A görög nyelvű szövegeket a szövegvariánsok, az idézett művek jegyzéke, név-, tárgy- és szerző-mutató, valamint forráskritikai bevezető egészíti ki. A teológiai munkák mindegyike előtt latin nyelvű tartalmi összefoglaló olvasható, ez sajnos a másik kötetből hiányzik. Mindkét szövegkiadás a Teubner-sorozathoz méltó színvonalú, alapos munka.

Magyar László

Riedl-Dorn, Christa: *Die grüne Welt der Habsburger*. Wien, Naturhistorisches Museum, 1989, 93 p. ill.

Christa Riedl-Dorn neve jól ismert a botanika kutatóinak körében. Jelen kötet egy nagyszerű kamarakiállítás katalógusának készült, ám jóval több annál. Botanika-történet ez a javából, egy sajátos szempont, a Habsburg udvar, mint a botanikai kutatásokat támogató mecénás, illetve az uralkodóház egyes tagjai, mint főúri, műkedvelő botanikusok felől közelítve a témát.

A kiállítás — és a kötet — fényes bizonyítéka annak, hogy a XVI. századtól kezdve a botanika kedvelt és támogatott téma volt a Habsburg udvarban. Kiemelkedő természettudósok sora tevékenykedett az udvar szolgálatában, feltérképezve nem csak a Birodalom, hanem olykor távoli földrészek flóráját is. A tudósok sorából elég néhány nevet említeni, például Clusiust, Matthiölust, Pohl stb., hogy lássuk, a Habsburg udvar botanikusai a világ élvonalába tartoztak. Kevésbé ismert viszont, hogy a Habsburg család tagjai közül mily sokan és mily kedvtelve botanizáltak.

Mivel a kiállítás elsősorban látványra épül, igen gazdag anyagot mutat be a kötet a különböző típusú növényábrák-ból, herbáriumokból. Csodás akverellek, könyvillusztrációk, metszetek, préselt növények sőt, tányérra festett ábrák sokaságában gyönyörködhetünk. Ugyanakkor képet kapunk az egyes korok kertépítő művészetéről, a Habsburg Ház által finanszírozott expedíciókról, Brazília, Mexikó, exotikus növényvilágáról is. Christa Riedl-Dorn szövege mély tárgyismeretről, alapos botanika-történeti tudásról tanúskodik.

A kiállításnak áttételesen magyar vonatkozásai is vannak, így csupán örömmel várjuk, hogy mikor és hol kerül Magyarországon újra-megrendezésre, esetleg a magyar anyaggal tovább bővítve?

Szlatky Mária

Rossi, Frank: *Die Brille: eine Geschichte der Sehhilfen*. Leipzig, Ed. Leipzig, 1989, 179 p. ill. (Kulturgeschichtliche Miniaturen)

A látászavarok, a látási képesség csökkenése — miután az ember az alapinformációk 75–80%-át a szemével szerzi — egy idő után kommunikációs és tájékozódási zavarokhoz, végül pedig az egyén elszigetelődéséhez vezethet. Ezért érthető, hogy már igen régen próbálkoznak — a kor ismeretanyagának megfelelően — a látást javító segédeszközök készítésével. A szemüveg feltalálásának és fejlődéstörténetének vizsgálata nem csak orvostörténeti, technikatörténeti, hanem kultúrtörténeti szempontból is rendkívül érdekes adalékokkal szolgál.

Jelentőségével nem áll arányban az a viszonylag kevés számú szakirodalmi közlemény, amely a szemüveg fejlődéstörténetével foglalkozik. A 20. század első éveiben kezdtek e téma felé fordulni. Jelen kötet ezeket a kis mértékben feltárt és nyilvánosságra hozott ismereteket foglalja össze, amennyiben a legkezdetelesebb összeművegtől egészen napjaink különleges technikával készített szemüvegeihez és a kontaktlencsékhez jut el vizsgálódásai során. Végigkíséri a szemüveg formai változását a fazonból eredő használati szokások, módok alakulását. Nyilvánvaló, hogy sokkal nehezebb volt a még ornyereggel sem rendelkező két lencse használata, vagy akár a hőlgyek által kedvelt lomyon is, mint a ma már természetesnek tűnő, kényelmes keretbe helyezett szemüveg.

A könyv különös hangsúlyt fektet a szemüvegekészítésnek, mint kézművesiparnak a fejlődésére, amely Németországban különösen fejlett volt. Optikai cikkekre volt büszke Regensburg, Nürnberg, Fürth, majd később Rathenow, de természetesen megismerhetjük az Európa más országaiban működő híres szemüvegyártó cégeket is.

A szerző olyan példákat is felsorakoztat, amely azt bizonyítja, hogy némelyik szemüveg nemcsak segédeszköz volt, hanem divatcikk, ékszer, valóságos kézműipari remekmű: elefántcsont vagy nemesfém kerettel és tokban, drágakövekkel és egyéb díszítéssel ellátva.

Az első képzőművészeti ábrázolások már a középkorból ismertek.

Frank Rossi néhány évig a Jéni Zeiss Múzeum igazgatója volt és most is a Zeiss-műveknél dolgozik. Tanulmányának méltó kiegészítője a képanyag, amely a Carl Zeiss Stiftung múzeumának anyagából mutatja be a legszebb darabokat. Ulrich Windoffer művészi felvételein.

Természetesen irodalomjegyzék, név- és tárgymutató zárja a kötetet.

Kapronczay Katalin

Scambler, G.: *Sociological Theory and Medical Sociology*. London, Tavistock Publ., 1987 245 p.

A cím már önmagában is figyelembresztő, mivel a szociológia távoli területeinek összekapcsolására enged következtetni.

A könyv tanulmánygyűjtemény. A tanulmányok fölépítése megegyező, azaz a szerzők a szociológiaelmélet egy-egy klasszikusnak számító képviselőjének (Durkheim, Weber, Parsons, Habermas, Offe, Goffmann...) társadalom- illetve cselekvélméletét vázlatosan, kiragadott szempontok szerint ismertetik és a továbbiakban ezeknek a gondolati modelleknek, az orvosszociológiában való alkalmazhatóságát vizsgálják. Scambler például, tanulmányában Habermas cselekvélméletét felhasználva vizsgálja az orvos–beteg kommunikációt. Habermas kommunikatív cselekvélméletével összhangban, mintegy az elméletet igazolva, kimutatja az orvos–beteg kommunikációban a manipuláció jelenlétét.

A kötet elolvasása után milyen következtetéseket vonhatunk le a szociológiaelmélet és az orvosszociológia kapcsolatáról? Bármilyen orvosszociológiai kérdés föltevésében, illetve az erre adott válaszban explicit vagy implicit formában magáról a társadalomról vagy legalábbis a cselekvőkről valamilyen elméleti fölfogásnak lennie kell.

Vizsgáljuk meg először az explicit formát: Itt kétféle eset lehetséges:

Az első esetben a jelenségeket egy már meglévő elmélet alapján próbáljuk magyarázni. Erre jó példa Weber racionalizációs elméletének alkalmazása Hillier tanulmányában az egészségügyi rendszerre. A másik lehetőség az, amikor a jelenségeket egy új elmélettel próbáljuk megközelíteni. Ezt tette Goffmann. szerepelméletének kidolgozásával – ehhez egy kórházi műtőben dolgozó orvosok és nővérek szolgáltak alapul.

Az implicit formánál, szemben az előzőekkel, olyan elméleti megfontolások kerülhetnek a kérdésföltevésbe valamint az adatok értékelésébe, amelyek a vizsgálatot végzőnek nem álltak szándékában.

Összegzésül: A szociológiaelmélet az orvosszociológiában kutatást végzők számára problémamegoldási mintákkal szolgálhat.

Gyukis György

Schadewaldt, H.–Leven, K.–H. (Hrsg.): *IX. Congres Franco-Alémand sur l'Histoire de la médecine de navigation et de marine 29–VIII–1986; IX. Deutsch–Französisches Symposium zur Geschichte der Schifffahrts- und Marinemedizin 29.VIII.1986*. Institut für Geschichte der Medizin der Universität Düsseldorf. Düsseldorf. 1988 184 p.

Ki hinné, hogy már a hajóorvoslás történetének is a kilencedik kongresszusát tartották meg 1986-ban, Düsseldorfban – pedig a kötet tanulmányai valóban azt mutatják, hogy az orvostörténetnek ez a sajátos ága is már jelentős szakirodalommal és kutatógárdával büszkélkedhet. A huszonnégy itt közölt előadás, francia, angol és német nyelven, elsősorban a 19. század tengerészetének egészségügyi viszonyaival foglalkozik, csak néhány szerző választott 17. illetve 18. századi témát. A skorbut megelőzésének történetétől s a víz desztillálásának történetétől, a gőzhajók egészségügyén és a 19. századi sarkkörü expedíciók orvosi vonatkozásain át, a brit hajóhad röntgenfelszereltségéig mindenről szó esik a cikkekből. Az elmondottak közös vonása, hogy ezekből az előadásokból megtudhatjuk, miként járulhatott hozzá a hajóorvos vagy borbély- speciális tapasztalata segítségével – az egyetemes orvostudomány fejlődéséhez.

A tanulmányok közül különös érdeklődésre tarthat számot Guerra, E. és Sanchez–Tellez, C. cikke az Amerika fölfedezése utáni „járványkereskedelemlről” vagy Kirkup, J.R. cikke a 17. század tengerész–sebészetéről. Noha a túlzott szakosodás nem mindig öröndetes, be kell látnunk, hogy az orvostörténetnek ez az ága, különösen érdekes tárgya miatt, megérdemel még néhány kongresszusi kötetet.

Magyar László

Schipperges, H.: *Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter*. Artemis Verlag, München–Zürich. 1985, 295 p., ill.

A középkori Európa orvostudománya manapság, párhuzamosan a természetes gyógymódok és a diétetika újjászületésével, napról napra nagyobb érdeklődést kelt. Ez a jelenség nyilván a kemiátrikus, betegségközpontú gyógyítás válságával függ össze. Egyre nyilvánvalóbb ugyanis, hogy nem a betegséget, hanem a beteget kellene kezelni, s nem a betegség kezelése, hanem az egészség megtartása lenne célravezető. A középkori orvos- a sebészi eszköztár, az orvosságok fejletlensége következtében, tehát kényszerűségből ugyan, ám helyesen – fölismeri, hogy az életmód, a táplálkozás, mozgás, a környezeti hatások szabályozásával számos, később nehezen gyógyítható baj megelőzhető. Éppen a középkori szemlélet, a profilaktika és a diétetika bemutatása célja Schipperges könyvének, mely a korabeli kezelési módszerekről, gyógyítórendszerekről igyekszik képet adni. A könyvben nem csak az egyes diszciplínákról

(sebészet, gyógynövényismeret, diététika) hanem a gyógyítókról (hályogkovácsok, bábák, javasasszonyok, kolostori és világi orvosok, borbélyok stb.) is szó esik, s megismerkedhetünk azzal a folyamattal is, amelynek során a nagy járványok hatására lassanként kiépült a szervezett közegészségügy, a helyi egészségügyi szolgálatok rendszere, megalakultak az első kórházak, jóléti intézmények. A szerző egyedülállóan széles látóköre a biztosíték arra, hogy az olvasó is eligazodjék az ábrázolt, az oktatás, jog, közgazdaság, művelődéstörténet területét is átfogó témában – e könyv segítségével.

Magyar László

Schmid W.: *Die Bedeutung Erwin Lieks für das Selbstverständnis der Medizin in Weimarer Republik und Nationalsozialismus*. Inaugural-Dissertation. Erlangen – Nürnberg, Medizinische Fakultät der Universität, 1989. 179 p.

A nemzetiszocializmus egészségügye az utóbbi években került az orvostörténeti kutatások homlokterébe. A téma első ízben 1980-ban kapott nagyobb nyilvánosságot a Berlinben megtartott konferencia kapcsán, ám még akkor is – negyven év távlatából – az elfogódottság érzése jellemezte az orvostársadalom és az egészségügyi szervezetek jelenlévő képviselőit. A téma iránti érdeklődést jelzi ugyanakkor az egymás után megjelenő publikációk és megtartott ülések sora.

Az orvostársadalom és az egészségügyi politika fokozott ézekenysége, affinitása a náci eszmék iránt már az 1920-as évek végén, tehát a Weimari Köztársaság idején megmutalkozott. Afolyamatban közrejátszott a medicinának ezidőtájt bekövetkezett válsága. A természettudományos alapokon nyugvó orvosképzés kevésbé figyelt az orvosi kezelés etikai vonatkozásaira, a 19. század végének szakosodása az orvos–beteg kapcsolat elidegenedésének irányába hatott. A személyiség háttérbe szorulása közrejátszott azon orvosi iskolák, irányzatok elterjedésében, népszerűségében, amelyek a beteg embert egységes egésznek tekintették, s ily módon kezelték.

Az 1920-as évek végén megjavultak az életkörülmények, és az egészségesebb létfeltételek megteremtésével visszaszorultak a púszító járványok. Kiepült a betegbiztosítások rendszere, amely nem ösztönözte feltétlenül az embereket egészségük védelmére, az orvostársadalom anyagi viszonyainak pedig romlását hozta. Ez az orvosi hivatásszervezetek és a túlnyomórészt szociáldemokrata és szakszervezeti orientáltságú betegbiztosítás konfliktusát eredményezte. Az orvostársadalomban a privilégiumok megtartásának igénye antiszocialista demagógiával, demokráciaellenességgel fonódott össze, s ez a konzervatív szárnyat eleve a nemzetiszocializmus felé orientálta.

A konzervatív orvostársaságok egyik legismertebb és legbefolyásosabb szóvivője a fasizmust megelőző Németországban Erwin Liek danzigi sebész, aki *Az orvos és küldetése* című könyvében a medicina válságát ábrázolta a Weimari Köztársaság korában. A mű 1926-ban, Münchenben jelent meg, és a következő alcímet viselte: „Egy eretnek gondolatai”. Számítalan kiadást ért meg, hatása minden képzeletet felülmúlt. A szerzőnek emellett számítalan könyve és tanulmánya látott napvilágot, amelyek Erwin Lieket a német nyelvterület legtöbbet olvasott orvos–írójává tették. Orvostársadalomra vonatkozó elképzeléseit szokatlanul temperamentumos, anekdótázó stílusban vetette papírra. Véleményét gyakorta a többség szócsöveként próbálta felütneti, holott az több ízben ellentétbe került a hivatalos képviselők álláspontjával. Tény, hogy publikációival nagy hatást gyakorolt a céhen belüliekre és a közvéleményre egyaránt. Erre vezethető vissza az a nézet, amely Lieket a náci egészségügyi politika előfutáraként és képviselőjeként tartja számon.

A hatalomátvételt követően a náciak valóban jelentős hatalommal ruházták fel Erwin Lieket, ő ezt azonban mindössze két évig, 1935-ben bekövetkezett haláláig viselte. Korai halála következtében nem hozható összefüggésbe a koncentrációs táborokban elkövetett bűncselekményekkel. Abban a bizonyos két évben nem csatlakozott a náci orvosok csoportjához. Munkáiban nem találunk antiszemita kitételeket, nem tételezhető fel tehát, hogy helyeselte volna a zsidókérdés „végleges” megoldását. Megerősíti a fentieket, hogy több helyen határozottan elítélte az euthanáziát és az embereken történő kísérletezést.

Edward Liek szerepének értékelésekor érdemes figyelembe venni, hogy több gondolata halála után 50 évvel is aktualitással bír. Így mindmáig érvényesek a modern technika által dehumanizált gyógyítással, a betegnek, mint teljes emberekkel a kezelésével, a szociális biztosítások rendszerével kapcsolatban általa megfogalmazott nézetek. A disszertáció értékét témafelvetésén kívül az adja, hogy kutatásaiban a primér forrásokra támaszkodik. Edward Liek műveinek és a korabeli recenzióknak elemzésével próbál összefoglaló képet adni Erwin Liek személyiségéről és orvostörténeti jelentőségéről.

Jobst Ágnes

Schwamm, B.: *Atropa Belladonna – eine antike Heilpflanze im modernen Arzneischatz*. Stuttgart, Deutscher Apotheker Verlag, 1988 416 p., 27 Abb., 27 Taf.

A „Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie” sorozatnak e kötete az *Atropa Belladonna*-ról és annak egyik alkaloidjáról, az Atropinról nyújt áttekintést, botanikai, kémiai, toxikológiai, gyógyszerészi és orvosi szempontokból egyaránt. A kötethez Rudolf Schmitz írt ajánló sorokat.

A monográfia kitér a név etimológiájára és foglalkozik az anyag névváltozataival is. Az Ebers–papiusztól napjainkig részletesen áttekinti az irodalmat, beleértve a gyógyszerkönyveket is. Tárgyalja a különböző szerzők rendszer-tani megoldásait. Külön foglalkozik a *Belladonna* és az Atropin készítményekkel. Az igen alapos, sokoldalú munkát 67 oldalnyi (!) irodalomjegyzék zárja.

Rádóczy Gyula

Les siècles d'or de la médecine. Padoue XV–XVIII. Milano, Electa, 1989 243 p. 180 ill.

A páduai egyetem orvosi fakultásának három évszázados történetét és kapcsolatát a francia orvostudománnyal mutatta be a párizsi Jardin des Plantes-ban, 1989-ben megrendezett nagyszabású, olasz–francia kiállítás. A kiállítás gyönyörű kivitelű katalógusa egyben érdekes tanulmánykötet is.

A katalógust két összefoglaló tanulmány vezeti be: L. Rossetti a páduai egyetem történetét, J. Pigeaud a páduai orvostudomány történetét vázolja. E két munkát egy nyolc oldalas kronológiai összeállítás követi, amely a Páduában, Itáliában, Európában egyidőben zajló orvostörténeti és kultúrtörténeti eseményeket hozza párhuzamba. A kronológiai táblázat utána témára vonatkozó legfontosabb irodalom bibliográfiáját találjuk.

A kötet katalógus-része természetesen a kiállítás fölépítését követi. 12 téma köré csoportosítva mutatta be a kiállítás, és mutatja be az olvasónak a kötet a páduai orvostudományt, a fűvészkertet, a San Francesco Grande kórházat, Albano fürdőit stb. A további témák elsősorban az anatómiához kapcsolódnak, amelynek fejlődésében Padua kiemelkedő szerepet játszott. A „Fasciculo de Medicina” ösnyomatvány, a híres anatómiai teátrum bemutatása után a mérhetetlenül gazdag anatómiai irodalommal, illetve az anatómiai ábrázolások különféle formáival ismerkedhetünk meg. A kiállítás fontos részét képezhettek a művészi anatómiai viaszfigurák, amelyeket a katalógus iskolák, illetve gyűjtemények szerint tárgyal.

A további fejezetek a sebészet és a *materia medica* tárgykörébe vágó objektumokat mutatnak be, így végül igen gazdag körképet kapunk a korabeli orvostudományról és abban Pádua szerepéről.

Talán fölösleges is kiemelnem, hogy a katalógust nagyszámú, igen magas színvonalú illusztráció teszi élvezetessé. Az orvostörténet kutatói, hasonló tárgyú kiállítások rendezői, sőt a laikus érdeklődő számára is egyaránt hasznos lehet e kötet tanulmányozása.

Szlatky Mária

Skoda, F.: *Médecine ancienne et métaphore: la vocabulaire de l'anatomie et de la pathologie en grec ancien*. Peeters/Selaf, Paris, 1988 341 p.

Az orvosi szókincs metaforikus kifejezései minden korban és minden nyelvben valamiképpen az orvosi gondolkodást is tükrözik: amint az orvosi terminológia alakulása maga is a tudomány történetének része. Ám ahogy az orvosi tudás és ezáltal a gondolkodás is egyre inkább specializálódott és ahogy az orvosi nyelv is a szónak egyre szorosabb értelmében vált szaknyelvvé, a metaforikus kifejezések használati szabálya is megváltozott, komplex jelenségüket, asszociatív erejüket nagyrészt elveszítették, márcsak azért is, mert tartalmukon közben átlépett a tudományos gondolkodás. A „pítvar”, „kulcsocsont”, „ludtalp” stb. szavak metafora volta inkább a nyelvtörténet tárgya, mint az orvostörténeté. Különösen így van ez az idegen szavak esetében, hiszen azok még a szaknyelven belül is zárványként viselkednek.

Françoise Skoda, a poitiers-i egyetem nyelvész professzora, a metaforában eleve gazdag ógörög nyelv anatómiai és patológiai szókincsének metaforáit gyűjtötte össze.

Könyvének első részében a testrészek, szervek, szervrendszerek elnevezéseivel, a másodikban pedig a betegségek neveivel foglalkozik. Vizsgálatának anyagát az ókor görög és latin nyelvű orvosi, természettudományos és állatorvosi traktátusaiból vette. Egyben bemutatja ezeknek az ógörög kifejezéseknek a továbbélését, illetve analógiáit a modern nyelvekben: ezzel módot ad az olvasónak arra, hogy az összegyűjtött leíró anyagot felhasználva összehasonlító megállapításokat tegyen, így gondolkodási sémákat is tanulmányozzon.

A szerző sokat tett azért, hogy elkerülje az áttekinthetlenség veszélyét, mely ilyen gazdag anyag közlésével együtt jár. Többnyelvű mutatói könnyedén eligazítják az olvasót. A részletes jegyzetanyag és a gazdag bibliográfia pedig segít a kutatás eredményeinek és következtetéseinek összegzésében.

A könyv végén található két táblázat a metafórikus kifejezéseket eredetük szerint rendszerezi. Ezzel az olvasó új elemzési szempontokat kap s a kapcsolódás lehetőségét más társadalomtudományokhoz.

Ballér Piroska

„*The Solid Nucleus and Its Gaseous Wrappings*” – *Historical Aspects of Teaching Physiology*. London, Wellcome Institute for the History of Medicine. 1989 56 p.

Kiállítási katalógust vehet kezébe az olvasó. Magát a kiállítást, amely az angol fiziológiaoktatás történetével ismertette meg a látogatókat, 1989 január és április közt lehetett megtekinteni, a Wellcome Institute rendezésében.

A katalógus tematikája a következő: A fiziológia intézményesülése és a fiziológia oktatásának megszervezése, különös tekintettel W.Sharpey munkásságára. Az első fiziológiai tankönyvek megjelenése (W.S.Kirkes: 'Handbook of Physiology', 'Müllers Elements of Physiology'). A fiziológia oktatásának korszakai Angliában (1914 előtt, 1914–1939, 1939–1970). A fiziológia oktatásának segédeszközei. Az egyetem kívüli fiziológiaoktatás.

A katalógust illusztrációk zárják.

Gyukits György

Thomas, B.: *Anatomische Modelle aus Elfenbein*. Zürich, Juris Druck und Verlag, 1985. 86 p. + ill. (Zürcher medizinisch-ärztliche Abhandlungen, Neue Reihe, Nr. 178.)

A dolgozat tárgya a zürichi egyetem orvostörténeti gyűjteményében található, elefántcsontból készült anatómiai modellek meghatározása és leírása, valamint tudománytörténeti méltatása. A szerző részletesen elemez három szem-, két fül- és hallószerv-modellt, két teljes alakos figurát (egy férfit és egy nőt), illetve két csontvázat. Megállapítása szerint ezek elkészítése nem egyszerűen modellezői feladat volt, hanem új tudományos felismeréseket tükröz. Különösen áll ez a méretükben az életnagysághoz közelítő, érzékszerveket bemutató szobrocskákra. Thomas külön-külön fejezetekben tárgyalja a szem, a fül, az egész alakos emberi testek és csontvázak csoportját bemutató gyűjteményből ismertetett modellek mellett az ábrázoláscsoport keletkezéstörténetét, felsorolja a legfontosabb alkotásokat. A szem ábrája már arab kéziratokban is megtalálható, Vesalius, W.F. von Hilden, G.B. Verle, Stephan Zick is foglalkozik vele. Figyelemre méltók Valsalvas, Belloni és J.M. Hahn fültanulmányai is. Az egész alakos figurák a leggyakoribbak. Már Kínában is hagyománya volt (akupunktúra –babák), Vesalius és a XVII. századi anatómiai preparációk is nagy hatást gyakoroltak a szobrocskákra. Legismertebbek közülük Stephan Zick elefántcsont-faragványai. A szem és a fül anatómiai megismerésének és ábrázolástörténetének áttekintése után bemutatja, hogy a korszak tudása hogyan tükröződik a háromdimenziós illusztrációkon. Természetesen a részletek gazdagságában, így tudományos információ-értékben is elmaradnak az egész alakos ábrázolások a finom részleteket bemutató részmodellektől. Az ábrázolt szervek bonctani megismerésének útját, amely a funkcionális megismerésnek alapfeltétele volt, korabeli dokumentumokon, így kétdimenziós ábrákon, tudományos dolgozatok elemzésén, illetve a tudományt mintegy működésben bemutató levélrészleteken át követi nyomon.

Thomas munkájának jelentős értéke egy inventárium, amelyben felsorolja az amerikai és európai gyűjteményekben található elefántcsont-modelleket bibliográfiai hivatkozásokkal.

Ebből kiderül, hogy a legtöbb modell német nyelvterületen maradt meg. A történeti Magyarország területéről a budapesti Semmelweis Múzeum két egész alakos figuráját, valamint a Kolozsvárott található egész alakos figurát és fül-ábrázolást ismerteti. Jelenleg az egyes gyűjteményekből 22 szem, 15 fül, kb. 105 teljes alakos figura, 6 csontváz és 15 koponyaábrázolás ismert. A legtöbbet a Wellcome Múzeum őrzi. Thomas, remélhetően, munkáját folytatva a felsorolt modellek teljes korpuszát is elkészíti, így lehetőség nyílik a részletesebb és a teljességet megközelítő elemzésre is. Erre garancia dolgozatának alaposága és a tárgy ismeretében bizonyított jártassága.

Szabó Béla

Tractrix. Yearbook for the history of science, medicine, technology and mathematics. Vol. 1–2. 1989. 1990.

A két, külsejében is igényes megjelenésű kötetet újdonságot tart kezében az olvasó. A holland orvos-, matematika-, természettudományi és technikatörténeti társaság 1989-ben bocsájtotta útjára „*Tractrix*” címet viselő évkönyvét. Előzményként meg kell említenünk az ugyanezen társaság által 1978-tól negyedévenként – holland nyelven – megjelentetett folyóiratot (Tijdschrift voor de Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek), amelynek olvasóközönsége nyelvi okok miatt erősen behatárolt. Felismerve ezt, a fenti társaság egyre

inkább szükségét érezte annak, hogy kilépjen a nemzetközi tudományos élet porondjára. A mostani angol nyelvű évkönyv megindításával ez az évtizedes óhaj valósult meg.

Amint az alcímből kitűnik, az évkönyv a természettudományok, orvostudomány, technika és matematika történetével kíván foglalkozni, szóhasználatában ezt a négy tudományágat illeti a tudománytörténet terminussal. A kiadvány meghatározó jellemzője a holland orientáltság. Ez természetesen nem a világ más tájain született tudományos eredmények mellőzését jelenti, inkább a tudomány nemzetközi világának figyelmét kívánja felhívni a holland eredményekre, annak vérkeringésébe szeretnének bekapcsolódni. A közlemények kiválasztásában a szerkesztőség a következő szempontokat helyezi előtérbe. Közlik a holland tudományos élet kiválóságainak tanulmányait, publikációs lehetőséget kívánnak nyújtani fiatal szakemberek számára és várják az olyan – témájukban interdiszciplináris jellegű – tanulmányokat, amelyek a tudomány erős megosztottsága következtében a „hagyományos” tudományágak területén kívül rekednek, így nehezen találhatnak fórumra.

Az évkönyv felépítését oly módon alakították ki, hogy az többféleképpen szolgálja a közönség igényeit. A kortárs szerzők tollából született rövid tanulmányokat követően egy holland klasszikus hosszabb lélegzetű írását adják közre. Rendszeres könyvismertetést nem végeznek, ám terjedelmes, esszéisztikus áttekintést nyújtják egy-két, a holland tudománytörténet fontos vetületét tárgyaló könyvnek. Végezetül közlik az adott évben holland földön készült diszsertációk jegyzékét, amivel a tudományos élet legfrissebb eseményeiről értesítik az olvasót.

Jobsz Agnes

Wall, L.L.: *Hausa Medicine, Illness and Well-Being in a West-African Culture*. Duke University Press, Durham–London, 1988 396 p., ill.

Az orvos-anthropológus L. Wall könyve Észak-Nigériában eltöltött két év tapasztalata alapján született.

A hausza kultúra valaha Szenegáltól a Vörös-tengerig terjedt. Az ezen a területen szerveződött királyságok központjai fallal övezett városok voltak, melyeknek biztonsága vonzotta a különféle etnikumu bevándorlókat. A hausza városokat, mint például Kanót, termékeny földek övezték, így sűrű népesség központjaivá váltak. E sajátos, többféle etnikumra épülő hausza kultúra egyik elemével, a népi orvoslással ismert meg bennünket a könyv. Az első fejezetekben családról, a vidéki élet szerveződéséről, a mindennapi életéről és az egyéni lét fordulóit hozó fűződő ritusokról olvashatunk. Ezután az iszlám által döntően szabályozott erkölcsi normákkal ismerkedhetünk meg. A szerző foglalkozik a lelki és erkölcsi egészséget veszélyeztető tényezőkkel, így a mágia, boszorkányság, pogányság, és a prostitúció, az alkoholizmus problémáival is. A testi betegségek leggyakoribb oka a „Jafiya”, az egyensúlyi állapot elvesztése. E fogalom tisztázása során betekintést nyerhetünk a hausza orvoslás filozófiájába is. Ezután a hausza medicina által alkalmazott gyógyanyagok ismertetése következik.

A szerző tercpunkcja során a hausza asszonyokkal is kapcsolatot teremtett, ami a nők sajátos helyzete miatt nem volt könnyű feladat. Így némi információhoz jutott a nők életét, gondolkodását és szülészeti, nőgyógyászati problémáit illetően is. Ez a próblémakör a hausza orvosláson belül tragikusan elhanyagolt terület. A tanulmányt a hausza és a nyugati orvostudomány kapcsolatáról, összehasonlításáról írott fejezet zárja.

A könyv végén csaknem 400 tételes bibliográfia található. A kötet méltán tarthat számot az etnológusok, szociológusok és a hagyományos orvoslás kutatóinak érdeklődésére.

Koltay Erika

Weingart, P. – Kroll, J. – Bayertz, K.: *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1988 746 p.

A német eugenika története több és bonyolultabb egy tudományág történeténél. E szakterület is hordozója volt mindazon racionalizációs tendenciáknak, amelyek a tudományos haladást szolgálták és máig élő társadalmi értékeket teremtettek, egyúttal összefonódott a Harmadik Birodalom rasszista politikai irányzatával is, amely a tudományos eredményeket bűnös célok szolgálatába állította és oly mértékben determinálta, hogy az utókort hosszú évekre elriasztotta a tárgyilagos értékeléstől.

Az eugenika gyökereit a szerzők 2000 év távolában keresik: ekkor az állattenyésztés törvényszerűségeit és fölismeréseit az emberi fajfenntartásra próbálták alkalmazni. Ezek a kísérletek azonban minden korban etikai korlátokba ütköztek. Amikor Darwin evolúciós és szelekciós elmélete révén az etikai fenntartások kikerülhetőkkel váltak, a diszciplína az egész kontinensen rohamos fejlődésnek indult.

Németországban az utópisztikus fantáziálást felváltotta az emberi fajfenntartásra irányuló operatív stratégia. A legelkötelezettebb eugenikusok már a 19. század utolsó évtizedeiben társadalmi aktivitást követeltek, modelleket, eljárásokat kínáltak a súlyos szociális problémák megoldására. Az elszegényedés már igen korán a politikai eszközzé tette a tudományos kutatást, amely egy ideig a marxista és szocialista baloldal, legkiváltképpen azonban a szélső jobboldal

ideológiai támasza lett. Biológusok, asztrológusok, orvosok, pszichiáterek, irodalmárok, filozófusok felelősek a Harmadik Birodalom fajelméletéért.

A második világháború után két paradigma figyelhető meg: egy humán–genetikai–klinikai irányzat, amely az örökletes betegségek felé orientálódik, és egy darwinista–populációgenetikai irányzat. Az eugenetikások többsége ma a szelekcióra épülő társadalmi–technikai stratégia követője és művelője. Céljuk az örökletes anyag, a géállomány feljavítása, romlásának megakadályozása. Az eugenetika a mai klinikai gyakorlatban lényegét tekintve humán genetika. Olyan társadalmakban, ahol az értékkanon az egyén jogaira épül, önálló tudományágként a medicina szervez része. A levetett, majd kikerült etikai szempont jelenleg ismét erőteljesen manifesztálódott: bizonyos kérdések felvetése, bizonyos módszerek alkalmazása tilos. E tabu – bár paradoxonként hat – mégsem fenyegeti a tudományág autonómiáját.

A szerzők a sokrétű ismeretanyagot rendszerezik és mérlegre teszik az élenjáró tudósok és kutatók tevékenységét, de nem maradnak adósok az intézményrendszer méltatásával sem, amely az elméleti kutatás bázisát, egyben a technológiák kidolgozásának legfőbb műhelyeit jelentette. Korabeli képanyaggal, grafikai termékekkel szemléltetik a betegeket és a társadalom bizonyos rétegeit érintő diszkriminatív eljárásokat és a propagandahadjáratokat ezek elfogadása érdekében. A szigorú objektivitás, amely az egész könyvet jellemzi, meggyőző szintézist eredményez. A témában elmélyülni kívánó kutatót bibliográfia, név- és tárgymutató segíti a kérdések továbbgondolásában.

Rákóczi Katalin

Welker, L.: *Das „Iatromatematische Corpus“ Untersuchungen zu einem alemannischen astrologisch–medizinischen Kompendium des Spätmittelalters mit Textausgabe und einem Anhang: Michael Puffs von Schrick Tractat „Von den ausgebrannten Wässern“ in der handschriftlichen Fassung des Codex Zürich, Zentralbibliothek, C. 102 b. (Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen, Nr. 196.)* Juris Druck, Zürich, 1988, 301. S.

A jatromatematika nem más mint orvosi asztrológia. A szerző által vizsgált „Corpus” – azaz kéziratgyűjtemény – egyes írásai között az egyetlen kapcsolat éppen a jatromatematikai szemlélet: a 15. századi, középfelnémet nyelven írott szövegek sorában egészségügyi naptárat, kalendáriumot, rövid asztrológiai utmutatót és komplexió–elméleti eszmefuttatást éppúgy találhatunk, mint csillagászati, érvágástani vagy diétetikai jegyzeteket. A gyűjtemény célja az volt, hogy a laikus olvasót – ez esetben az olvasni tudó polgárt – a gyógyítás és gyógyszerkészítés, az egészségvédelem alapszabályaival megismertesse. Welker részletes szövegvizsgálata és forrástörténeti tanulmányt és szövegkiadást tartalmazó könyve részint a gyűjtemény helyét igyekszik meghatározni a korabeli kéziratos irodalomban, rámutatva Heinrich Laufenberg „Regimen”-jével való szoros kapcsolataira, részint pedig arra a tényre hívja föl figyelmünket, hogy a „Corpus” olyan korból származik, amelyben még népi gyógyászat és orvostudomány nem vált ketté, sőt külön–külön még nem is létezett, így rajta ennek az állapotnak sajátosságai kitűnően bemutatathatók. A „Corpus” szövegelemzését és szövegkiadását Michael Puff von Schricknek a pálinkakészítésről szóló traktátusa, illetve a róla szóló tanulmány egészíti ki. Welker könyve, rengeteg érdekes adata miatt, elsősorban gyógy-szertörténelemszempontok ajánlható, ám kísérőtanulmányait minden tudománytörténész haszonnal olvashatja.

Magyar László

Wendel–Widmer, Barbara Ruth: *Die Wunderheilungen am Grabe der Heiligen Elisabeth von Thüringen. (Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen Nr. 194)* Zürich, Juris Druck+Verlag, 1987, 66 p.

A szerző témaválasztása indokaként a mai, materiális világszemléletű korszakban felmerülő irracionális igényre hívja fel a figyelmet. A személyiségükben korlátozott betegeknek mindenkor vágya, hogy teljes emberként gyógyítsák őket. Ezt a tudományos orvoslás ritkán tudja biztosítani, ezért a gyógyulás gyakran nem a tudománnyal, hanem a hittel (időnként hiedelmekkel) kapcsolódik össze az emberek tudatában, a gyógyulással kapcsolatos hit pedig az élet egy olyan dimenziójára utal, amely természet tudományosan nem írható le. Ezekkel a XX. századi jelenségekkel állítja párhuzamba a szerző a középkori társadalmát, ahol az emberi élet központi és kizárólagos dimenziója volt a tudománytól el nem különült hit. Ez a párhuzam növeli meg az Árpád-házi Szent Erzsébet marburgi sírjánál történt csodálatos gyógyulások kutatásának mai jelentőségét.

A történelmi háttér és az írásos forrásanyag áttekintése után a zarándokok (betegek és kísérők) kilétét: szociális helyzetüket, életkonkat, nemek szerinti megoszlásukat vizsgálja a szerző. Meglepő, hogy az 1233 és 1235 között meggyógyult 129 ember közül hetven a tizenöt év alatti gyermekek száma. Erzsébet különösen népszerű volt a gyermekek és fiatalok körében. A zarándokok világképét, lelki életét, gyógyulási igyekezetét is elemzi Wendel–Widmer.

A globálisabb vizsgálati szempontok után a gyógyulás–események betegségek szerinti áttekintésére tér át a szerző. A kilenc újjáéledési csodát, majd a lelki betegségekből és a rohamokból kigyógyultak eseteit veszi számba.

A belső szervi bajok közül a következők csodás gyógyulására van példa: vérfolyás, kövek, vízkór, belső sérülések. Külön fejezetben tekinti át a bőrbetegségeket, valamint a fej és az érzékszervek betegségeit.

A bénák és nyomorékok gyógyulását tárgyaló fejezet elején röviden kitér a „claudus” és „paralyticus” fogalmak középkori jelentésükre is. Végül a balesetekből és sebesülésekből történt felgyógyulásokat tekinti át.

A tanulmány végén bőszéges irodalomjegyzék áll a téma iránt érdeklődők rendelkezésére.

Kölnei Livia

Zürcher, M.: *Das Dekanatsbuch der Tübinger Medizinischen Fakultät 1808–1858.* (Teil 5.: 1826–1829) Text und Kommentar. Tübingen, ATTEMPO Verl., 1982. XII, 288 p.

Becht, Manfred: *Das Dekanatsbuch der Tübinger Medizinischen Fakultät 1808–1858.* (Teil 6.: 1829–1833) Text und Kommentar. Tübingen, ATTEMPO Verl., 1982. 214 p.

(Werkschriften des Universitätsarchivs Tübingen. Reihe I: Quellen und Studien. Heft 7,8.)

1979-ben kezdték meg a tübingeni egyetem orvosi fakultása dékáni könyveinek feldolgozását és kommentárral kísért szövegkiadását. Ennek a munkának 2. és 3. kötete ismertetésünk tárgya.

A dékáni könyvek legfontosabb és legjellemzőbb részeinek szövegkiemelése a mai nyelvhasználatnak megfelelő, élvezhető olvasatban kerülnek az olvasó kezébe, amely igen pontos és részletes kommentárral és jegyzetapparátussal lett kiegészítve. A szövegközlést megelőzően a feldolgozott időszak egyetemtörténetét tárják elének a szerzők. A történeti összefoglalót is gazdag hivatkozási jegyzék követi. Mindent összegezve elmondható, hogy a tübingeni egyetem történetére vonatkozó nagyon fontos forráskiadványt tett közzé az egyetem levéltára.

Kapronczay Katalin

KRÓNIKA

A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG PROGRAMJA AZ 1989. ÉVBEN

Február 9.

A MOT Orvosi Tudománytörténeti Szakosztályának ülése.

Rex-Kiss Béla: Ludwik Hirszföld a nagy lengyel vércsoportkutató

Kemenes Pál: Dudith András gondolatai orvosi kérdésekről

Március 2.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése.

Kádár Zoltán: Komplex tudományos módszer Lenhossék József: „A mesterségesen eltorzított koponyákról” című munkájában.

Lambrecht Miklós: A Lenhossékok.

Március 9.

A MOT Orvosi Tudománytörténeti Szakosztályának ülése.

Szlatky Mária: Pestisjárványok és pestisirodalom Magyarországon a 18. században.

Birtalan Győző: Új felismerések és intézkedések A.Chenot pestisstanulmányában.

Március 31.

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság és a MOT Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának együttes ülése.

Schwartz Vera: Szemelvények a gyógynövénykutatás történetéből.

Buczkóné Háló Eszter: A gyógyszerésztovábbképzés története.

Szigetváry Ferenc: Az olimjei pános patika

Április 13.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvosi Tudománytörténeti Szakosztályának ülése.

Ballér Piroska: Egy olasz orvos a 16. század végi Erdélyben: Marcello Squarcialupi.

Honti József: Balogh Ernő (1890—1964) emlékezete.

Május 25.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvosi Tudománytörténeti Szakosztályának ülése.

Huszár György: Zsigmondy Adolf (1816—1880) és Zsigmondy Ottó (1860—1917) élete, és munkásságuk jelentősége a fogorvostudomány történetében.

Back Frigyes: 175 éve született Kovács Sebestény Endre.

Június 8.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése.

Biegelbauer Pál — Vassy Zoltán: A parapszichológia tudománytörténeti megvilágításban.

Szeptember 15.

A Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság és a MOT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának ülése.

Siroki Lászlóné: Adalékok a kézi gyógyszerárak történetéhez

Bede Anikó: Gyógynövények és gyógymódok Sárváron a 16. században.

Balogh Erzsébet: Szombathely első patikájának története.

Október 12.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvosi Tudománytörténeti Szakosztályának ülése.

Birtalan Győző: Orvosok a nagy francia forradalomban.

Forrai Judit: A prostitúció szabályozása a francia forradalom idején.

Kalichné, Simon Márta: Johann Béla és a védőnőképzés.

Október 26.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvosi Szaknyelvi és Nyelvtörténeti Szakosztályának együttes ülése.

Büky Béla: A készülő német nyelvű, magyar etimológiai szótár újabb orvosi szófejtései.

Kincses Kovács Éva: A szupraszegmentális kutatások története Magyarországon a fiziológia nézőpontjából.

December 1.

A Magyar Gyógyszerészeti Társaság és a MOT közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának ülése.

Sági Erzsébet: A nagyszombati jezsuita gyógyszerészeti szakkönyvei.

Rádóczy Gyula: A magyar gyógyszerészek érdekvédelmi szervezetei.

Grabarits István: Gyógyszerészeti kamarai törvénytervezetek a 19. század első felében.

December 7.

A MOT, a Magyar Immunológiai Társaság és a Magyar Mikrobiológiai Társaság közös emlékülése Detre László (1874—1939), az antigén névadója születésének 115. és halálának 50. évfordulója alkalmából.

Berencsi György: Bevezető

Farkas Elek: Detre László és az „antigén” szó eredete.

Joó István: Az immun-profilaxis elméletének és gyakorlatának kérdései Detre László munkásságában.

Kapronczay Károly: Detre és a „bacillusvadászok”.

Karasszon Dénes: Detre László működésének jelentősége a mikrobiológia és az immunológia történetében.

A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG PROGRAMJA AZ 1990. ÉVBEN

Január 18.

A MOT ünnepi tudományos ülése: a Wespzrémi István Emlékérem átadása.

Varannai Gyula (Wespzrémi emlékérmes): Egy orvosnumizmatikus visszanéz.

Ringelmann Béla: Néhány jellemző adat a klinikai kémia történetéből.

Február 20.

A MTE SZ. Tudomány- és Technikatörténeti Bizottság és a MOT közös ankétja „Az egészségügy technikatörténeti és orvostörténeti vonatkozásai az ókortól napjainkig” címmel.

Simék Ágnes: Kosmetikai szerek Kleopátra könyvében, mint az ókori ipartörténet emlékei.

Ballér Piroska: Plutarkhosz „Moralia” című művének egészségügyi vonatkozásai.

Tahin Emma: Középkori fürdők.

Forrai Judit: A koton ipar- és orvostörténeti vonatkozásai.

Március 8.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának és orvostudomány-történeti Szakosztályának együttes ülése.

Birtalan Győző: A 2450 éves Hippokratész

Szebenyi Béla: 200 éve született Richard Bright. Gondolatok magyarországi utazása kapcsán.

Baák Frigyes: Kuzmik Pál emlékelőadás.

Március 22.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvostudomány-történeti Szakosztályának együttes emlékülése Dr. Daday András (1889—1973) születésének 100. évfordulója alkalmából.

Zámbó András: Emlékezés a 100 évvel ezelőtt született orvostörténészre, Dr. deési Daday Andrára.

Kapronczay Károly: Daday András szerepe a magyar orvostörténelemben.

Karasszon Dénes: Daday András állatorvostörténeti működésének jelentőségéről.

Március 30.

A MOT és a Magyar Gyógyszerészeti Társaság közös Gyógyszertörténeti Szakosztályának ülése.

Simek Ágnes: Gyógyszerek és varázsszerek Kleopátra tankönyvében.

Forrai Judit: Az antiluetikus gyógyír, gyógyszer és gyógy mód történetéből.

Stirling János: Az antik Róma import gyógynövényei.

Április 25.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvostörténelmi Szakosztályának együttes ülése.

Kádár Zoltán: Liber de taxone — a római Casanatense könyvtár orvosi tárgyi corvinájában.

Hidvégi Jenő: Mozart betegsége és halála.

Április 26.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Mentéstörténeti Szakosztályának együttes ülése.

Gerencsér Ferenc: A magyar fül-orr-gégészlet alakulása az I. Világháborút követően 1956-ig.

Bíró Imre: Grósz Emil emlékezete.

Felkai Tamás: Furcsaságok az újjáélesztés történetéből.

Május 17.

A MOT Népi Orvoslási Szakosztálya és a Magyar Néprajzi Társaság Etnológiai Szakosztálya együttes ülése.

Torma József: A baskír névadás szerepe a betegségek megelőzésében és az egészség biztosításában.

Május 24.

A MOT és a Magyar Táplálkozástudományi Társaság együttes emlékülése Soós Aladár születésének 100. évfordulója alkalmából.

Rigó János: Soós Aladár professzor munkásságának jelentősége a hazai diétetika fejlődésére.

Várkonyi Sándor: Az élvezeti érték szerepe Soós Aladár élelmiszeri rendszerében.

Kahlichné Simon Márta: Soós Aladár a magyarországi diétásnéne képzés megteremtője.

Zajkás Gábor: Gondolatok Soós Aladár emlékezőre.

Május 31.

A MOT Általános Tudománytörténeti Szakosztályának ülése.

Biegelbauer Pál: A keleti világszemlélet hatása a hazai alternatívgyógyászat módszereire.

Június 6.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvostörténeti Szakosztályának együttes ülése.

Völker, Arina: Ungarn 1686 im Bericht des halleschen Militärwundarzte Johann Dietz (1665—1738)

Kaiser, Wolfram: Der Arzt Franz Ernst Brückmann (1697—1753) und seine nordungarische Reise von 1724.

Június 6.

A MOT Ügyvezető Elnökségének ülése.

Napirend:

— A szakdolgozati jutalmak átadása.

— A Társaság vezetésében bekövetkezett változások megbeszélése.

— Egyéb kérdések.

Augusztus 8.

A MOT Ügyvezető Elnökségi ülése.

Napirend:

— Az őszi közgyűlésre teendő javaslatok megbeszélése.

— A Társaság anyagi helyzetének megbeszélése.

— A Könyvtár és a Múzeum szakirodalmi ellátottságának megbeszélése.

Szeptember 27.

A MOT közgyűlése.

Napirendi pontok:

- Beszámoló a Társaság anyagi helyzetéről.
- Beszámoló a Társaság tevékenységéről.
- Javaslatok, határozatok.

Szeptember 28.

A MOT és a Magyar Gyógyszerészeti Társaság közös Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának ülése.

Mezei Ágnes: Zemplén vármegye gyógyszerészetének története a 18—20. században.

Jakabné Varga Cecília: A laikus igazgatók kora Vas megyében.

Szigervány Ferenc: A reál- és személy-jog kialakulása közfoglalmi gyógyszeráraknál.

Október 4.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvostörténeti Szakosztályának együttes ülése.

Huisman, T.H.J.: Medical Education in a University in the United States.

Október 18.

A MOT Orvostudomány-történeti Szakosztályának ülése.

Birtalan Győző: Az orvos és az uralkodó. (Zimmermann doktor Nagy Frigyes betegyánál.)

Forrai Judit: A millenniumi ünnepek hatása a syphilis terjedésére.

Október 27.

A MOT Orvosi Numizmatikai Szakosztályának, Ferenczy Béni születésének 100. évfordulója alkalmából rendezett ünnepi ülése.

Gosztonyi József: Ferenczy Béni orvosi érmeiről.

November 8.

A MOT Általános Tudománytörténeti és Orvostudománytörténeti Szakosztályának együttes ülése.

Back Frigyes — *Magyar László*: Az antwerpeni Nemzetközi Orvostörténelmi Kongresszus ismertetése.

Ballér Piroska: Plutarchos és a római gondolkodás.

Simek Ágnes: Kleopátra a női daganatos megbetegedésekről.

Kemenes Pál: Epidemiológiai elgondolások Kolozsvári Jordán Tamás (1539—1585) „Morbus Brunnogallicus” című munkájában.

NEMZETKÖZI GYÓGYSZERÉSZTÖRTÉNETI KONGRESSZUS

(Internationaler Kongress für Geschichte der Pharmazie)

Athén, 1989. április 15-18.

Görögország fővárosában, Athénben 20 év után (1969 óta) ismét sor került a Társaság nemzetközi kongresszusának megrendezésére. A kongresszus elnöki tisztségét dr. Skevos Philianos (Athén, Egyetem) rendkívüli professzor és Dr. Nolla Choulis látta el. Több, mint 200 résztvevő közül 96 előadás hangzott el.

Rendkívüli bizottság tagjai:

Dr. Michael Stathopoulos rektor
(Athén, Egyetem)
Dr. Faedon Fessas dékán
(Athén Egyetem) Egészségügyi tudományi Fakultás)
Dr. Gerasimos Kavvadias elnök
(Gyógyszer nemzeti Szervezet. (E.O.F.))

Az előadások tárgya:

1. A tudományok és a gyógyszerész gyakorlat fejlődése.
2. Kéziratok és gyógyszerkönyvek (dokumentumok, szövegek)
3. Művészet és Gyógyszerészet
4. Gyógyszerészek gyakorlata
5. Gyógyszerészeti folyóiratok és más dokumentumok története
(Gyógyszerészet és irodalom)
6. Gyógyszerészet Görögországban

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság elnöke 1981 óta Dr. Zalai Károly (Magyarország), helyére új elnök került Dr. Ingve Torud (Svédország) addigi alelnök személyében. Egyidejűleg Dr. Zalai Károlyt tb. elnökké választották.

Az újonnan választott alelnök, dr. Francois Ledermann (Svájc, Bern). A kibővített vezetőség új tagjai: dr. K.Mayer (Németország) és dr. G. Higby (USA, Madison, Wisconsin).

A Gyógysztörténeti Akadémia főtitkára Pierre Julien (Franciaország, Paris) lemondása után az új főtitkár Bernard Mattelaer (Belgium) megválasztására került sor.

Schelenz plakettet dr. Hans R. Fehlmann (Svájc), Winkler plakettet dr. Gerald Schröder főtitkár (NSZK), végül az Akadémia Úrdang Emlékérmét dr. Dietlinde Goltz (NSZK) kapta.

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Akadémia (Internationale d'Historie de la Pharmacie tagjai sorába választotta:

dr. K. Cheade (Szíria)
Dr. Antonio Cowi (Olaszország)
dr. Radhi Jazi (Tunisz)
Dr. Rácz Gábor (Románia)
Dr. Vida Mária (Magyarország)

Magyar résztvevők:

Dr. Vida Mária (SOMKL főig.h. MOT főtitkár helyettes)
Dr. Zalai Károly (SOTE dékán MOT alelnök)

Előadásaik:

Vida Mária: Die Frau in der Heilung in Ungarn
Zalai Károly: Die Entwicklung der ungarischen pharmazeutischen Periodica im 19-20. Jahrhundert.

A kongresszuson elhangzott előadások nyomtatásban nem jelentek meg, kongresszusi kötet kiadására nem került sor. (Ismertetés: Gyógyszerészet, 1989. október 551.p.)

A NEMZETKÖZI ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG XXXII. KONGRESSZUSA
(XXXII CONGRES
INTERNATIONAL D'HISTOIRE DE LA MEDECINE)

Antwerpen, 1990. szeptember 2-8.

A kongresszus szervezőbizottságának tiszteletbeli elnöke a Nobel-díjas Christian de Duve, elnöke pedig Jean-Pierre Tricot volt. Az előadások angol illetve francia nyelven hangzottak el három főtéma (I. Orvostudomány és mágia. II. A 19. század orvostudománya. III. Az orvosi könyv) és néhány további, un. különtéma (A gégszét története. A szülészet története Németalföldön. Az álomkór története. Az arab orvostudomány.) köré csoportosítva. A közel negyven országból érkezett többszáz résztvevő 124 előadást hallhatott: többen nem élszóban, hanem poszterek, tablók, illetve diavetítés segítségével közölték mondanivalójukat. A Magyar Orvostörténelmi Társaság részéről dr. Back Frigyes és dr. Magyar László vett részt e kongresszuson: előbbi „Influences de Van Helmont et de l'iatrochimie sur la médecine hongroise”, utóbbi „Digitus medicinalis - the origin of the name” címmel tartott előadást.

A kongresszus anyaga a Belga Orvostörténelmi Társaság gondozásában, 1991-ben, külön kongresszusi kötetben jelenik meg.

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. Mária Vida, 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 copy 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 initial(s) of author(s) and full title of paper work. Journal articles should also include name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

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

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

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

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

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: Vida Mária, főszerkesztő. Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest Török u. 12.

Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közlésére vállalkozunk.

A *kézirat* legföljebb 25 lapnyi lehet. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat, kettes sorközzel, széles margóval, az A4-es formátumú lapnak csupán egyik oldalára gépelve juttassák el szerkesztőségünkhöz, két megegyező szövegű példányban. A szerkesztőség fenntartja 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 tartalmazniuk kell a szerző családnévét 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.

Idégen 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 visszaküldeni.

Valamennyi szerzőnek honoráriumként negyven darab különlenyomatot és két kötetet biztosítunk.

Leveleket, ismertetésre küldött könyveket és a szerkesztőségnek címzett egyéb küldeményeket a következő címen fogadjunk: Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár 1023 Budapest, Török utca 12.



PHARMAFONTANA
B U D A P E S T
Gyógyszerellátó Vállalat
V. ker. Zrínyi u. 3.

**A gyógyszerellátás
sokoldalú vállalata:**

gyógyszerek, gyógytermékek

**forgalmazása,
fejlesztése,
gyártása**

**Szakmai, oktatási, számviteli
számítástechnikai, nyomdai, reklám-
szolgáltatások gyógyszertáraknak.**



EGIS GYÓGYSZERGYÁR RT.

A vállalat jogelődje, a Dr. Wander Rt. 1912-ben alakult.

1950-ben öt kisebb üzem bevonásával megalakult az Egyesült Gyógyszer és Tápszergyár, mai nevén Egis Gyógyszergyár Rt.

Az Egis alapvető tevékenysége: gyógyszeripari alapanyagok, intermedierek, és gyógyszerkülönlegességek, tápszerek, vegyszeti termékek, állatgyógyászati készítmények, tejpor, tejszínpor gyártása és értékesítése. A vállalat tevékenységi körébe tartozik még önálló külkereskedelmi jog alapján a rendelkezésre álló szellemi alkotásokhoz fűződő jogok (találmány, licenc, know-how) és a kapcsolódó műszaki szolgáltatások értékesítése, valamint ilyenek vásárlása.

A vállalat termékeinek 60%-át exportálja, közel 90 országba. Belföldön, a kelet-európai relációban és a fejlődő országokban döntően késztermékeket értékesít.

A fejlett országokba irányuló kivitel nagyjából hatóanyagokból, kisebb részben kész gyógyszerekből áll.

A gyár készítményei között kiemelkedő helyet foglalnak el a szív és érrendszeri betegségek gyógyszerei, az antibiotikumok és kemoterapeutikumok, az ideggyógyászati készítmények, továbbá az allergiás betegségek gyógyszerei.

Licencszerződés alapján is számos különböző hatásterületű készítményt gyárt és forgalmaz az Egis Gyógyszergyár Rt. Befektetései révén résztulajdonos 1 külkereskedelmi, 3 kutató és 2 termelő közös vállalatban, továbbá részvényes 3 kereskedelmi bankban. Biotechnológiai profilja művelésére 100%-os saját tulajdonú leányvállalata alakult.

Az 1986-1990 közötti időszakban 3-4 milliárd Ft értékű új beruházás történt, ami a nemzetközi igényeknek megfelelően korszerűsítette a vállalat termelő és minőségellenőrző kapacitását, bővítette infrastruktúráját, információs rendszerét. Az elért kimagasló eredmények a gyár dolgozóinak jó munkájáról adnak számot, de érzékeltetik, hogy a fejlődés megfeszített helytállást kíván a jövőben is.

Szedte: Kontakt Média Center Kft, Győr
Nyomta és kötötte: Széchenyi Nyomda Kft, Győr K-2173
Felelős nyomdavezető: Nagy Iván igazgató

„Mecsek” termékcsalád Baranyából



Köhögés elleni tea felnőtteknek • Köhögés elleni tea gyermekeknek • Elhízás elleni tea • Vizelethajtó tea • Nyugtató tea • Epehajtó tea • Májtea • Búzakorpa tabletta • Fehérje tabletta

Gyártja és forgalmazza:

PANNONMEDICÍNA VÁLLALAT

H-7634 Pécs, Ürögi fasor 2/a.