

HU ISSN 0010-3551

# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



145-146

BUDAPEST

1994

---

HUNGARIA



# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

145—146

BUDAPEST

1994

---

NO. 1—2.

HUNGARIA

VOL. XL.

## SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG — EDITORIAL BOARD

KALLE ACHTÉ (Helsinki), GYŐZŐ BIRTALAN (Budapest), TADEUSZ BRZEZINSKI (Szcecin), DIETRICH von ENGELHARDT (Lübeck), HEINZ GOERKE (München), TAMÁS GRYNÆUS (Budapest), KARL HOLUBAR (Wien), JÓZSEF HONTI (Budapest), GYÖRGY HUSZÁR (Budapest), ZOLTÁN KÁDÁR (Budapest), WOLFRAM KAISER (Halle), KÁROLY KAPRONCZAY (Budapest), DÉNES KARASSZON (Budapest), GUNDOLF KEIL (Würzburg), LÁSZLÓ MAGYAR (Budapest), ROMAN MEISSNER (Poznan), AXEL HINRICH MURKEN (Aachen), LORIS PREMUDA (Padova), HANS SCHADEWALDT (Düsseldorf), RUDOLF SCHMITZ (Marburg), EMIL SCHULTHEISZ (Budapest) (president), EDUARD SEIDLER (Freiburg), FERENC SZABADVÁRY (Budapest), ÁRPÁD SZÁLLÁSI (Esztergom), JÁNOS SZENTAGOTHAJ (Budapest), BENEDEK VARGA (Budapest) (editor), MÁRIA VIDA (Budapest) (Editor-in-Chief), KÁROLY ZALAI (Budapest)

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

A szerkesztő munkatársa: Plaveczi Tibor

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

Sajtó alá rendezte az Akaprint Nyomdaipari Kft. 9321323 — Felelős vezető: Dr. Héczey Lászlóné

ISSN 0010—3551

## TARTALOM — CONTENTS

### TANULMÁNYOK — ESSAYS

Vollmuth, Ralf: „Von den geschossenen wunden”. Die Behandlung von Schußwunden in deutschsprachigen chirurgischen Werken des 15. Jahrhunderts .....	05
Pisztora, Ferenc: A „No-restraint” és az „Open-door” irányelveinek megvalósítási kísérletei és értékelése a hazai pszichiátriában (The consideration and execution of the principles of no-restraint and open door strategies in Hungarian psychiatry) .....	29
Jobst, Ágnes: A Tudományos Gyűjtemény orvosi vonatkozásai (Medical publications in the Scientific Thesaurus) .....	55

### KISEBB KÖZLEMÉNYEK — STUDIES. LECTURES

Huszár, György: A fog a Bibliában (The tooth in the Bible) .....	65
Le Calloc’h, Bernard: Se peut-il qu’Alexandre Csoma de Kőrös soit mort d’une encephalite? .....	71

### ADATTÁR — DOCUMENTATION

Szenti, Tibor: Paráznák III. A bábák (befejező közlemény) (Immorals III. Midwives) .....	79
KÖNYVSZEMLE — BOOK REVIEW .....	121



„VON DEN GESCHOSSZENEN WUNDEN“

DIE BEHANDLUNG VON SCHUßWUNDEN  
IN DEUTSCHSPRACHIGEN CHIRURGISCHEN WERKEN  
DES 15. JAHRHUNDERTS

RALF VOLLMUTH

*Meinem akademischen Lehrer Prof. Dr. Dr. Gundolf Keil  
zum 60. Geburtstag gewidmet*

Eine besondere Rolle in der Chirurgie am Übergang vom Mittelalter zur Neuzeit spielen die durch das Aufkommen der Feuerwaffen und der Artillerie bedingten Schußverletzungen. Zum Polytrauma, das es auch schon zuvor durch Nahkampfverletzungen oder durch die Einwirkung herkömmlicher Fernwaffen wie etwa Pfeilen oder Armbrustbolzen gegeben hatte, trat nun zusätzlich die Frage, welche Wirkung das Pulver hatte und wie diese neue Form der Schußwunden zu versorgen sei. Das Spektrum der chirurgischen Behandlungsformen war naturgemäß zu erweitern, und folgerichtig war dieser Aspekt auch für den Medizinhistoriker von Interesse, jedoch sind deren einschlägige Ausführungen in aller Regel auf einige wenige zeitgenössische Chirurgen bzw. Wundärzte beschränkt. So werden für das 15. und frühe 16. Jahrhundert vor allem *Giovanni da Vigo* (1460—1525) und dessen Kauterisierung der Schußwunde mit kochendem Öl zur Bekämpfung von Vergiftungen sowie *Ambroise Paré* (1510—1590) genannt, welch letzterer aufgrund eigener Beobachtung diese Methode verwarf. An deutschsprachigen Autoren sind es neben *Heinrich von Pfalzpaint* in erster Linie *Hans von Gersdorff* sowie *Hieronymus Brunschwig*, die für diese frühe Zeit Erwähnung finden. Lange galt das „*Buch der Cirurgia*“ des Straßburger Wundarztes Brunschwig als die erste chirurgische Schrift, die sich mit Schußwunden (hier und in den folgenden Ausführungen sind damit immer durch Feuerwaffen bedingte Schußwunden gemeint) beschäftigt habe; es wurde jedoch in dieser Bedeutung durch die „Wundärzney“ Heinrichs von Pfalzpaint abgelöst, der sich ebenfalls mit Schußwunden auseinandersetzte und dessen Werk seither als die erste (medizinische<sup>1</sup>) schriftliche Äußerung über Schußverletzungen durch Feuerwaffen gilt.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Es sei angemerkt, daß neben den medizinischen Texten über Schußwunden durchaus Erwähnungen in anderen Quellen, etwa Chroniken, Briefen u. ä., greifbar sind, die aus dem 15. Jahrhundert stammen bzw. z.T. noch vor 1460 anzusiedeln sind: sieh dazu etwa Brunner (1903), S. 82—85, S. 115—117 und S. 124, der Beispiele aus dem Alten Zürichkrieg bzw. den Burgunderkriegen nennt, als erste deutschsprachige Quelle eines medizinischen Autors aber ebenfalls Heinrich von Pfalzpaint angibt (S. 127).

<sup>2</sup> Vgl. auch die folgenden speziellen Untersuchungen zum Thema Schußwunden, die sich hinsichtlich des Zeitraumes bis ins erste Drittel des 16. Jh. — zumindest was die deutschsprachigen Verfasser angeht — ebenfalls auf H. v. Pfalzpaint, H. Brunschwig und H. v. Gersdorff beschränken (sie seien hier genannt, da sie in meinen Ausführungen nicht oder nur kaum herangezogen werden): Kritzler (1912), der darüber hinaus auf Italien, Frankreich und England eingeht und erst mit Felix Wirtz wieder nach Deutschland zurückkehrt. Winter (1917) läßt für Deutschland im 15. und 16. Jh. neben den drei genannten Protagonisten die späteren Wundärzte Fabricius von Hilden, Walther H. Ryff, Felix Wirtz und Paracelsus zu Wort kommen und behandelt daneben genauso ausführlich Frankreich und Italien. Koehler (1892), der für die frühe Zeit für das Reich auch lediglich H. v. Gersdorff und H. Brunschwig heranzieht, zunächst sogar in Anlehnung an das Vorwort der Pfalzpaint-Herausgeber behauptet, dieser behandle überhaupt keine Schußwunden (Koehler [1892], S. 3; vgl. zum Sachverhalt meine Ausführungen zum Pfalzpainter unten), diesen Fehler auf der letzten Seite seiner Arbeit in einer Fußnote (S. 35, Anm. 2) indes-

Mittlerweile sind jedoch durch die ausgedehnten Fachprosafor schungen — nicht zuletzt der Gerhard-Eis-Schule — weitere wundärztliche Verfasser aus der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts bzw. aus der Zeit um 1500 bekannt, die in ihren Werken ebenfalls auf Schußwunden in mehr oder weniger ausführlicher Form eingehen. Ziel dieser vorliegenden Studie ist es, neben den Texten Heinrichs von Pfalzpaint weitere einschlägige Textstellen der medizinischen Fachprosa im Wortlaut verfügbar zu machen<sup>3</sup> und zu kommentieren. Dabei wird der Versuch unternommen, die Methoden und Rezepturen auf ihre mögliche therapeutische und pharmakologische Wirksamkeit hin zu beleuchten — ein Versuch lediglich und dies schon deshalb, weil gerade die Frage nach den pharmakologisch bedeutsamen Wirkstoffen in starkem Maße von der Art der Arzneimittelherstellung mit den daraus entstehenden Konsequenzen wie etwa der Verflüchtigung, Umwandlung oder Inaktivierung von Stoffen, von der Zusammensetzung der Rezepturen und möglichen Synergismen oder Abschwächungen, von Konzentration und Dosis, von der Applikationsart und der Bioverfügbarkeit abhängig ist, so daß die getroffenen Aussagen entsprechend allgemein gehalten und vorsichtig bewertet werden müssen; auch auf das Problem der Nebenwirkungen sei hier hingewiesen. Die einschlägigen Passagen bei Brunschwig und Hans von Gersdorff werden nicht noch einmal aufgearbeitet, da sie schon oft genug paraphrasiert und kommentiert wurden sowie darüber hinaus verhältnismäßig leicht verfügbar sind.<sup>4</sup> Der Vollständigkeit wegen werden die entscheidenden Abschnitte jedoch als Anhang abgedruckt.

Die wesentliche Rolle für die Entwicklung der Feuerwaffen — der Handfeuerwaffen wie auch der Artillerie — spielte die Entdeckung des aus Salpeter, Schwefel und Holzkohle bestehenden Schießpulvers. In China als „*pyrotechnisches Kriegsmittel*“ verwandt, wurde es, wie *Volker Schmidchen* schreibt, „*durch arabische Vermittlung in Europa bekannt*“, wo es erstmals nachweislich 1326/27

sen halbherzig richtigstellt, indem er auf das Kapitel von „*Büchsen puluer aus wunden tzw bringen*“ hinweist und behauptet, damit seien Heinrichs Äußerungen zum Thema Schußverletzungen erschöpft, so daß er die Arbeit mit der Wertung abtut: „*Dieser paar Worte wegen kann man ihn aber nicht als Schriftsteller über Schussverletzungen bezeichnen.*“ [sic!]; ja, Koehler stellt darüber hinaus im Haupttext resümierend immer noch die Behauptung auf, daß nicht H. v. Pfalzpaint, sondern Brunschwig „*der erste Schriftsteller über Schusswunden*“ sei. Croes (1940) behandelt die Thematik für das 16. Jh., er geht auf die Waffentechnik ein, legt die Anschauungen zum Wesen der Schußwunden (d. h. Verbrennungs- und Vergiftungstheorie) ausführlich dar und schildert die Behandlung bei den verschiedenen Autoren des 16. Jh. (wobei er für das frühe Deutschland Pfalzpaint — dessen Werk Croes nicht einsehen konnte [S. 138] —, Brunschwig und Gersdorff berücksichtigt). Billroth (1859) schildert die Verfahren von H. v. Gersdorff und Brunschwig, dessen einschlägiges Kapitel 10 er im Wortlaut abdruckt (S. 6–8), um dann schon zu Wirtz und Paracelsus überzugehen; die erst 1868 veröffentlichte „*Wundärzney*“ des H. v. Pfalzpaint war Billroth natürlich noch unbekannt. Frölich (1882) geht vornehmlich auf H. v. Pfalzpaint, Brunschwig und da Vigo ein und greift im Hinblick auf den Pfalzpainter und Brunschwig im wesentlichen auf seine Arbeiten Frölich (1874) und (1873) (die unter dem vielversprechenden Titel „*Hieronymus Braunschweig am Ende des 15. Jh. — über Schusswunden*“ erschienen ist, in der Frölich jedoch lediglich einen kurzen Überblick über das „*Buch der Chirurgia*“ gibt, in dessen Verlauf er das Schußwundenkapitel nur kurz streift [Sp. 118]) zurück. Vgl. darüber hinaus bei Gurlt (1898) die ausführlichen Abhandlungen zu den einschlägigen Wundärzten und deren Werken (II: Pfalzpaint S. 187–198; Brunschwig S. 201–221; Gersdorff S. 222–233; dazu die Abschnitte zu ausländischen oder späteren Chirurgen) sowie seine Ausführungen über Schußwunden durch Feuerwaffen im allgemeinen Teil (III, S. 513–521).

<sup>3</sup> Die Wiedergabe der Texte folgt, soweit nicht anders angegeben, buchstabengetreu der Edition bzw. dem alten Druck. Lang-s und Rund-s werden nicht unterschieden, eine Kennzeichnung von Zeilen- und Seitensprüngen sowie unterschiedlicher Schriftgrößen und Schriftarten erfolgt nicht. Offensichtliche Fehler wurden korrigiert und sind im Anmerkungsapparat nachgewiesen. Texteneinfügungen durch mich sind durch Spitzklammern kenntlich gemacht. Bei alten Drucken wurden Abkürzungen aufgelöst, wobei die Auflösung durch Unterstreichung markiert ist; bei Vokalen mit superskribiertem „e“ oder „o“ wurde der übergestellte Buchstabe nachgestellt und die so entstandene Vokalkombination durch eine andere Schriftart gekennzeichnet.

<sup>4</sup> Vgl. die in Anm. 2 genannte Literatur, in diese Texte zum Teil wiedergegeben bzw. ausführlich paraphrasiert und kommentiert werden. Sieh darüber hinaus zu Brunschwig und H. v. Gersdorff die „*Verfasserlexikon*“-Artikel Frederiksen (1978) und (1983) sowie die dort angegebenen Ausgaben und Literaturhinweise.



in England und Italien als Treibmittel für Geschosse, d. h. nicht nur als Brandsatz oder Kriegsfeuer ohne Nutzung der Treibkraft, verwendet worden sei.<sup>5</sup>

Schmidtchen, der nicht zu Unrecht die Feuerwaffe als „die wohl folgenreichste technische Entwicklung in der Geschichte des Kriegswesens“<sup>6</sup> betrachtet, stellt weiterhin fest, daß die „Entdeckung des ‚Schießens‘“ nicht genau zu lokalisieren sei und sich die Feuerwaffen in Europa sehr unterschiedlich entwickelt hätten: abhängig von den technischen und handwerklichen Voraussetzungen, der Möglichkeit der Rohstoffbeschaffung, finanzieller und politischer Potenz sowie der Umsetzung im Kriegswesen war im 15. Jahrhundert die effiziente Nutzbarmachung der Feuerwaffen als Mittel der Kriegführung zunächst auf einige wenige Gebiete wie Frankreich, Burgund, den Deutschordensstaat und das Osmanische Reich beschränkt und wurde erst im 16. Jahrhundert bestimmend für die Entwicklung des Kriegswesens.<sup>7</sup> Die ersten Handfeuerwaffen — und diese sind es, die aufgrund ihres Kalibers und des Eindringens eines Geschosses in den Körper für den Themenkomplex Schußwunden Bedeutung besitzen — sind für Europa erstmals 1364 (Perugia) und für Deutschland 1379 (Regensburg) nachgewiesen,<sup>8</sup> und um die Mitte des 15. Jahrhunderts sind derartige Handbüchsen mit einem Kaliber von 1 bis 1,5 Zentimeter (die von den größeren und schwereren Hakenbüchsen, die ein Kaliber von 1,8 bis 2,7 Zentimeter aufwiesen, unterschieden werden müssen) in fast allen einschlägigen Quellen belegbar.<sup>9</sup> Verschossen wurden mit diesen Büchsen Bleigeschosse, wobei das Prinzip der Zündung und damit auch die Handhabung kontinuierlich verbessert wurden von der Loseisenzündung über die Luntenzündung und das Luntenschloß in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts bis hin zum Luntenschnappschloß gegen Ende des 15. Jahrhunderts.<sup>10</sup> Die Bedeutung für die Schlacht blieb zunächst jedoch gering, da aufgrund einer wirksamen Kampferfernung von 30 bis 50 Metern und der nötigen Zeit zum Nachladen<sup>11</sup> der Zweikampf innerhalb der aufeinandertreffenden taktischen Formationen dominierte. Innerhalb der Haufen dürfte ein Nachladen (und damit eine ausreichende Schußfrequenz, um den Kriegsknechten angemessenen Schutz zu gewähren) kaum möglich gewesen sein, und ein Beschuß durch außenstehende Schützen mußte zwangsläufig auch die im Nahkampf befindlichen eigenen Knechte gefährden, weshalb auch dies unwahrscheinlich ist; ein Einsatz von Feuerwaffen — sowohl der Handfeuerwaffen wie auch der Artillerie — dürfte daher nur in der ersten Phase des Gefechtes, also der Annäherung der Kriegshaufen auf kurzer Distanz, möglich gewesen sein.<sup>12</sup>

Beim Einsatz der neuartigen Waffen kam es nun, wie eingangs schon angedeutet, zu einfachen oder polytraumatischen Verletzungen durch die Geschoßwirkung der Feuerwaffen, die jedoch wohl mit vorher bekannten Verletzungsformen, etwa durch Pfeile, Armbrustbolzen u. ä., vergleichbar waren. Der eigentlich neue Aspekt lag darin, daß diese Geschosse nicht durch eine Mechanik, sondern durch die Explosivwirkung des Schießpulvers getrieben wurden. Dieses Schießpulver bestand aus Natriumsalpetern oder dem für die Pulverherstellung besser geeigneten Kalisalpeter als Hauptbestandteil, aus Schwe-

<sup>5</sup> Schmidtchen (1990), S. 193

<sup>6</sup> Schmidtchen (1990), S. 20, vgl. ebenda auch S. 99.

<sup>7</sup> Schmidtchen (1990), S. 20–21. Zu Entwicklung und Technik der ersten Geschütze, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll, vgl. etwa Schmidtchen (1990), S. 194–206.

<sup>8</sup> Schmidtchen (1990), S. 206. Vgl. auch Frölich (1890), der das Einsetzen der Handfeuerwaffen ebenfalls auf die Zeit nach der Mitte des 14. Jahrhunderts festlegt und die „Annahme der Feuerwaffen“ als „eine allgemeine und ausschliessliche“ ans Ende des 17. Jahrhunderts legt (S. 198).

<sup>9</sup> Schmidtchen (1990), S. 207

<sup>10</sup> Schmidtchen (1990), S. 208–209. Vgl. zur Geschichte der Feuerwaffen in der Landsknechtszeit als Überblick auch Ortenburg (1984), S. 48–78. Zum Terminus „loseisen“ vgl. mhd. „lāzen“ (nhd. „lössen“) ‚feuern‘; s. G. Keil, Heinz Schaub, in: *VLZ*, VIII (1992), Sp. 608: „lāz-pulver“.

<sup>11</sup> Schmidtchen (1990), S. 210

<sup>12</sup> Sieh dazu Vollmuth (1991), S. III–III. — Bemerkenswert ist, daß noch im 15. Jh. der oberdeutsche Autor der „Taktik der Fehde“ den Einsatz von Handfeuerwaffen bei Scharmützeln im Felde ablehnt; vgl. den entsprechenden Artikel von G. Keil im Verfasserlexikon IX (1994).

fel sowie aus Holzkohle in unterschiedlichen Mischungsverhältnissen.<sup>13</sup> Hinsichtlich der Schußverletzungen entwickelten sich nun in der Folgezeit zwei Haupttheorien: die Vergiftungstheorie, die davon ausging, daß die Wunde (vor allem durch Pulver bzw. Pulverrückstände) vergiftet sei, und die Verbrennungstheorie, die eine Verbrennung durch das Geschloß oder das Pulver zugrundelegte und die Schußwunde als Brandwunde betrachtete.<sup>14</sup> Zur Behandlung der eigentlichen Geschloßwirkung, also des rein mechanischen Traumas, mußten nun noch die Reinigung der Wunde vom schädlichen Pulver, bzw. entsprechende Maßnahmen, um eine „Vergiftung“ der Wunde bzw. des Körpers durch das Schießpulver zu vermeiden, oder aber die Behandlung der „Verbrennung“ hinzutreten.

Daß das Pulver als schädlich erachtet wurde, entsprechende Auffassungen also Gemeingut waren — dies als Anmerkung am Rande —, zeigen auch zwei Textstellen aus der militärischen Fachprosa des 16. Jahrhunderts. So schreibt *Reinhart von Solms* im Kapitel „*Von Feuerwerck*“ seiner „*Kriegsregierung*“:

*„Item ein jeder der mit dem Puluer / Feuerwerck vnd dergleichen handelt / soll sich hueten daß er nit nuechtern damit vmbgehe / dann der rauch vnd dampff von dem Puluer vnd Feuerwerck schlecht sich eim in den kopff vnd hirn / legt sich auch an das hertz vnd feult die Leber macht schwach / hitzig vnd doerret<sup>15</sup> / auch soll er sich hueten vor hitzigem getraenck vnd essen das stopfft / halt sich an linde essen was weicht vnd kuelt ist guot / Nim des ein exempel wann einer geschossen wirt / wie jm das puluer die wunden anzindt vnnnd erhitzt / Also thuot es auch besonder so ein Mensch wundt vnnnd geschwoerig im leib ist / darumb welcher mit Feuerwerck wil oder muß vmbgehn / das soll er im lufft vnd windt thunen / das er den dampff von jm treibe.“<sup>16</sup>*

Und in einer Büchsenmeisterei aus dem Jahre 1534 lesen wir:

*„Wie sich der / so mit Puluer vmbgeht / halten sol / damit es jm nit schade.*

*DER dunst vnnnd der dampff ist ein recht vergifft dem menschen / vnd ist doch vnder drei stucken / Salpeter / Schwefel vnnnd kol / keyns sunderbar dem menschen schedlich zuniessen / Vnd wenn sie vnder einander kommend gemischt vnd temperiert werden / so schaden sie dem haubt vnd dem hertzen / vnd besunder so füllt es die leber / wann der aller groest schad der daran ist / ist der dunst / vnnnd der dampff / der von dem verbrunnen puluer geht. Wiltu dich daruor hueten / so sihe das du nit nüchterling darmit vmbgangst / vnd huett dich vor wein / das du des nit zuuil trinckest. Du solt linde kost niessen / dann wann du zuuil mit dem zeug vmbgast / so gewinnest du gern die laeme / Du solt die weil zimlich niessen abents vnd morgens / Vor essig vnd eyern huett du dich / Was aber feucht vnd kalt ist / das magstu wol niessen / vnd was hart vnd trucken ist / vor dem huett dich.“<sup>17</sup>*

Als einer der ersten Wundärzte erwähnte Heinrich von Pfalzpaint in seiner „*Wündärznei*“ Schußverletzungen und löste — nach der Entdeckung des Werkes im Jahre 1858 — Hieronymus

<sup>13</sup> Ortenburg (1984), S. 49—51, gibt einen guten Überblick über Zusammensetzung und Herstellung des Pulvers, wobei er nach heutiger Erkenntnis als ideales Mischungsverhältnis 73,9% Salpeter, 14,6% reinen Kohlenstoff und 11,5% Schwefel angibt (S. 50); er geht dabei anscheinend von reinen Substanzen aus. Aus verschiedenen alten Rezepten (z. T. für verschiedene Zwecke) gibt er beispielhaft Verhältnisse von 4 (Salpeter) : 2 (Schwefel) : 1 (Kohle), 100:25:25, 100:15:20 und 100:12:15 an — dies nur als Beispiel für die Bandbreite der Mischungsverhältnisse, abhängig auch vom Verwendungszweck (das erste Rezept aus dem Feuerwerksbuch von 1420, die weiteren aus einem Buch des Jahres 1676).

<sup>14</sup> Sieh zur Verbrennungs- und zur Vergiftungstheorie, die hier nur grob angerissen werden konnten. Croes (1940), S. 22—64, der diesen Themenkreis ausführlich und differenziert abhandelt. Croes (1940), S. 122, stellt zwar fest, daß die Deutschen (d. h. vor allem H. v. Gersdorff und Brunschwig) im Gegensatz zu den Franzosen und Italienern sich weniger mit Theorien beschäftigten, sondern vielmehr der Praxis verpflichtet waren, daß sie aber dieser „Instinkt“ vor Irrwegen wie dem Ausbrennen der Wunde bewahrt habe; auch stellt Croes hinsichtlich der mangelnden theoretischen Fundierung in Rechnung, daß die deutschen Werke viel früher entstanden sind.

<sup>15</sup> „doerret“ = „dörrecht“, „dürr“, „ausgezehrt“.

<sup>16</sup> Solms (1559), III, Bl. 33<sup>v</sup>. Auch wiedergegeben bei Vollmuth (1991), S. 199, Anm. 206.

<sup>17</sup> Büchsenmeisterei (1534). Bl. 3<sup>v</sup>

Brunschwig ab, dem bis dato dieses Verdienst zugeschrieben wurde<sup>18</sup>. Heinrich von Pfalzpaint, einem bayerischen Ministerialengeschlecht aus Pfalzpaint im Altmühltal entstammend, wurde zu Beginn des 15. Jahrhunderts geboren, absolvierte eine Lehre zum Wundarzt bei verschiedenen Meistern vor allem im bairischen sowie fränkischen Raum und war Schüler des in der Gegend um Metz tätigen *Johannes Beris*, der Heinrich entscheidend beeinflusste. Vor 1450 trat Heinrich von Pfalzpaint in den Deutschen Orden ein und versorgte unter anderem während einer dreijährigen Belagerung im 13jährigen Krieg zusammen mit *Jakob Schillingholz*, dem hochmeisterlichen Leibarzt, medizinisch die Ordensburg Marienburg, so daß er auf entsprechende wundärztliche bzw. kriegschirurgische Erfahrung zurückblicken konnte.<sup>19</sup> So schreibt *Gundolf Keil* im „Verfasserlexikon“:

„H. v. P. ist in erster Linie Praktiker und verfügt über gediegene fachliche Erfahrung, die den Leistungsstand oberdt. Chirurgie des SpätMAS spiegelt. Aufmerksamkeit haben seine Narkosetechnik, seine Behandlung von Schußwunden sowie seine Hasenschartenoperation gefunden, und im Brennpunkt des Interesses steht seine Erstbeschreibung einer Nasenplastik, die er einem (Süd-)Italiener verdankt [...]“<sup>20</sup>

Für die Geschichte der Schußverletzungen bedeutsam ist nun die „Wundärzney“ Heinrichs, die — für seine Schüler verfaßt und deshalb nicht gedruckt und in der Wirkungsgeschichte beschränkt — in bairisch-schlesischer Mischmundart geschrieben ist, zum Teil eigenständig gestaltete Texte enthält und erst 1858 wiederentdeckt wurde.<sup>21</sup>

Im Hinblick auf die kriegschirurgischen Inhalte aufgearbeitet wurde das „Buch der Bündth-ertzney“ [!] des Heinrich von Pfalzpaint auch schon von *Franz Hermann Frölich*<sup>22</sup>, der die einschlägigen, militärchirurgisch bedeutsamen Textstellen angibt, vor allem die Behandlung der Pfeilwunden bei Heinrich darstellt<sup>23</sup> und weiter feststellt, daß — im Gegensatz zur Erläuterung der Pfalzpaint-Herausgeber *Haeser* und *Middeldorpf*<sup>24</sup> — die Pfalzpaintsche Schrift durchaus Schußwunden durch Feuerwaffen berücksichtigt<sup>25</sup>. Frölich hebt dabei auf drei Textstellen ab:<sup>26</sup> Zum ersten bezieht er sich auf die entsprechende Erwähnung im Pfalzpaintschen Inhaltsverzeichnis — „Item vor das büchssen-pülver auss den wunden.“<sup>27</sup> — sowie das wahrscheinlich damit bezeichnete Kapitel „Büchssen pul-uer aus wunden tzw brengen“<sup>28</sup>; zum zweiten die Erwähnung von Schießpulver im Rahmen einer medikamentösen Therapie gegen Würmer<sup>29</sup>, die beweise, daß Schießpulver als Büchsenpulver zumindest schon existiert habe, sowie drittens eine Textstelle, in der Kugeln erwähnt werden, „die von buch-senn hinein geschossen sein“<sup>30</sup> (auf das erwähnte Kapitel sowie die letztgenannte Passage werde ich mich auch in meinen folgenden Ausführungen beziehen). Frölich sieht vor allem in der letzten Text-

<sup>18</sup> Sieh dazu etwa *Gurlt* (1898), III, S. 514, oder *Frölich* (1874), Sp. 198. Vgl. auch oben, bes. Anm. 2.

<sup>19</sup> *Keil* (1981b), Sp. 856—858. Vgl. auch *Probst* (1969), S. 169—171, der insbesondere auch die Tätigkeit Heinrichs als Kriegschirurg des Deutschen Ordens betont. Sieh ebenfalls *Haage* (1991), S. 223—228, der auf Leben und Werk (insbesondere die „Wundärzney“) des Pfalzpainters eingeht, die Schußwunden dabei allerdings nur neben anderem erwähnt.

<sup>20</sup> *Keil* (1981b), Sp. 861. Hervorhebung durch mich.

<sup>21</sup> Zu Textgeschichte, Überlieferung und Wirkungsgeschichte der „Wundärzney“ sieh *Keil* (1981b), Sp. 859—862. Vgl. auch *Gurlt* (1898), II, S. 187—198, wo dieser die Inhalte der „Wundärzney“ darstellt.

<sup>22</sup> *Frölich* (1874). Vgl. auch *Frölich* (1882), S. 598—602, der dort die Ausführungen über Schußwunden seiner älteren Arbeit *Frölich* (1874) (die ich im folgenden Abschnitt referiere) noch einmal darlegt.

<sup>23</sup> *Frölich* (1874), S. 587—590

<sup>24</sup> Vgl. das Vorwort zur Ausgabe *Pfalzpaint* (1460), S. XXVIII, wo die Herausgeber fälschlicherweise schreiben: „Schusswunden durch Feuerwaffen werden auffallender Weise nirgends erwähnt.“

<sup>25</sup> *Frölich* (1874), S. 592—593

<sup>26</sup> *Frölich* (1874), S. 593—594

<sup>27</sup> *Pfalzpaint* (1460), S. 10

<sup>28</sup> *Pfalzpaint* (1460), S. 135

<sup>29</sup> *Pfalzpaint* (1460), S. 24. Das Schießpulver ist hier lediglich Bestandteil eines Rezepts, es besteht kein Zusammenhang mit Schußverletzungen.

<sup>30</sup> *Pfalzpaint* (1460), S. 60

stelle den Beweis, daß sich Heinrich von Pfalzpaint mit der Problematik beschäftigt hat, und kommt zu dem Schluß:

*„Und somit erfahren wir, dass die Schusswunde nachweislich schon in der Mitte des 15. Jahrhunderts ein Gegenstand der Kriegschirurgie war und dass die literarische Erstgeburt deutscher Kriegschirurgie nicht dem Jahre 1497 — wie bisher angenommen — sondern schon dem Jahre 1460 angehört.*

*Freilich sind, wie wir gesehen haben, die in der Pfolsprundt'schen Schrift überlieferten Nachrichten über die chirurgische Behandlung der durch Feuerwaffen verursachten Schusswunden noch äusserst spärlich; sie machen den Eindruck, als ob diese neue Art der Verwundung, nicht etwa ihrer Häufigkeit und Schrecklichkeit wegen, sondern nur der Vollständigkeit der Darstellung wegen, der flüchtigen Erwähnung bedurft hätte, und sie sind so nebensächlich eingestreut, dass den Herausgebern darüber, dass ihnen die Stellen entgangen, kaum ein Vorwurf erwachsen kann.“<sup>31</sup>*

Die im zweiten Teil des Zitats geäußerte Einschätzung freilich und die anschließende Bemerkung, daß die Entwicklung der Schußwundentherapie bis 1497 — also dem Erscheinen von Brunschwigs „Buch der Cirurgia“ — „sehr beträchtliche Fortschritte gemacht haben mag“<sup>32</sup>, sind bei genauerer Betrachtung der „Wündärznei“ zu korrigieren, die hier unterbewertet wird. Die Schlußfolgerung Frölichs, daß die Schußwunde ab der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts an Bedeutung gewonnen hat<sup>33</sup>, wird dadurch nicht berührt.

Heinrich von Pfalzpaint äußert sich nun im Hinblick auf Schußwunden in zweierlei Form: Zum einen beschreibt er chirurgische Rezepte (Salben, Pflaster, Wundtränke) und Verfahrensweisen ohne ausschließlichen Bezug auf Schußwunden, bemerkt jedoch, daß diese Ausführungen auch bei Verunreinigungen von Wunden mit Büchsenpulver oder bei Schußwunden Gültigkeit besitzen, bzw. er nimmt diese neben anderem in die Liste der Indikationen auf. Zum anderen bietet Heinrich von Pfalzpaint ein explizites Kapitel bezüglich der Austreibung von Pulver aus der Wunde. Bei der Behandlung von Schußwunden bezieht sich der Pfalzpainter im übrigen immer wieder auf seinen Lehrer Johannes Beris, der — wie Gundolf Keil feststellt — „sich als erster Anhänger der Vergiftungstheorie [zeigt]“ und „das Pulver aus dem Schußkanal hinauszutreiben [sucht], indem er die vis repulsiva zweier Kräuter nutzt“<sup>34</sup>. Zunächst zu den „vermischten“ Textstellen: Heinrich von Pfalzpaint empfiehlt folgendermaßen die Indikationen und Vorteile einer Salbe:

*„Meyster Iohan heylsalbe.*

*Nun will ich settzenn sein heylsalbenn, dor mit er all wunden heylyt, vnd macht seyne salbenn tzw, als ich hirnachmals leeren will. vnd ist dy beste wundt szalbe tzw frischenn wunden all tag tzw nuttzenn, dy ich yn dissem buch <setze>. vnd macht nicht vil eitters, vnnd heyleth alle scheden, vnd ie breiter du dy plaster machst io besser vnd nutzer sie den wunden syn. vnd sie heysst dy rote heylsalbe. dy salbe mit dem wundtrangk werth dem glidewasser vnnd dem buchssenpulver.“<sup>35</sup>*

<sup>31</sup> Frölich (1874), S. 594

<sup>32</sup> Frölich (1874), S. 594

<sup>33</sup> Frölich (1874), S. 594

<sup>34</sup> Keil (1978). Vgl. Haage (1991), S. 224. Johannes Beris äußert sich im einschlägigen „Cap. xxix. *Wie man Wunden Geschossen / mit Buechsen odder Pfeilen handelenn sol*“ einer gedruckten Ausgabe des Jahres 1552 (Beris [1552], Bl. 15<sup>r</sup>—17<sup>r</sup>) folgendermaßen zum Thema Schußwunden durch Feuerwaffen: „*JSt einer Geschossen mit einer Buechsen / so sol man jm auff stund das Puluer auß treiben / vnd thun wie hernach geschrieben / vnd den heylen mit der Wundsalben.*

*Nimb Beifuß / fuerff stengel Maßliebenn Kraut mit den blumen / stoß es vntereinander inn ein Moeserrstein / den Saffi gibe dem verwundten Menschen zutrincken / so geht das Puluer vonn stund an zu der Wunden auß.“* (Beris [1552], Bl. 15<sup>r</sup>).

Im weiteren Verlauf gibt er noch einige Erläuterungen zum Beifuß und die Anweisung, die Wunde mit einem Wundpflaster zu versorgen (Bl. 15<sup>r</sup>–v); das weitere Kapitel bezieht sich auf Pfeilwunden und deren Behandlung. Vgl. dazu unten die Wundtränke des Heinrich von Pfalzpaint, die auf Johannes Beris basieren bzw. zum Teil über ihn hinausgehen, weshalb Beris hier nur am Rande betrachtet werden soll.

<sup>35</sup> Pfalzpaint (1460), S. 11

Im darauffolgenden Kapitel, überschrieben mit dem Titel „*Rothe gemeyn heill salbe*“, beschreibt der Pfalzpainter nun die zuvor empfohlene Salbe: Sie besteht aus Honig, der erwärmt und dadurch zerlassen werden soll, und gutem Staubmehl, das in den Honig eingerührt wird „*also digk, das ess nicht yn dy wunden rindt*“; unter diese Salbe wird frische ungesalzene Butter (etwa 1/4 der Salbenmenge) geschlagen und mit „*bolossermenes*“ („*Bolus armenicus*“, „Siegelerde“) rot eingefärbt; die Konsistenz wird über Zugabe von Mehl (d. h. dicker) oder Butter (dünnere) bestimmt.<sup>36</sup> Etwas weiter unten beschreibt Heinrich ein „*Beyn plaster*“, dessen Gebrauch sowie begleitende Maßnahmen bei der Therapie von Knochenbrüchen; dabei kommt er auch auf einen Wundtrank zu sprechen, den er ausdrücklich auch zur Austreibung von Büchsenpulver aus der Wunde empfiehlt:

„*Item kumpt eyn ments tzw meister Iohan, vnd hat dy gicht adder floss inwenigk, adder dy sucht, adder grossse alde wetag jn dem ruck, adder in den gliedern, adder wo es sey, sso mocht er im disse plaster bey den sechsten, vnd legt im eins vbber, vnd macht dy wol breyth, vnd schmert in vor mit rossen oel, vnd sagt das er alltage eins herob thou*<sup>37</sup>, *vnd streiche das wasser widder erauss, vnd schmirt sich vor mith öl. vnd szo langk der tzugk vff dem plaster bleib, szo ist es guth. vnd gibt im eyn wundtrangk mit, den er tringk obenat vnd morgen warm, vnd lernet jn ein bath machenn, als hir nach folget. vnd der wundtrangk list das glide wasser nicht gerne vbber VI. tag lauffen, vnd tribet das puchssenn puluer auss den wunden.*

*Der trangk dinst tzw seynem plaster vnnd salben, vnd sunst tzw allen schadenn vnd sichtigkeit des leibes, ausswendigk vnd jnwenig. aüch tribet er tzw guder mass das geronnen vnd gelefferdt bludt auss eynem, wan das es in eynem geloffen ist, gibt er jm anders den drangk in tzeyenn, wan er am jrsten wundt wirt adder gefallen hath. Auch vor treybt er das puluer auss den wunden, das von puchssenn puluer ist, vnd vor stellet das glide wasser tzw guther mass nach VI tagen ader jm VII.*<sup>38</sup>

Im folgenden Kapitel beschreibt Heinrich von Pfalzpaint nun einen Wundtrank, der aus Beifuß, Schwarzwurzel und Maßlieb (das er im Gegensatz zum großen Beinwell, d. h. der Schwarzwurzel, als die „*klein beinwellen*“ bezeichnet), mit Bier (oder Wein) aufgegossen und mittels eines Siedevorgangs zubereitet wird. Der Patient soll das Dekokt morgens und abends warm verabreicht bekommen.<sup>39</sup> An anderer Stelle nennt Heinrich einen weiteren Wundtrank, „*der treibt das geleberth bludt zcw guter mass aus einem gewunten manne, wen es nicht zcw alth ist. vnnd treibt das buchssenn puluer aus den wunden wie die sein geschossenn, [...]*<sup>40</sup>, und dessen Rezept nach Angaben Heinrichs in der Tradition seines Lehrers Johannes Beris steht. Der Wundtrank wird zubereitet aus Beifuß („*beiuos*“), „*büchspitz*“ bzw. „*rechkrwth*“ und Schwarzwurzel („*swartzwurtz*“); die Kräuter werden gedörft, zerstoßen sowie vermischt und über den Winter aufbewahrt. Aus dieser Arzneipflanzenmischung wird in einem von Heinrich ausführlich geschilderten Siedevorgang mit Bier oder Wein als Grundstoff der Wundtrank hergestellt, der morgens und abends warm verabreicht werden soll.<sup>41</sup>

Bei den beiden Wundtränken handelt es sich also um Zubereitungen, die beide auf den heute noch als Arzneipflanzen verwendeten Teedrogen Beifuß und Schwarzwurzel (Beinwell) als Grundzutaten basieren. Die Extraktion erfolgt mittels Bier oder Wein, dies jedoch nicht, um dem Patienten eine Gaumenfreude zu bereiten — dies dürfte bei abgekochtem Bier oder Wein kaum der Fall gewesen sein. Vielmehr kann man davon ausgehen, daß zumindest beim Wein der Alkoholanteil hoch genug gewesen ist, um auch lipophile Substanzen aus der Pflanze extrahieren zu können und damit eine im Vergleich zum wäßrigen Auszug (möglichlicherweise empirisch nachweisbare) bessere Wirkung zu erzielen. Für (Tee-)Zubereitungen aus Beifußkraut werden heute von der Kommission E beim Bundesgesundheitsamt (Zulassungs- und Aufbereitungskommission für den humanmedizinischen Bereich, Phytothera-

<sup>36</sup> Pfalzpaint (1460), S. 11–12

<sup>37</sup> „*thou*“, „*thon*“ Original.

<sup>38</sup> Pfalzpaint (1460), S. 15

<sup>39</sup> Pfalzpaint (1460), S. 15–16

<sup>40</sup> Pfalzpaint (1460), S. 89

<sup>41</sup> Pfalzpaint (1460), S. 89–91

peutische Therapierichtung und Stoffgruppe) als Indikationen vor allem Beschwerden im Magen-Darm-Trakt angegeben, sie sollen beruhigen und die Durchblutung fördern; Zubereitungen aus Beifußwurzel sollen bei Schwächezuständen und als Tonikum angewendet werden, wobei allerdings nach Angaben der Kommission E die Wirksamkeit der Beifußzubereitungen nicht belegt ist.<sup>42</sup> Schwarzwurzel oder Beinwellwurzel wird heute hingegen aufgrund möglicher schädlicher Wirkungen (infolge des hohen Pyrrolizidin-Alkaloidgehaltes möglicherweise vor allem kanzerogen und hepatotoxisch) vorwiegend äußerlich angewandt und enthält neben anderem Allantoin, einen hohen Gerbstoffanteil und viel Schleime sowie die schon erwähnten Alkaloide, wobei als Indikationen für die innerliche Anwendung Gastritiden und Magen-Darm-Geschwüre angegeben werden, volksmedizinisch auch rheumatische und bronchitische Beschwerden sowie die Verwendung als Antidiarrhoikum.<sup>43</sup> Als weitere Bestandteile der Wundtränke treten zum einen Maßliebchen, also das Gänseblümchen, in Erscheinung, das neben anderen Substanzen wie Ätherischem Öl und Gerbstoff Saponin enthält, „als Saponinpflanze zu bewerten“ ist und als solche vor allem als Expektorans (sekretolytische Wirkung), als Resorbens sowie (zumindest bei parenteraler Applikation) zur Schmerzbekämpfung therapeutisch wirksam gewesen sein könnte.<sup>44</sup> Buchspitz bzw. Rechkraut, bei dem es sich nach den Pfalzpaint-Herausgebern um „Habichfstrkraut“ handelt, wird nach Gessner/Orzechowski trotz unterschiedlichen Aussehens als „Doppelgänger“ der Arnika (die vor allem bei Verletzungen, Traumata und rheumatischen Beschwerden äußerlich angewendet wird und antiphlogistisch, antiseptisch und antirheumatisch wirkt, innerlich [cave!] Herz und Kreislauf beeinflusst) mit dieser verwechselt<sup>45</sup> und soll im vorliegenden Wundtrank möglicherweise deren Funktion als Herz-/Kreislaiftonikum übernehmen. Insgesamt bleibt festzustellen, daß die von Heinrich angegebenen Wundtränke keine Schußwunden-spezifischen Wirkungen gehabt haben dürften, sondern wohl vielmehr dazu dienten, den Patienten zu stärken und seine Körperfunktionen zu unterstützen.

Darüber hinaus enthält der Pfalzpaintsche Text noch weitere Erwähnungen von „geschossenen“ Wunden, auch von „Hitze“ in der Wunde, wobei allerdings nicht eindeutig von Schußverletzungen durch Feuerwaffen, sondern stattdessen auch von Pfeil- oder Armbrustverletzungen (die ebenfalls Entzündungen bedingen können) ausgegangen werden kann.<sup>46</sup> Gleiches gilt für die Art der Geschosse: nicht jedes metallene Geschloß entstammt einer Feuerwaffe, sondern es kann sich auch hier um Pfeil- oder Armbrustbolzen handeln.<sup>47</sup> Nichtsdestoweniger können jedoch auch die in diesen Textstellen (deren Wiedergabe aus Platzgründen hier nicht möglich ist) dargestellten Methoden ebenfalls bei der Behandlung von Schußwunden durch Feuerwaffen Anwendung gefunden haben. So beschreibt Heinrich von Pfalzpaint beispielsweise, wie geschossene (im allgemeinen Wortsinn) oder gestochene Wunden unblutig zu erweitern sind, um etwa darin befindliche Fremdkörper zu entfernen: Eine Methode besteht darin, daß ein nasser Badeschwamm nach Maßgabe der gewünschten Größe zurechtgeschnitten, zusammengedrückt, mit Fäden derart fixiert und so getrocknet wird. Zur Erweiterung einer Wunde wird der harte, trockene Schwamm mit Öl gleitfähig gemacht, am hinteren Ende

<sup>42</sup> (Günter) Willuhn, Beifußkraut, in: Wichtl (1989), S. 85—87, bes. S. 86. Vgl. zum Beifuß auch Gessner/Orzechowski (1974), S. 260.

<sup>43</sup> (Günter) Willuhn, Beinwellwurzel, in: Wichtl (1989), S. 88—90. Vgl. dazu etwas abweichend auch Gessner/Orzechowski (1974), S. 92—93. Vgl. Gerabek (1983).

<sup>44</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 165 (Maßliebchen) und S. 154—156, wo die therapeutische Anwendung von Saponinpflanzen näher betrachtet wird.

<sup>45</sup> Zum Namen s. Pfalzpaint (1460), S. 165; weitere Synonyme sind 'Buchkohl', 'Röhrkraut', 'Hieracium murorum'. Sieh zum Habichtskraut Gessner / Orzechowski (1974), S. 277, zur Arnika ebd. S. 267—275 sowie (Günter) Willuhn, Arnikablüten, in: Wichtl (1989), S. 65—69.

<sup>46</sup> Vgl. etwa Pfalzpaint (1460), S. 23, Zeile 8; S. 115, Zeile 21ff.; S. 150, Zeile 1—4; S. 145, Zeile 25f.

<sup>47</sup> So beschreibt Heinrich etwa eine Zugsalbe zum Ausziehen von „holtz, eissenn, pantzerringk adder peyn in eyner wunden [...]“ (Pfalzpaint [1460], S. 13), um nur ein Beispiel anzuführen; vgl. auch die Textstellen der vorhergehenden Anmerkung, in denen z. T. ebenfalls Geschosse erwähnt werden.

zum Ausziehen mit einem Faden versehen und über Nacht in die Wunde eingebracht, wo er sich vollsaugt, aufquillt und den Wundkanal weitet.<sup>48</sup>

Ausführlich geht Heinrich von Pfalzpaint auf die Behandlung von gestochenen oder geschossenen Wunden ein, wobei hier jedoch die Pfeilwunden im Vordergrund stehen:<sup>49</sup> Zunächst schildert Heinrich die Suche nach Fremdkörpern in der Wunde sowie deren Entfernung bei „gestochenen“ oder „geschossenen“ Wunden. Hierzu empfiehlt er einen Messingdraht, der an beiden Enden mit Knöpfen versehen ist — also im modernen Sinne eine Knopfsonde —, in verschiedenen Größen. Hiermit sei die Wunde zu untersuchen, gegebenenfalls könnten damit auch Fremdkörper herausgehoben werden. Darüber hinaus empfiehlt er zum Ausziehen kleine Zangen und Instrumente, die entfernt an scharfe Löffel erinnern:

*„Auch machstu solchs wol suchel von eissen machenn, vnd die zceienn ader still also gros laszenn, als ein spindeln vorn. auch eins teils grosser vnd knopff doran gefeilt, ein wenig grosser dan ein boen, auch eins teils als gross als ein boen. vnd viele sie gegen den stil breid, das sie schneiden. vnd feil drei, vier ader fünferben gegenn einandern dorein. mith dem hebstu die kleine gelödt ader kugel hiraus, die von buchsen hinein geschossenn sein, vnd auch was sunst in den wunden ist.“<sup>50</sup>*

Aus dieser Textstelle, in der durch Schußwaffen bedingte Verletzungen eindeutig formuliert werden, ist zu schließen, daß sich ebenso die darauffolgenden Behandlungsmethoden für Pfeilwunden auch auf die Behandlung von Schußwunden beziehen. So empfiehlt Heinrich von Pfalzpaint, einen Docht bzw. eine Charpie (Meißel) — „wicken ader meisseln von reinem flachs ader hanff“<sup>51</sup> — herzustellen, mit Rosenöl zu tränken und in die Wunde einzubringen, jedoch nicht ganz bis zum Boden der Wunde. Dieser Docht soll drei Tage liegenbleiben und dann gegen einen um ein Drittel kürzeren, aber etwas dickeren Docht gewechselt werden. Dieser wiederum soll in der Wunde verbleiben, bis er beinahe eingewachsen ist, um dann wiederum gegen einen, um ein Drittel kürzeren, Docht ausgetauscht zu werden. Der Docht wird — abermals fast wieder eingewachsen — zuletzt gegen einen kurzen Werg-Knebel („nodtwerk“) ausgetauscht, um die Wunde bis zum vollständigen Verheilen offenzuhalten.<sup>52</sup> Hierauf wird die Verletzung in gewohnter Manier gesalbt und gepflegt. Die von Heinrich beschriebenen Meißel bzw. Dochte haben — anders als etwa Speckmeißel bei Hieronymus Brunschwig<sup>53</sup> — wohl nicht die Aufgabe, die Wunde zum Eitern zu bringen, sondern es handelt sich vielmehr um eine Drainage, um den Abfluß von Wundsekret zu fördern und Serom- bzw. Hämatombildungen mit der Gefahr der Infektion zu verhindern. Hierfür spricht auch die Tatsache, daß Heinrich im darauffolgenden Kapitel im Grunde vom „meisseln ader wicken“ abrät, „es wer dann, das ein gros beul nahe bei der wunden stunde, dorvnder ader dorvber ader darneben, vnd wolt nicht auss schwern vnd die wunde wolt schir tzw heilen“<sup>54</sup> also in Fällen, in denen die Bildung von Seromen oder Hämatomen und eine Entzündung der Wunde vorprogrammiert scheint. Die Verwendung von Rosenöl (bei dem es sich nicht um echtes Rosenöl, d. h. ein Destillat, sondern vielmehr um einen Auszug auf der Basis eines anderen Öles als Extraktionsmittel handelt<sup>55</sup>) erscheint ebenfalls sinnvoll: einerseits wird dadurch eine erhöhte Gleitfähigkeit des Hanfdochtes erreicht und so der mechanische Reiz auf die Wunde herabgesetzt; andererseits enthalten die Rosenblüten an pharmakologisch wirksamen Substanzen Ätherisches Öl sowie insbesondere viel Gerbstoff, so daß möglicherweise (bei Vorliegen genügend hoher Konzentrationen

<sup>48</sup> Pfalzpaint (1460), S. 150. Vgl., um noch ein weiteres Beispiel anzugeben, etwa auch das Kapitel über ein Zugsplaster, S. 145f.

<sup>49</sup> Pfalzpaint (1460), S. 59–68. Natürlich geht Heinrich von Pfalzpaint noch an anderen Stellen auf Pfeilwunden ein; so widmet er ihnen weiter oben drei eigene Kapitel (vgl. S. 7–8). Vgl. zur Chirurgie der Pfeilwunden bei Heinrich von Pfalzpaint auch Frölich (1874), S. 587–590, der die Verfahren ebenfalls zusammenfaßt.

<sup>50</sup> Pfalzpaint (1460), S. 59–60, Zitat S. 60.

<sup>51</sup> Pfalzpaint (1460), S. 60.

<sup>52</sup> Pfalzpaint (1460), S. 60.

<sup>53</sup> Brunschwig (1497), S. 57. Vgl. auch unten.

<sup>54</sup> Pfalzpaint (1460), S. 61.

<sup>55</sup> Vgl. unten die Anweisung zur Herstellung aus Baum- bzw. Leinöl.

bzw. unter Berücksichtigung der Tatsache, daß sich Ätherische Öle und Gerbstoffe in ihrer Wirkung synergetisch verstärken) von einer adstringierenden, antiphlogistischen, antiseptischen, lokalanästhesierenden und blutungsstillenden Wirkung ausgegangen werden kann.<sup>56</sup> Darauf geht Heinrich auf die Ausziehung des Pfeiles ein, wobei er den Ratschlag gibt, bei „durch den leip geschossen[en]“ Pfeilen, diese nicht sofort auszuziehen, um keine Blutung aus der Wunde bzw. in die Körperhöhle zu provozieren, sondern stattdessen den Pfeilschaft abzusägen und den Pfeil ungefähr acht bis zwölf Tage stecken zu lassen. Die Wunde wird verbunden und mit Rosenöl bzw. einer Salbe oder einem Pflaster versorgt; Ziel ist es, daß die Wunde eitert, der Pfeil fault und dann leicht ausgezogen werden kann. Nur oberflächlich eingedrungene Pfeile sollen nach Heinrich von Pfalzpaint ausgezogen werden.<sup>57</sup> Der Pfalzpainter läßt weitere Kapitel über Pfeilverletzungen folgen, darüber „Was schaden dor von kummp, so einem der pfeil balt getzogen wirth“, wobei er hier auch angeblich vergiftete Pfeile erwähnt, allerdings selbst weniger daran glaubt, sondern vielmehr die Schuld den „bossen czeichen der planeten“ zuschreibt, wenn der Patient schon an einer geringfügigen oberflächlichen Pfeilwunde stirbt.<sup>58</sup> Im folgenden beschreibt Heinrich von Pfalzpaint die Methoden sowie die notwendigen Hilfsmittel und Instrumente, um den Pfeil, bzw. bei abgebrochenen Pfeilen die Pfeilspitze, aus der Wunde auszuziehen, ohne schneidend tätig zu werden oder eine Zange zu benutzen.<sup>59</sup>

Über diese allgemeinen Kapitel hinaus, in denen der Pfalzpainter die Schußwunden mit abhandelt, widmet er einen Abschnitt ausdrücklich dieser Problematik. Er schreibt:

„Büchsssen puluer aus wunden tzw brengen.

*Item nim frawenn milch vnnnd zcihen milch, ader ir eins, kanstu nicht bas. nim hauswurtzkrawth vnnnd des vettenn steinkrawts, ader nim ir eins, kanstu nicht bas. vnnnd nim auch boum öll, ader leinöll, ader rossen öll, von boumöl ader leinöl gemacht, vnnnd biuos. das alles stos tzw sammeln vnnnd zwingns durch ein tuch. das sprützt im in die wunden. ist sie sso weith, szo netzte nodwergk dor inne vnnnd scheub im das in die wunde. vnnnd ein plaster vorauss dor vber, vnnnd den wundtrang von dem beiuoss vnd von der buchspitz getrunckenn. das treib sso lang, bis das puluer auss kompt. hastu der dinge nicht aller dortzw, szo nim ir sso meist du ör gehaben magst. der wundrangk von biuos vnnnd von der buchspitz ader reckkrawt treibt das auch auss.“<sup>60</sup>*

Das Kapitel enthält also zwei Rezepte, mit deren Hilfe das Pulver aus der Wunde ausgetrieben werden soll: eine Zubereitung zur Lokalbehandlung der Schußwunde sowie unterstützend einen Wundtrank, der wiederum aus Beifuß und Buchspitz bzw. Rechkraut besteht. Das Mittel zur Lokalbehandlung setzt sich zusammen aus Mutter- und Ziegenmilch, aus Baumöl, Leinöl oder einem — aus einem dieser beiden Öle hergestellten — Rosenöl, also wahrscheinlich einem Auszug von Rosenblüten in dem entsprechenden Öl; zu dieser Emulsion, die die Basis der Zubereitung darstellt, kommen „hauswurtzkrawth“, also Dachhauswurz<sup>61</sup> und/oder „des vettenn steinkrawts“ (das wohl kaum eindeutig zu identifizieren sein dürfte<sup>62</sup>) sowie Beifuß. Die Echte Hauswurz enthält viel Apfelsäure sowie wiederum Gerbstoffe mit den bekannten Wirkmechanismen.<sup>63</sup> Beifuß, der uns schon oben zur innerlichen

<sup>56</sup> Zu den Inhaltsstoffen der Rosen sieh Gessner / Orzechowski (1974), S. 306; zur pharmakologischen Wirkung der Gerbstoffe bzw. der Ätherischen Öle, die hier nur undifferenziert und schlagwortartig gestreift werden kann, sieh ebd. S. 216—220 bzw. S. 236—242. Vgl. insbesondere S. 220 und S. 242, wo auf den Synergismus hingewiesen wird.

<sup>57</sup> Pfalzpaint (1460), S. 61—62.

<sup>58</sup> Pfalzpaint (1460), S. 63—64.

<sup>59</sup> Pfalzpaint (1460), S. 64—68.

<sup>60</sup> Pfalzpaint (1460), S. 135.

<sup>61</sup> Pfalzpaint (1460), S. 166; die Angabe des lat. Namens „*Sempervivum [sic] tectorum*“ ist hier mit Fragezeichen versehen, jedoch gehe ich im folgenden von „*Sempervivum tectorum* L.“, also von der 'Echten Hauswurz', 'Dachwurz' (vgl. Gessner / Orzechowski [1974], S. 229) aus.

<sup>62</sup> Vgl. in der Ausgabe Pfalzpaint (1460), S. 170, die Erläuterung zu „*vettes steinkrawth*“: „*Vielleicht Sedum Telephium* („fette Henne“)“ bzw, zum „*stein krawth*“ die Bedeutungen 'Steinkraut', 'Polynodium [!] vulgare', 'Erysimum Barbarea' (S. 169).

<sup>63</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 229



Anwendung begegnet ist, einen Bestandteil vieler Wundtränke darstellt und hier äußerlich verwendet wird, enthält Ätherisches Öl, für das eine antibakterielle sowie antifungische Wirkung nachgewiesen wurde.<sup>64</sup> Die Zutaten werden vermengt, zerstoßen und durch ein Tuch ausgepreßt. Die Flüssigkeit wird je nach Größe der Verwundung durch Einspritzung oder mittels eines getränkten Tuchs eingebracht, die Wunde abschließend durch ein Pflaster versorgt. Betrachtet man die Pfalzpaintschen Behandlungsmethoden als Ganzes, so erscheinen sie einerseits recht einfach und unspektakulär, doch gerade diese schlichte, von keiner theoretischen Fixierung verbräunte Klarheit in der praktischen wundärztlichen Tätigkeit ist es, die ihrerseits bei Heinrich von Pfalzpaint besticht und ihn mehr als zuvor in den Mittelpunkt des Interesses rücken sollte.

Ein weiterer, niederalemannischer Wundarzt, „*der sich früh mit der Pathologie von Schußverletzungen auseinandersetzt und als erster Vertreter der sogenannten Verbrennungstheorie gelten kann*“, ist Franz Gigelin,<sup>65</sup> der folgendes Rezept gegen die durch den Pulverschmauch bedingte „Verbrennung“ angibt:

„I. Item wan ainer geschossen wiert in den lyb.

Lesch im das bulffer also: Nym opium diaboicum ain sechzten tail, zertrybs inn iiij leffell voll wegerich wasser, gib ims ze tringen ain mal. frantz gigelin.“<sup>66</sup>

Mit „*opium diaboicum* [ < „*thebaicum*“ ]“ ist nach Gerhard Eis „*wohl Diacodion (Codium = Mohnkopf), eine aus Mohnsaft hergestellte Arznei*“ gemeint, womit Gigelin, wie Gundolf Keil feststellt, der mittelalterlichen Drogenkunde verhaftet ist, „*die den Mohn als kalt und trocken im höchsten Grade einstuft*“; bei dem „*wegerich wasser*“ handelt es sich um ein „*Destillat aus Plantago maior und Plantago lanceolata L.*“<sup>67</sup> also dem ‚Breitblättrigen Wegerich‘ sowie dem ‚Spitzwegerich‘. Mohn liefert — soweit es sich tatsächlich um Schlafmohn handelt, worauf jedoch der Terminus „*opium diaboicum* [ < „*thebaicum*“ ]“ hindeutet — im Milchsafte Opium mit den bekannten, durch das Morphin und die anderen im Opium enthaltenen Alkaloide (wie etwa Codein, Thebain, Papaverin) bedingten zentral schmerzstillenden, beruhigenden, hustenstillenden und entspannenden Wirkungen (um nur einige zu nennen).<sup>68</sup> Spitzwegerich enthält viele Schleimstoffe, darüber hinaus Gerbstoffe und Iridodiglykoside wie Aucubin sowie eine Reihe weiterer Inhaltsstoffe, und er wird innerlich in erster Linie bei Katarrhen der Luftwege zur Reizlinderung sowie bei Entzündungen des Mund-Rachen-Raumes verwandt; anzumerken ist, daß in vitro für Preßsaft aus frischen Spitzwegerichblättern sowie für wäßrige Kaltauszüge — im Gegensatz zu wäßrigen Abkochungen — sowohl bakterioostatische als auch bakterizide Wirkung nachgewiesen werden konnte, weshalb sicherlich zu erwägen ist, ob „*wegerich wasser*“ tatsächlich das Destillat oder aber den volksmedizinisch äußerlich zur Wundheilung und Entzündungshemmung verwandten Preßsaft aus den Wegerichblättern meint, bzw. inwieweit die antibakterielle Wirkung bei innerlicher Anwendung zum Tragen kommt und Einfluß auf den Heilungsprozeß hat.<sup>69</sup>

Eine etwas ausführlichere Anweisung für den Umgang mit Schußwunden, die wiederum durch Gerhard Eis zur Kenntnis gebracht wurde, stammt von einem gewissen *Hilbolt*, bei dem es sich offensichtlich um einen Wundarzt handelt, der jedoch über das vorliegende Rezept hinaus nicht nachgewiesen ist; aufgrund der Herkunft des Cod. St. Georgen LXXIII (Badische Landesbibliothek Karlsruhe), der das Rezept enthält, aus Villingen im Schwarzwald und der Datierung der Handschrift in die zweite

<sup>64</sup> (Günter) Willuhn, Beifußkraut, in: Wichtl (1989), S. 85–87, hier S. 86. Vgl. Gessner / Orzechowski (1974), S. 260 sowie zur Wirkung Ätherischer Öle S. 236–242.

<sup>65</sup> Keil (1981a).

<sup>66</sup> Eis (1967), S. 406.

Die Erläuterung der beiden Substanzen stammt von Eis (1967), S. 407, Anm. 1 bzw. 2 zu Franz Gigelin, das Zitat von Gundolf Keil aus dem einschlägigen VL<sup>2</sup>-Artikel Keil (1981a).

<sup>68</sup> Zu Schlafmohn und Opium siehe Gessner / Orzechowski (1974), S. 44–53.

<sup>69</sup> (Günter) Willuhn, Spitzwegerichblätter, Spitzwegerichkraut, in: Wichtl (1989), S. 466–469. Vgl. auch Gessner / Orzechowski (1974), S. 411–412. dort auch Angaben zum Breitblättrigen Wegerich.

Hälfte des 15. Jahrhunderts wird vermutet, daß Hilbold um die Mitte des 15. Jahrhunderts im oberdeutschen Raum tätig war.<sup>70</sup> Hilbold äußert sich folgendermaßen:

*„So du pfyl oder bulfer vnd us einer wonden tryben welst, finst hie nach hilbolcz konst.*

*Item zuo dem pulfer vnd us der wonden tryben. Nym ij lot wachß, ij lot hartz, ain lot hassen schmalcz vnder ain ander. Vnd tuo dann ain lot rätlich, der dert vnd pulfert sy, dar an vnd j lot ma[n]gnöt, <der> gestossen vnd gepulfert sy, vnd j lot wechholder ber, och gepulfert sy, dar an, vnd j lot gestossen pulfer vnd gestoßen gamillen blomen vnd 1/2 lot gestossen. . .<sup>71</sup>. Vnd pulfer wilden zyttwe vnd 1/2 lot zytloß wurczen, ouch gepulfert. Das alles tuo zuo samen vnd temperiers wol vnder ain ander. Vnd mach ain salb oder pflaster dar auß vnd strych es dann uff ainen hassen balg vß wenig vf das har. Ker dann das loch vnder sich an der wonden: so gat es her uß in kurz.<sup>72</sup>*

Hilbold empfiehlt also zur Austreibung sowohl des Geschosses als auch des Pulvers eine Salbe bzw. ein Pflaster: als Basis dienen Wachs, Harz und Hasenfett im Verhältnis 2:2:1. Hinzu kommen je ein Teil Rettich, „*mangnöt*“ (bei dem es sich [wenn nicht um Magneteisenstein] als Verballhornung des mhd. Terminus „*man(e)golt*“ um Mangold handeln könnte), Wacholderbeeren, zerstoßenes Pulver [!] und Kamillenblüten, 1/2 Teil einer nicht bezeichneten Substanz, „*wilden zyttwe*“ sowie „*zytloß wurczen*“, also Wurzel der (Herbst-)Zeitlose. Die Zutaten werden alle zu Pulver zerstoßen, vermengt und erwärmt. Die fertige Salbe wird auf die behaarte Seite eines Hasenfells aufgetragen und auf die Wunde (mit dem „*loch*“ nach unten gekehrt) aufgebracht.

(Schwarzer und weißer) Rettich enthält neben anderem als wirksame Bestandteile Senfölglykoside (wobei Senfö ein starkes Hautreizmittel darstellt, das auch Fernwirkungen auslösen kann, die therapeutisch günstig wirken) in Samen und Kraut, in der Wurzel Schwefel-haltiges Ätherisches Öl;<sup>73</sup> Mangold ist wohl besonders wegen seines Saponingehalts erwähnenswert, wobei bei der äußerlichen Anwendung das Saponin als Resorbens einen positiven Effekt auf die Resorption und Wirkung anderer Pharmaka gezeigt haben könnte.<sup>74</sup> Wacholder wiederum enthält als Hauptwirkstoff Ätherisches Öl mit den bekannten allgemeinen Wirkungen.<sup>75</sup> Die vor allem auf der Wirkung der Ätherischen Öle beruhenden nachgewiesenen Heilkräfte der Kamillenblüten müssen nicht besonders hervorgehoben werden.<sup>76</sup> Der „*zytrwe*“ (‘Deutscher Zitwer’, ‘Deutscher Ingwer’, ‘Kalmus’) enthält als Hauptwirkstoff ebenfalls Ätherisches Öl, daneben u. a. Gerb- und Bitterstoff und wirkt äußerlich als Hautreizmittel.<sup>77</sup> In der Zeitlose kommt pharmakologisch vor allem das — hier äußerlich angewendete — starke Zellgift Colchicin zum Tragen, das als Mitosegift innerlich in geringen Konzentrationen zur Gichtbehandlung eingesetzt wird und auch antiphlogistisch wirkt, jedoch aufgrund der Giftigkeit bei Überdosierung äußerst gefährlich ist.<sup>78</sup> Stellt also das ganze Rezept eine Mischung aus vorwiegend hautreizenden, wundheilenden und entzündungshemmenden Substanzen dar, deren pharmakologische Wirkung — zumindest was die Einzelsubstanzen betrifft — nachvollziehbar ist, so folgt die Beimengung von „*pulfer*“ in eine Rezeptur, um ebendieses Pulver auszutreiben, dem Gleichheitsgrundsatz „*similia similibus curentur*“. (Entsprechend müßte dann das zerkleinerte Magneteisen als Geshoß-Entsprechung gedeutet werden.)

<sup>70</sup> Sich Schmitt (1981) sowie Eis (1961), S. 474—475 und S. 476.

<sup>71</sup> Gerhard Eis bemerkt hierzu in einer Anmerkung, daß die Bezeichnung der Substanz in der Handschrift fehlt (Eis [1961], S. 478, Anm. 6).

<sup>72</sup> Eis (1961), S. 476.

<sup>73</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 107—108, vgl. zur Pharmakologie und Anwendung von Senfölen S. 101—104.

<sup>74</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 172 (Mangold), zur Wirkung von Saponin als Resorbens S. 154—155.

<sup>75</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 247—249. Vgl. (Franz-Christian) Czygan, Wacholderbeeren, in: Wichtl (1989), S. 509—511 (hier v.a. innerliche Anwendung).

<sup>76</sup> Sieh zur Kamille Gessner / Orzechowski (1974), S. 280—283, sowie (Günter) Willuhn, Kamillenblüten, in: Wichtl (1989), S. 263—266. Vgl. auch Hänsel (1911), S. 208.

<sup>77</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 265—266. (Dietrich) Frohne, Kalmuswurzelstock, in: Wichtl (1989), S. 260—262.

<sup>78</sup> Zur Herbstzeitlose: Gessner / Orzechowski (1974), S. 388—391. Vgl. auch Hänsel (1991), S. 201—202.

Ein weiteres frühes landessprachiges Zeugnis zur Behandlung von Schußwunden stammt aus dem 1487 verfaßten Arzneibuch des *Johann van Seghen*, das in einer Ausgabe von *Helny Alstermark*<sup>79</sup> vorliegt. Der im moselfränkisch-südwestfälischen Grenzgebiet tätige Johann van Seghen hatte möglicherweise 1450/51 als Feldscher am Markgräfler Krieg zwischen *Albrecht Achilles* und Nürnberg teilgenommen und hier einschlägige Kriegserfahrung gesammelt.<sup>80</sup> Johann van Seghen nennt innerhalb eines größeren Segments über Wundtränke<sup>81</sup> u. a. auch ein Rezept, das er besonders bei Schußverletzungen zur Austreibung des Pulvers empfiehlt. Er beschränkt sich jedoch in diesen Ausführungen nicht nur auf den Wundtrank, der aus einer weinigen Beifußabkochung besteht, sondern er geht zugleich auf die Lokalbehandlung ein: hierzu empfiehlt er, die Wunde mit einem in Eiweiß getränktem Tuch für vier Tage abzudecken bzw. einen Speckmeißel in die Wunde einzubringen und ebenfalls mit Eiweiß abzudecken sowie dann mit einem Pflaster zu versorgen:

„36 Eyn ander gut wontdranck

*Noch ein ander kostelich gut dranck, de bewert ist, wan ein man vorwont wer, besunder myt pulwer. Du salt nemen bifus vnd des en nyegen pot ful stotten vnd guden win darvf gitten vnd darmyt latten syeden so lange, myt dat et eyn fynger dif jn ist gesaden. Dan sal man dem gewunten menschen des morgens nuchteren gewen vnd des awens spade vnd besonderlich ist he gut den wonten, dye myt bussen geschosen sin. Disse dranck driwet alle pulwer vit. Dan so sal man nemen clein flessen<sup>82</sup> werck vnd dat mengen jn eyeswis<sup>83</sup> vnd vf dye wonde legen vnd iij dage darvf latten lyegen. Wit speck saltu eyn wicke<sup>84</sup> maken vnd stechen jn dye wonde, dye dar geschossen is myt busen vnd legen dat eyeswit darvf, so lange went et dye vorgeschriwen tyt darvf heft gelegen. Du salt dat plaster darvf legen an dem drancke, steit vver dat virde blat. Da stet owen dem dranck a. So ist he bereit.“<sup>85</sup>*

Etwas weiter unten widmet Johann van Seghen den Büchenschußwunden ein eigenes Kapitel:

„188 Der myt einer busen geschotten ist

*Der myt eyner busen geschossen ist, dat dat pulwer jn der wonden bliwen ist, so nym knobelauch j virdendeil j lb. Dat saltu wail stotten<sup>86</sup> vnd seden dat myt iij lefel vol huniches<sup>87</sup> vnd iij lefel vol wins, vj lefel vol zyeegenmylch, gerstenmel vij lot, terpentin vj lot. Menge dat tosamen, dat et dicke werde. Lege dat dan op den salpeter, de jn der wonden ist. Dit vngent<sup>88</sup> tüt alle pulwer vit der wonden. Dan so heille se myt ander guder salwen.“<sup>89</sup>*

In diesem Rezept beschreibt er eine Salbe, um das Pulver aus der Wunde auszuziehen, wobei aus der Anweisung „*Lege dat dan op den salpeter, de jn der wonden ist*“, geschlossen werden kann, daß Johann vor allem dem Salpeter als Pulverbestandteil die schädliche Wirkung des Pulvers in der Wunde zuschreibt. Die Salbe wird auf Knoblauchbasis unter Zugabe von Honig, Wein, Ziegenmilch, Gerstenmehl und Terpentin hergestellt und dient offenbar nur zur Ausziehung des Pulvers; zur eigentlichen Wundheilung verweist Johann van Seghen auf eine andere gebräuchliche Salbe. Unter therapeutischer Hinsicht sind vor allem der Knoblauch und das Terpentin von Interesse: Knoblauch enthält als Haupt-

<sup>79</sup> Alstermark (1977).

<sup>80</sup> Keil (1983), Sp. 743. Zu Überlieferung und Textgeschichte vgl. ebd. sowie die einschlägigen Abschnitte bei Alstermark (1977).

<sup>81</sup> Es sind dies die Kapitel 22–50 (bei Alstermark [1977], S. 52–59; vgl. die Inhaltsübersicht von Helny Alstermark, S. 6–7).

<sup>82</sup> „flessen“ bzw. „vlessen“: 'flächern' (Alstermark [1977], S. 146).

<sup>83</sup> Gemeint ist 'Eiweiß' (Alstermark [1977], S. 144).

<sup>84</sup> „wicke“ bzw. „wike“: 'Wieche', 'Sonde' (Alstermark [1977], S. 167).

<sup>85</sup> Alstermark (1977), S. 56. — Der Hinweis bezieht sich anscheinend auf das S. 59 unter Nr. (52–)53 abgedruckte Wundtrank-Rezept („*drank to wonden*“), das Gewürznelken, Heilbatunge, Bibernelle, Sanikel, Käsepappel, Beinwell, Odermännchen und Ochsenzunge als Ingredienzen nennt.

<sup>86</sup> „stotten“ meint „stoßen“.

<sup>87</sup> „hunic“ bezeichnet nach Alstermark (1977), S. 151, 'Honig'.

<sup>88</sup> „ungent“; aus dem Lateinischen „*unguentum*“: 'Salbe' (Alstermark [1977], S. 165).

<sup>89</sup> Alstermark (1977), S. 83

wirkstoff Ätherisches Öl, dem auch in erster Linie die Wirkung zuzuschreiben ist: es wird schnell resorbiert und wirkt stark örtlich reizend und antibakteriell — Eigenschaften, die auch bei der äußerlichen Anwendung von Bedeutung sind.<sup>90</sup> Terpentin ist ein Kiefern-Balsam, der das — bei seiner äußerlichen Anwendung vor allem als Hautreizmittel verwandte — Ätherische Terpentinöl enthält.<sup>91</sup>

Auch in einer von August Knapp herausgegebenen und von ihm dem Thomas von Wasserburg zugeschriebenen medizinischen Handschrift werden die Schußverletzungen gebührend berücksichtigt, wobei jedoch zunächst einige Anmerkungen zur Ausgabe nötig sind: So haben weiterführende Untersuchungen ergeben, daß eben Thomas von Wasserburg nicht — wie hingegen August Knapp 1954 für große Teile des von ihm herausgegebenen dritten Teils der Hamburger Handschrift Cod. med. 801 4° noch meint, wenngleich er schon sieht, daß der Codex auch Abschriften anderer Herkunft enthält — der Urheber ist; vielmehr konnte Waltraut Linder 1956 durch einen Vergleich mit der Ausgabe des „Arzneibüchleins“ des Klaus von Matrei (Claus von Metry) von Heinrich Ebel<sup>92</sup> nachweisen, daß ein großer Abschnitt des Thomas von Wasserburg zugeschriebenen Textes eine Abschrift des „Arzneibüchleins“ darstellt:

„Dabei [beim Textvergleich] ergab sich die überraschende Tatsache, daß alle Texte des Arzneibüchleins bis auf 8 angefügte Kurtztexte [...] im Hamburger Codex wiederkehren. Sie stimmen teilweise wörtlich überein, teilweise sind sie in der Form verändert; inhaltliche Verschiedenheiten sind seltener vorhanden. [...] Es sind die Seiten Ebel 47–68, die bei Thomas wiederkehren (hier Kap. I–XIX, XXXIII und XXXIV).“<sup>93</sup>

Wenn ich nun hinsichtlich der Schußwunden die (Thomas-)Kapitel VIII, IX, XI und XXIII heranziehe, so bedeutet dies, daß lediglich das letzte Kapitel XXIII nicht Klaus von Matrei zuzuschreiben ist, die anderen Textstellen jedoch auf ihn zurückgehen.<sup>94</sup>

Zur Person des Klaus von Matrei (benannt entweder nach Matrei am Brenner oder Matrei in Osttirol) ist zu sagen, daß er um 1440 geboren wurde, ab 1476 im Dienst Herzog Siegmunds von Tirol als Wundarzt am Burgundischen Krieg teilnahm und 1477 auf Lebenszeit zum Hofwundarzt Siegmunds ernannt wurde; er fiel in Ungnade, verfaßte 1488 das „Arzneibüchlein“ und ist bald darauf gestorben.<sup>95</sup>

Was den Text betrifft, so erwähnt der Verfasser die Schußverletzungen durch Feuerwaffen zunächst in zwei allgemeinen Kapiteln zur Wundversorgung: Er beschreibt — allgemein zur Versorgung von Wunden — ein Pflaster (das er anschließend als „eyer pflaster“ bezeichnet), bestehend aus einem Eiweiß, das flüssig geschlagen, mit etwas Salz versehen noch einmal geschlagen und, wenn zur Hand, mit etwas Rosenwasser versetzt wird; zum Eiklar kommt gestoßene Ziegelerde. In diesem Gemisch

<sup>90</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 324–328. Vgl. zur heutigen (innerlichen) Anwendung von Knoblauch Hänsel (1991), S. 193–198.

<sup>91</sup> Sieh dazu ausführlich Gessner / Orzechowski (1974), S. 242–247, allgemein zur Wirkung Ätherischer Öle vgl. nochmals S. 236–242. Vgl. auch Hänsel (1991), S. 214–215.

<sup>92</sup> Ebel (1940), Text S. 46–69; vgl. einführend auch S. V–X, und zu den beim Matreier verwendeten Drogen und Arzneimitteln S. XI–XXII.

<sup>93</sup> Linder (1956); Zitat S. 815. Vgl. auch Assion (1983), Sp. 1191–1192, der dort zur Überlieferung des Klaus von Matrei u. a. angibt: „Hamburg, SB/UB, cod. med. 801 4°, S. 235–272 (gekürzter, umgestellter u. S. 262–269 mit fremden Einschüben versehener Text)“.

<sup>94</sup> Das Kapitel XXIII befindet sich auf S. 264 der Hamburger Handschrift (Knapp [1954], S. 33), gehört also auch nach Assion (1983), Sp. 1192, zu der mit Einschüben versehenen Passage (vgl. meine vorhergehende Anmerkung). — In meinen folgenden Ausführungen beziehe ich mich auf den (um ein Schußwunden-Kapitel längeren) Text von Knapp und verweise lediglich im Anmerkungsapparat auf die entsprechenden, inhaltlich weitgehend übereinstimmenden Abschnitte bei Ebel. Auch hinsichtlich der Erläuterung und Identifikation der Inhaltsstoffe stütze ich mich auf die durchweg schlüssigen Ausführungen der jüngeren Arbeit von Knapp und ziehe nur in Zweifelsfällen Ebel heran.

<sup>95</sup> Zu Leben und Werk sieh Assion (1983); vgl. auch Assion (1977), der hier v. a. ausführlich auf das Verhältnis zu Siegmund eingeht, und Linder (1956). Vgl. auch die nicht mehr ganz dem Forschungsstand entsprechende Einführung bei Ebel (1940), S. VI–VIII.

wird ein Hanftuch („hanffin werck“) getränkt, das dann — in der Regel für drei Tage — auf die Wunde gelegt wird.<sup>96</sup> Darauf gibt der Tiroler Verhaltensmaßregeln und empfiehlt einen im folgenden Kapitel<sup>97</sup> angegebenen Wundtrank. Hierauf geht er dann aber auch speziell auf die Schußwunden ein:

„Ist er aber mit einer buchssen (geschossen), so nym ein rein bergin speckmayssel<sup>98</sup> vnd saltz in vnd thu das in die wonden, wann die kugel heruß ist, ee du das eyer pflaster daruff legest. Vnd bind den almorgen vff vnd thu im einen fleischin mayssel dorein mit dem selben speck. Vnd leg im ein eyer pflas<ter> wider daruber. Das thu 3 tag nacheinander. Dornach wirstu im ein pflaster daruff legen, das du hernach geschriben vindest. Vnd der speck der zucht im das pulver heruß vnd das feur.“<sup>99</sup>

Im darauffolgenden Kapitel beschreibt der Matreier nun den Wundtrank<sup>100</sup>, der neben „sinnaw“ (‘Frauenmantel’, ‘Sinau’<sup>101</sup>), „spizigem wegerich“, „winttergrün“, „heidnisch wundtkrut“ (‘Goldrute’<sup>102</sup>) und dem nicht genau identifizierbaren „arthe ru“<sup>103</sup> auch Bibernelle (vgl. Anm. 85) enthält — insgesamt eine Arzneipflanzenmischung, die mit Weißwein aufgegossen und in einem Siedevorgang zum Wundtrank verarbeitet wird —, und führt aus:

„Wiltu dan wissen, worumb man die pippinellen<sup>104</sup> dorein thut, wo sie in dem tranck ist, so schat im kein vergiffit woffen nit, es sey geschossen oder ander ding. Vnd sie git auch ein wartzeichen, ob der wunde sterbe oder genessen sol.“<sup>105</sup>

Der Verfasser ist somit der Vergiftungstheorie verhaftet und sieht offensichtlich in der Bibernelle (Pimpinella) ein spezifisches Gegenmittel. Die Bibernellewurzel enthält eine Vielzahl von Substanzen, von denen Ätherisches Öl und ein noch nicht sicher nachgewiesener Saponingehalt für die sekretolytische und sekretomotorische Wirkung verantwortlich gemacht werden.<sup>106</sup> Frauenmantel enthält viel Gerbstoffe und wird bei heutiger Verwendung als Tee vor allem gegen unspezifische Durchfallerkrankungen angewandt.<sup>107</sup> Das Goldrutenkraut enthält neben anderen Substanzen Flavonoide sowie Saponine und gilt „als entzündungswidriges Diuretikum“ (vor allem bei Nieren- und Blasenentzündungen): es wurden für verschiedene Inhaltsstoffe antiphlogistische, analgetische und antimykotische Aktivitäten nachgewiesen; ferner wird diskutiert, daß durch die Saponine eine unspezifische Immunstimulation aktiviert werden könnte, so daß das Goldrutenkraut nicht zu Unrecht als Heidnisch Wundkraut, Gold-

<sup>96</sup> Knapp (1954), S. 16. Vgl. Ebel (1940), S. 57–58.

<sup>97</sup> Vgl. Knapp (1954), S. 17–19, bei Ebel (1940), S. 58–60.

<sup>98</sup> Unter dem „rein bergin speckmayssel“ ist ein ‚Schweinespeckmeißel‘ (vom verschnittenen Eber) zu verstehen (Knapp [1954], S. 110).

<sup>99</sup> Knapp (1954), S. 17. Vgl. Ebel (1940), S. 58. Beachte auch oben die ähnlichen Anweisungen bei Johann van Seghen.

<sup>100</sup> Knapp (1954), S. 17–18; Ebel (1940), S. 58–59.

<sup>101</sup> Knapp (1954), S. 106.

<sup>102</sup> Knapp (1954), S. 101.

<sup>103</sup> Knapp (1954), S. 96–97, weist hierauf hin und gibt als Möglichkeiten der Bedeutung der Abkürzung „arthe“ ‚Beifuß‘ (sowie — hier nicht zutreffend — auch ‚Eberraute‘, ‚Gelber Hasenkleee‘ und ‚St. Johanniskraut‘) an. Auch die Deutung von „ru“ ist unsicher, jedoch vermutet Knapp, daß es die Abkürzung für ‚rubra‘ sei (S. 96–97), so daß mit der Bezeichnung „rother Bock“ als Synonym für Beifuß (S. 96, Deutung 3 des Begriffs „ru“) m. E. eine plausible Deutung des Begriffs „arthe ru“ (das dann wohl mit ‚Artemisia rubra‘ zu interpretieren wäre) zur Verfügung steht. Vgl. dazu Ebel (1940), S. 58, wo an der einschlägigen Stelle statt „arthe ru“ der Terminus „rotbuggen“ angegeben wird, worunter nach Ebel (1940), S. XVII bzw. S. XII, ‚Artemisia vulgaris‘, also Beifuß, zu verstehen ist.

<sup>104</sup> Nach Knapp (1954), S. 97, ist unter „clein bibenellen“, von denen einige Zeilen zuvor im Rezept die Rede ist und auf die sich der Verfasser in der Schreibweise „pippinellen“ bezieht, ‚Pimpinella saxifraga L.‘, ‚Kleine Bibernelle‘, zu verstehen.

<sup>105</sup> Knapp (1954), S. 18; vgl. Ebel (1940), S. 59.

<sup>106</sup> (Günter) Willuhn, Bibernellewurzel, in: Wichtl (1989), S. 94–96, hier bes. S. 95; Vgl. Gessner / Orzechowski (1974), S. 293, wonach Saponine nicht enthalten sind und neben dem Ätherischen Öl die Gerbstoffe und Cumarinderivate die antikatarthale Wirkung bedingen dürften.

<sup>107</sup> (Dietrich) Frohne, Frauenmantelkraut, in: Wichtl (1989), S. 181–183.

wundkraut oder Edeldwundkraut bezeichnet wurde.<sup>108</sup> Spitzwegerich schließlich wurde oben schon abgehandelt, ebenso wie der Beifuß (als den wir „*arthe ru*“ mit einiger Bestimmtheit begreifen dürfen), der ja bei Heinrich von Pfalzpaint reichlich Verwendung fand und dort besprochen wurde. Wintergrün enthält das Phenolglykosid Arbutin, kann als Harndesinfiziens verwendet werden und wurde volksmedizinisch als Diuretikum gebraucht.<sup>109</sup> Zusammenfassend kann also zu dieser Wundtrank-Zubereitung festgestellt werden, daß sie wirksame Substanzen bietet, um die wichtigen Körperfunktionen — wie die Funktion des Respirationstraktes, Verdauung und Diurese — zu unterstützen bzw. zu regulieren und entsprechenden (unspezifischen) Komplikationen bei schweren Verletzungen wie respiratorischer Insuffizienz oder Niereninsuffizienz vorzubeugen.

Darüber hinaus enthalten die Schriften des (Thomas von Wasserburg bzw.) Klaus von Matrei auch zwei Kapitel, die sich explizit mit Schußwunden beschäftigen:

„*XI. Eyßen, pleykugel auß dem menschen zu ziechen mit plaster.*

*Item ein pflaster, das eysen oder pley kugel von stund an ausser dem menschen zucht. Vnd ich han alle meine eysen vnd kugel von denen bracht die geschossen sint in dem gantzen Burgundischen Krieg vnd han nie keiner zang noch nie kein schermesser dortzu gebrucht und han ir vber neuntzig heruß gebrocht kugeln vnd isin das do wissentlich ist. Nym iij lot schmirbel wurtzel<sup>110</sup> vnd stoß die zu pulver wan sie durr ist (vnd du solt sie nit derren in keiner stuben noch an der sonnen alle die wurtzen, die du dor zu bruchst) vnd iij lot polipodium<sup>111</sup> vnd vj lot rettich<sup>112</sup>, den man isset, vnd schnid in schiblecht vnd derre in auch, vnd ij lot hirschzungen vnd iij lot grana juniperi<sup>113</sup>. Vnd stos es dan alles vndereinander. Vnd wan es gestossen ist, so Rp. xiiij lot hasen schmaltz<sup>114</sup>. Vnd misch die pulver alle sampt vndereinander. Vnd nym dan ein verglasierte kacheln<sup>115</sup> vnd thu es darein. Vnd wan es beginnet zu schmelzen, so thu darunder viij lot diatolum [: „diarolum“ Ebel] magnum vnd iij lot oleum petrolium<sup>116</sup> vnd rur es wol vndereinander. Vnd wann es zergangen ist, so setz es von der glut vnd rurs also lang, bis es kalt ist worden. Vnd wann du es bruchen wilt, so strich dise salb vff ein hasenbalck vff das har vnd legs im vff das loch, do der pfil oder die kugel ist ein gangen, einer handt breit vnd witter dan er ist ein gangen vnden vnd oben vnd darneben. Vnd ker im das loch vnder sich vnd hang im das loch, darnach der schuß ist eingangen, vnd gib im dis tranck zu trincken: Rp. viij wurtzel, sie sind clein oder groß, ostrucie<sup>117</sup> vnd thu es in ein messige kanten<sup>118</sup> vnd vol gut wis wins, vnd setz sie in ein kessel mit wasser vber ein feuer, vnd loß das wasser steden. So siedt der win auch in der kanten. Vnd wan der win den dritten teil ein gesotten ist, so loß in kalt werden. Vnd wann du im das pflaster vffbindest, so gib im des wins ein guten trunck. Vnd gib im in viij stunden darnach nit zu trincken noch zu essen. Ist*

<sup>108</sup> (Günter) Willuhn, Goldrutenkraut, in: Wichtl (1989), S. 198—201. Vgl. Gessner/Orzechowski (1974), S. 164—165.

<sup>109</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 179.

<sup>110</sup> Unter „*schmirbel*“ gibt Knapp (1954), S. 106, 'Bonus Henricus', 'Lapathum unctuosum', 'Tota bona', 'guter' oder 'stolzer Heinrich', 'Schmerbel' an. In der Ausgabe von Ebel (1940), S. 60, ist hier „*schmirwollwurtzen, die da in den alten weyern wachst und hat praitte pletter und ain gelbe plomen*“ angegeben, die Ebel als 'Caltha palustris' identifiziert (vgl. S. XVII und S. XII), also die Sumpf-Dotterblume, was aufgrund der gegebenen Beschreibung der Pflanze durchaus schlüssig ist (vgl. zur Botanik Gessner / Orzechowski [1974], S. 365—366).

<sup>111</sup> 'Polypodium vulgare L.', 'gemeiner Tüpfelfarn', 'Engelsüß' (Knapp [1954], S. 104). — In der Ebelschen Ausgabe werden vor dem Tüpfelfarn noch vier Lot „*aron*“ aufgeführt (Ebel [1940], S. 60), d. h. 'Arum maculatum L.' (ebd., S. XII). Zum Aronstab vgl. auch Gessner / Orzechowski (1974), S. 446—448.

<sup>112</sup> Bei Ebel (1940), S. 60, ist statt „*rettich*“ „*lattich*“ angegeben, was Ebel als 'Lactuca sativa L.' definiert (S. XV); zum Lattich vgl. Gessner / Orzechowski (1974), S. 342—345, zu Lactuca sativa L., also dem Gartensalat, bes. S. 345. Ich folge hier der Rezeptvariante bei Knapp (also Rettich).

<sup>113</sup> 'Wacholder' (Knapp [1954], S. 101 bzw. S. 108).

<sup>114</sup> 'Hasenfett' (Knapp [1954], S. 109).

<sup>115</sup> Irdenes 'Gefäß mit Glasurüberzug' (Knapp [1954], S. 115).

<sup>116</sup> 'Bergöl' (Knapp [1954], S. 114).

<sup>117</sup> „*ostrucie*“: Nach Knapp (1954), S. 103, 'Imperatoria ostruthium L.' 'Meisterwurz'.

<sup>118</sup> 'Messingkanne' (Knapp [1954], S. 115).

*es aber frisch geschehen, das du frisch dorvber komest vnd nit dieff litt, so hostu in in viij stunden heruß. Vnd erschrick nit vnd er frist das pflaster wol dick. Vnd legs im wider dorvber vnd loß es j stund oder ij daruber liegen vnd leg in als vor. Vnd gib im des truncks ein guten trunck. Vnd wann du dan in zweyen stunden das pflaster vff thust, so bistu des sicher wissentlich, das du die kugel oder das eyssin vff dem pflaster vinde(s)t on allen zwiffel. Vnd gib im dann das wundtranck zu trincken vnd leg im das andere pflaster dorvber vnd heil in, als du ein frische wunden haillest.*<sup>119</sup>

Der Verfasser empfiehlt zunächst ein Pflaster, das er seiner Schilderung nach im Burgunderkrieg über 90 mal zur unblutigen Entfernung von Kugeln (bzw. Fremdkörpern) herangezogen hat. Es besteht aus Rettich und Wacholder, die oben im Rahmen des Hilboltschen Rezeptes schon angesprochen wurden (Rettich: Senfölykoside, Ätherisches Öl; Wacholder: Ätherisches Öl), aus den Tüpfelfarnen Engelsüß (Bitterstoff, etwas Ätherisches Öl, Schleimstoffe, Zucker, frisch auch Saponin) und Hirschnägel (Gerbstoff, Schleim, Zucker), die jedoch volksheilkundlich wohl vor allem innerlich angewendet wurden,<sup>120</sup> sowie aus „*schmirbel wurtzel*“, wobei der 'Gute Heinrich' (als den Knapp den Schmerbel identifiziert hat) mit dem Spinat verwandt ist und Saponin enthält<sup>121</sup>, die Sumpfdotterblume (die nach Ebel mit „*Schmirwollwurtzen*“ gemeint ist) neben Saponinen, Flavonon und Carotin als Hauptwirkstoff Protoanemonin bietet, das stark örtlich reizt und eine ausgeprägt antibakterielle Wirkung aufweist, allerdings durch Trocknung umgewandelt wird und seine Wirkung einbüßt<sup>122</sup>. Die zerstoßene Gewürzmischung wird mit Hasenfett eingeschmolzen, hinzu kommt „*diatolum magnum*“, womit wahrscheinlich 'diachylon magnum' — „*ein aus Pflanzensaft hergestelltes [Wund-]Heilmittel*“ — gemeint ist,<sup>123</sup> und Petroleum, also Bergöl. Die Mischung wird zerlassen und bis zur Erkaltung eingerührt. Die Salbe wird auf ein Hasenfell aufgetragen und auf den (zur Ausnutzung der Schwerkraft nach unten gekehrten) Einschuß aufgebracht. Begleitend empfiehlt der Verfasser einen Wundtrank aus einer weinigen Abkochung von Meisterwurz, der vor allem Ätherisches Öl, Gerbstoff sowie Cumarinderivate enthält und früher als schweißtreibendes Mittel, als Diureticum, bei bronchitischen und bei Magen-Darm-Störungen, bei Rheuma sowie als Antipyreticum angewendet wurde, um nur einige der Anwendungsgebiete herauszugreifen.<sup>124</sup> Nach Ausziehung des Geschosses durch die Anwendung dieser Rezepturen, die Klaus von Matrei noch näher ausführt, wird die Wunde wie eine andere frische Wunde behandelt.

Weiter unten — im Kapitel XXIII, bei dem es sich wie oben dargestellt nicht um ein von Klaus von Matrei übernommenes Kapitel handelt — geht der Verfasser darauf ein, wie zu verfahren ist, wenn Pulver in der Wunde verblieben und „*nit geleschet ist*“, womit sich der Autor als Anhänger der Verbrennungstheorie zeigt. Zwar widerspricht dies auf den ersten Blick der oben geäußerten Feststellung, der Verfasser sei der Vergiftungstheorie verhaftet, jedoch liegen hier eindeutig zwei konträre Auffassungen vor, die wiederum beweisen, daß das Kapitel XXIII tatsächlich nicht Klaus von Matrei zuzuschreiben ist. Behandelt der Verfasser Schußwunden an Extremitäten, so „löscht“ er die Wunde mit „Krautbrühe“ — wie ich es einmal nennen möchte —, also wohl der dem Kohl durch Salz beim Einsäuern entzogenen Flüssigkeit; bei Verletzung des Thorax verbietet er dieses Vorgehen — wohl um zu vermeiden, daß es zu unkontrollierten Flüssigkeitsansammlungen in Körperhöhlen kommt —, trinkt stattdes-

<sup>119</sup> Knapp (1954), S. 20–21; vgl. Ebel (1940), S. 60–61.

<sup>120</sup> Zu Engelsüß und Hirschnägel: Gessner / Orzechowski (1974), S. 459–460.

<sup>121</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 172.

<sup>122</sup> Sieh zur Identifikation oben, Anm. 110. Zur Sumpfdotterblume sieh Gessner/Orzechowski (1974), S. 365–366, zum Protoanemonin S. 359–362, zur Flavon-Wirkung S. 190–194.

<sup>123</sup> Knapp (1954), S. 99. Vgl. zum bleiweißhaltigen Diachylum-Wundpflaster insbesondere Rohland (1982), S. 267; Keil (1961), S. 175.

<sup>124</sup> Gessner / Orzechowski (1974), S. 295–296

sen einen Speckmeißel für 1–2 Stunden in der vorgenannten Flüssigkeit und legt ihn in die Wunde ein. Danach wird der Patient mit einem Wundtrank und einem Pflaster versorgt<sup>125</sup>:

*„XXIII. Item wan einer pulver in der wonden hat, das im we tut vnd nit geleschet ist. Vnd ist es im in einem arm oder in einem schenckel, das es nit inwendig oder noch tzu dem leben wirt, so nym das wasser, das vber jor an dem kaboß kraut<sup>126</sup> in den brenten<sup>127</sup> ist. Vnd es lescht im von stund an on allen schaden. Ist er aber in dem libe wundt, so geuß es im nit dorein. Du im also: Nym ein reinbergin speck vnd mach doruß ein maysel zwin oder dry so lang als du meinst das das pulver raich. Vnd leg den maysel in das vorgeschriben wasser j stund oder ij vnd scheub im dan in die wonden, doch nit zu naß. So leschestu im das pulver von stund an. Vnd gib im das tranck vnd leg im die pflaster doruber wie vorgeschriben stet.“<sup>128</sup>*

Der Hamburger Codex enthält also sehr eingehende Ausführungen zum Thema Schußwunden, die jedoch nicht von einem Verfasser stammen: so sind die ersten Äußerungen und Rezepte recht differenziert, sie enthalten eine Vielzahl von Substanzen, deren Wirkmechanismen (zumindest größtenteils) nachvollziehbar sind, während der letzte Abschnitt dadurch aus dem Rahmen fällt, daß die Vorgehensweise einfacher strukturiert ist und der Autor nun nicht mehr der Vergiftungs-, sondern vielmehr der Verbrennungstheorie verpflichtet ist.

Zusammenfassend kann hinsichtlich der Schußwundenbehandlung des 15. Jahrhunderts festgestellt werden, daß die Reduktion auf die drei Autoren Heinrich von Pfalzpaint, Hieronymus Brunschwig und (für das beginnende 16. Jahrhundert) Hans von Gersdorff als überholt und dem heutigen Kenntnisstand in der medizinischen Fachprosaforschung nicht mehr angemessen erscheinen kann. Die zum großen Teil von der Gerhard-Eis-Schule erschlossenen und (neben der „Wündärzney“ Heinrichs von Pfalzpaint) von mir herangezogenen medizinischen Quellen von Franz Gigelin, Hilbolt, Johann van Seghen und Thomas von Wasserburg bzw. Klaus von Matrei aus der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts machen anschaulich, daß Schußwunden schon deutlich vor 1500 als therapeutische Herausforderung erkannt wurden und ihre Behandlung spätestens mit dem Burgunderkrieg 1476/77 — wie auch die häufige Erwähnung dieses Ereignisses bei den verschiedenen Verfassern zeigt — Einzug in das gängige Rüstzeug damaliger Wundärzte hielt.

Die inhaltliche Analyse der Rezepte, die in dieser Studie nur ansatzweise vorgenommen werden konnte, macht zudem deutlich, daß viele der empfohlenen Therapiekonzepte und Zubereitungen auch nach heutigem Wissensstand durchaus sinnvoll erscheinen bzw. daß man ihnen zumindest eine potentielle Wirksamkeit nicht absprechen kann — man denke hier beispielsweise an die bei Heinrich von Pfalzpaint einschlägige Drainage der Schußwunde bei drohender Serom- bzw. Hämatombildung, die Verwendung von Hautreizmitteln (insbesondere Ätherischen Ölen und Gerbstoffen mit ihren entzündungshemmenden, antiseptischen und schmerzlindernden Wirkungen) bei der Lokalbehandlung sowie an viele der Wundtränke, die zum Teil auch heute noch gebräuchliche Teedrogen enthalten und vielfach die Körperfunktionen unterstützt, Komplikationen vorbeugt und so auch zu einer verbesserten Abwehrlage und besseren Genesung beigetragen haben dürften (wenngleich die Gefahr der Nebenwirkungen nicht vergessen werden darf). Es wird allerdings auch deutlich, daß eine abschließende Bewertung — insbesondere der medikamentösen Therapie — kaum möglich ist; hier könnten nur die Herstellung und chemisch-pharmazeutische Analyse der Rezepturen (im Sinne einer „experimentellen Medizingeschichte“) zu befriedigenden Ergebnissen führen.

<sup>125</sup> Der entsprechende Verweis im Kapitel XXIII dürfte sich auf die vorangehenden Kapitel XX bis XXII a-c mit den dort beschriebenen Rezepten beziehen (Knapp [1954], S. 31–33).

<sup>126</sup> Nach Knapp (1954), S. 101, 'weißer Kopfkohl'.

<sup>127</sup> Nach Lexer (1872–78), I, Sp. 349, 'hölzernes Gefäß': 'Bottich': Vgl. Knapp (1954), S. 115: 'ein weites Wasserschirr'.

<sup>128</sup> Knapp (1954), S. 33.



## ANHANG

Besondere Beachtung wurde in der Geschichte der Schußwunden lange Zeit dem Straßburger Stadtwundarzt Hieronymus Brunschwig geschenkt. Er schreibt in seinem Hauptabschnitt zur Schußwundenbehandlung:

„Das zehende capitel des anderen tractats seit do einer geschoss(en)<sup>129</sup> ist mit einer büchsen / vnd das puluer die wund vergifft hat. Oder aber der klotz noch in der wunden steckt.

Item do einer geschossen<sup>130</sup> ist mit einer buchsen vnnnd der klotz her vß ist vnnnd von dem puluer vergifft oder etwas des puluers noch dar in beliben ist. In einem arm. bein. oder wo es ist / das der klotz durch gangen ist. So nim ein herin seil vnd stoße das durch den schuß / vnnnd zühe es hin vnd her vff alle ort so machest du das puluer vß der wunden.

Wil dann die wund nit eytern So machtu darin machenn ein meysssel von speck genetzt oder gesalbet forn mit ein wenig or schmer vnd in den schuß gethon es sy von büchsen klotz vnder puluer oder von verlipten<sup>131</sup> pfilen. So züht er alle giffit an sich dz kein giffit in dem loch belibet vnnnd machet das loch ouch eittern. Dan so heil es mit guotten platern oder Nim oleum rosarum ij. lot.

Terbentin. ein halp lot.

Canfer gepuluert. ein quintlin.

Vnder ein ander gemenet vnd davon ie ein wenig gewermet vnd mit meysseleyn oder fessalot in gelyt. So züht es die giffit her vsser | Aber man sol im gebenn zuo allen ziten Tiriace electe ein quintlin mit win dar in gesotten sy castorium. Wan du aber werest in einem witten feld. da du keinerlei ertzey wol habenn machtest. So nim du geyß oder kü milch Doch geiß milch die wer die best das man die wunden da mit wüshe. Item do einer geschossenn ist mit einem büchsen klotz vnd der klotz noch in dem lib steckt / so mach das loch wit mit meysseleyn oder schneiden wie ich vor geleret hon von den pfilenn oder ander ding ob es müglich ist. Dan so soltu haben ein kugel zangen vnd solt im dan hübschlich vnd subtilichen da mit in die wunden griffen. Vnd griffestu dann den stein so züh in da mit her vß. Item ist es aber sach das du die wunden nit witter machenn kanst oder schneiden. So nim dann das iserin instrument / das do heisset ein storcken schnabel. Oder aber ein loucher vnd thuon den in die wunden biß vff den klotz vnnnd drucke die hinden an zuo samen / so drenget er vor an die wunden von ein ander so thuon dar zwischenn die kugel zang dar in vß zuo nemen den klotz <.> Wer es aber sach das <du> den klotz nit finden moechst / so thuon als her Johannes von dockenburgk dem künig von vngern det als hernach geschri<ben> stat.

Item ich hab gehoert von einem warhafftigen man Das hanß vlrich von badenn zuo einem berüfft ward der mit einer büchsen geschossen was vnd der klotz in im steckt vnnnd niemantz wust wo er was dann das er ein we im lib het darvon <.> Da gebot im hanß vlrich<sup>132</sup> von margraffen badenn das er ein armbrost an dem buch spannen solt vnd do er das vnderstund zuo spannenn von dem getreng vnnnd atem des menschen wart der klotz in die vsserstenn hut des buchs her für getribenn / das maniglich sach vnnnd greiff das der klotz da was. von stund ergreiff er in vnnnd schneid vff denn klotz vnd det den stein on alle zangenn her vß. Wie wol vil meyster vor im dar vber gewesen worent.

Item ist aber einer geschossenn mit einer büchsen vnd der klotz noch dar innen steckt vnd in nit mit der zangen her vß bringen oder gewindnen magst / oder<sup>133</sup> vonn forcht des todes nit dar zuo schneiden darst / vnd doch wol weist wo er lit / so soltu im dar zuo ruomen vnd im quel meissel machen / vnd das loch gwittert würt so nim dann das krut genant eren prais<sup>134</sup> / Vnd das krut genant maß liebelin glich vil vnnnder ein ander wol gestoßen vnd binde dz des abentz dar vff. so findestu in sicherlichenn

<sup>129</sup> „en“ nur unsicher erkennbar.

<sup>130</sup> „geschossen“ ] „geschosseo“ Original.

<sup>131</sup> „verlipten“ ] „verlipeen“ Original.

<sup>132</sup> „vrich“ ] „vrlich“ Original.

<sup>133</sup> „oder“ ] „odet“ Original.

<sup>134</sup> „prais“ ] „paris“ Original.

*morgens vor der wundenn ligenn (<.) Aber das ist die warheit dar nach er tieff lyt oder das er etwar in stecket so muß man es lenger dar vff lassen ligen. Ob er aber fry lit vnd die wund wit ist / dester e kumet er her vß.*<sup>135</sup>

Auch der neben Hieronymus Brunschwig heute landläufig wohl bekannteste (und ebenfalls in Straßburg tätige) Wundarzt an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit, Hans von Gersdorff, geht im 13. Kapitel „*Von den geschossenen wunden / von büchßen klotzen / schaeften oder yßen die in den wunden bliben wie man dem helffen soll*“<sup>136</sup>, neben den herkömmlichen Schußwunden ausführlich auf die Behandlung von Schußwunden durch Feuerwaffen ein. Zu Beginn seiner Ausführungen formuliert er die Notwendigkeit einer sorgfältigen Untersuchung: er beschreibt die „*Zeychen des todts*“, indem er die Leitsymptome in Form der austretenden Substanzen bei Verletzung von Herz, Lunge, Magen, Darm und Blase angibt.<sup>137</sup> Hierauf folgt ein Abschnitt „*Von vßzyehung des geschoeß*“<sup>138</sup>, in dem Hans von Gersdorff darlegt, wie Geschosse — und zwar sowohl Pfeile als auch Büchsenklötze — zu entfernen sind.

Hans von Gersdorff stellt zunächst drei „*haubtmeinungen*“ nebeneinander, Geschosse zu entfernen: a) das Ausziehen mit Hilfe von Zangen oder anderen Instrumenten, b) das Durchschlagen des Pfeiles auf die andere Seite, c) die Erweiterung des Schußkanals, damit das Geschöß herauseitert — Hans von Gersdorff sagt „*als ob du es ein guote zeyt lyesszest fulen dz es senffügklichen herußgang*“ — beziehungsweise um es durch ein Pflaster herauszuziehen.<sup>139</sup> Alsdann geht er auf die Ausziehung von vergifteten Pfeilen oder mit Büchsen geschossene Verletzungen ein. Hierzu schreibt er:

*„Aber so der pfeyl oder der büchßenklotz verlypt oder vergifft vnd schwartz ist / oder dz er mit einer büchßen geschosszen ist / so thuon jm als ich hie vnden leeren wil. Aber solich vß zyeheung mag kümerlich geschehen on ein weymachung der meißel / oder schnidung / wie vor gesagt ist. Wiewol sye etlich bald vß zyehe. dann vilerley uebung der meister ist / das solich geschößene wund geheylt soll werden als ein ander wund. So aber überig puluer do wer so soll man mundificieren das zuo eyter kommen ist. Vnd diewyl zuobesorgen ist / dz schmerzen do sey / so ist nüt bessers dorfür / dann dz du heissz oele dorin thuoest / vnd dz offt. dornoch so würck mit der hand / vnd ergründ den schaden wol ob er von eim pfeyl sey / oder von eim büchßen<sup>140</sup> klotz / oder von etwz anderem. vff das du sein zuouerordnet instrument dest geschickter bruchen moegest / die hernoch verzeychnet ston.“*<sup>141</sup>

Darufhin beschreibt Hans von Gersdorff, wie Geschosse zu entfernen sind, die in einem Knochen stecken geblieben sind. Im folgenden Abschnitt geht er explizit auf Wunden durch Feuerwaffen ein: „*Von den büchßen klotzen vnd abgeschosszen glyderen.*

*Wissz / dz glicher wiß wie du ob gehoert hast von der pfeyl vßzyehung / also soltu auch thuon mit dem geschossz der buchßen klotz / mit ersuochen / mitt vß zyeheung / vnd mit instrumenten wie du hye noch findest ston in iren figuren mit iren namen. douon nüt not ist zuo schriben ein eygen capitel / sonder not ist dz man das puluer ablesche so der klotz heruß kompt / oder sunst ein glyd abgeschosszen wer do du wol zuo kommen magst. Dorumb so merck / ist einer geschosszen mit einer büchßen / vnd bleibt der klotz in jm / so nim ein langen suocher / wie seine figur hye vor stot / vnd gryff do mit hinjn. vnd wann du den klotzenn gryffest / ist es das du mit den instrumenten hin jn magst / so thuon jn heruß mit<sup>142</sup> eim der instrument dorzuo recht geschickt. Ist aber dz loch zuo eng / so schnide es weyter mit*

<sup>135</sup> Brunschwig (1497), S. 57—58

<sup>136</sup> Gersdorff (1517), Bl. 37<sup>v</sup>—42<sup>r</sup>. Das Kapitel enthält auch zahlreiche Abbildungen der nötigen Instrumente wie etwa Pfeilzange, Kugelzange und Laucher.

<sup>137</sup> Gersdorff (1517), Bl. 37<sup>v</sup>—38<sup>v</sup>

<sup>138</sup> Gersdorff (1517), Bl. 38<sup>v</sup>

<sup>139</sup> Gersdorff (1517), Bl. 38<sup>v</sup>

<sup>140</sup> „büchßen“ ] „hüchßen“ Original.

<sup>141</sup> Gersdorff (1517), Bl. 38<sup>v</sup>

<sup>142</sup> „mit“ ] „mir“ Original.

einer schnidscheren. oder nim dz instrument der Loucher genant / wie hernoch verzeichnet ist / vnd stossz den schnabel in das loch / vnd druck dann den loucher hinden mit der handt zuo / so zwinget er das loch vornen vff / dz du mit dem instrument dorin moegest kummen.

Und wann du den büchßenklotz heruß bringest / so nim dann hanff somen oele vnd mach das warm / vnd geuß dz jm in das loch / vnd lossz also dorinn / vnd netze ein boumwolle einer zymlichen hand breyt auch in dem oele als warm vnd leg das uber dz loch. Du solt auch ein meißel in das loch stosszen / dz es nit zuofall / so lescht es das puluer vnd den brant on zweyfel. dann ich kein bessers oder senffters weyß dann dißes / dz ich erkunt vnd gesehen hab von meister Nicklaus den man nennt den Mulartz / hertzog Sigmunds von Osterreych loblicher gedachtnüß wundartzet / namlich in dreyen feldtschlachten / Granße / Murten / vnd Nanße.

Noch dem so heyle jn mit<sup>143</sup> den wund traencken wie du sye hye vornen findest ston bey den wunden der geschosszenen pfylen. Vnd mit dem oele das du in das geschosszen loch gethon hast solt du für faren ein mol oder zweye / bitz der brant gelescht ist. vnd solt alle mol luogen wann du jm rot thuost / dz dz glyd vffgehoben werd / domit das alt oele haruß lauff vnd wol gesubert werd vnd dornoch wider oele dorin gelosszen. Dornoch so dich bedunckt / das kein schwertze mer vß dem schützloch gang / so nim die mittel rind von lindem holtz / vnd leg die in holderbluost wasser / oder vnzeytiger gruener nussz wasser / vnd lossz diß über nacht ston / das es ein schlym werde. den selbigen schlym lossz jm auch noch dem oele in die wunden / so gewinnet er von stunden an ruow. das hab ich offi vnnd vil gesehen. Magst du aber diß gebranten wasser nit haben / vnd zuo feldt bist / so nim schlecht brunn wasser / oder sunst wasser dorfür. Sunst on die leschung erst gemelt / so ist der pfeyl vnd der kloetz geschoessz heylung ein cur vnd hat ein glychen rot oder artzney / desszhalben hye nit not ist wyter doruon zeschriben.

Diße salb zeüht vß yßen<sup>144</sup> vnd bein.

Wiltu ein dorn / oder yßen vß zyehen / so nim meißboerlin / oder nagelkrut mit den brunen bluomen / vnd diptami safft / vnd magneten stein gepulueret / vnd schwertel / oder heißt klein schwertel. diß krut das hat zwo wurtzel / eine die do wachßet vndersich / vnd die ander übersich / vnnd die oberest ist die best. vnd stoß diße wurtzel auch / vnd misch diße stuck mit schwynen schmaltz / vnd mit haßen schmaltz / vnd mach doruß ein salb / vnd leg das vff den schaden. es zeücht das yßen heruß. Es toedtet auch den wurm.

Ein anders.

Nim alt oele .j. fyerling / wachs / vnd die vnreinigkeit in den bynen vassz yegklichs ein halben fyerling / euforbij .j. lot / die rond holwurtz .j. lot / vnd .j. quintlin / vnd die milch von brochwurtz ein wenig. doruß mach ein salb / vnd strich das vff ein tuoch / vnd leg es vff den schaden. es hilfft.

Ein ander pflaster bein / glaß oder yßen vß zuo zyehen.

Nim fermentum dz ist deysam bey einem brotbecker / vnd nim honig / vnd die vnreinigkeit vß den bynen vaßen yedes ein halb .lb. lym .j. fyerling / artoniaci .iiij. lot / gemeins oele .viij. lot. doruß so mach ein pflaster / vnd leg es doruff.

Du solt auch diße die also geschosszen werden heylen mit den traencken als hye vornen stot in dem sechsten capitel von den wundtraencken<sup>145</sup> vnd stich<sup>146</sup> pflasteren. vnd solt allweg ein meißel in dem stych haben / dz dir kein sack werd. das solt du alles mit buschelin versehen / vnd mit binden. dann ich offi vnd dick hab gesehen / dz grosszer schad douon kommen ist. nahmlichen læmy der glyder / vnd dz die knü vnd arm gantz krumm wurden. deren ich etwan maenchen curiert vnd jm wider geholffen hab / vnd jre glyder mit instrumenten wider jngericht oder gestreckt. welche instrumenten oben verzeichnet ston in dem .xj. capitel von den krummen vnnd harten glyderen noch der heylung.

Zwey berichtend exempel.

<sup>143</sup> „mit“ ] „mir“ Original.

<sup>144</sup> „yßen“ ] „yßrn“ Original.

<sup>145</sup> „wundtraencken“ ] „wundtraencken“ Original.

<sup>146</sup> „stich“ ] „stieh“ Original.

*Jch hab auch gesehen / dz einem ein büchßen klotz in seinen leib geschossen ward in einer feldtschlacht / den er in seinem leib truog .iij. jor. vnd der klotz was jm eben bey dem düttlin jngangen / vnd ward vnden in der weych geschnitten. als tyeff hat er sich in dreyen joren gesetzt. dißer was der herren von Straßburg soldener / der Odenwaelder genant. Vnd es begab sich vf ein zeyt dz er des steines gewar ward in der syten. dann er sin vormols nitt als wol war het genommen / do schicket er noch den meisteren zue Straßburg. vnd als sye zuo jm komen / vnd griffen den büchßenklotz vnd aber mochten jn nitt gewinnen oder dorzuo kummen. noch langem rotschlag legten sye jm für ein armbrost dz man mit dem fuoß jn dritt dz die fuoßknecht derzeyt truogen im niderland / vnd hyesszent den der den klotz bey jm hat dz armbrost mitt dem fuoß jndretten. Vnd als er das armbrost jn dratt / do greyff jm ein meister in die weych do er sich klagt / vnd greiff den klotz volkommenklich. do hyessz er jn dz armbrost wider ablosszen / vnd rüstett sein zeüg zuo der handt / als scheermesser vnd was jm not wz / vnd hiessz jn wider das armbrost spannen wie vor / do kam der klotz aber herfür. Do greiff er mit den fingen hinder den klotz / vnd schneid vff den klotz / vnd drucket mit den fingen den klotz heruß. vnd genaß der also geschossen was. Dessz glich geschahe zuo marckgrof Baden eim der mit eim pfyl geschossen was / den er lang bey jm getragen het / vnd ward von meister Hans vrluch zuo Baden geschnitten glich wie der mit dem klotz. Jch hab auch der glich eim fuoßknecht an eim schenckel<sup>147</sup> geholffen der ein büchßen klotz dorinn hett.“<sup>148</sup>*

Den letzten Abschnitt des 13. Kapitels bildet ein Unterkapitel über abgeschossene Gliedmaßen, wobei Hans von Gersdorff auch hier darauf achtet, daß die Wunde gereinigt und das Pulver „gelescht“ wird.<sup>149</sup>

Oberstabsarzt

DR. RALF VOLLMUTH

Institut für Geschichte der Medizin

Oberer Neubergweg 10a

D-97074 Würzburg

## ÖSSZEFOGLALÁS

A lőpor Kínából, feltehetőleg arab közvetítéssel került Európába. Őshazájában eredetileg az ünnepségek fényét emelő tűzijátékok elengedhetetlen alkotórésze volt, harci célokra viszonylag későn használták — az első időkben inkább afféle „pirotechnikai segédeszközként”.

A salétromból, foszforból és faszénből készült keverék európai elterjedése, harci célokra való felhasználása nem lokalizálható pontosan: első megjelenése Angliából (1326/27), a kontinensen Perugiából (1364), németföldön Regensburgból (1379) dokumentálható. E lőfegyverek még meglehetősen kezdetlegesek: 30–50 méteres lőtávolságukat és a hosszú utántöltési időt tekintve könnyű belátni, hogy használatukra jobbára az ütközet elején került sor, hiszen a későbbiekben mindkét fél saját katonáit is veszélyeztette volna.

A kora középkor „klasszikus” fegyvere, a testbe jutott nyílhegy és lövedék eltávolítása mutatott ugyan némi rokonságot (sebnyílás növelése, adott esetben az idegen test ellenkező oldalon való kivezetése), a lőfegyverek által a sebbe került lőpor hatását, eltávolításának módját illetően azonban különböző nézetek, eljárások uralkodtak. Elég, ha *Giovanni da Vigo* (1460–1525) és *Ambroise Paré* (1510–1590) sebkezelési gyakorlatának ellentétére utalunk — a kronológia csak megerősíti a sebészettel kapcsolatos eljárások viszonylag konzervatív jellegét.

<sup>147</sup> „schenckel“ ] „schenchel“ Original.

<sup>148</sup> Gersdorff (1517), Bl. 40<sup>r</sup>–42<sup>r</sup>

<sup>149</sup> Gersdorff (1517), Bl. 42<sup>r</sup>

Jelen tanulmány a német nyelvterületen keletkezett seborvosi leírások, magánlevelek és egyéb dokumentumok alapján a hadisebészet 15. századbeli, az orvostörténeti kutatások fő vonulatai mögött mind ez ideig kissé árnyékban maradt alakjaira, irányzataira hívja fel a figyelmet. A korabeli írások egy része nyilvánvaló kompiláció, de legtöbbjük eredeti megfigyelésen, tapasztalaton alapul. Figyelemre méltó a színte minden leírásban szereplő gyógyital ("Wundtrank"), a népi gyógyászatból is ismert növények leveleiből, gyökereiből összeállított — természetesen mindenütt más receptúrájú — keverék, amelyet eredetileg a sebszennyeződés eltávolítására itattak — a „csodaszser” erre valószínűleg nem volt alkalmas, a beteg általános közérzetét azonban feltehetőleg javította. Mélyen fekvő lövedékek eltávolításához a sebnyílás szélesítésére volt szükség, e célra szalonnát, különféle olajokkal átitatott szivacsot, kócot, tépést használtak. A seb természetére vonatkozólag megoszlottak a vélemények ("Vergiftungstheorie" — "Verbrennungstheorie"), a véleménykülönbség farmakológiai vonatkozását a receptúra szélsőségei is mutatják.

A „kismesterek” mellett a tanulmány függelékeként *Hieronymus Brunschwig* és *Hans von Gersdorff* munkáiból olvashatunk szöveghű részleteket a sebgyógyítás gyakorlatáról. E szemelvények (idegen testek eltávolítása, drénezés, receptúra, kötözés) nem csak a szorosán vett hadisebészetre vonatkoztathatók, de kijelölik azokat a határokat is, ameddig a korabeli — általános értelemben vett — orvostudomány eljuthatott.

## LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

- Alstermark** (1977): Hely Alstermark, Das Arzneibuch des Johann van Segen [Johan von Seghen], phil. Diss. Stockholm 1977 (= *Acta Universitatis Stockholmiensis*. Stockholmer Germanistische Forschungen, 22)
- Assion** (1977): Peter Assion, Claus von Matrei und Herzog Siegmund von Tirol. *Medizinische Monatsschrift* 31 (1977), S. 405—408
- Assion** (1983): ders., Klaus von Matrei (Metry), in: *VL<sup>2</sup>*, IV (1983), Sp. 1190—1193
- Beris** (1552): Johann von Parisijs [Johannes Beris], *Ein New Wundartzney M. Johans von Parisijs. Wie man alle Wunden / sie sein gestochen / Gehawen / Geschossen / mit Pfeil odder Lot / [...] / heylen soll / [...] / jetzundt am Newsten auß gangenn*, Frankfurt am Main: Hermann Guelfferich 1552
- Billroth** (1859): Theodor Billroth, *Historische Studien über die Beurtheilung und Behandlung der Schusswunden vom fünfzehnten Jahrhundert bis auf die neueste Zeit*, Berlin 1859
- Brunner** (1903): Conrad Brunner, Die Verwundeten in den Kriegen der alten Eidgenossenschaft. Geschichte des Heeresantitätswesens und der Kriegschirurgie in schweizerischen Landen vom Anfang der Eidgenossenschaft bis zum 17. Jahrhundert, *Beiträge zur klinischen Chirurgie* 37 (1903), S. 1—174
- Brunschwig** (1497): Hieronimo brunschwig [Hieronymus Brunschwig], *Dis ist das buch der Cirurgia. Hantwirkung der wund artzny von Hieronimo brunschwig*, [Straßburg: Johann Grüninger 1497], unter dem Titel: *The book of Cirurgia by Hieronymus Brunschwig*. Strassburg / Johann Grüninger / 1497. With a study on Hieronymus Brunschwig and his work by Henry E[rnest] Sigerist. Mailand 1923
- Büchsenmeysterei** (1534): *Büchsenmeysterei. Von Gschoß / Büchsen / Puluer / Salpeter vnd Feuerwerck etcetera eygentlich zuo zurichten / Büchsenmeystern vnd Schützen zuwissen noetig*. [...], Frankfurt am Main: Christian Egenolph 1534
- Croes** (1940): Felix Croes, *Schotwonden in de 16e eeuw*, med. Diss. Amsterdam 1940
- Ebel** (1940): Heinrich Ebel, Der „Herbarius communis“ des Hermannus de Sancto Portu und das „Arzneibüchlein“ des Claus von Metry. Textübertragungen aus den Codices Bibl. Acad. Ms. 674, Erlangen und Pal. Germ. 215, Heidelberg. Zwei Beiträge zur Erkenntnis des Wesens mittelalterlicher Volksbotanik, [math.-nat. Diss. Berlin 1939] Würzburg 1940 (= *Texte und Untersuchungen zur Geschichte der Naturwissenschaften*, 1)
- Eis** (1961): Gerhard Eis, Nachricht über eine altdeutsche *Sammelhandschrift* aus Villingen, *Medizinische Monatsschrift* 15 (1961), S. 474—478
- Eis** (1967): ders., Nachricht über unbekannt Wundärzte aus einer Weingartner Handschrift um 1500, *Medizinische Monatsschrift* 21 (1967), S. 404—407
- Frederiksen** (1978): Jan Frederiksen, Brunschwig, Hieronymus, in: *VL<sup>2</sup>*, I (1978), Sp. 1073—1075
- Frederiksen** (1983): ders., Johannes (Hans) von Gersdorff (Schielhans), in: *VL<sup>2</sup>*, IV (1983), Sp. 626—630
- Frölich** (1873): [Franz] H[ermann] Frölich, Hieronymus Brunschweig am Ende des 15. Jahrhunderts — über Schusswunden, *Der Militärarzt* 7 (1873), Sp. 116—120

- Frölich (1874): ders., Ueber eine die Kriegschirurgie des Mittelalters betreffende Entdeckung, *Deutsche Militär-ärztliche Zeitschrift* 3 (1874), S. 583–594
- Frölich (1882): ders., Einige der ältesten Abhandlungen über Schusswunden, *Archiv für klinische Chirurgie* 27 (1882), S. 593–613
- Frölich (1890): ders., Die ältesten Schusswunden, *Prager Medicinische Wochenschrift* 15 (1890), S. 197–198
- Gerabek (1983): Werner Gerabek, *Consolida maior, Consolida minor und eine Kräuterfrau*. Medizinhistorische Beobachtungen zur Reinhardtsbrunner Briefsammlung, *Sudhoffs Archiv* 67 (1983), S. 80–93
- Gersdorff (1517): Hans von Gersdorff, *Feldbuch der Wundartznei*. Mit einem Vorwort zum Neudruck von Johannes Steudel, [Neudruck der Ausgabe Straßburg: Johann Schott 1517], Darmstadt 1967
- Gessner / Orzechowski (1974): Otto Gessner, *Gift- und Arzneipflanzen von Mitteleuropa*, 3. Aufl. hrsg. und neu bearb. von Gerhard Orzechowski, Heidelberg 1974
- Gurlt (1898): E[rnst] Gurlt, *Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausübung. Volkschirurgie — Altertum — Mittelalter — Renaissance*, I–III, Berlin 1898, Neudruck Hildesheim 1964
- Haage (1991): Bernhard Dietrich Haage, *Medizinische Literatur des Deutschen Ordens im Mittelalter*, *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 9 (1991), S. 217–231
- Hänsel (1991): Rudolf Hänsel, *Phytopharmaka. Grundlagen und Praxis*, unter Mitarbeit von Wiltrud Juretzek, 2., völlig überarb. Aufl. Berlin u. a. 1991
- Keil (1961): Gundolf Keil, *Die 'Cirurgia' Peters von Ulm. Untersuchungen zu einem Denkmal altdeutscher Fachprosa mit kritischer Ausgabe des Textes*, [phil. Diss. Heidelberg 1960] Ulm 1961 (= *Forschungen zur Geschichte der Stadt Ulm*, 2)
- Keil (1978): ders., Beris, Johannes (Bires, Baris, Paris), in: *VL<sup>2</sup>, I* (1978), Sp. 724–725
- Keil (1981a): ders., Gigelin, Franz, in: *VL<sup>2</sup>, III* (1981), Sp. 43–44
- Keil (1981b): ders., Heinrich von Pfalzpaint (Pfolspuunt), in: *VL<sup>2</sup>, III* (1981), Sp. 856–862
- Keil (1983): ders., Johann von Seghen (Siegen), in: *VL<sup>2</sup>, IV* (1983), Sp. 743–744
- Knapp (1954): August Knapp, *Thomas von Wasserburg I., ein oberdeutscher Wundarzt und Apotheker des 15. Jahrhunderts*, med. Diss. München 1954
- Koehler (1892): A[ibert] Koehler, *Historische Untersuchungen über das Einheilen und Wandern von Gewehrkuugeln*, Berlin 1892 (= *Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens*, 1)
- Kritzler (1912): Hans Kritzler, *Die geschichtliche Entwicklung der Schußwundenbehandlung von Pfolspuunt bis Fabricius von Hilden*, med. Diss. Berlin 1912
- Lexner (1872–78): Matthias Lexner, *Mittelhochdeutsches Handwörterbuch. Zugleich als Supplement und alphabetischer Index zum Mittelhochdeutschen Wörterbuche von Benecke-Müller-Zarncke*, I–III, Leipzig 1872–1878, Neudruck mit einer Einleitung von Kurt Gärtner, Stuttgart 1992
- Linder (1956): Waltraut Linder, Claus von Metry und Thomas von Wasserburg, *Medizinische Monatsschrift* 10 (1956), S. 814–816
- Ortenburg (1984): Georg Ortenburg, *Waffe und Waffengebrauch im Zeitalter der Landsknechte* (= *Heerwesen der Neuzeit*, hrsg. von Georg Ortenburg, Abteilung 1: *Das Zeitalter der Landsknechte*, 1), Koblenz 1984
- Pfalzpaint (1460): Heinrich von Pfolspuunt [Pfalzpaint], *Buch der Bündth* [= Wünd]-*Ertznei*. 1460, hrsg. von H[einrich] Haeser und A[lbrecht Theodor] Middeldorff, Berlin 1868
- Probst (1969): Christian Probst, *Helfen und Heilen. Hospital, Firmarie und Arzt des Deutschen Ordens in Preussen bis 1525*, Bad Godesberg 1969 (= *Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens*, 29)
- Rohland (1982): Ingrid Rohland, *Das 'Buch von alten Schäden'*. Teil II: *Kommentar und Wörterverzeichnis*, [med. Diss. Würzburg 1982] Pattensen / Hannover 1982 (= *Würzburger medizinhistorische Forschungen*, 23)
- Schmitt (1981): Wolfram Schmitt, Hilbolt, in: *VL<sup>2</sup>, III* (1981), Sp. 1239
- Schmidtchen (1990): Volker Schmidtchen, *Kriegswesen im späten Mittelalter. Technik, Taktik, Theorie*, [phil. Habilitationsschr. Bochum 1984] Weinheim a. d. Bergstr. 1990
- Solms (1559): Reinhart Graf Solms, [*Kriegsregierung*], I–VIII und *'Burgundische Kriegsordnung'*, o. O. 1559
- VL<sup>2</sup>: Die deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon*, 2., völlig neu bearb. Aufl. hrsg. von Kurt Ruh zusammen mit Gundolf Keil, Werner Schröder, Burghart Wachinger und Franz Josef Worstbrock, I ff., Berlin und New York [1977] 1978 ff.
- Vollmuth (1991): Ralf Vollmuth, *Die sanitätsdienstliche Versorgung in den Landsknechtsheeren des ausgehenden Mittelalters und der frühen Neuzeit. Probleme und Lösungsansätze*, [med. Diss.] Würzburg 1991 (= *Würzburger medizinhistorische Forschungen*, 51)
- Wichtl (1989): *Teedrogen. Ein Handbuch für die Praxis auf wissenschaftlicher Grundlage*, hrsg. von Max Wichtl unter Mitarbeit von Franz-Christian Czygan u. a., 2., erw. und vollst. überarb. Aufl. Stuttgart 1989
- Winter (1917): Reinhold Winter, *Über die Verwundungen durch Feuerwaffen und die diesbezüglichen Leistungen der Chirurgie im 15. und 16. Jahrhundert*, med. Diss. Breslau 1917

## A „NO-RESTRAINT” ÉS AZ „OPEN-DOOR” IRÁNYELVEINEK MEGVALÓSÍTÁSI KISÉRLETEI ÉS ÉRTÉKELÉSE A HAZAI PSZICHIÁTRIÁBAN.

PISZTORA FERENC

„A féktelen izgalmaknál a fék mellőzése paradoxonnak látszott.”  
(Oláh G.: Az elmebetegségek orvoslása, 1903.)

Tárgyalandó témakörünk, a korlátozások nélküli és nyitott ajtók melletti pszichiátriai gyógyítás honi elterjedésének, sikeres tapasztalatainak és egyben kritikáinak megfelelő ismertetése és eredményes értelmezése végett elengedhetetlenül szükségesnek látszik, hogy — a szellemi gyökerekkel fennálló összefüggések kellő kifejtése érdekében is — bevezetőben legalább néhány szót szóljak a terápiás irányzat külföldi kezdeteiről és elindítójáról. Közlebbtről arról, hogy a szakmafejlődés milyen sajátos történeti kontextusában, s minek a reakciójaként, milyen indítatásból és milyen terápiás célkitűzéssel indult útjára ez, a „*semmiféle korlátozást!*” és „*nyitott ajtót!*” követelő jelszavakkal fémjelzett kezdeményezés, amely a későbbiekben az eredetileg megcélzott programjához képest mind átfogóbbá vált és kibontakozása során mindinkább valóságos mozgalommá szélesedett.

A „*História est magistra vitae*” közmondás a pszichiátriára nézve kiemelten érvényes. Vagyis, az elmegyógyászat külföldi és hazai történetének tényleges megismerése bőséges tanulságokkal szolgálhat a mindenkori jelen szakmai gyakorlatának az alakításához. Ebben rejlik többek között a pszichiátriatörténeti studiumok kivételes értéke és jelentősége.

Az élet, a gyakorlat tanítómestere azonban csakis egy hiteles pszichiátriatörténet lehet. Olyan, ami előítéletektől és manipulációktól, tartózkodó elfogultságtól és túlzott lelkesedéstől egyaránt mentes, a részletekben is valóságúságra törekvő, ezenfelül mind a sikerekről, mind pedig a kudarcokról, ellentmondásokról, kritikai észrevételekről részlelhajlás nélkül tudósító, azaz információ-szolgáltatásban teljességre törekvő történelmi feltáró munka eredményeként jött létre.

Ezt a módszert kívánatos követni az oly sokszor hangoztatott „*No-restraint*”-elv és az oly sűrűn emlegetett „*Open-door*”-gyakorlat elméleti súlyának és konkrét eredményeinek az elemzésekor, szakmatörténeti jelentőségük értékelésekor is.

Ahhoz, hogy valójában megérthessük, hogy tulajdonképpen mi ellen irányult a „*No-restraint*” program első képviselőinek — ezeknek az emberbarát és egyben harcoss pszichiátereknek — az ádáz küzdelme, hogy voltaképpen mit akartak száműzni és végleg megszüntetni koruk terápiás arzenáljából, úgy mindenekelőtt alaposan szemügyre kell vennünk az akkori „*restraint*” kiterjedt skálájú eszköztárát. Majd pedig meg kell ismernünk azokat a speciális körülményeket és indokokat, amelyek e kényszerítő módszerek alkalmazásához vezettek, s ha nem is indokolták, de legalábbis érthetővé tették azok használatát.

Oláh Gusztáv igen találóan három nagy jellemző periódust jelölt meg az elmebetegügy történetében: az első szakaszban e betegekben a társadalom ördögöktől megszállott, boszorkányként működő, bűnös és erkölcstelen személyeket vélt látni; akiket *exorcizálni* vagy *büntetni, fegyelmezni* kell; a másodikban, ha nem is büntetendő és leláncolandó, de közveszélyességük miatt mindenképpen *megfékezendő* és szigorúan *elzárandó*, a társadalomból *kirekesztendő* — de már *betegnek* tartott — egyéneknek tekintette őket; végül csupán a harmadik szakaszban merült fel egyáltalán e betegek *gyógyításának* a kérdése és szükségessége.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oláh G., *Az elmebetegségek orvoslása* (Budapest 1903), pp 1—197

A kényszernélküli betegápolás és gyógykezelés első bajnokainak a fellépése a XVIII. század második, illetve a XIX. század első felére esik, az elmebetegekkel való bánásmód második, lényegében „*őrző-kirekesztő*” szakaszára.

A közönség nagy részének képzeletében akkortájt az elmebajos mint „*eszvesztett, félelmetes és veszélyes egyén élt, aki meghibbant elméjével csak fonákságokat művel, csak tör, zúz, tombol és ordít, akit tehát zár alatt és vigyázva kell őrizni.*”<sup>2</sup>

Mindehhez némi háttérinformációként csatolható a neves amerikai pszichoanalitikus és pszichiátriátörténész, *Franz Alexander*<sup>3</sup> azon észrevétele, mely szerint meglehetősen nehéz megérteni azt a hihetetlen ellenszenvet és kegyetlenséget, amely az elmebetegekkel szemben még a felvilágosodás korának kezdeti időszakában is lépten-nyomon megnyilvánult. Ő ezt három fő okra próbálta visszavezetni: arra a teljes tudatlanságra, amely az elmebetegségek természetét illetően széles körökben volt tapasztalható; az elmeháborodottaktól való mélyeséges félelemre; végül arra a szokványos hiedelemre, hogy az elmebajok eleve gyógyíthatatlanok.

Érdemben a közvélemény e felfogásához csatlakozva, és annak az elmebeteget a társadalomból kirekeszteni, a közösségtől lehetőleg minél hosszabb ideig távoltartani óhajtó tendenciáját kiszolgálva, az ún. „*kusztodiális pszichiátria*” legfőbb célja is a betegeknek az intézetben való biztonságos megőrzése volt. Olyannyira, hogy *Blum Ödön* pl. még egy 1899-ből származó cikkében<sup>4</sup> is kénytelen volt azt írni, hogy mind az elmebetegügyi törvényhozás akkori direktíváit tekintve, mind a tébolydák működésének fő célkitűzését illetően hazánkban elsősorban a lényegében vére *rendőri-biztonsági szempontok* voltak az irányadók. *Epstein László* hasonló értelemben nyilatkozott a régi intézetek építészeti struktúrájának taglalása kapcsán: „... ott szinte minden arra irányult — írta —, hogy a betegeket menél jobban elszigeteljék a külvilágtól, hogy szökésüket megakadályozzák, és hogy a támadó beteget ártalmatlanná tegyék.”<sup>5</sup>

Az elsősorban közveszélyes elmebetegek nagyarányú begyűjtéséhez azonban nem állt rendelkezésre megfelelő számú intézet. Így aztán főleg kezdetben — a XVII. század végéig és a XVIII. században még meglehetősen ritkaságszámba menő elmeegógyintézetekben rossz körülmények között meglehetősen nagyszámú beteg zsúfolódott össze. Még a XIX. századi Európában is az elmebetegellátás fejlettségének egyik fő fokmérője az — egyébként nem elegendő és hön óhajtott — intézményekkel való ellátottság mértéke volt. Ismeretes ugyanis, hogy Európában csak a XIX. század közepe felé kezdtek nagyobb számú elmeegógyintézetet építeni.<sup>6</sup>

A „*restraint*” kialakulásához vezetett négy fő ok közül kétségkívül a legfontosabb ez az intézeti túltelítettség volt. Majdnem hasonló fontossággal szerepelt második okként az a körülmény, hogy e túlnépes elmeegógyintézeti betegpopuláció jelentős hányada nyugtalan betegekből rekrutálódott, — miután az intézetbe történő felvétel első számú indikációja éppen a közveszélyesség volt. Ismét csak *Oláh Gusztáv* igen találó sorait érdemes idézni e helyzet megfelelő vázolására: „*Az ekként szerkesztett tébolydák visszataszító közösségbe szorítva az össze nem illő betegeket, csúnya állapotokat teremtettek, melyeknek talajából burjánzik fel a kényszereszközök alkalmazása, a hypnoticumokkal való visszaélés, az invetarált cellalagók, szóval a társadalomra végleg elveszett elemek ijesztően nagy tömege. Bandállissá vált, de nagy igazságot ismételtek, ha azt mondom, hogy a tébolydai jelleg, s a zsúfoltság egy elmeegógyintézetben annyi, mint egy sebészi, vagy szülészeti klinikán a szepszis.*”<sup>7</sup>

További, harmadik okként említhető az amúgy sem elégséges számú ápolószemélyzet gyakran nem megfelelő hozzáállása hivatása gyakorlásához, állapotbeli kötelességeinek gyarló teljesítése. A kényel-

<sup>2</sup> Epstein L., „Az elmebajok megítélése hajdan és most.” *Természettudományi Közöny*, 1912, p. 537

<sup>3</sup> Alexander, F. G. y Selesnick, T., „De la clasificación de los dementes a la liberación de sus cadenas” *Historia de la psiquiatria* (Barcelona 1970), pp 139—169

<sup>4</sup> Blum Ö., „Fejlődő állapotban lévő és nem közveszélyes elmebetegek elhelyezése.” *Gyógyászat*, 1899, 228

<sup>5</sup> Epstein i. m. 1912, p. 537

<sup>6</sup> Oláh i. m. 1903a, pp 1—197

<sup>7</sup> Oláh „Az elmebetegkezelés újabb elvei (Referátum)”, *Az 1902. évi október 26-án és 27-én Budapesten tartott Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai* (Budapest 1903), pp 121—127



mes, lusta, hanyag, vagy türelmetlen ápoló számára ugyanis nyilvánvalóan az az optimális helyzet, ha a reá bízott betegekkel minél kevesebb gondja van. Ezt pedig nem ritkán a rögzítés különféle módszereivel, a fizikai-mechanikai „restraint” változatos módozataival érték el, olykor szadista hajlamaikat is kiélve ennek kapcsán.

Végül negyedik, szintén nem jelentéktelen okként járult a „restraint”-rezsím kialakulásához — de talán lehet mondani, hogy méginkább fenntartásához és továbbfejlesztéséhez — a XVIII. századi és részben a XIX. századeleji pszichiátriai terápia egészére jellemző azon módszer, amely előszeretettel vetette alá a beteget hirtelen és erőszakos, drasztikus jellegű ráhatásoknak.

Az elmebetegellátás harmadik fázisában ugyanis, amidőn már betegség gyanánt fogták fel az elmezeavart, s a gyógyítás célkitűzése vált dominánssá a pszichiátriában, a doktorok amúgy istenigazában neki-láttak az elmebajok gyógyításának. *Oláh Gusztáv* csípős iróniával jegyezte meg, hogy az effajta gyógyítás módja híven tükrözte vissza a XVIII. század közepétől a XIX. század feléig tartó időszak nagyképködő, ellentmondást nem tűrő, diszkrét kételkedést nem ismerő doktori tekintélyi fellépést.<sup>8</sup> *Hollós István* 1910-ben szintén megjegyezte, hogy a XIX. század elején az orvosok szerencsésebbek voltak az ő kortársainál, mivel hittek a saját hatalmukban.<sup>9</sup>

Természetesen, ez a kezelés amilyen drasztikus, olyan naiv is volt. A betegeket apathikus tompaságukból trombitálással, lövöldözéssel, éktelen lármával vélték felrázhatni, ismét más betegeknel a megijesztést, a váratlan vízelökést, esetleg angolnákkal és csúszómászókkal teli kádba való hirtelen alámerítést tartották célravezetőnek. *Horn* pl. „jegesvizet kúrálja” keretében 200 akó jeges vizet zúdított a betegre, a nemzörésekre pedig vastag vízsugarat lövellt fecskendővel. Ő hozta be továbbá a forgó szék használatát, mellyel a beteget hossz tengelye körül gyors forgásba lehet hozni. Hasonlóképpen, a kor elmegyógyászai követendőnek találták pl. *John Brown* (1735 — 1788) azon tanácsát, mely szerint a pszichotikus egyént a kétségbeesésig meg kell ijeszteni, jég hideg víz alá kell buktatni és majdnem addig bent hagyni, amíg meg nem hal. „Ehhez képest — írta *Epstein László* — a szomjaztatás és az éheztetés, a megfélemlítés és ütlegetés mindennapinak tekinthető orvosságoknak számítottak, amelyeknek hatását a jobb dologra érdemes leleményességgel kieszelt kényszereszközöknek legirtóztatosabb alakjai voltak hivatottak támogatni.”<sup>10</sup> Egy másik tanulmányában<sup>11</sup> *Epstein László* e „gyógyító” eljárásokat és fogantatásukra használt eszközöket meg készülékeket a középkori kínzókamrák egyenes leszármazottjainak minősítette.

Nagy divatban volt ezenkívül a zsákba varrás, a koporsóba, vagy sötét kamrába helyezés, kényszer állás mint csillapító, s álomelőidőző tényező, miként kítűnő izgató, azaz élénkítő szernek tartották az éheztetést és a jég hideg víz alá való buktatást. A pszichiátriai gyógymódok egyik előkelő képviselője *Johann Christian Reil* (1759 — 1813) pedig büszkén említette, hogy a lábtalpak kefézése és tüsszentőszerek alkalmazása által sikerült neki egy elmebajost, — akiből hosszú idő óta egy szót sem sikerült kihúzni — rábírt arra, hogy a fölött kérdésekre válaszoljon.

Az epilepsziás rohamok ellen hintát és forgatható ágyat alkalmaztak.

*Zsakó István* az elmekörtan fejlődéséről írott tanulmányában<sup>12</sup> igen helyesen állapította meg, hogy az elmegyógyászati terápia sokáig tapogatózott a XVI. századtól a múlt század elejéig, s *maguk az orvosok sem tudták a gyógyszerközöket a kényszereszközöktől különválasztani*. Jó példa erre *Felix Plater* (1537 — 1616), aki ha vizasztalással és szép szóval nem jutott eredményre, fenyegetéssel, s ütlegetéssel folytatta kúráját. Egyébként *Johann Christian Reil* szintén dicsérte a vesszőztatás jó terápiás hatását. *Lichtenberg* pl., aki kítűnő megfigyelő hírében állott, egy helyütt a következőket írta: „A bolondoknál gyakran többet ér a botütés minden egyébnél. Ez felébreszti a lelket, amely megint ahhoz a világhoz fog kapcsolódni, amelyből az ütlegek jönnek.” (*Journal der praktischen Heilkunde*, 15, 480.)

<sup>8</sup> Oláh i. m. 1903a, pp 1—197

<sup>9</sup> Hollós I., „A Charité elmebetegéi száz évvel ezelőtt”, *Gyógyászat* 1910, p. 665

<sup>10</sup> Epstein L., „Az elmebetegéi intézeti gyógykezelésének újabb irányairól.” *Gyógyászat*, 1907, 47, p. 800

<sup>11</sup> Epstein i. m. 1912, p. 558

<sup>12</sup> Zsakó I., „Az elmekörtan fejlődése” *Orvosi Hetilap*, 1910, 35., p. 632; 36., p. 648.

E vonatkozásban *Hollós István* mutatott rá arra, hogy a testi fenyítéket még a XIX. században is nemcsak, hogy elvették, de azt a legnagyobb jóhiszeműséggel és szakzszerűséggel alkalmazták. Szerinte mindez ugyanakkor nem minősíthető barbarizmusnak — hiszen komoly férfiak vették azt igénybe —, de sokkal inkább mint egyfajta speciális gyógyítási kísérlet értékelhető.<sup>13</sup> *Epstein László* is úgy találta, hogy jöllehet a fentebb vázolt terápiás próbálkozások túlnyomó részét a legjobb szándék sugallta, de azok végül is hibás föltevésekre alapított és kivitelükben meglehetősen barbár eljárásoknak bizonyultak.

Mármost mindezen okoknak betudhatóan alakult ki a XVIII. és XIX. században előbb a mechanikai, majd a kémiai „*restraint*” rendkívül változatos eszköztára. Mint *Epstein László* írta,<sup>14</sup> a korábban használt láncok sok helyen lehullottak ugyan, de azok helyett az inkvizíció módszereire emlékeztető, a legracionálisabbnak kikiáltott új kényszerítő eszközök egész sora jelent meg az elmeegógyászati repertoárban. Egyesek a legváltozatosabb készülékeket szerkesztették, elsősorban azért, hogy a nyugtalan betegeket megfékezzék. Így pl. fejfel előre bedugták a beteget egy erős zsákba (használatát 1821-ben tiltották be), melyet alul összekötöttek; vagy beszorították az úgynevezett „angol szekrény”<sup>15</sup>-be, melyen csupán csak az arc részére volt kis nyílás szabadon hagyva; ismét máskor rákötötték egy székre, amelyet gyorsan forgattak, úgy hogy a beteg eszméletét veszítette és így természetesen meg is nyugodott.<sup>15</sup> De jóval ismertebbek, — mint a régi „*restraint*” maradványai — a fedeles fürdő, a kényszerágy, a kényszerzubbony, a muff, az öv, a szíj stb. *Mária Béla* a lipótmezei állami elmeegógyógyintézet százéves történetéről írott cikkében<sup>16</sup> említi, hogy 1868-ban, az intézmény megnyitásakor fellelhetőek voltak még olyan eszközök, mint a „dühöngő asztal” és a „dühöngő szék”, melyekhez vaspántokkal és bőrszíjakkal erősítették a nyugtalan betegeket. *Salgó Jakab*<sup>17</sup> 1903-ban arról panaszkodik, hogy megmaradt még a kényszergyógykezelés egy lényeges rekvizituma: a cella. A cellát a dühöngők izolálására használták. Mindennek a háttérében a kor az elmebetegekkel kapcsolatos alapvető célkitűzése húzódott meg. *Salgó Jakab* idézve: „*A mi intézetünk és a többi külföldi intézetek is, felszerelésükben azon nézetből indulnak ki, hogy a beteg megőrzendő, hogy belőle baj ne származzék. Ennek felel meg a kezelés is, mely elsősorban elzárja a beteget.*”<sup>18</sup>

Joggal merül fel a kérdés, hogy vajon a kényszer alkalmazásával sikerült-e elérni a használatától remélt célokat, s ha igen, milyen mértékben?

Az egyetemes pszichiátriátörténet tanúsága szerint azt lehet mondani, hogy legfeljebb csak kis részben és csupán körülírt vonatkozásokban. *Christián* pl. különösen védelmébe vette a kényszerzubbonyt, mint „*átgondolt módszert és ésszerű eszközt*”, amelyek emberséges és okos használatát indokolt esetben megengedhetőnek tartotta.<sup>19</sup> De hazai precedens is említhető. *Epstein László*, aki akkoriban az angyalföldi állami tébolyda főorvosaként tevékenykedett, 1897-ben a következőképpen nyilatkozott: „... *anélkül, hogy szószólója akarnék lenni a kényszerzubbonynak, vagy polgárjogot akarnék neki vindikálni az elmebetegápolásban, mégis nyíltan beismerem, hogy szívesebben látom a zubbony ésszerű alkalmazását, mint a folytonos injekciózást, mert orvosi észjárásommal és egyéni lelkiismeretemmel nem tudom összeegyeztetni azt, hogy a betegen egy szisztematikus mérgezést kövessen el.*”<sup>20</sup>

Mindenesetre elgondolkodtat, hogy a „*restraint*”-nak már a kényszer nélküli kezelés bevezetése után és közismert sikerét követően is sok híve maradt, s bizonyára nem csupán kényelmi szempontokra való tekintettel. Ismeretes a korábbi leírásokból ugyanis, hogy a szabadkezelés főleg eleinte bizonyos

<sup>13</sup> Hollós i. m. 1910, p. 665

<sup>14</sup> Epstein L., „A »no-restraint« határáról.” *Gyógyászat*, 1897 48., p. 736

<sup>15</sup> Epstein i. m. 1912, pp. 537

<sup>16</sup> Mária B., „Az Országos Ideg- és Elmeegógyógyintézet százéves története.” *Ideggyógyászati Szemle*, 1970, 23, p. 337

<sup>17</sup> Salgó J., „Hozzászólás Oláh G.: »Az elmebetegkezelés újabb elvei« című előadásához.” *Az 1902. évi Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai* (Budapest, 1903), pp 127–128

<sup>18</sup> Salgó i. m. 1903, *ibid.*

<sup>19</sup> Ramée F., „No-restraint: Open-door.” *Manuel alphabetique de psychiatrie* (Paris 1965), pp 388–389, p. 395.

<sup>20</sup> Epstein i. m. 1897, p. 736

hátrányoktól nem volt mentes, így pl. alkalmazása mellett jelentősen megszorodott az öngyilkosságok száma. Szintén *Epstein László* említi, hogy biztos forrásból tudása van arról, miszerint a Feldhof-i intézetben a XIX. század végén még igenis használták a zubbonyt, s Párizsban sem vetették el végleg a „*camisol*”-t, a „*bandettepour les genoux*”-t és a „*chaise de force*”-t. Különben *Nidermann Gyula* és *Chyzer Kornél* is beszámoltak utazási tapasztalataik kapcsán arról, hogy kényszereszközöket szélében-hosszában használták a párizsi intézetekben.<sup>21</sup> Németországban *Jacobi* később is nagy barátja maradt a kényszereszközöknek és a kényszerkosárnak.<sup>22</sup>

Úgy tűnik, hogy általánosságban véve és alapvetően, a kényszerítő eszközök széles skálájának a bevezetése nem hozta meg a kívánt eredményt. Sőt, olykor azzal éppen ellentétesen hatott.

*Epstein László* értékelése<sup>23</sup> szerint a tapasztalat megmutatta, hogy a kényszereszközök nemcsak főlegesen, hanem inkább ártalmasak, hogy a beteg izgatottságát és nyugtalanságát nem csillapítják, hanem inkább fokozzák. A „*restraint*” régi rendszerében ugyanis ha egy betegnél némi izgalom vagy nyugtalanság állt elő, azonnal rögzítették, vagy a „*dühöngők*” épületszárnyán egy izolált cellába csukták, ahol azután fokozott mozgási vágya másban nem található kielégülést, mint abban, hogy ruháját és ágyneműjét tépegette, a falakat bemázolta, a vakolatot leverte, a téglát kiszedte, azzal az ajtón dörömbölt, s emellett folyton dalolt, kiabált, ordított. Ugyanakkor ez játszódott le kevés változatossággal a szomszédos cellákban is, s így el lehet képzelni azt a pokoli zajt, mely az ilyen osztályon támadt, s amely éppenséggel nem volt alkalmas arra, hogy akár a cellába zárt, akár a kint lévő betegekre megnyugtatólag hasson. És miután az ilyen zajos betegeket akár heteken vagy hónapokon át bezárva tartották, azok sokszor vagy kimerültek, vagy teljesen elvadultak.<sup>24</sup>

*Epstein László* meglátásában a „*dühöngés*” majdnem artefactum volt a betegeknek, a régi „*restraint*”-rendszer természetes folyamánnyaként. Kissé entuziaszta kijelentése szerint, „...*amióta nincs dühöngő-osztály, nincs dühöngő beteg sem.*” A „*tombolás*” és „*dühöngés*” csak annyiban tartozik az elmegyógyintézet fogalmához, mint amennyire pl. a *decubitus* vagy a *bordatörés* a *paralízis* progresszív kórképéhez: miként ez utóbbiak a hiányos gondozás következményei, úgy amaz is csak ott lép fel, ahol a betegek elhelyezése és tágabb értelemben vett ellátása rossz.<sup>25</sup> Kitént ugyanis, hogy az elmebajosok távolról sem olyan veszedelmes egyének, mint amilyeneknek képzelték őket, hogy az ordítás, *tombolás* és *garázdálgodás* semmiképpen sem szükségszerű kísérői az elmebajok többségének, s hogy az elmebetegek sokkal több szabadságot bírnak el, mint amennyire őket képeseknek tartották.<sup>26</sup> *Eklatáns példája* volt ennek az az esemény, amelyről *Orbán Sándor* számolt be egy tanulmányában<sup>27</sup>: *Oláh Gusztáv* mesélte el egy alkalommal, hogy a lipótmezei intézetből 20 nyugtalan, aszociális beteget szállított el valamelyik vidéki intézetbe. Tévedésből azonban az illetékes település zárt osztálya helyett kiadták őket az intézethez tartozó ún. „*családi ápolási telepre*”, vagyis egy szabadabb milieu-be, ahol is e betegek annyira megállták a helyüket, hogy egyet sem kellett visszaszállítani.

A pszichés ártalmakat is létrehozó kényszerkezelés heves ostorzása közepette a korabeli szerzők hajlamosak voltak szinte mindenfajta izgatott, *dühöngő* magatartásformát a „*restraint*” rovására írni, miként az *apáthiás inaktivitást* is kizárólag un. „*Anstalt-ártalomnak*” tudták be. Ez természetesen a kellő intellektuális distinkciós erő hiányának, vagy még inkább elfoglaltságból eredő indokolatlan általánosításnak minősíthető, hiszen jól ismert, hogy — függetlenül a kórházi kezelés és ápolás körülményeitől —, mind az izgalmi, mind az *adynamiás*, torpid állapotok elsősorban a közvetlenül zajlóban lévő

<sup>21</sup> Epstein i. m. 1897, *ibid.*

<sup>22</sup> Zsakó i. m. 1910 35, p. 632; 36, p. 648.

<sup>23</sup> Epstein i. m. 1912, p. 537

<sup>24</sup> Epstein i. m. 1907, p. 800

<sup>25</sup> Epstein i. m. 1907, *ibid.*

<sup>26</sup> Epstein i. m. 1912, p. 537

<sup>27</sup> Orbán S., „A pszichiátria újabb irányelvei. Az ideg- és kedélybetegek nyílt kezelése és gondozása” *Gyógyászat*, 1929, pp 150 és 189.

pszichotikus folyamat, vagyis a kérdéses elme kórformák megnyilvánulási formái. Mindemellett természetesen lehetnek ilyen intézeti hiányosságokból eredő, másodlagos tünetegyüttesek is.

*Oláh Gusztáv* *Az elmebetegkezelés újabb elvei* címen 1902-ben, a Második Országos Elmeorvosi Értekezleten tartott referátumában<sup>28</sup> azt mondta, hogy a szabadságkorlátozás mechanikai eszközei — s közöttük az elszigetelés — olyan pszichés zavarokat teremtenek, melyeket nem lehet társadalomképesé tenni. *Voltaképpen a cella teszi szükségessé a cellát.* Ez szükségképpen beáll minden olyan intézetben, ahol a szokás szerint nagynak épült kórtermek a beteganyag csoportosíthatóságát megnehezítik, és ahol az orvos izolálni kényszerül a nyugtalan beteget, mert hiszen nem tud magán másként segíteni. A beteg cellába kerül, hypnoticumot kap, s fokozatosan deszocializálódik. *„Így teremtdődnek meg azon csúnya formák mint tébolydai artefaktumok, amellyekkel ma már szerencsére ritkán találkozunk, és ahol találkoznak, ott vagy a vezetésben, vagy az intézet gyógyinstrumentumának szerkezetében hiba van”* — írta.<sup>29</sup>

Megjegyezte még azt is, hogy míg a fegyőrszerű ápolók minduntalan kénytelenek bántalmakat elszenvedni, addig pl. a szelíd, türelmes viselkedésű irgalmas testvéreknek az osztályán soha nem volt még semmi bántódásuk. Éppen ezért megalapozottnak tartotta paradoxonokat kedvelő főorvosa, *Dr. Molnár* azon kijelentését, mely szerint, ha egy ápoló arról panaszskodik, hogy valamelyik beteg őt ok nélkül bántalmazta, mindig az illető ápolót kell megbüntetni! Hasonlóképpen *Oláh Gusztáv* közléséből más vonatkozásban az is ismert, hogy az elmeorvosok ellen elkövetett merényletek 90%-a a tébolydában való visszatartás vélt jogtalanságának megtorlásából ered — miután a tébolydák turbulens elemei mindig élméjűeknek hiszik magukat.<sup>30</sup>

*Konrád Jenő* 1883-ban közzétett *„Úti jegyzeteiben”*<sup>31</sup> beszámolva európai tanulmányútról arról tudósít, hogy a nagy hírű párizsi *Václav Mognan* (1835 — 1916) szintén meg volt győződve arról, hogy a furibund dühösség a kényszerítő eszközök, így mindenekelőtt a kényszerzubbony alkalmazásának mesterséges terméke.

*Epstein László* is úgy találta 1907-ben, hogy a „*restraint*” megszüntetésével, továbbá a betegek rendszeres foglalkoztatásával és a velük való behatóbb foglalkozással a „*dühöngő*” elmebajosokkal együtt lassanként eltűnőben van a modern elme gyógyintézetből a régi fajta intézmény betegeinek egy másik kategóriája is, nevezetesen a leronygyolódott, piszkos öltözetű, bárgyú tekintettel naphosszat maguk elé bámuló, tétlen, egyhelyben álló, ülő, vagy a földön heverésző pszichotikusok típusa.<sup>32</sup> *Oláh Gusztáv* pedig már 1902-ben megtette hasonló észrevételét: *„Kétségtelen, hogy az újabb korban azok a csúnya véres formák, aminőket húsz-huszonöt évvel ezelőtt a cella ablakán át szemléltünk, úgyszólván teljesen eltűntek. Az elme kóralakok mennek-e a halandó kultúrával bizonyos átalakuláson keresztül, vagy a régi tébolydák mesterségesen teremtették-e meg ezeket az elvadult alakokat, mint reaktív kórképeket, azon vitatkozni lehet, de tény, hogy a mai beteganyag hasonlíthatatlanul szociálisabb, s hogy azzal könnyebb bánni.”*<sup>33</sup>

Miután összefoglalóan áttekintettük a „*restraint*”-rezsím keletkezését, célkitűzését, módszereit, zsenge eredményeit és jelentősebb károsító hatásait, immár térjünk át az előbbi reakciójaként létrejött „*no-restraint*”-szisztéma külföldi és hazai kezdeményezőinek, neves képviselőinek a bemutatására, fontosabb nézeteik ismertetésére.

Talán kevésbé közismert, hogy az elmebetegekkel való szabadabb bánásmód és a kényszer nélküli kezelés előfutárai között voltak olyanok, akiknek ilyen irányú elméleti munkássága, vagy gyakorlati tevékenysége időben megelőzte *Philippe Pinel* (1745 — 1826) 1793-ban, a párizsi Bicêtre-intézetben vég-

<sup>28</sup> Oláh i. m. 1903b, pp 121–127

<sup>29</sup> Oláh im. 1903b, *ibid.*

<sup>30</sup> Oláh G., „Az elmebetegek jogvédelméről” Magyar Jogászegyleti Értekezések xvi. kötet. 2. füzet. (Budapest 1898), pp 31–48

<sup>31</sup> Konrád J., „Az elme gyógyászat köréből. (Úti jegyzetek, 1883)” *Gyógyászat*, 1883. augusztus 9. p. 864, és augusztus 16. p. 890

<sup>32</sup> Epstein im. 1907, *ibid.*

<sup>33</sup> Oláh i. m. 1903b, pp 121–127

rehajtott történelmi tettét, nevezetesen előbb 12, majd 50 férfi elmebeteg bilincseiktől való megszabadítását. Oláh Gusztáv meg is jegyezte<sup>34</sup> olykor kissé csipkelődő modorában, hogy Ph. Pinel kétségtelenül látványosabban, nagyobb *mise en scène*-el hajtotta végre e cselekményt mint pl. olasz társa, Vincenzo Chiaruggi korábban, 1789-ben indított reformját, ezenkívül a „hevüλέkeny franciák vezéremzeti öntudata” is jelentősen elősegítette, hogy gyorsabban fogták fel, Ph. Pinel újításának kulturális jelentőségét. Hollós I. ugyanerre céloz találó hasonlatával: Ph. Pinel ténye az elmebetegek felszabadítási folyamatának történetében éppoly robbanás és talán kissé színezett documentum volt, mint a népszabadság történetében a francia forradalom.<sup>35</sup>

Nem szabad továbbá arról sem megfeledkeznünk, hogy az emberbaráti eszméktől és a francia encyclopaedisták műveinek szellemiségétől áthatott XVIII. század, amely az emberiséget meg kívánta szabadítani mindenfajta elnyomástól és babonától, fogékony volt és szívesen hajlott az elmebetegek felszabadítására is. Kétségtelen, hogy az azon kort mozgató, nagy eszmék hatása alatt, amelyek a jogegyenlőséget hirdették és az emberi méltóságnak, az egyéni szabadságnak általános elismerését követelték, oldotta fel Ph. Pinel a Bicêtre elmebetegeinek a láncait.

Végül is mindezen tényezők azután együttesen eredményezték azt, hogy a köztudatban Ph. Pinel nevéhez fűződik a modern elmebetegápolás kezdete.

Márpedig őt mind teoretikus, mind praktikus tekintetben egyes kollégái megelőzték a „no-restraint” programjában.

Elméleti-publikációs szinten Joseph Dacquin, a Chambéry-kórház orvosa emelt szót korábban a humánus bánásmód érdekében. 1791-ben publikált *Philosophie de la folie* című munkájában fejtette ki pl. azt a gondolatot, hogy az elmebajtt sokkal inkább megfelelő lelki-morális hozzáállással és segítséggel kell kezelni, mintsem fizikai módszerekkel. A betegekkel kapcsolatos érzületét és a hozzájuk fűződő viszonyulását jól tükrözik következő sorai: „...az, akit egy elmebajos megpillantása bensőleg nem rendít meg, vagy aki csak arra tartja alkalmasnak, hogy szórakozzék vele, az egy valóóságos erkölcsi szörnyeteg!”<sup>36</sup>

Inkább gyakorlati természetű volt viszont az idealista lelkületű olasz orvos Vincenzo Chiaruggi (1759 — 1820) elmeegógyászati reformtevékenysége. Őt a híres, felvilágosult abszolutista uralkodó, Pietro Leopoldo (1749 — 1792) toszkániai nagyherceg (a későbbi II. Lipót császár és magyar király), bízta meg azzal, hogy az általa 1788-ban létesített Bonifácus kórházban honosítsa meg az elmebetegek emberséges, új szellemben történő kezelését. A nagyherceg egyébként eltörölte a halálbüntetést, s 1774-ben liberális szellemű elmetörvényt hirdetett ki, előírva többek között e betegek gyógyítását.

Vincenzo Chiaruggi tehát már négy évvel Ph. Pinel forradalmának minősített tette előtt a szabadabb és humánosabb elmebetegápolás érdekében munkálkodott.

Nem érdektelen különben magának Philippe Pinelnek az alakját és működését közelebbről is szemügyre vennünk, ha eszméiről és tevékenységéről igazán hiteles képet kívánunk szerezni magunknak. A hagyományos elmeegógyászattörténeti méltatásokban, a pszichiátriai rehabilitációs emlékünnepek hivatkozásaiban stb. ugyanis — miként a Párizsi Salpetrière előtt szoborcsoport által megjelenített idilli jelenetben is: Ph. Pinel előtt fiatal elmebeteg leány térdel széttört bilincsek között, virágot nyújtva a mesternek. Ph. Pinel, az a többnyire csupán a jóságtól és részvétől megszállott, láncoktól szabadító, eszményített, leszűkített gesztusértékű képe vált közismertté.

Henri Baruk a francia pszichiátria történetéről publikált művében<sup>37</sup> utal arra, hogy Ph. Pinel életműve mindmáig túl kevésbé ismert, s talán ennek tudható be, hogy a közvéleményben elsősorban mint *filantróp*, az elmebetegekkel szemben jóságot és szelídséget propagáló személyiség szerzett egyetemes hírnevet. Ilyen értelemben egyesek vitatva a prioritását, érdemeit tekintve J. Dacquin és V. Chiaruggi

<sup>34</sup> Oláh i. m. 1903a, pp 1—197

<sup>35</sup> Hollós I., „Az elmeegógyászati terapia múltja és jövője” *Gyógyászat*, 1914 7., p. 102

<sup>36</sup> Baruk M., „Pinel et Esquirol, et le grand courant moral” In: *La psychiatrie française de Pinel a nos jours*. (Paris 1967), pp 8—19, 85—87

<sup>37</sup> Baruk i. m. 1967 *ibid.*

mellé helyezték őt. De ha *Ph. Pinel*-t pusztán egy tisztán idealista orvos szerepkörébe soroljuk be, úgy mélysegesen félreismertük tevékenységét. Valójában vérbeli realista volt, akinek a mentalitása és erkölcsi beállítottsága mélyseges, megvilágosító és szüntelenül ellenőrzött tapasztalatra épült. A morális szempontok és a tudományos adatok nála szoros egységbe szövődtek, s pontosan ez a szintézis az, amely műve értékét adja, s annak időtállóságát biztosítja.

Módszere abban állott, hogy a jósághoz egy bizonyos fajta szilárdságot és némi keménységet tárított.

Ahhoz ugyanis, hogy az embereket eredményesen vezethessük, tudnunk kell kiegészítő módszereket alkalmazni; egyedül a jóság vagy a gyengeség önmagában véve tudnillik annak a kockázatát rejti magában, hogy *zsarolási reakciókat* válthat ki. Eppen ezért a jóságnak mentesnek kell lennie a gyengeségtől, miként az eltökélt szilárdságnak is bárminemű érzéketlen szigorúságtól, s főleg sértő vagy gonosz megnyilvánulástól.

Szemléletesen fejezte ki ezen alapmagatartási normatíváját maga *Ph. Pinel* a „*Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*” (1809)-című művének alábbi soraiban: „*Megismertettem a szelidség útjának a jellegzetességeit és örvendetes hatásait, miként néhány más esetben az egyes betegek uralkodó téveszelméivel és hajlíthatatlan makacosságával szembeni szilárd és megrendíthetetlen szembenállás, esetleg megfélemlítés eszközeit is, nemkülönbben a bátor és imponáló elhatározás, esetleg elszántság attitűdjét, amelynek azonban nélkülöznie kell bármiféle sértő jelleget, keserű, neheztelő indulatot, vagy haragot, s meg kell egyeznie az emberiség legszentebb jogaival.*”<sup>38</sup>

Philippe Pinel (1745 — 1826) apja sebész volt, s fia tanítását előbb *Gorse* abbéra bízta, majd az Oratoriánus szerzetesek kollégiumába íratta be. A Szentírásban nagy jártasságra tett szert, megtanult latinul, majd klerikus lett, s reverendát öltött. Felvette a kisebb egyházi rendeket, s teológiát tanított. Később Toulouse-ban matematikát, természet- és orvostudományt tanult, s 1883-ban ott védte meg orvosdoktori disszertációját. Ezután Montpellier híres orvosiskolájában képezte tovább magát, megtanulva angolul is, s megismertette hazájában az Edinborough-i orvosok tudományos munkáit. Pszichiátriával komolyabban Párizsban kezd foglalkozni. Ott éri az 1789-es forradalom, s jelen van XVI. Lajos kivégzésén, amely — mint ez leveleiből kiderül — mélyen megrendíti. Jóllehet nyitott és haladó szellemű ember volt, de helytelenített mindenféle szélsőséget. Személyiségében a példa nélküli éles elméhez és ritka műveltséghez érzékeny szív, s meleg emberiség társult.

A korlátlan fanatikus értelmiség által szított és a csócselék által végrehajtott 1789-es francia forradalom idején — mint ahogy igen találóan néhány mai francia történész nevezi, a „terror napjai”-ban — megnősül, majd később két fia születik.

1793 augusztus 25-én nevezik ki a párizsi Bicêtre főorvosává. A Bicêtre 1660 óta fennálló zegzugos és piszkos épülete a súlyos bűnözők részére szolgáló börtönnek a tébolydával való szerencsétlen egyesítése volt abban az időben, amikor még aggok, gyógyíthatatlan testi betegek, vakok és epilepsziások is elhelyezést nyertek.<sup>39</sup>

Az elmerészeleg *Ph. Pinel*-t rendkívül impresszionálta azon betegek szüntelen ordítóása és szitkozódása, akik láncokkal voltak rögzítve a celláik előtt. Amidőn a láncok használatát először meg akarta szüntetni, a minden változtatástól féldő személyzet ellenállásával, sőt ellenségességével találkozott. Ők ugyanis megszokták, hogy nyugodtan éljenek a mozdulatlanra tett betegek mellett.

*Ph. Pinel* végül is 1793-ban előbb 12, majd 50 férfibeteget szabadított meg a láncaitól. A leghíresebb felszabadítottak között volt *Chevingé* úr, a francia gárda egy régi katonája, aki a korabeli feljegyzések szerint szabadítása után „*a jó magatartás és a hála valóságos modellje*” lett.<sup>40</sup>

Két évvel később, 1795-ben, amidőn az ugyancsak párizsi Salpêtriére főorvosa lett, az ott elzárva tartott nőbetegek javára ugyanezen reformokat vezette be: szintén levette a bilincseiket, megnyitotta abla-

<sup>38</sup> Baruk i. m. 1967 *ibid.*

<sup>39</sup> Hollós I., „Száz év előtti tébolydákrol.” *Gyógyászat*, 1909. 48., p. 806; 49., p. 822

<sup>40</sup> Baruk i. m. 1967 *ibid.*

kaikat, megfelelő ételmezt adtak nekik, s szelídséggel kezelte őket. Kortársai mindezért bolondnak tartották.

De *Ph. Pinel* nemcsak a láncok és egyéb kényszereszközök alkalmazása ellen emelt szót, de kora „sokk-módszerei” ellen is fellépett. Ezek hátterében az a régi mindennapi megfigyelés, klinikai empiria húzódott meg, hogy az elmezavar eltűnik, vagy legalábbis javul a szervezet súlyos sokkos állapotában, *asphyxiájakor*, agóniájában stb. Innen eredt az a terápiás koncepció, amely a „sokk-effektus” előidézésére — mint láttuk — a legváltozatosabb eszközöket (hirtelen, meglepetésszerű fürdők, forgatás, megijesztés stb.) igyekezett felhasználni.

A „No-restraint” korai kezdeményezése egy olyan korban, amidőn még a betegek többnyire nagy termekben — vagy éppen egyes cellákban — voltak elhelyezve, egymással keveredve, zsúfolt viszonyok közepette, s amidőn az izgatott, nyugtalan személyek farmakoterápiás csillapítására igazán hatékony gyógyszerek még nem állottak rendelkezésre, különösen merész vállalkozásnak tűnt.

Az agitált, esetleg heteroagresszív pszichotikusok ugyanis nemcsak a csendes betegeket nyugtalanították és bosszantották, de nemritkán egymást is fenyegették, s összeverekedtek. A háború kitört, s olykor az egész tömegre kiterjedt. E szituáció megfékezésére ilyen alkalmakkor a személyzet a befogás, lekötés, kényszereszközökkel való rögzítés módszereihez folyamodott, vagy egyes cellákban izolálta a kötekedőket. Ez az izolálás azonban szociális deprivációt eredményezett, s nem volt azonos az átmeneti elkülönítés célirányos módszerével.

*Ph. Pinel* mindenekelőtt a betegek megfelelő klasszifikálásához és csoportosításához folyamodott. A nyugtalanokat kiemelte, időlegesen elkülönítette, ily módon szétszórta őket, megszüntetve a nyugtalanságok bujtogatóinak koncentrációját. Az effajta elkülönítésnek azonban nem volt szabad elzárásnak tűnnie. A rövid tartamú szeparálásnak legfeljebb csak az lehetett a célja és feladata, hogy magát a beteget minden olyan külső ingertől, amely izgalmat válthat ki nála, vagy meglévő nyugtalanságát fokozhatja, megóvják, vagy, hogy megakadályozzák, nehogy egy betegnek zajos és féktelen viselkedése izgassa és inficiálja a vele együtt levő többi társát. E célra pedig fölöslegesnek tűnt a beteg cellába történő elzárása, de elegendőnek — sőt kívánatosnak — hogy őt csupán egy különálló, csendes szobába helyezték el, vagy akár egy csendes kertbe vigyék ki, természetesen megfelelő felügyelet mellett.

*Ph. Pinel* meggyőződése volt, hogy az elmebetegekkel szembeni helyes viselkedést ugyanolyan pszichés attitűdöknek kell irányítaniuk és ugyanazon normáknak kell meghatározniuk, mint amelyek a normális egyénekkel szembeni magatartás során szokásosak. Szó szerint idézve néhány idevonatkozó sorát: „*Különösen fontos — írta Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale — című művében —, hogy az elmebajosok a humanitás és a világos látást meghozó tapasztalatok alapján irányításának, hogy kilengéseik, a helyes úttól való eltérévéseik kellő határozottsággal legyenek helyretéve, ha kell korlátozva — de ugyanakkor mindegyik beteg élvezhesse a szabadság azon fokát, mely megfelelő személyi biztonságának, s mások biztonságának is...* ”<sup>41</sup>

A „No-restraint” korai előfordulásai, az olyan nagy elmeorvosreformátorok, mint *Ph. Pinel*, *J. G. Langermann*, vagy akár az angol *Tuke*-ok, *F. Alexander* véleménye szerint jóllehet nem gazdagították orvosi ismereteinket olyan új felfedezésekkel és eredeti koncepciókkal, mint amilyenekkel tette azt pl. *Harvey* vagy *Freud*, s ámbár nem voltak zsenik, de mégis nagyon értékes és odaadó embereknek tekinthetők. Egy olyan új tudományos korszak hiteles képviselőinek, amely elkezdte alkalmazni az értelmet és a megfigyelést — s nem csupán azért, hogy a környező külső világot megértse, hanem azért is —, hogy felfedezze az ember viselkedését, szociális és morális magatartását.<sup>42</sup>

Franciaországban a következő pszichiátriai generációk tagjai közül több követője is akadt *Ph. Pinel*-nek. Így mindenekelőtt *Étienne Dominique Esquirol* (1772 — 1840), aki a lehető legszorosabban igyekezett mestere nyomdokaiban haladni. Majd *Bénédict-Augustin Morel* (1809 — 1873), aki, miután 1848-ban a Nancy melletti Mareville-i azilium főorvosa lett, rögtön hozzáfogott az intézmény megreformálásához: megszüntette a kényszerzubbony használatát, felszámolta a cellarendszert, s az izolációs mód-

<sup>41</sup> Baruk, i. m. 1967 *ibid.*

<sup>42</sup> Alexander-Selesnick i. m. 1970, pp 139—169

szernél jobban kedvelte a hálóteremben való tartást. Egy még későbbi tanítvány: *Valentin Magnan* (1835–1916), a legnevesebb francia pszichiáterek egyike, a párizsi Sainte Anne megfigyelőosztályának a főorvosa. Konrád Jenő 1883-ban, ottani látogatása kapcsán részletesen tudósított az osztályán tapasztaltakról.<sup>43</sup> Az epilepszia, az alkoholizmus és a demencia paralytica képezte azon kórtani triász, mely az ottani elmerészeleg az uralkodó elemet képviselte. E túlnyomóan nehéz és nyugtalan beteganyag dacára *V. Magnan* a „*No-restraint*” elveit minden ízében kivitelezhetőnek tartotta, s a korabeli francia elmegyógyászok közül a szinte abszolút kényszer nélküli kezelés egyedüli híveként volt ismert. E módszernek betudhatóan — állítása szerint — osztályán teljesen megszűnt a furibund dühöngés.

S jóllehet a kényszereszközök alkalmazásának megrögzött ellenségeként ismerték őt, a betegápolás mindennapi nehézségeinek a megoldására azért volt néhány furfangos eszköze, eljárása. Így pl. az izgatott, s övneszélyes, saját magukat mindenáron megsérteni akaró betegeket párnázott cellákban helyezte el, de csak a lehető legritkábban, komoly szükség esetén. Osztályán nagy elterjedtségnek örvendtek a brómok, melyeket főleg a hisztéro-epilepsiánál és az alkoholizmus talaján keletkezett epilepsziákban alkalmaztak; a bódító szerek közül az opiátok használata volt túlsúlyban.

A kifejezett mániás izgatottságot mutató, vagy a nyugtalan és övneszélyes beteget erős vitorlavászonból készült, egy darabból álló olyan öltözékbe tette, amely a hátulgombolós gyermekruhához volt hasonló. Ám a hátul elhelyezett fémgombok külön kulcs segítségével zárhatók voltak, s így a beteg e ruhát nem tudta levenni. Ugyanakkor ez a fajta öltözék a szabad mozgást lehetővé téve biztosította, hogy a beteg fokozott mozgáskésztetése ne legyen gátolva.

A korszak ezen alapkérdését, hogy vajon az elmebetegeket korlátozásoknak célszerű-e alávetni, vagy sem, Angliában éppen a kvékerek, e vallásos moralizálók egy csoportja választotta meg, mégpedig az utóbbi értelemben.

Az 1790-es években *William Tuke* (1732–1822), egy kvéker teakereskedő — aki csodálta *Ph. Pinel* nagyságát és igyekezett követni tanításait — megállapította a *York Retreat* elmekórházat, amelyben megpróbált a páciensek részére jóindulatot sugárzó, és egyben kényelmes, nekik szimpatizáló környezetet létrehozni és azt folyamatosan (1796) fenn is tartani. Ő 1796-ban „*majdnem teljesen beszüntette a kényszerzubbonyt*” — írja *Donáth Gy.*<sup>44</sup> Utódai az intézet vezetésében — *Henri Tuke* (1755–1814), a fia és *Samuel Tuke* (1784–1857), az unokája — az alapító humanitárius szellemét törekedtek megőrizni.

A *Tuke* dinasztia hagyományait követve, az 1830-1840-es évek vége felé *Robert Gardiner Hill* (1811–1878) és *John Conolly* (1794–1866) — előbbi a *Lincoln Asylum*-ban, utóbbi a *Hanwell Asylum*-ban azon fáradoztak, hogy elmebetegápolásból és kezelésből bármiféle kényszerítő módszert vagy eszközt kiküszöböljenek. Nem véletlen, hogy éppen Angliában született meg az az üdvös ellenhatás, amely végül is a „*No-restraint*” rendszert eredményezte. Ott ugyanis egyfelől a pszichiátriában a kényszereszközök túlzott igénybevétele divott, ami előbb-utóbb szükségszerűen visszatetszést váltott ki; másfelől viszont a közvéleményt átható hagyományos angol szabadságszeretet ihlette azon törekvéseket, amelyek — a lehetőségek határain belül — az elmebetegek részére is igyekeztek a személyes szabadságot érvényre juttatni.<sup>45</sup>

Voltaképpen *J. Conolly* nevéhez fűződik elsősorban e terápiás szisztéma bevezetése. Ő 1828 és 1839 között inaugurálva e módszert, az általa vezetett létesítményekben egyszerűen megtiltotta, hogy a kényszerítés és a lekötés ismert módszereit (kényszerzubbonyt, ágyhoz-rögzítést, cellában való izolálást stb.) alkalmazzák. Ismert elve: még annál is rosszabb, ha a beteget bármirc kényszerítjük, mint az, hogy ha egyszerűen magára hagyjuk!

*Donáth Gy.*-nak az idegkórtan legújabbkori történetét taglaló összefoglalójából ismeretes, hogy *John Conolly* először a londoni egyetemen próbálta a pszichiátria tanítását meghonosítani. Miután azonban Londonban sem mint orvos, sem mint tanár boldogulni nem bírt, elfogadta Middlesex város elmekórházában, Anglia legnagyobb ilyen kórházában a *Resident physician* állását, és ott *Ph. Pinel* és *W. Tuke*

<sup>43</sup> Konrád i. m. 1883. augusztus 9. p. 864, és augusztus 16. p. 890

<sup>44</sup> Donáth Gy., „Elmebetegek kezelése a régi időkben és mostanában.” *Gyógyászat*, 1930 9., p. 169.

<sup>45</sup> Donáth i. m. 1930, p. 170



példájára igyekezett minden kényszereszközt kiküszöbölni. Ugyanott egy mintaszerű magángyógyintézetet is alapított. Híres munkája a kényszer nélküli gyógykezelésről (*The treatment of the insane without mechanical restraints*) 1856-ban jelent meg.

J. Conolly tanai és terápiás rezsimje számos országban elterjedtek és kedvező fogadtatásra találtak. Így pl. eljutottak Oroszországba is, ahol jelentős befolyást gyakoroltak a nagy orosz neuropszichiáter, *Szergej Korsakow* (1854 — 1900) szemléletére is. Olyannyira, hogy 1887-ben Moszkvában kollégái számára előadást tartott „*A betegek kényszermentes kezeléséről.*”<sup>46</sup>

Franciaországban azonban a „No-restraint” szenvedélyes vitákat váltott ki, és számos ellenzője akadt. 1858-ban csak *B. A. Morel* dicsérte élénken e módszert, öneki ugyanis lehetősége nyílt személyes tapasztalatokat szereznie *J. Conolly* intézeteiben.<sup>47</sup>

A történelmi elemzés során azonban megállapítható, hogy mindezen törekvések jóideig többnyire csak izolált jellegű próbálkozások maradtak. *Hollós I.* azt írta 1909-ben — hangsúlyozom, akkori jelenidőben! —, hogy „... a szabadkezelés igazsága igen lassan terjed. Már száz évvel ezelőtt is voltak, akik azt nemcsak humánusnak, hanem egyszerűbbnek és észszerűbbnek tartották, és az még ma is támadásnak, vitának, meg nem értésnek a tárgyát képezi.”<sup>48</sup> *Epstein László* hasonló értelemben nyilatkozott: „Jóllehet *J. Conolly* az eszme terjesztésében a legtöbbet tette és a kezdeményezett reformnak sikerét biztosította, a hagyományos felfogásokkal megküzdeni természetesen nem volt könnyű feladat, s így a 'no-restraint' híveinek száma csak igen lassan szaporodott és több évtized telt el, amíg az elv általánosan el lett fogadva. De akkor is csak az elv aratott diadalt; a gyakorlatban még igen sokáig nem tudtak megválni a megszokott és jól ismert rendszertől, sőt merem állítani, hogy még máig sem váltak meg teljesen.”<sup>49</sup>

Végül is azt lehet mondani, - hogy a megszokotthoz való ragaszkodás, a konzervatív szellem, az erendő emberi lustaság, az ápolószemélyzet elsősorban a saját biztonságát és kényelmét kereső beállítottsága stb. visszahúzó erejének betudhatóan — a kényszerkezelés ellen folytatott küzdelem csak a XIX. század vége felé vezetett jelentősebb és kiterjedtebb eredményekhez.

*F. Alexander* szellemes anekdotát mesél el annak demonstrálására, hogy mennyire nem elfogadott még ma sem a kényszermentes kezelés elve. Egy amerikai pszichiáter valamelyik londoni elmekórház látogatásakor meglepetve kérdezte az őt kalauzoló orvost, hogy „hol vannak az ablakokról a rácsok, s hogyhogy a betegek szabadon közlekedhetnek? Nem félnek Önök — kérdezte továbbá —, hogy ezek a betegek, ha feldühödnek, megsérthetik magukat, vagy a többieket? — Brit kollégája erre így válaszolt: „Kedves Uram, igaz ugyan, hogy ezek az emberek valamennyien pszichotikusak, s jóllehet olykor izgatottá is válnak, — de emlékeztetem Önt arra, hogy mindenekelőtt angolok!”<sup>50</sup>

Ha a „No-restraint” bevezetésének és alkalmazásának hazai történetét vesszük szemügyre, úgy abban két, egymástól jól elkülöníthető szakasz mutatkozik.

Amennyiben ugyanis a „No-restraint”-et csak a szorosan véve eredeti, behatárolt célkitűzéseinek, — azaz a kényszereszközök megszüntetését és a betegekkel való humánusabb bánást szorgalmazó intencióinak — megfelelően értelmezzük, úgy ennek a koncepciónak az egyetemes pszichiátriátörténeti időhatárai *Ph. Pinel* és elődei tevékenységével kezdődnek, átfogják a négy évtizeddel későbbi *J. Conolly* és társai újító munkásságát, s a közel egy évszázaddal később bevezetett ún. „ágy-, vagy fektető kezelés” érnek véget.<sup>51</sup>

Hazánkban ebben az időszakban a leghumánusabb szellemben működő, s a „No-restraint” összes lényeges törekvését maradéktalanul megvalósító intézmény kétségkívül a *Schwartz Ferenc* által 1850-ben Vácott létrehozott, majd 1852-ben a budai Kékgolyó utcába áthelyezett magánelmegyógyinté-

<sup>46</sup> Alexander—Selesnick i. m. 1970, pp 139—169

<sup>47</sup> Ramée i. m. 1965, pp 388—389; 395.

<sup>48</sup> Hollós i. m. 1909 48., p. 806; 49. p. 822

<sup>49</sup> Epstein i. m. 1897. 48. p. 736

<sup>50</sup> Alexander—Selesnick i. m. 1970, pp 139—169

<sup>51</sup> Epstein i. m. 1897. 48. p. 736

zet volt. Működéséről a honi szakirodalomban Horánszky N. és Pisztor F.<sup>53</sup> számoltak be részletesen.

Epstein L. egy tanulmányában<sup>54</sup> vitatja a szabad kezelés hazai bevezetésének megvalósítói prioritását. Tévesnek tartja Fabinyi R. főorvosnak az 1922. június 5-i, a lipótmezei intézet fél évszázados fennállásának jubileuma alkalmából rendezett díszülésen tartott előadásában elhangzott azon állítását, mely szerint Magyarországon 1905-ben Konrád J. és Pándy K. kezdeményezte volna a szabad kezelést. Ő maga ugyanis már 1897-ben, a magyar orvosok és természetvizsgálók trencsényi vándorgyűlésén megemlékezett a szabad kezelés előnyeiről. Ezenkívül Niedermann Gy. „... aki minden haladást elősegített, példát adott, mint első az országban, az elmebetegek szabad kezelésére” — írja Epstein L.<sup>55</sup> S való igaz, már a *Gyógyászat* 1875. évfolyama II. számában arról olvashatunk, hogy Niedermann Gy. felteszi a kérdést, hogy mi jobb, kényszer alkalmazni az őrzőöknél, vagy kényszer nélkül gyógyítani? A gyakorlatban ő úgy oldotta meg a kérdést, hogy három évig kényszereszközök felhasználásával gyógyított, majd újra három évig kényszer nélkül. Míg az első esetben beteget 17%-a javult, a másodikban 20%-uk. Ez az egyik előnye a kényszer nélküli gyógyításnak. A másik, el nem hanyagolható haszon az, hogy a hozzátartozók az ilyen intézetbe nem irtóznak beadni szerencsétlen családtagjaikat.<sup>56</sup> A külföldi tapasztalatok szerint további nyereség még, hogy a betegek nyugodtabbak lettek, s a gyógyulások is nagyobb százalékban történtek.<sup>57</sup>

Niedermann Gy. miután az intézmény második igazgatójaként 1884-ben átvette a lipótmezei tébolyda vezetését, rövest megszüntette a kényszerzubbony használatát, s annak alkalmazását végleg betiltotta. Majd 1896-ban, külföldi tanulmányútjának tapasztalatai nyomán a kezelést egészen új hazai formájaként az izgatott betegek lecsillapítására bevezette az ún. „ágy-, vagy fektető kezelést”, amelyet csupán addig volt szabad alkalmazni, amíg a beteg teljesen meg nem nyugodott.

A „No-restraint” programjának van azonban egy tágabb és korszerűbb értelmezése is. Miként a „restraint” átfogóbb jelentéstartalmába a kényszerítés és a korlátozás valamennyi formája beletartozik, a fizikai mozgáskorlátozástól és a testi, étkezési és alvási szükségletek megkurtításától a térben való szabad közlekedés redukálásán keresztül a magasabb szellemi tevékenységek behatárolásáig, s a személyi szabadság korlátozásáig, úgy a „No-restraint” kiszélesített tervezetében is helye kell, hogy legyen mindennek, csak természetesen ellenkező előjellel. Vagyis ennek az új szellemű rezsimnek tükröződnie kell a pszichiátriai terápia és a betegápolás milyenségében,<sup>58</sup> a pszichiátriai betegellátás és intézmény-

<sup>52</sup> Horánszky N., „Schwartzter Ferenc és Schwartzter Ottó jelentősége a magyar pszichiátria történetében” *Communications ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica*, 1959 15—16., pp 81—108

<sup>53</sup> Pisztor F., „Szociálpszichiátriai szempontok Schwartzter Ferenc és Babarcsi Schwartzter Ottó terápiás gyakorlatában, valamint törvényeségi és közigazgatási elmekörtani munkásságában (II. rész)” *Ideggyógyászati Szemle*, 1980 5., p. 233; valamint Pisztor F., „Szociálpszichiátriai szempontok Schwartzter Ferenc és Babarcsi Schwartzter Ottó etiotopatogenetikai szemléletében, összefüggésben a XIX. század és a Monarchia időszakának hazai társadalmi életével és eszmévilágával. (I. rész) *Ideggyógyászati Szemle*, (1980) 4 p. 177

<sup>54</sup> Epstein L., „A lipótmezei állami elmeegógyintézet szerepe a magyar elmeegógyászat fejlődésében” *Gyógyászat*, 1922 27., p. 399; 28., p. 417.

<sup>55</sup> Epstein i. m. 1922 *ibid.*

<sup>56</sup> Niedermann Gy., „Az elmebetegek kényszer nélküli kezelése.” *Gyógyászat*, 1875. 11., p. 167

<sup>57</sup> Bolyó K., „Utazási napló-töredékek” *Gyógyászat*, 1862 48., p. 986.

<sup>58</sup> Epstein i. m. 1907 47., p. 800; Hollós i. m. 1914 7., p. 102; Oláh G., *Az elmebetegápolás, különös tekintettel Magyarország elmebetegügyére* (Budapest 1889), pp 1—125; Oláh 1903b, pp 121—127; Oláh 1903a, pp 1—197; Oláh i. m. 1914 pp 3—5; Pisztor F., „A szkizofrénia és a paranoid kórformák gyógyítási kísérletei a Monarchia korabeli Magyarország különféle pszichiátriai intézményeiben” *Orvostörténeti Közlemények*, vol. XXVI (1980), p. 4, és 53.; Pisztor F., „A 120 éves lipótmezei elmeegógyintézet szerepe és jelentősége a magyar pszichiátria történetében” *Ideggyógyászati Szemle*, 1989 3., p. 97.; Fekete J., „Intézetünk megalapítása és működése 1900-ig” *Az Országos Ideg- és Elmeegógyintézet 100 éve* (Szerkesztette: Dr. Dr. Böszörményi Zoltán) (Budapest 1958) pp 67—82; Szirtes Gy., „Lipótmező fejlődése 1900—1945 között” *Az Országos Ideg- és Elmeegógyintézet 100 éve* (Szerkesztette: Dr. Dr. Böszörményi Zoltán) (Budapest 1958) pp 83—96.

hálózat korszerű szervezési formáiban,<sup>59</sup> s az elmebetegügyi törvényhozásnak az elmebetegek jogvédelmét biztosító rendelkezéseiben<sup>60</sup> egyaránt.

F. Ramée értékelése szerint egy ilyen terápiás rezsim bevezetése nemcsak a régi formulákhoz adaptált korszerűtlen helyiségek átalakítását tételezi fel, de főleg a számos intézményben megcsontosodott és uralkodóvá vált erkölcsök és elavult szokások megváltoztatását kívánja meg. Saját magunkat is tudnunk kell függetleníteni a rutintól, megszabadítani a könnyű megoldások kényelmes gyakorlatától. Kiemelten fontos feladat továbbá nagyszámú, emberséges és megértő személyzet toborzása, akik képesek a nyílt-rendszer mellett a betegek folyamatos, szinte észre sem vehető felügyeletére. Mindenekelőtt pedig küzdeni kell az oly elborzasztó túlzásfoltosság, s — ennek kontrasztjaként — a hiányos orvoslétszám ellen, amint ezt a francia Pszichiátriai Kórházi Orvosok Szakszervezeti Tanácsa egy 1949-es memorandumában követelte.<sup>61</sup>

A „No-restraint” e tágabban értelmezett programjába — amelynek megvalósítása több-kevesebb sikerrel a múlt század végétől kezdődően, s napjainkig tartóan folyamatban van — illeszthető az ún. „Open-door” realizációs kísérlete is.

Ugyancsak F. Ramée lényeglátó meghatározása értelmében itt elsődlegesen nem arról van szó, hogy a pszichiátriai kórház kapuit, vagy az elmeosztály ajtóit mindenáron és minden körülmények között állandóan tartsuk nyitva, hanem sokkal inkább arról, hogy az ott tartózkodó betegek részére olyan szociális miliót teremtsünk, s olyan légkört biztosítsunk, amelyben ne szenvedjenek intézeti elhelyezésüktől és annak rendjétől. Végülis szerinte az „Open-door” olyan módszer, melynek a fő mondanivalója az, hogy a betegnek — ha nem is korlátlan, de — a lehető legnagyobb szabadságot adjuk. Amennyiben ez sikerül, úgy olyan szociális-morális klímában részesül a páciens, amely rendkívül kedvezően segíti elő a továbbiakban a pszichoterápiáját és a szociális readaptációját.<sup>62</sup>

Itt legyen szabad megjegyeznie e sorok írójának, mint a néhai Nyíró Gy. professzor által vezetett budapesti Pszichiátriai Klinika volt tagjának, hogy noha formailag nem volt „nyílt-ajtós rendszer” a klinikán, ténylegesen ott annak szelleme uralkodott. S akinek az állapota azt megengedte, vagy akinek a számára ez terápiás javallatot képezett, annak a számára az ajtó mindig kinyílt.

Hasonló tapasztalatról számolhatok be az 1971-ben Madridban, Juan José López Ibor, a spanyol főváros tanszékvezető pszichiáter professzora, a Pszichiátriai Világszövetség korábbi elnöke magánklinikáján tett látogatásom nyomán. Ebben a főleg jómódú honi páciensek és közel-keleti gazdag arabok ál-

<sup>59</sup> Chyzer C. „Les progres de l'assistance des aliénés en Hongrie” Extrait du numero du 15 mars 1909 de la *Revue de Hongrie* (Budapest 1909), pp 1—21; Epstein i. m. 1897a. 38., p. 580, 39., p. 598; Epstein L. „Die Entwicklung der Psychiatrie und des Irrenwissens in Ungarn” *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 1909—10 23., p. 202; Epstein i. m. 1922 27., p. 399, 28., p. 417; Fabinyi R. „A tébolydától a preventív és szociális pszichiátriáig” *Népegészségügy*, 1928. 6., p. 367; Fabinyi R. „Nyílt idegosztály az elmeegógyintézetben” (*Népegészségügy*, 1935 15., p. 677; Mária i. m. 1970 23., p. 337; Moravcsik E. E. „A pszichiátria fejlődése hazánkban az utolsó 50 év alatt” *Orvosi Hetilap*, 1906 1., p. 38.; Nyíró Gy. „Beszámoló a Hárshégyi Magyar Királyi Állami Ideggyógyintézet első négyévi munkájából” *Népegészségügy*, 1935 16., p. 732; Nyíró Gy. „Tapasztalatok a Budapest-Magdolnavárosi M. Kir. Állami Elme- és Ideggyógyintézet egy évi vezetésével kapcsolatban” *Népegészségügy*, 1938 21., p. 1010; Oláh i. m. 1899, p. 616; Oláh G. „Védekezés az elmebetegség ellen. Elmevédelmi ligák a nyugati államokban” *Népegészségügy*, 1923 11., p. 329.; Oláh i. m. 1927, p. 1222; Orbán i. m. 1929, p. 150 és 189; Pistora i. m. 1993; Zsakó I. „A magyar elmeügy kérdései” *Budapesti Orvosi Újság*, 1935 41, p. 849.; Zsakó I. „A magyar elmebetegügy jelenlegi állása” *Budapesti Orvosi Újság*, 1939 18, p. 409.

<sup>60</sup> Babarcsi Schwartzner O. „Az elmebetegügyi törvényhozás fejlődése hazánkban az utolsó ötven év alatt” *Orvosi Hetilap*, 1906 1., p. 17.; Blum i. m. 1899 15., p. 228; Moravcsik i. m. 1895 12., p. 3; Moravcsik 1905, p. 162—171; Nyíró Gy. „Elmebetegügyi törvénytervezet alapvonalai” *Magyar Kórház*, 1942 8., p. 218; Oláh i. m. 1898, pp 31—48; Oláh G. „Egy legújabb elmeügyi törvény és egy magyar elmeügyi törvénytervezet” (*Népegészségügy* 1929 1—2., p. 65.; Zsakó I. „Az elmebajosok szabadságvesztése jogi és orvosi szempontból” *Budapesti Orvosi Újság*, 1933 45., p. 1015.;

<sup>61</sup> Ramée i. m. 1965, p. 388—389, p. 395

<sup>62</sup> Ramée i. m. 1965. *ibid.*

tal látogatott intézményben ugyanis — ahol minden betegnek televízióval, elegáns berendezéssel ellátott, hotelszintű különszoba állott a rendelkezésére — az andalúziai házaknál szokásos finom kovácsoltvas rácszat fedte kívülről az ablakokat, ami természetesen nemcsak dekorációs, de egyben diszkrét biztonsági célokat is szolgált; a kijáratí vastag üvegajtó automatikusan nyílt a távozni akaró előtt, ám a szembenlévő fülkében egy portáskisasszony ült, aki kétszer naponta megkapta azoknak a betegeknek a listáját, akiknek az állapotromlása nem tette kívánatosá az épületből való kilépésüket. Ilyenkor a kisasszony észrevétlenül megnyomott egy gombot, s az ajtó elektromos úton zárult. Íme tehát, a „nyílt-ajtó” — a modern technikai kivitelezésben — itt is ugyanazt jelentette: vagyis volt, akinek kinyílt, volt, akinek éppen nem!

Rendkívül csábító vállalkozás volna a hazai elmeógyógyászat történetében részletesen végigkísérni és bemutatni a tágabb értelemben vett „*No-restraint*”-rendszer térhódításának az állomásait az *elmeügyi törvényhozás fejlődésében*, — különös tekintettel a betegbeutalás, benntartás és kiengedés kodifikációjára, az elmebetegek ügyének magánjogi szabályozására stb. — a pszichiátria *szervezési koncepcióiban*, valamint a különféle intézmények (állami, közkórházi, magán stb.) *ápolási és terápiás gyakorlatában*, kiemelve az egyes történelmi szakaszokban észlelt jellegzetességeket. Hasonlóképpen tanulságos volna ismertetni a kényszernélküli kezelés sikereit és kudarcait, s küzdelmeit a „*restraint*” időről-időre viszályzó erőivel. Minderre azonban most nincs lehetőség, megfelelő időkeret. Ehelyett befejezésképpen inkább azokról a „*No-restraint*”-el kapcsolatos, a pszichiátriátörténet során megfogalmazódott tanulságokról, pozitív tapasztalatokról és kritikai szempontokról kívánok beszélni, amelyek a jelen számára is jelentőséggel bíró információkat hordoznak.

I. Legelőször is megfontolandók *Epstein L.*-nak a kényszernélküli kezelés egy speciális formájáról, az ún. „ágykezelésről” mondott, de értelemszerűen az egész „*no-restraint*” szisztémára kiterjeszhető alábbi szavai: „*Véleményem szerint csökkentheti, — ha nem is az értékét, de — a hitelét ennek a rendszernek a túlságig való felmagasztalása és még inkább a szükségesnél felüli vagy a nem a maga helyén való alkalmazása.*”<sup>63</sup>

Valóban, a mai napig megfigyelhető az ezen kijelentésekben megjelölt első számú veszély, nevezetesen a „*No-restraint*”-ről való túlzottan gyakori beszéd, annak felesleges túlhangsúlyozása, vagy túlzottan zajos propagandával, némi teatralitással, olykor exhibíciótól sem mentes megvalósítása és bemutatása, netán valódi szellemének kibontakoztatása helyett a formai, külsődleges elemek előtérbe állítása. *Hollós I.* már 1907-ben világosan és ironikus hangnemben szövegezte az eltévelyedés e káros formájáról: „... jöllehet a francia forradalom egyszer már kellő aplommal szabadította fel az elmebetegeket, mégis mindmáig szüntelen tördelték és tördelik az elmebetegek bilincseit. És bár Mayer Lajos már 1863-ban egész tisztán fejtette ki a „*No-restraint*” elvét, mégis minduntalan újból és újból fedezik fel és dicsőítik a szabad kezelést. Nincs rendben valami ebben a meg nem szűnni akaró dicsőítésben és van valami hiba az elmeógyógyintézetekben, hogy olyan hosszú ideig meg tudunk megmaradni a régi rossz mellett az olyan régi jóval szemben.”<sup>64</sup> Egy másik tanulmányában 1909-ben, nyomtatékkal megismétli e kritikáját: „És ami még jellemzőbb, a szabad-kezelést még ma is — minduntalan újból és újból nagy meglepetéssel fel is fedezik.”<sup>65</sup>

Avagy lehetséges, hogy sohasem lehet eleget beszélni a szabadkezelésről, s folyamatosan szükséges hangsúlyozni annak az előnyeit, tekintettel a fejlődésben észlelt megtorpanásokra, a megszokott sztereotípiák tehetetlenségi nyomatókára és a konzervativizmus, kényelem, lustaság visszahúzóerőire? A „*No-restraint*” *semper reformanda* volna?

Erre is vannak adatok és észrevételek.

<sup>63</sup> Epstein i. m. 1897b, p. 737.

<sup>64</sup> Hollós I., „Régi és új elmeógyógyító intézetek”. *Budapesti Orvosi Újság*, 1907 49., p. 946

<sup>65</sup> Hollós i. m. 1909 48., p. 806; 49., p. 822

A rendszer beindításának már egész korai szakaszában, nem sokkal Ph. Pinel működésének fénykora után É. D. Esquirol-nak pl. 1818-ban jelentést kell tennie a minisztériumnak, hogy a kényszereszközöktől újra megszabadulhassanak a betegek. Ismeretes továbbá, hogy W. Tuke York városában 1796-ban humánus irányú elmeegógyintézetet létesített. Ennek ellenére azonban még 1815-ben is volt Angliában olyan nyilvános intézet hol kényszereszközök, vaskarikák — melyek a beteg nyakára voltak erősítve, s azt csak felállásra és leülésre képesítették — voltak divatban.<sup>66</sup> Megjegyzendő különben, hogy éppen Angliában — ott ahol egyébként a régi „restraint” megszüntetésére az első és leghatékonyabb intézkedés történt J. Conolly révén — tértek el az abszolút „No-restraint” doktrínér keresztülviteléről a legpregnásabban, sőt bizonyos esetekben a mechanikai fékezés, a fizikai korlátozás orvosi, vagy sebészeti célok érdekében történő alkalmazására még parlamenti határozatot is hoztak. A fejlődés egyenetlenségeire, zökkenőire Oláh G. is utalt: „A J. Conolly által inaugurált „No-restraint” mindenütt tért hódított, bár kibontakozásában mindenütt feltartóztatva az ember természetében rejlő konzervatívizmus által, mely minden újat, legyen annak abszolút előnye kézenfekvő, kételkedő idegenkedéssel fogad.”<sup>67</sup>

II. A második legfontosabb tanulság a „No-restraint” alkalmazásával kapcsolatban az, hogy ebből a még oly üdvös elvből sem szabad semmiféle fetisizált tabut, abszolút áthághatatlan szabályt gyártani a terápiás praxis számára.

Epstein L. „A „No-restraint” határáról”-címmel 1897-ben közzétett ragyogó tanulmányában — mely kétségkívül a bölcsesség adományáról tanúskodó ritka mértéktartásával és egyensúlyérzékével tűnik ki — iránymutatóan jelöli meg a „restraint”, „No-restraint” kérdésben követendő helyes orvosi magatartás klasszikus normáit. A következőket írja többek között: „...nem hiszem, hogy helyes volna a zubbonyt mellőzni, amikor igénybevétele szükségesnek mutatkozik, és a beteg testi épségét, esetleg életét veszélyeztetni csak azért, hogy egy proklamált elv ellen ne vétünk. Ha valahol, úgy az orvosi praxisban nincs helye az elvhajzásnak és nem szabad jelszók után indulni. Ne alkossunk jelszókkal saját magunknak egy áttörhetetlen restraintet. Csak egy elvnek szabad és kell fenn uralkodnia, és ez az, hogy „salus aegrorum maxima lex esto.” További direktívái: „Sit modus in rebus! — és akkor az ágykezeléstől le egészen a bepakolásig minden szer, minden eszköz, minden eljárás betegek javára fog szolgálni... a sablonosság teljes kizárásával minden egyes esetet külön kell elbírálni, s a szükséghez, vagy a célszerűséghez, vagy a lehetőséghez képest kell eljárni.”<sup>68</sup>

A korlátozások és azok feloldásának a terápiás taktikájáról máig is érvényes megállapítások, s figyelemreméltó, bölcs tanácsok olvashatók továbbá Konrád J. lipótmegzei igazgató főorvos — mellesleg a közigazgatási elmekörtan magántanára — 1915-ben megjelent könyvében: „A „No-restraint” principiumát nem kell agyonlovagolni, mert ez adott esetben csak a szerfelett üdvös elv kompromittálására vezethet... Az orvos modern felfogásától függ ugyanis döntően, hogy a kényszereszköz „szükségből” legvégső szükségét csinálja!<sup>69</sup> Bölcsen szabályozta ezt egyébként az akkori közegészségi törvény, midőn 75. §-ában a következőképpen intézkedett: „Elmebetegeknél személyes korlátozások és kényszereszközök csak szükség esetében, a beteg és mások megóvására és csak orvosi rendelet folytán alkalmazhatók, a szükség elenyészésével azonban haladéktalanul megszüntetendők.

Ilyen értelemben adott alkalommal — pl. a saját testi sebeiket folytonosan dörzsölő, azokban vágkáló, vagy a kötszereiket állandóan letépő stb. betegek eseteiben — Konrád J. is a kesztyű, kézi muff, vagy a vászonzubbony meghatározott ideig való használatát vélte célszerűnek, sőt egyenesen elengedhetetlennek. Hasonlóan kivételes esetnek számított pl. a zubbony alkalmazására a szállítás is, amidőn a dühöngő beteget az úton másképp megfékezni nem lehetett. Mert lehetséges ugyan a beteg mellé rendelt megerősített ápolószeméllyezettel, vagy esetleg (egyébként káros) kábítószeres folytonos alkalma-

<sup>66</sup> Zsakó i. m. 1910. 35., p. 632; 36., p. 648.

<sup>67</sup> Oláh i. m. 1903a, pp 1–197

<sup>68</sup> Epstein i. m. 1897b, p. 736

<sup>69</sup> Konrád J., *Az elmekörtan gyakorlatilag fontos tételei, tekintettel a közgazatásra. Gyakorló és tisztviselő orvosok számára. (Második, átdolgozott és bővített kiadás).* (Budapest 1915), p. 112.

zása által nemkívánatos magatartásában a pszichotikust meggátolni, de elvégre ez is csak kényszer. Márpedig az izgult beteggel való tartós küszködés valószínűleg kevésbé humánus eljárás, mint a muffnak, vagy zubbonynak ideiglenes alkalmazása. Ezért érthető Konrád J. álláspontja, aki azt tartotta, hogy az átmeneti korlátozás több formája és eszköze is indokolt lehet adott esetben, s csupán az orvos tudása, humanizmusa és kötelességérzete lehet a megfelelő garancia arra nézve, hogy a szükségszerű kényszerítés mértéke ne terjedjen, s hogy azzal visszaélés ne történjék.

III. Harmadszor szólani kell arról az igen lényeges tanulásról is, hogy a kényszernélküli gyógykezelés bevezetésének megvannak az elengedhetetlen előfeltételei is, amelyek hiányában mindenáron való alkalmazása sok felesleges kockázatot rejt magában. Sőt kérdéses lehet, hogy meghonosítása egyáltalán időszerű és célszerű-e?

Rendszeresítése előtt ugyanis az egész gyógyító közösség szemléletét át kell formálni, s számos alapfeltételnek rendelkezésre kell állnia. A realizáció ezek meglétének a függvénye lehet csak. Így volt ez már az Osztrák — Magyar Monarchia időszakában is. Epstein L. 1897-ben azt írta, hogy „... főként azonban legyenek kellő számú és megfelelően berendezett intézeteink, szüntessük meg tébolydánk legnagyobb csapását, a zsúfoltságot, helyezzük el külön a rovott és nem rovott előéletű elmebetegeket, szaporítsuk és javítsuk az ápoló személyzetet és utójára de nem utolsó sorban ne bízzuk az elmebetegek nagy részét laikus orvosokra és akkor a „restraint” a minimumra fog összehúzódnia és nem kell majd elmélni a „No-restraint” határáról.”<sup>70</sup> Oláh G. pedig 1902-ben, a Második Országos Elmeorvosi Értekezleten a következőket mondta: „Az ápoló személyzet csak némi emelésével nyitva lehet hagyni az összes ajtókat és ablakokat, és a balesetek száma csak elenyésző emelkedést mutatna. A csillapítás, mely még nemrég az osztályorvosi szolgálat legfontosabb részét képezte, ma már alárendelt ténykedés. . . A terapeutikus érdeklődés központjában most a fektető kezelés, a prolongált fürdők, a szuggesztív milió-kezelés, a gyógyfoglalkoztatás és az anyagcsere szabályozása állanak.”<sup>71</sup>

IV. Negyedszerre azt is világosan kell látnunk, hogy a „No-restraint”-elvé nem jelentheti bármiféle korlátozó intézkedés végleges kiküszöbölését, és a bármilyen kényszerítő eszköz használatától való teljes mentességet.

Ilyen szabadságkorlátozás rejlik mindenekelőtt magában az elmebetegeknek a tébolydai elhelyezésében is, és — mint Epstein L. mondotta — „kényszernek szükségképpen kell is ott lennie, ahol egy embernek akarataival szemben másnak az akarata érvényesül.”<sup>72</sup> És ez nem is olyan nagy baj, ha a „restraint”-nek bizonyos határa van. De ezt a határt sem paragrafusokkal megszabni, sem axiómákkal megvonni nem lehet, hanem az orvos tudásában, humanizmusában és kötelességérzetében kell lennie a garanciának arra nézve, hogy az messzire ne terjedjen és visszaélés ne történjék. Ha e garancia megvan, akkor a „restraint” veszéllyel nem jár, kínzássá nem fajul, hanem ellenkezőleg: hasznos módszer, amelyet az orvos szükség esetén a beteg érdekében eredményesen fog értékesíteni.

Konrád J. az elmebetegek kényszerítő intézetbe szállításával kapcsolatban habozás nélkül és világosan fejti ki az álláspontját: „Kétségkívül — írja — az emberi jogok legbecsesebbje az egyéni szabadság, melyet sértetlenül megőrizni egyik fő törekvésünk. De az is kétségtelen, hogy a rendezett állam és társadalomban a közbiztonság oly jogos követelmény, mely előtt az egyénnek meg kell hajolnia. . . az egyénnek, kit szerencsétlensége — közveszélyességre hajlamosító — elmebántalommal sújt, alá kell vetnie magát az állam oly intézkedéseinek, melyek saját fenntartását és főleg a közbiztonság megóvását az egyéni szabadság kíméletes korlátozása mellett célozzák. Mert a megölt, vagy megnyomorított embertársra nézve ugyan meglehetősen közömbös az, hogy gonosz szándék, vagy kóros behatás-e halálának vagy megnyomorításának az oka, de az előre nézve nagyon is fontos életét és épségét az eshetőségek ellen lehetőleg biztosítani.”<sup>73</sup>

<sup>70</sup> Epstein i. m. 1897b, p. 736

<sup>71</sup> Oláh i. m. 1903b, pp 121—127

<sup>72</sup> Epstein i. m. 1897b, p. 736

<sup>73</sup> Konrád i. m. 1883. augusztus 9. p. 864; és augusztus 16. p. 890

Ezenkívül — Epstein L. 1897-es értékelése szerint<sup>74</sup> — bármennyire is hangoztassák a „No-restraint” következetes keresztülvitelét, a „restraint”; ha más formában is, de továbbra is fennállt. Mert teljesen eltekintve a mindenütt elfogadott, úgynevezett „vegyi-restraint”<sup>2</sup>től, valamint nem tekintve a titokban továbbra is gyakorolt hagyományos „fizikai restraint” módszereit, vajon nem „restraint”-e, — kérdezi Epstein L. — a régi kényszereszközök „korszerű” pótlására használt fedeles-fürdő, melyet a svájci tébolydákban volt alkalma látnia, vagy a védőöv, melynek mintáját a legnagyobb csehországi elmegyógyintézet szívességéből ismerhette meg, avagy a széphangzású hydropathikus begöngyölítés, amelyben a beteg egy múmiára emlékeztet, s nem ugyanez-e sok más is, amit a kor orvosai tettek és tenniük kellett?

Ami a korabeli „restraint” különböző formáit és indikációit, valamint a „No-restraint” lehetőségeit és javaslatait illeti, ezzel kapcsolatban mindenekelőtt le kell szögezni, hogy a „kényszermentes kezelés” elvének a gyakorlati realizálhatósága mindenkor jórésztben az elmegyógyászati pharmaco- és foglalkoztatási therápia aktuális fejlettségi szintjétől függött, ez mintegy szükségyszerű előfeltételét képezte a „No-restraint” szép és ideális programja valóra válthatóságának. (Különb. — mint szellemesen jegezte meg Oláh G. (1903) — „a féktelen izgalmaknál a fék mellőzése paradoxonnak látszik.”)<sup>75</sup>

S valóban — a pszichiátia fejlődésének egy olyan időszakában, amidőn a gyógyszeres- és munkaterápia hazánkban még gyermekcipőben járt — Bolyó Károly 1862-ben pl. a dühöngő elmebetegekkel szemben célszerű magatartásról és kényszerintézkedésekről értekezve<sup>76</sup>, indokolt esetben szükségesnek tartotta a kényszerköntös, vagy az ágyhoz csatolt kar- és lábszíjak alkalmazását, de csakis a dühöngés tartalmára és sohasem büntetés gyanánt. Egyidőben hangsúlyozta, hogy ezeknek az eszközöknek a használata mindenkor kíméletes komolysággal, nem bosszús kifakadások mellett, hanem inkább biztató és megnyugtató szavak kíséretében kell, hogy történjék. Szerinte egyébként az említett kényszereszközökön kívül minden más — hajdan divatozott és csak káros hatású — durvább eszköz, mint nem korszerű, tökéletesen száműzendő. Nem számítható ide természetesen az elmebetegek műtetése „étiszony” esetén, jóllehet az is egyfajta kényszerítés. Hetényi Lipót egy 1883-ban hosszabb tanulmányában<sup>77</sup> a lipótmezei tébolydában évente mintegy 8. 000 ilyen műtsérről számolt be, melyeknek jó része az orrüregen keresztül bevezetett szondán keresztül történt. Oláh G. a cikk recenziójában rámutatott arra, hogy jóllehet a műtetésnek szükségessége az idők folyamán egyre szűkebb körre szorult, az teljességgel mégsem mellőzhető. Éppen ezért fontos a műtetés szabályainak és fokozatainak a kellő ismerete, hogy az elmebetegek még a legnagyobb áldozatok árán is jól tápláltassanak.

V. Ötödször, a „fizikai-restraint” mellett fel kell hívni a figyelmet a „kémiai-restraint”-re, illetve az azzal történt visszaélésekre is.

Visszaélés a gyógyszeres úton létrehozott „vegyi-restraint”-el kétféle motivációból történt: vagy azért, hogy ezzel behelyettesítsék, illetve egészítsék ki a „mechanikai-restraint”-et, vagy pedig azért, hogy ily módon, a betegek agyongyógyszerelésével tegyék lehetővé — ha kell, mindenáron — a „No-restraint”-rezsím bevezetését, s adott esetben propagandisztikus felhangoktól sem mentes fenntartását.

Az első variációról olvashatunk jellemző sorokat Vérubek G.-nak a lipótmezei elmegyógyintézet negyven évi történetéről 1909-ben írt tanulmányában: „... a „mechanikai-restraint” (ti. a kényszerzubbony) eltörlése a cellakezelés mellett magával vonta a betegeknek úgynevezett „kémiai-restraint”-el való kezelését is. Mindenütt, ahol a kényszerzubbonyt törölték, a cellázás lett intenzívebb és az ily módon meg nem nyugtatható, illetőleg még jobban elvadított betegeknek különféle szedatívumokkal, hypnotikumokkal való bőséges kezelése jött divatba. Ezen áramlat alól a lipótmezei intézet sem vonhatta ki ma-

<sup>74</sup> Epstein i. m. 1897b. p. 736

<sup>75</sup> Oláh i. m. 1903a, pp 1—197

<sup>76</sup> Bolyó i. m. 1862 48., p. 986.

<sup>77</sup> Oláh G., „Hetényi Lipót: »Az elmebetegek étiszonya és műtetése az orrüregen keresztül« című művének (Budapest 1883) ismertetése.” *Orvosi Hetilap*, 1883 25., p. 675

gát, és bizony itt is kiterjedten vétettek igénybe a chloralhydrattól, a hyoscinig és az ipari kémia által szakadatlanul ontott legkülönbébb megnyugtató szerek egyedül és egymással különféle arányokban kombinálva... De ezen „kémiai-restraint”-nek elnevezett kezelési mód sem vezetett a kívánt eredményre... ui. a hyoscin pl. izgalmat váltott ki ijesztő hallucinációk, víziók révén, s a betegnél — ezek előtt menekülve — újabb motoros nyugtalanság, mozgásvihar lépett fel. De fennállott a kumuláció, vagy a megszokás veszélye is...<sup>78</sup> Csak 1897 elejétől kezdve csökkent fokozatosan a „kémiai-restraint” a lipótmezei intézményben, amidőn is a nyugtalanokat már nem cellákba izolálták, de a folyosóra nyitva hagyott ajtók melletti kényelmes szobákban helyezték el őket. E kezelési forma jótékonynak bizonyult, megszűntek ugyanis mind az eredendő, mind a cella-izoláció keltette szociális deprivációból származó nyugtalanságok.

Mint Oláh G. írja<sup>79</sup>, a XIX. század második felének első évtizedeiben az elmeorvoslás az ópium és alkaloidáinak jegyében állott. Csak 1870 körül kezdett a chlorálhydrát mint hypnoticum szerepelni. Az 1880-as években Jolly az urethánt, Kast a sulfonalt vezette be a pszichiátriába.

Az atropin, hyosciamin alkalmazása nagyobb elterjedésget nem nyert. Bár megjegyzendő, hogy főleg nagyobb fokú motorikus nyugtalanságnál kitűnő szereknek bizonyult frappáns csillapító hatásánál fogva a szintén az 1880-as években Landenberg által felfedezett hyoscin. Ezt azonban főleg a magángyakorlatban, vagy dühöngő elmebeteg intézetbe történő beszállításánál alkalmazták.

Altatóként leginkább a chlorálhydrátot használták, de alkalmazása az elmeegógyintézetekben a kezdeti időkhöz képest fokozatosan csökkent. Jónak találták még hypnoticumként a paraldehydet és a sulfonalt. Szorongásos állapotokban a rendszeres ópiumterápián kívül esetenként még különböző egyéb ópiumkészítményeket is szoktak rendelni.

Míndezeket azonban hamar elhomályosította a brómsóknak hirtelen feltűnt csillaga és kiterjedt alkalmazása, főleg motorikus nyugtalanságnál, s hypomániás állapotoknál. Ezekben az esetekben hypnoticumok kisebb adagjaival párosítva került alkalmazásra.<sup>80</sup> Am Oláh G. azt is megjegyzi, hogy a narcotikus szerek csak a tapasztaltabb elmeorvos kezében bírnak értékkel, aki ugyanis az izgalmak nehezen definiálható árnyalatai szerint fogja a kezelést megválasztani, ezenkívül a narcotikumok huzamosabb adagolásánál képes lesz azokat változtatni és kombinálni. Minderre nézve tudnillik nem lehet szabályokat felállítani.<sup>81</sup>

Megállapítható, hogy a XIX. század második felében az egész pszichiátria a hypnoticumok körül forgott, s nem csak azok gyógyhatása miatt, hanem azért is, mert e szerek igen kényelmes eszközöknek bizonyultak az intézeti köznyugalom biztosítására, s egy-egy zajongó és éjjeli nyugalmat zavaró beteg könnyű módon történő elhallgattatására.<sup>82</sup>

Meg is jegyzi Oláh G., hogy e tekintetben az elődök sokat vétektek a „vegyi-restraint” kiterjesztése révén, aminek a reakciójaként azután sok elmeorvos a későbbiekben tüntetőleg mellőzte a hypnoticumokat. Ílymódon is bebizonyosodott — amit egyébként az általános orvostörténelemben annyiszor lehetett látni lejátszódni, hogy ti. „... minden új gyógyeljárás a váltakozó túlbecsülés és az alábecsülés hullámvonalán száll le rendes értékére.”<sup>83</sup>

A gyógyszeres terápia túlméretezésével, vagy indokolatlan mellőzésével tehát egyaránt hibázni lehet. Vétettek is bőven a kor elmeorvosai mindkét vonatkozásban.

Az első hibalehetőségre utalnak Oláh G. következő szavai: „A XIX. század első évtizedeiben... a konfúzus és empirikus polypharmácia ellen egy-egy aggodalmas szózat itt-ott már akkor is elhangzott. Így pl. Perfect panaszkodva említi a végnélküli gyógyszerkezelést, s egy esetre utal, amelyben a beteg,

<sup>78</sup> Verubek G.: „A budapesti-lipótmezei m. k. állami elmeegógyintézet 40 évi története (1868—1908)” *Gyógyászat*, 1909 34., p. 571; 39., p. 654; 40., p. 669; 41., p. 685; 42., p. 702; 43., p. 721.

<sup>79</sup> Oláh i. m. 1903a, pp 1—197

<sup>80</sup> Oláh i. m. 1903a, *ibid.*

<sup>81</sup> Oláh G.: *Az elmebetegápolás, különös tekintettel Magyarországon elmebetegügyére* (Budapest 1889), pp 1—125

<sup>82</sup> Oláh i. m. 1903a, pp 1—197

<sup>83</sup> Oláh i. m. 1903a, *ibid.*



szinte belefutott a medicinákba! Pinel sejtelmesen mondja, hogy nem annyira a gyógyszerelés gyakoriságában, hanem azon mélyen átgondolt művészetben rejlik az orvos ereje, hogy tudja mit, mikor és kinél alkalmazzon.’<sup>84</sup> Epstein L. is arra hívta fel a figyelmet, hogy az elmeegógyászatban a múlt század végén egyre nagyobb számban és változatosságban alkalmazott altató- és csillapítószer lehúzták ugyan az elmebetegek kezéről a kényszerzubbonyt, de rászabadították azt az egész idegrendszerükre. Vagyis, a korlátozás, ha más formában is — ti. „kémiai-restraint” alapjában — de változatlanul fennmaradt.<sup>85</sup>

A másik végletnek, ti. a gyógyszerek mellőzésének két fő oka volt.

Egyfelől a „vegyi-restraint” ellen kívántak protestálni egyesek olymódon, hogy tüntetően mellőzték azok használatát. Velük kapcsolatban írta Salgó J.: „Ami a gyógykezelést illeti, abban én nem látok virtust, ha az orvos gyógyszert nem ad; adjunk gyógyszert olyant, amittől hasznot várunk, gondolkodás nélkül persze ezt alkalmazni nem szabad, az nem orvosi eljárás.’<sup>86</sup> Hasonlóképpen nyilatkozott Lechner K. 1902-ben tartott előadásában: „... a gyógyszerek adagolásától, a hírhedt vegyi kényszertől sem szabad visszariadnunk, ha általa a beteg érdekeit védjük meg... s bár az altatószerek adását minimusra szorítjuk, azokat egészen mégsem nélkülözhetjük... Elkülönítés, narcoticum, — ma divatos fürdők és pakolások — megszorítottan jó, ha alkalmaztatnak...’<sup>87</sup>

Másfelől az adott tudománytörténeti korszak terápiás lehetőségeit használó elmeorvosok azzal is tisztában voltak, hogy a rendelkezésükre álló akkori farmakonok legfeljebb csak tünetmódosító hatást gyakoroltak a pszichózisokra, de azokat mélyrehatóan befolyásolni — netán gyógyítani — nem voltak képesek. „Az elmebetegségnek specifikus gyógyszere nincsen... az elmebántalmat magát gyógyszerek adagolása által gyógyítani úgy sem lehet... a gyógyszerek tisztán csak az elmebántalommal járó, s esetleg életveszélyt okozható tünetek fékezésére, mintegy ártalmatlanná tételére alkalmasak” — írta Oláh G.<sup>88</sup>

Mindebből kifolyólag — szintén Oláh G. 1903-as helyzetértékelése szerint — „... a gyógyszeres beavatkozás a pszichózisok orvoslásánál talán nem egészen megérdemelten, napjainkban mindinkább háttérbe szorul egyéb gyógytényezők alkalmazása mellett. A modern és legmodernebb készítmények tolakodó sokfélesége inkább a gyógyszeripar versényének, mint az elmeorvosi szükségletnek és érdeklődésnek rovására írható.’<sup>89</sup> Epstein L. is 1907-ben — akkor még mint a nagyszombati állami elmeegógyintézet igazgatója — a gyógyszerekkel szemben az egyéb újabb terápiás eljárások hatékonyságát dicsérte: „... a betegnek ágyba fektetésével, esetleg tartós fürdőbe való helyezésével az esetek túlnyomó számában nagyobb izgalmat meg lehet előzni és a már meglévőket csillapítani. És e csillapító hatás oly eredményes, hogy szorosabb értelemben vett altató és csillapító szereknek adagolása csak igen kis mértékben válik szükségessé. A nagyszombati intézetben pl. amely pedig mint régi intézet és még inkább állandó zsúfoltságánál fogva is nem büszkélkedhetik eszményi helyi viszonyokkal, napok múlnak el anélkül, hogy bármiféle narcoticumot vagy sedativumot adnánk, és ha adunk is, a napi összmenyiség 3-5 grammnál többet alig tesz ki, ami négyszáz fő átlagos betegszámnál bizonyára nem sok, mint ahogy nem sok, ha a múlt év folyamán összesen csak 6 morphiom — és 6 hyosciniinjektiót alkalmaztunk.’<sup>90</sup>

Szinte a napjainkban sem ismeretlen „szomatoterápia” (ES, Inzulin- és Pharmako), kontra „pszicho- és szocioterápia” vitáját idézik fel e kor hasonló értelmű szenvedélyes disputái, s mindezt összefüggésben a „No-restraint” alkalmazhatóságának az előfeltételével és mikéntjével.

<sup>84</sup> Oláh i. m. 1903a, *ibid.*

<sup>85</sup> Epstein i. m. 1907, 47 pp 800

<sup>86</sup> Salgó i. m. 1903, pp 127—128.

<sup>87</sup> Lechner K., „Az elmebetegkezelés újabb elvei” *Az 1902. évi október 26-án és 27-én Budapesten tartott Második Országos Elmeorvosi értekezlet Munkálatai* (Budapest 1903), pp 106—121

<sup>88</sup> Oláh i. m. 1889, pp 1—125

<sup>89</sup> Oláh i. m. 1903a, pp 1—197

<sup>90</sup> Epstein i. m. 1907, p. 800

VI. Végül hatodszor arról is szólni kell, miként vélekedtek elődeink a tekintetben, hogy kinek nem való a „No-restraint”?

Mert természetesen ilyenek is voltak. A kor vezető pszichiátréi (Moravcsik E. E.,<sup>91</sup> Nyíró Gy.,<sup>92</sup> Oláh G.,<sup>93</sup> stb.) ugyanis elég hamar rájöttek arra, hogy az a liberális terápiás rezsim, amelyet az elmebetegek jelentős hányadánál sikerrel vezettek be, a deviánsok különböző kategóriáinak az eseteiben — akik már akkor sem voltak ismeretlenek az elmeosztályokon — nem alkalmazható, sőt annak az adaptálása nem is célszerű.

Ennek megfelelően nem mellőzhető — éppen a pszichiátriai szemlélet teljességének, azaz komplex jellegének és a terápiás attitűdök sokféleségének kellő kidomborítása, valamint bemutatása végett —, hogy ne ejtsünk szót a Monarchia és a két világháború közötti időszakban jelenkező, s a „No-restraint”-elv mintegy antitéziseként mutatkozó azon koncepcióról is, amely a gyógyításban-nevelésben az üdvös szigor — s ha kell, a korlátozás fontosságát és szükségességét hangsúlyozta.

Kiket soroltak e korszak pszichiátréi ezen deviáns kategóriákba? Oláh G.<sup>94</sup> szerint mindenekelőtt azok a rovott életű elmeenyegék — többnyire imbecillek — tartoznak ide, akiknél a kriminalisztikus és a kóros hajlamok egymással interferálnak, s ennek következtében valóságos rémei az elmeegógyintézeteknek. Salgó J.<sup>95</sup> úgy véli, hogy az ilyen egyénekből többé szociális egyén már nem lesz, s ezért szerencsésnek tartja egyik intézetből a másikba való vándorlásukat, mivel, míg az új intézmény összes csínját-bínját ki nem ismerik, nyugodtan viselkednek, s csak azután kezdenek el garázdálkodni. Moravcsik E. E.<sup>96</sup> ide tartozónak tekinti még azokat a sokszor testileg is stigmatizált, különféle szervi és szellemi rendellenességekben szenvedő, vagy csekélyebb szellemi értékű egyéneket (pl. elmeenyegék, hisztériások, epilepsziások, neurasthénikusok, agysérülést elszenvedettek, degeneráltak stb.), akik jól lehet nem elmebetegek, de az élméjük gondolkozásával, erkölcsi érzékével, cselekvési szabadságával szemben mindenestre fogyatkozást, csökkent ellenálló képességet mutatnak. Éppen ezért, ha bűncselekményt követtek el, rendszerint korlátozott, vagy csökkent beszámítási képességűeknek ítéltetnek. Mármost Moravcsik E. E. szerint az ellentmondás ott van, hogy e „többnyire békétlen, csendzavaró, konspiráló, demoralizáló hatású elemek” számára a közönséges elmeegógyító intézetek liberálisabb elvek szerint vezetett, enyhébb rezsime kevés, ugyanakkor a letartóztatási intézetek szigorúbb fegyelme, ami — sokszor éppen fokozott ingerlékenységüknél, sérülékenyebb idegrendszerüknél fogva — mester-séges izgatottságot válthat ki náluk, meg sok. Ugyanakkor hangsúlyozza, hogy pontosan ezeknek az egyedeknek hosszabb időre szükséges az elkülönítésük, mivel az élméjükkel szemben bűnözési hajlamuk sok esetben előre konstatalható. Elkülönítésük célja kettős: egyrészt megvédeni őket a társadalom százféle káros hatása ellen, másrészt megvédeni a társadalmat preventive tőlük, mégpedig oly módon, hogy elsősorban a társadalom biztonságának megóvása érdekében — vagyis elsősorban nem büntetési céllal — addig volnának zárt intézetben tarthatók, míg közveszélyességük megszűnésére kellő garancia nem szerezhető. Salgó J. még erőteljesebben fogalmazza meg a követelményt, amidőn így ír: „...egy modernebb társadalom is követheti azt a meggyőződését, hogy ilyen abnormis szellemi fejlődésű egyénekre, akik nem gyógykezeltetők, sem nem büntethetők, a társadalomban szükség és hely

<sup>91</sup> Moravcsik E. E.: „A bűncselekményt elkövetett elmebetegek fegyencek elhelyezéséről.” *Ügyvédek Lapja*, 1895 12., p. 3; Moravcsik E. E.: „A korlátozott beszámítási képességű és megrögzött iszákos büntetettek elhelyezésének kérdése.” *Elme- és Idegkórta*n (szerk., Babarcezi Schwartzer Ottó és Moravcsik Ernő Emil), II. kötet. (Budapest 1905), pp 163—171; Moravcsik E. E.: „A pszichiátria fejlődése hazánkban az utolsó 50 év alatt.” *Orvosi Hetilap*, 1906 1., p. 38.

<sup>92</sup> Nyíró Gy.: „Tapasztalatok a Budapest-Magdolnavárosi [Angyalföldi] M. Kir. Állami Elme- és Ideggyógyintézet egy évi vezetésével kapcsolatban.” *Népegészségügy*, 1938 21., p. 1010; Nyíró Gy.: „Elmebetegügyi törvénytervezet alapvonalai.” *Magyar Kórház.*, 1942 8., p. 218.

<sup>93</sup> Oláh „Rovott életű elmeenyegék tébolydai ápoltatásának időtartamáról.” *Orvosi Hetilap* 1898, 1 pp. 23; „Egy legújabb elmeügyi törvény és egy magyar elmeügyi törvénytervezet.” *Népegészségügy* 1929, 1—2 p. 65

<sup>94</sup> Oláh i. m. 1898, p. 23

<sup>95</sup> Salgó J.: „Milyen intézkedések szükségesek a csökkent beszámítási és iszákos egyénekekkel szemben?” *Magyar jogászegyleti Értekezések*, XXXII. kötet (Budapest 1905) 252., pp 3—28.

nincs. Ő a krónikus iszákosságot is ide számította, s az abnormisokkal egyenlő elbánásban részesítésüket sürgette. Vagyis nem ún. „Trinker-Asyl”-umokban volnának elhelyezendők szerinte — ahová önként mennek, s ahonnan önként is távoznak, ha éppen megelégtették a kezelésüket —, hanem fogházszerű detenció intézetekben, kemény munkára fogva őket, ahol azután nem lennének kitéve az alkohol rájuk nézve végzetes hatásának. Csak részben tér el ettől Moravcsik E. E. javaslata, aki *csupán* az inveterált, megrögzött és emellett bűncselekmények elkövetésére hajlamos iszákosokat — akik bizonyos tekintetben egyenértékűek a korlátolt beszámítás alá eső egyénnel — internálná megfelelő intézetekbe. Tekintettel azonban arra, hogy ezek természete és egyéb sajátossága amazokétól lényegesen eltér, s ha szesz ital befolyása alól kivétnek, elég jól fegyelmehető, szorgalmas, munkás emberek lehetnek, a bűnöző, degenerált egyénektől külön volnának elhelyezendők és pedig lehetőleg hosszú időre, mivel a visszaesésekre való hajlam náluk igen nagy.

Moravcsik E. E. előterjesztése alapján azután a Budapesten, 1905. évi szeptember 3 — 9-ig tartott VII. Nemzetközi Börtönügyi Kongresszus elfogadta azt a javaslatot, hogy a korlátolt beszámítási képességű és a megrögzött iszákos bűntettesek részére külön speciális letartóztatási intézeteket kell szervezni. Ezekben a diszciplinatív és terápiás rezsim — anélkül, hogy az megtorló és elnyomó jellegű lenne — az elbánás, a fegyelem tekintetében mindenestre a tébolydákénál szigorúbb, de az épelméjű bűnözők detenció intézeteiben szokásosnál enyhébb legyen, mindenestre a rezsim szigorát az elítélt beszámítási képességének a mértékéhez szabva. Ezenkívül kívánatos, hogy a legszélesebb individualizáló eljárásra, gazdasági, ipari munkálatok végzésére nyújtson alkalmat, valamint, hogy az ott elhelyezett egyének értelmi és erkölcsi oktatásban, és ha szükséges, szakszerű gyógykezelésben is részesüljenek. Az elhelyezést a bíróság ítéletben mondja ki, s az intézetben tartás a bűncselekmény minőségétől függetlenül a közveszélyességi hajlam fennforgásáig terjedjen. Ugyanakkor a speciális intézetekben — melyek mintegy közbülső helyet, átmenetet hivatottak képezni a letartóztatási és elmeorvosító intézetek között — való elhelyezés képezné a büntetésnek a korlátolt beszámítási képességből származó enyhébb jellegét.

Érdemes megemlíteni továbbá, hogy a magyar pszichiátria történetében a Monarchiát követő, két világháború közötti időszakban sem halványult el az a felfogás, amely a deviánsokkal szemben az üdvös szigor alkalmazását képviselte, illetve az a törekvés, hogy az elmebetegek kezelését, s az ennek érdekében kialakított „No-restraint” típusú gyógyító rezsimet mindenképpen el kell választani a pszicho- és szociopathák, valamint a krónikus alkoholisták gyógyításától, s gyógyítási módszereitől. 1938-ban éppen Nyírő Gy.<sup>97</sup>, e nagy tapasztalatú és kiemelkedően humánus pszichiáter — akkoriban a Budapest-Magdolnavárosi, azaz a volt Angyalföldi, Magyar Királyi Állami Elme- és Idegyógyintézet igazgató főorvosa — számolt be arról, hogy az intézmény egyéves vezetése során sikerült e túlszűfolt, nyomorúságos tömegszállás benyomását keltő létesítményből elfogadható elmekórházat kialakítani. Az intézet általa történt átvételekor a betegek létszáma 743 volt, ezt ő fokozatosan 541-re csökkentette oly módon, hogy kíméletlenül kitette onnan mindazokat, akik nem voltak odavalók, másrésztől mereven elzárkózott az erkölcsi gyengeelméjűek, az alkoholisták, s a senilis és encephalopáthiás zavartságban szenvedők felvétele elől. A Monarchia nagy pszichiáter egyéniségeivel egybehangzóan ő is azt vallotta, hogy az elmeorvosintézeteknek a kórházi osztályokhoz kell mindinkább hasonlulniuk, s nem szegénymenházra, s erkölcsi halottak búvóhelyére emlékeztetniük; hogy az elmebetegápolást a szociális kérdésektől határozottan külön választani, miután az elmeorvosintézet elsődleges rendeltetése a pszichiátriai betegek kezelése és ápolása, nem pedig a szegények, a szynlódók vagy a bűntettesek elhelyezésének a megoldása. Hasonlóképpen, az idült alkoholistákkal szemben közrendészeti úton, dologházak, munkáltató telepek segítségével célszerű eljárni, míg a bűnöző gyengeelméjűek, az erkölcsi fogyatékosok, pszichopaták internálására az igazságügyi intézmények, különösen pedig a dologházak valók. De Nyírő Gy. még tovább ment, amidőn kijelentette, hogy az elmeorvosintézet rendeltetésének még a tág megfogalmazása sem jelentheti azt, hogy az intézet falai közé „minden turulmadaras lovagot, minden öngyil-

<sup>96</sup> Moravcsik i. m. 1905, pp 163—171

<sup>97</sup> Nyírő i. m. 1938, 21., p. 1010

*koszjelölt pszichopathát, bármely összeférhetetlen schizoid perlekedőt, vagy rohamokat produkáló hysztériást, netán minden meggondolatlan, megtévedt bűnös embert*” befogadjanak. Szerinte ugyanis sokkal gonoszabb cselekedet és sokkal több gyógyításra szoruló beteg gyógyulási lehetőségét károsítjuk, ha az intézetet oda nem való elemekkel népesítjük be, s ezáltal az intézet ellátmányát úgy terheljük meg, hogy sem kellő gyógykezelést, sem tisztességes ételmezést és ruházatot, de még csak elégséges tisztaságot, gondozást sem tud a betegeinek nyújtani.

Összefoglalóan azt lehet mondani, hogy a kényszernélküli gyógykezelés nagy áldás volt a hazai pszichiátriátörténetében a betegek számára, de csak ott, ahol annak valóban a lényegi szellemiségét valósították meg, tudva, hogy azt kik részére, milyen feltételek mellett, mikor és milyen terjedelemben alkalmazzzák. Más szóval: ahol ismerték a „*No-restraint*” határait!

FERENC PISZTORA. M.D.

headphysician

Tolna Megyei Kórház-Rendelőintézet  
Szekszárd, P.O. B. 85. Hungary H-7101

## IRODALOM

- Alexander, F. G. y Selesnick, T.: „De la clasificaión de los dementes a la liberación de sus cadenas” — in: *Historia de la psiquiatria*. (Barcelona 1970) pp 139—169
- Babarczy Schwartz O.: „Az elmebetegügyi törvényhozás fejlődése hazánkban az utolsó ötven év alatt” *Orvosi Hetilap*, 1906, 1, 17.
- Baruk M.: „Pinel et Esquirol, et le grand courant moral” — In: *La psychiatrie française de Pinel à nos jours*. Presses Universitaires de France. Paris, 1967, 8—19; 85—87.
- Blum Ö.: „Fejlődő állapotban lévő és nem közveszélyes elmebetegek elhelyezése” — *Gyógyászat*, 1899, 15, 228.
- Bolyó K.: „Útazási napló-töredékek” — *Gyógyászat*, 1862, 43, 986.
- Chyzer C.: „Les progrès de l'assistance des aliénés en Hongrie” — Extrait du numéro du 15 mars 1909 de la *Revue de Hongrie*. Athenaeum Rt. Nyomdája, Budapest, 1909, 1—21.
- Epstein L.: „Magyarország elmebetegügye” — *Gyógyászat*, 1897, 38, 580; 39, 598.
- Epstein L.: „A »no-restraint« határáról. — *Gyógyászat*, 1897, 48, 736.
- Epstein L.: „Az elmebetegek intézeti gyógykezelésének újabb irányairól” — *Gyógyászat*, 1907, 47, 800.
- Epstein L.: „Die Entwicklung der Psychiatrie und der Irrenwesens in Ungarn” — *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*, 1909/10, 23, 202.
- Epstein L.: „Az elmebajok megítélése hajdan és most” — *Természettudományi Közöny*, 1912, 558 537.
- Epstein L.: „A lipótmezei állami elmeegógyintézet szerepe a magyar elmeegógyászat fejlődésében” — *Gyógyászat*, 1922, 27, 399; 28, 417.
- Fabinyi R.: „A tébolydától a preventív és szociális pszichiátriáig” — *Népegészségügy*, 1928, 6, 367.
- Fabinyi R.: „Nyílt ideosztály az elmeegógyintézetben” — *Népegészségügy*, 1935, 15, 677.
- Hollós I.: „Régi és új elmeegógyító intézetek” — *Budapesti Orvosi Újság*, 1907, 49, 946.
- Hollós I.: „Száz év előtti tébolydákról” — *Gyógyászat*, 1909, 48, 806; 49, 822.
- Hollós I.: „A Charité elmebetegei száz évvel ezelőtt” — *Gyógyászat*, 1910, 665.
- Hollós I.: „Az elmeegógyászati therápia múltja és jövője” — *Gyógyászat*, 1914, 7, 102.
- Konrád J.: „Az elmeegógyászat köréből” (Úti Jegyzetek, 1883.) — *Gyógyászat*, 1883. aug. 9., 864., aug. 16., 890.
- Lechner K.: „Az elmebetegek kezelése újabb elvei.” — In: *1902. évi okt. 26-án és 27-én Budapesten tartott Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai*. Schmidl S. Könyvnyomdája (Budapest, 1903), 106—121.
- Mária B.: „Az Országos Ideg- és Elmeegógyintézet százéves története.” — *Ideggyógyászati Szemle*, 1970, 23, 337.
- Moravcsik E. E.: „A bűncselekményt elkövetett elmebetegek és elmebeteg fegyencek elhelyezéséről” — *Ügyvédek Lapja*, 1895, 12, 3.
- Moravcsik E. E.: „A korlátozott beszámítási képességű és megrögzött iszákos büntetettek elhelyezésének kérdése” — *Elme- és Idegkörtan* (Szerkeszti: Dr. Babarczy Schwartz Ottó és Dr. Moravcsik Ernő Emil), II. kötet, 3. szám. A pesti Lloyd-Társulat Könyvnyomdája. Budapest, 1905, 163—171.

- Moravcsik E. E.: „A pszichiátria fejlődése hazánkban az utolsó 50 év alatt” — *Orvosi Hetilap*, 1906, 1 38.
- Niedermann Gy.: „Az elmebetegek kényszernélküli kezelése” — *Gyógyászat*, 1875, 11, 167.
- Nyíró Gy.: Beszámoló a Hárshelyi Magyar Királyi Állami Ideggyógyintézet első négyévi munkájából! — *Népegészségügy*, 1935, 16, 732.
- Nyíró Gy.: „Tapasztalatok a Budapest-Magdolnavárosi (Angyalföldi) M. kir. Állami Elme- és Ideggyógyintézet egy évi vezetésével kapcsolatban” — *Népegészségügy*, 1938, 21, 1010.
- Nyíró Gy.: „Elmebetegügyi törvénytervezet alapvonalai” — *Magyar Kórház*’, 1942, 8, 218.
- Oláh G.: Hetényi Lipót: „Az elmebetegek étiszonya és műtetése az orrúreggen keresztül” (Budapest, 1883) — ismertetés. — *Orvosi Hetilap*, 1883, 25, 675.
- Oláh G.: *Az elmebetegápolás, különös tekintettel Magyarország elmebetegügyére.* — Pesti Könyvnyomda-Társaság. (Budapest 1889), 1—125.
- Oláh G.: „Rovott életű elmeengék tébolydai ápolatásának időtartamáról” — *Orvosi Hetilap*, 1898, 1, 23.
- Oláh G.: „Az elmebetegek jogvédelméről” — In: *Magyar Jogászegyleti Értekezések*, XVI. kötet, 2. füzet. Franklin Társulat Könyvnyomdája. Budapest, 1898, 31—48.
- Oláh G.: „Tébolydai építkezések alapelvei” — *Gyógyászat*, 1899, 39, 616.
- Oláh G.: „Az elmebetegkezelés újabb elvei” (Referátum). — In: *Az 1902. évi okt. 26-án és 27-én Budapesten tartott Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai*. Schmidl S. Könyvnyomdája (Budapest, 1903), 121—127.
- Oláh G.: Előszó. — In: Fabinyi R.: *Hogyan ápoljunk elmebetegeket?* (Az elmebetegápolási tanfolyamnak belügműnyszerileg előírt tankönyve) — Pesti Könyvnyomda Rt. (Budapest, 1914), 3—5.
- Oláh G.: „Védekezés az elmebetegség ellen. Elmevédelmi ligák a nyugati államokban. — *Népegészségügy*, 1923, 11 329.
- Oláh G.: „Közkórházi elmeosztályok” — *Népegészségügy*, 1927, 18, 1222.
- Oláh G.: „Egy legújabb elmeügyi törvény és egy magyar elmeügyi törvénytervezet” — *Népegészségügy*, 1929, 1—2, 65
- Oláh G.: „A pszichiátria újabb irányelvei. Az ideg- és kedélybetegek nyílt kezelése és gondozása” — *Gyógyászat*, 1929, 150 és 189.
- Pisztora F.: „A szkizofrénia és a paranoid kórfarmák gyógyítási kísérletei a Monarchia korabeli Magyarország különféle pszichiátriai intézményeiben” — *Orvostörténeti Közlemények*, 1980, Vol. XXVI., 4, 53.
- Pisztora F.: „Szociálpszichiátriai szempontok Schwartzter Ferenc és Babarcsi Schwartzter Ottó etiopatogenetikai szemléletében, összefüggésben a XIX. század és a Monarchia időszakának hazai társadalmi életével és eszmévilágával” (I. rész) — *Ideggyógyászati Szemle*, 1980, 4, 177.
- Pisztora F.: „Szociálpszichiátriai szempontok Schwartzter Ferenc és Babarcsi Schwartzter Ottó terápiás gyakorlatában, valamint törvényszéki és közigazgatási elmeokortani munkásságában.” (II. rész.) — *Ideggyógyászati Szemle*, 1980, 5, 233.
- Pisztora F.: „Oláh Gusztáv élete és életművének Jelentősége a magyar pszichiátria számára” — *Ideggyógyászati Szemle*. 1983, 1.
- Pisztora F.: „A 120 éves lipótmezei elmeógyógyintézet szerepe és jelentősége a magyar pszichiátria történetében” — *Ideggyógyászati Szemle*, 1989, 3, 97.
- Ramée F.: „No-restraint; Open-Door” — In: *Manuel alphabetique de psychiatrie*. Presses Universitaires de France. Paris, 1965, 308—309; 395.
- Salgó J.: „Elmebetegeink” — *Gyógyászat*, 1894, 5, 56.
- Salgó J.: „Hozzászólás Oláh G.: »Az elmebetegkezelés újabb elvei« — című előadáshoz.” — In: *Az 1902. évi Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai*. Schmidl S. Könyvnyomdája. Budapest, 1903, 127—128.
- Salgó J.: „Milyen intézkedések szükségesek a csökkent beszámítású és iszákos egyénekkel szemben?” — In: *Magyar Jogászegyleti értekezések*, XXXIII. kötet. Franklin Társulat Nyomdája. Budapest, 1905, 252, 3—28.
- Verubek G.: „A budapest-lipótmezei m. k. állami elmeógyógyintézet 40 évi története (1868—1908).” — *Gyógyászat*, 1909, 34, 571; 39, 654; 40, 669; 41, 685; 42, 702; 43, 721.
- Zsakó I.: „Az elmeokortan fejlődése.” — *Orvosi Hetilap*, 1910. 35, 632; 36, 648.
- Zsakó I.: „Az elmeokortan szabadságvesztése jogi és orvosi szempontból.” — *Budapesti Orvosi Újság*, 1935, 45, 1015.
- Zsakó I.: „A magyar elmeügy kérdései” — *Budapesti Orvosi Újság*, 1935, 41, 849.
- Zsakó I.: „A magyar elmebetegügy jelenlegi állása” — *Budapesti Orvosi Újság*, 1939, 18, 409.

## SUMMARY

In order to understand the problems and dilemmas of Hungarian psychiatry regarding *no-restraint*, and *open-door* strategy, it is indispensable to comprehend the 18th century beginnings, the original principles and objectives of this healing approach.

The first representatives of this method appeared between the second half of the 18th century, (*V. Chiaruggi, Ph. Pinel, W. Tuke*), and the first half of the 19th century (*E. D. Esquirol, B. A. Morel, V. Magnan, J. Conolly*), during the times when the main principles of keeping the mentally ill in asylums were those of security, guarding and separation. There were four reasons which led to the elaboration of *restraint* itself: (a) overcrowded institutes; (b) high proportion of restless and agitated patients among the sick-population; (c) outnumbered and undereducated medical staff; (d) and that the typical method of contemporary psychiatry preferred to apply sudden, unexpected and drastic effects assuming their healing power. As a result *mechanical restraint* was developed with a wide variety of means, regarding always as a principal objective to keep the patient isolated from the rest of society, and to obstruct him or her to make any harm either to himself or herself, or to the others. Thus *restraint* consisted all forms of coercive and restrictive measures, such as mere physical limitation of motion, meals, relaxation, sleep, intellectual activities, and any other forms of personal liberty there might be. Consequently, the program of *no-restraint* intended to get rid of all of these measures and to guarantee the greatest possible level of liberty for the patients. This guiding principle of no-restraint appeared in the methods of psychiatric therapy, the objectives for the reorganization of psychiatric institutes, and in the legal actions taken to secure the civil rights of the mentally ill through parliamentary enactment.

The realization of *open door* strategy belongs to the development of no-restraint in a wider sense. Just like in other countries the elaboration of this method—with more or less success—has been started in Hungary at the end of the last century as well, and is still in progress. The cardinal principle of this method is not to keep the doors of mental hospitals or wards by all means open, but to create a social milieu, an atmosphere in which any further harm for the patients that may occur as a result of their residence, are likely to be avoided. The open door strategy stands not for an unlimited but the greatest possible level of liberty for the mentally ill.

Through in very many cases there really were psychiatric disorders due to the methods of restraint, last century authors appeared to be quite single minded blaming restraint as the only reason for all restless, or maniac behaviour, and supposing that apathetic inactivity had been entirely the result of *Anstalt-damage* or hospitalization.

Among the many positive experiences during the attainment of no-restraint and open door strategies in Hungary, there were also some negative tendencies and abuses which could be briefly summarised in the following critical comments:

(1) It was already *L. Epstein, J. Konrád, and I. Hollós* who pointed out that the over-estimation and equally the ill-timed and misplaced application of no-restraint could lead to no positive effects and consequently it might result a mistrust in the system itself. They claimed that instead of frequently referring to the words „no-restraint” or „open-door” strategies, or overemphasizing its possibilities—which, according to their view, was often reasoned by the exhibitionism, and exaggeration, even dramatization of professionals, and had not go further but to formality—the real understanding and appropriate employment of the principles of the systems was required.

(2) Furthermore, although the system is beneficial there is no need to regard it as a taboo, or impassable barrier in therapy, *J. Konrád* was convinced that there are a number of forms and means of transitional restraint that might be grounded as well, and it is the experience, knowledge and moral of the physician that could guarantee that what forms of limits are required, and that there would not occur any abuse. *L. Epstein* even suggested that we should not create an impenetrable restraint for *ourselves*, and he found it much more convenient to moderate all sorts of strategies, and avoid the mechanical repeat of a single one.

(3) There are characteristically a number of preliminary conditions for introducing a basically no-restraint strategy. The most important are as follows: (a) adequate number of, and appropriately educated nursing staff (as *G. Oláh* stressed), (b) a comfortable, convenient and satisfactory institute, (c) and the separation of mental patients with a criminal record (*L. Epstein's points*).

(4) It is also important to remember that the application of no-restraint does not essentially mean the ultimate abandonment of any restrictive, or coercive method. The mere hospitalization of a patient—which is often reasoned by the self-defence of society against publicly dangerous insane—is itself coercive. Equally, during the period of 1867-1914 some so called "modern measures" were introduced in order to replace restraint, methods which consisted hydrotherapeutic procedures (like coercive baths in a covered tube), artificial nutrition, and even the chemical restraint of our days is though a milder but obviously restraint method. The possible realization of the application of no-restraint systems always depended on the contemporary level of development of psychiatric pharmaco and labour therapy.

(5) We must also take into account abuses of chemical restraint as a main danger of contemporary psychiatry. Two motivations could be separated here (a) to replace or strengthen mechanical restraint (as *G. Verubek* pointed out), (b) or in contrast to override it with chemical means and consequently to enforce to maintain no-restraint system. *G. Oláh* emphasized that this was one of the main misunderstanding of his forerunners i.e. they had simply replaced mechanical no-restraint by the chemical one.

(6) The outstanding psychiatrist of Hungarian medical history (*E. E. Moravcsik, G. Oláh, J. Salgó, Gy. Nyírő*) already realized that the liberal therapies of no-restraint which could produce improvement at high proportion of mentally ill, could not be adopted with the same results for many kind of deviant illnesses (e.g. in the case of criminal imbeciles, in whom criminal and pathological liabilities interfere with each other, or sociopaths, psychopaths, hysterics, and alcohol and drug addicts, especially again those with criminal record, etc).

To sum up, we can conclude that the introduction of no-restraint systems was beneficial in the history of Hungarian psychiatry for the mentally insane, but only in those cases, when the cardinal principles of this method were adequately understood, and when it had been realized that for whom, when, and in what extent it could be applied. In other words, when the barriers of no-restraint were recognized.





## A TUDOMÁNYOS GYŰJTEMÉNY ORVOSI VONATKOZÁSAI

JOBST ÁGNES

A 17—18. századtól a fokozódó tudományos érdeklődés a tudományos folyóiratok megjelenéséhez vezetett. Az első általános jellegű tudományos folyóirat a Párizsban, 1665-ben indított *Journal des Savants*, ezt követte Londonban az 1666-ban megindult *Philosophical Transactions*, majd Lipcsében, 1682-ben az *Acta Eruditorum*, mely 1732-től a *Nova Acta Eruditorum* nevet vette fel. Ez utóbbi folyóiratnak számos magyar vonatkozása van, hiszen szerkesztője 1754-től 1782-ig, megszűnéséig a magyar származású Bél Károly András (1717—1782), a Nova Posoniensia szerkesztőjének, Bél Mátyásnak a fia, és ennek következtében szép számmal közöl magyar tárgyú írásokat is.

Magyarországon az első, valóban tudományos jellegű folyóiratot Döbrentei Gábor (1786—1851) alapította 1814-ben, *Erdélyi Múzeum* címmel, amely — bár a legkiválóbb hazai írók támogatták — négy év után a hazai olvasótábor érdektelensége miatt kénytelen volt beszüntetni megjelenését.

A 19. század első felének leghosszabb életű enciklopédikus, azaz nem szakosodott tudományos folyóirata a *Tudományos Gyűjtemény*, és indulásától az 1830-as évekig az egyedüli rendszeresen megjelenő orgánus, amely a szaktudományi értekezéseken kívül a korszak szellemi életét jellemző teoretikus irodalmat is közöl.

A Tudományos Gyűjtemény megindítását elhatározó társaság — tagjai Fejér György, Jankovich Miklós, Kultsár István, Horváth István, Pethe Ferenc, Vitkovics Mihály, Szemere Pál, Teleki László, Teleki József, más források Forgó Györgyöt, Maliczky Andrást, Thaisz Andrást és Virág Benedeket is említik — 1816 augusztusának elején jutott egyezsége a század első évtizedétől fogva szervezett folyóirat ügyében.<sup>1</sup> Még ugyanezen hó 12. napján levelet küldtek az együttműködésre alkalmasnak ítélt munkatársaknak, amely már világosan körvonalazta a tervezett időszakos írás célját: „*E Tudományos Gyűjteményben közöltemek ... eredeti tudós értekezések...*”<sup>2</sup>

Régóta áhított cél volt egy hazai tudományos folyóirat megindítása, mert az olyan fórumot biztosított a tudományos élet számára, amely a vidéken és a fővárosban élők számára egyaránt hozzáférhető, szemben az irodalmi szalonokkal és tudományos körökkel. A Pesten történt megalapítás különösen szerencsés, hiszen itt működött már az egyetem, amely önmagában azonban kevésnek bizonyult ahhoz, hogy betöltsen a tudományos élet szervezésének misszióját, és a fővárost valóban az ország szellemi életének középpontjává tegye.<sup>3</sup>

A frissen induló folyóiratok első számai mindig arra törekednek, hogy célkitűzéseiket az olvasóközönség elé tárják. Az első szerkesztő, Fejér György, aki később az Egyetemi Könyvtár igazgatója lett, az új tudományos eredmények közzétételében határozta meg a folyóirat fő célját:<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mader Béla: A Tudományos Gyűjtemény története Fejér György (1817—1818) és Thaisz András (1819—1827) szerkesztősége idején (*Dissertationes ex Bibliotheca Universitatis de Attila József Nominatae* 2. Szeged, 1976.)

<sup>2</sup> OSZK Kézirattár: Folio Hungarica 4. Id. Jankovich Miklós a tudományos gyűjtemény folyóirat iránti eredeti írások gyűjteménye 30 db.

<sup>3</sup> *Kazinczy Ferenc Összes Művei* III. Osztály. Levelezés. XV. kötet. 1817. jan. 1.—1818. márc. 31. (Bp. MTA., 1905) 3382. levél. Pápay Sámuel — Kazinczynak. Pápa, Február 20d. 1817. pp 67—68

<sup>4</sup> *Tud. Gyűjt.* 1. évf. 1817/1. Előszó. pp III—XII

„A mi kultúránk is a polgári tudománybéli tökéletesülésben folyvást előbb lép s műveit, szerzeményeit nem szemlélhetjük: nem lévén azokat hová állítanunk s kitennünk. Egymást érik az új találmányok és lelemények; a tudományok óriási lépéssel közelítenek tökéletességökhöz: mindezeket csak a magyar nem tudható közérthetőleg mindedig! Se az iskolai és akadémiái oktatások, se az idegen folyó- és újságírások evégre nem elegendők; azoknak csak a fundamentomvetés céljok, és szabások oly feszes és szűk, hogy további fejtegetés nélkül közhasznúakká és elhatározottakká nem válhatnak;...”

Másrészt nemzeti kincsünk, tudományosságunk összegyűjtését és fejlesztését tűzi ki célul:

„Valami csak ezen földünknek, melynek lakosivá rendelt bennünket a Gondviselés, természeti, geográfiai, históriai bővebb s bizonyosabb megismerését közvetlenül vagy közvetve illeti; annak nyelvbéli állapotját, tudományi előkelését segíti s tökéletesíti; a mesterségeknek és gazdálkodásnak helyesebb és hasznosabb üzését s gyarapítását kimutatja: az új találmányokat és szerzeményeket hírül adja; a kijött munkákban, az írás módjában s nyelvvel élésben kitűnt érdemeket, tökéletességeket vagy hiányosságokat felfedezi, valamit a magyar tudós ész szül, a szép elme költ, az eleven képzelés fest, a munkásság alkot, sat. mindezeket, hogy minnen magunk egybeszedjük, érdemeikre méltassuk; a nemzeti dicsőség és közjó int, kötelez bennünket.”

Köszönetet mond a szerkesztő a bevezetőben Trattner Tamás János nyomdásznak, „aki ezen fontos szűkölködés kielégítésére elszánta magát és ... nemcsak az e célra alkalmas, hónapokként 7–8 árkusnyi daraboknak közlítését önnön költségén, csinos formában magára vállalá; hanem azt is fogadá, hogy azon nagylelkű írókat, kik e munkában együvé munkálkodni fognak, érdemlett jutalommal élesztetni s elősegíteni fogja.”

A folyóirat enciklopédikus jellegű, ami következik a magyar tudomány fejletlenségéből és az olvasóközönség gyér számából. A reformkorban fejlődésnek induló tudományos élet csak az 1830-as évekre alapozza meg majd a hazai szakfolyóiratok létrejöttét. Erre az időszakra esik az első magyar orvostudományi folyóiratnak, Bugát Pál (1793–1865) és Toldy Ferenc (1805–1875) *Orvosi Tárnak* (1831), a *Magyar Gazdának* (1832), a *Gazdasági Tudósításoknak* (1837) és a *Kémlelőnek* (1836) megindulása.

A szükségszerű enciklopédikus jelleg ellenére egy területen szűkít a folyóirat, annyiban, hogy hasábjairól kirekeszti a szépirodalmat, és azt melléklapjaiban, 1821–1828 között a *Szépliteraturai Aján-dékban*, 1828–1841 között a *Koszorúban* közli. A közölt tanulmányok tematikája felöleli a humán és reál tudományágakat egyaránt. A lap alapítói között szerepel Forgó György orvosdoktor, Pest vármegye főorvosa, akinek révén az orvostudomány is helyet kap a lap hasábjain — az értekezések és a recenziók között egyaránt —, hiszen a Tudományos Gyűjtemény egyben az első hazai kritikai folyóirat, amely külön rovatot tart fenn a könyvismertetéseknek „Hazai Literatúra” és „Külföldi Literatúra” címmel.

A Gyűjtemény szerkesztésében azt a gyakorlatot alakították ki, hogy minden tudományágnak volt 2–4 ún. „elédója”, akik kötelesek voltak félévente egy-egy értekezést, recenziót leadni a lap számára. Az értekezésekre nézve követelmény, hogy azok „eredetiek, nem pedig Fordítások legyenek, és az ismételteknek 's Tudományoknak mostani állapotokhoz képest dolgoztassanak jól ki.”<sup>5</sup> Az elédókat más néven belső tagoknak is nevezik. Voltak ezzel szemben úgynevezett külső vagy levelező tagok, akiknek feladata az volt, hogy a lakóhelyükön történt tudományos vagy tudományszervezési szempontból érdekesnek számító eseményekről minden fertály esztendőben beszámoljanak.

A *Tudományos Gyűjtemény Szerzőinek Egyesületében* az orvostudományt Forgó György (1787–1835), Hahnemann iskolájának híve képviseli, később pedig az ugyancsak homeopata elkötelezettségű *Almási Balogh Pál* (1794–1864), aki 1825-ben, német útja során személyesen is felkereste Hahnemannt, s azt követően a homeopata gyógyászat hazai népszerűsítőinek egyike, 1846–47-ben a Hasonszenvi Egylet jegyzője. Az orvostudomány képviselőinek homeopata elkötelezettsége azonban nem nyomta rá bélyegét a lap hasábjain megjelent publikációkra.

<sup>5</sup> OSZK Kézirattár: Folio Hungarica 4. ld. 2-es számú jegyzet.

A korszak tudományosságának jellemzője, hogy a tudományágak eredményeit anyanyelven is olvastatva a hazai tudományos életet nemzetközi szintre hozza fel. A leglényegesebb feladat tehát az egyes tudományágak, köztük természetesen az orvostudomány szaknyelvének megteremtése volt.

Ha megnézzük a Bugát előtti korszak, a 18. század ismeretterjesztő munkáinak és bábakönyveinek nyelvezetét, azt látjuk, hogy e szerzők (Kibédi Mátyus István, Nedliczi Váli Mihály, Kömlei János) Apáczai Csere János és Pápai-Páriz Ferenc ízes-zamatos nyelvén írták műveiket. Álljon itt ízelítőül néhány példa e könyvek orvosi szóhasználatából: a láz neve *'forró hideglelés'*, az izomé *'inas hús'*, a mirigyé *'ikrás hús'*, a rekesz elnevezése pedig *'általrekesztő hártya'*. Kétségtelen, hogy ezen kifejezések használata stilisztikai értékük dacára nehézkes, ezenkívül hiányzott a szaknyelv egységes terminológiája is. A 19. század elején ugrásszerű fejlődésnek indult orvostudomány eredményeinek közvetítésére nélkülözhetetlen volt az orvosi szaknyelv megreformálása.

A természettudományok közül a kémia szaknyelvének kialakítására történt az első, jóllehet nem sok sikerrel járó kísérlet, amely a magyarul alig tudó Schuster János (1777–1836) nevéhez köthető. Ő volt a példaképe Bugát Pálnak, aki az elméleti orvostudomány művelése mellett az orvosi szaknyelv megteremtésében szerzett elévülhetetlen érdemeket. Az orvosi szaknyelv kialakítását az a körülmény is sürgette, hogy I. Ferenc 1807-ben engedélyezte az egyetemen az előadások egy részének magyar nyelven történő megtartását. Az orvosi karon *Rácz Sámuel* (1744–1807) és *Bene Ferenc* (1775–1858) előzték meg Bugátot a magyar nyelvű oktatásban<sup>6</sup> és *Gebhardt Xavér Ferenc* (1791–1869) volt az első, aki tanári székfoglaló beszédét 1824 januárjában magyar nyelven tartotta.

Bugátnak *Az egészséges emberi test boncztudományának alapvonatai* c. munkája Pesten, 1828-ban a Trattner nyomdában látott napvilágot. A Tudományos Gyűjteményben a könyvismertetést róla a szerkesztő, *Vörösmarty Mihály* írta, elsősorban a munka nyelvi vonatkozásai kapcsán.<sup>7</sup> Ezzel rátapintott annak tudománytörténeti jelentőségére, hiszen Bugát Hempel művének e fordításában tette az első kísérletet orvosi szakkifejezések magyar nyelvű megalkotására. Vörösmarty felsőfokon méltatja a fordítást, és megállapítja, hogy a fordító nagyon jó munkát végzett a számtalan műszó kiváló átültetésével. A munka további érdemének tudja be a szakkifejezések következetes, pontosan meghatározott értelemben történő használatát. Ugyancsak Bugát nevéhez kötődik Toldy Ferenc érverésről írott disszertációjának magyar nyelvű közzététele a Gyűjtemény 1830-ik évfolyamában, megelőzve ezzel a magyar nyelvnek a disszertációk megvédésében történő elfogadását.

*Zsoldos János* (1767–1932), Veszprém vármegye első rendes orvosa szintén a folyóirat 1830-as évfolyamában értekezik az újonnan támadt magyar szókrról, s megállapítja, hogy a magyar tudományos nyelv kifejlődéséért az orvosok már az elmúlt századokban is sokat tettek, hiszen Pápai Páriz Ferenc, Kölesséry Mihály, Torkos Jusztusz János és Veszprémi István munkáiban számos magyar nyelvű szakkifejezést találunk.<sup>8</sup> A korszak feladatának ő is a szakszók pontos meghatározását tartja, összevetve azokat az eredeti, latin szó jelentésével.

A szakszók jelentéstartalmának pontos meghatározását szolgálta a különböző szógyűjteménye például a *Lexicon Terminorum Technicorum* azaz *Tudományos Mesterszókönny* megjelenítése, amely a gyűjtemény 1828-as évfolyamában, folytatásokban látott napvilágot.<sup>9</sup> A „lexikon” végigmegy több száz, fontosnak tartott (nemcsak orvosi!) szakkifejezés jelentésén, összevetve azokat latin eredetijükkel, s a tévesnek ítélt magyarázatok helyett megfelelő magyar kifejezést ajánl. Hasonló szógyűjteményt találunk az 1829-es évfolyamban — szintén folytatásokban —, melyet Bugát állított össze a Boncztanával egy esztendőben megjelent Kováts Mihály féle *Toldalék Szótár* és saját munkája összevetésével. A latin

<sup>6</sup> Kapronczay Katalin: *Az első magyar orvosi folyóirat, az Orvosi Tár*. Szakdolgozat (Bp., 1986) pp 23

<sup>7</sup> *Tud. Gyűjt.* 12. évf. 1828/7. Hazai Literatúra. Vörösmarty Mihály: Bugát Pál *Az egészséges emberi test boncztudományának alapvonatai* (Pest, Trattner J. M., 1828) pp 112–114. Ismertetés.

<sup>8</sup> *Tud. Gyűjt.* 14. évf. 1830/12. Zsoldos János: Némely mostanában támadt ujj magyar szókrról való vélekedés. pp 32–50

<sup>9</sup> *Tud. Gyűjt.* 12. évf. 1828/3–4. Hady: *Lexicon Terminorum Technicorum* azaz *Tudományos Mesterszókönny*. pp 111–116. 92–114

kifejezések betűrendjében közli a szavakat, részletesen elemezve helyesírási és kiejtési szempontok figyelembevételével saját és kollégája szóhasználatát.<sup>10</sup> Ugyanennek a törekvésnek, a szabatos orvosi terminológia kialakításának igénye jegyében fogant az Orvosi Tár első két évfolyamához (1831—1832) Bugáték által készített *Magyar-deák és deák-magyar orvosi szókönyv*, mely önállóan is napvilágot látott. Bugát 1844-ben, *Természettudományi Szóhalmaz* c. munkájában 40 000 új szó bevezetését javasolta. Ezek nagy része ugyan nem vált be, s egy időre mesterséges szóalkotások uralkodtak el a magyar orvosi és tudományos nomenclatúrában. A nyelv kivetette magából a hasznavehetetlen elemeket, megtartotta viszont a jókat, így Bugát számos szóalkotását ma is használjuk. Bugát törekvéseit főként Toldy (Schedel) Ferenc támogatta — az irodalomszervező, eredeti foglalkozását tekintve maga is orvos —, aki így fogalmazta meg annak jelentőségét: „*Helyesen szólani Kévai, szépen Kazinczy, műszabatosan Bugát Pál tanították a nemzetet.*”<sup>11</sup>

A 19. század első felének másik meghatározó vonása az orvostudományban a különféle irányzatok, szekták feltűnése. Természetesen a Tudományos Gyűjtemény is kötelességének tekintette, hogy tájékoztassa olvasóit az új nézetek jelentkezéséről. Friedrich Anton Mesmer (1734—1815) magnetizmus tanáról *id. Lenhossék Mihály* (1773—1840) — a pesti, majd a bécsi egyetem tanára, 1825—1840 között Magyarország protomedikusa — informálja az olvasótábort a Gyűjtemény első évfolyamának egyik számában *Az állati magnetismus rövid rajzolatja* c. tanulmányában.<sup>12</sup> A tanulmány apropójául az a tény szolgált, hogy a mesmerizmusról magyar nyelven addig nem jelent meg összefoglalás. Lenhossék áttekinti a delejezés feltételezhető történeti aspektusait, melyeket a régi vallások extatikus szertartásaiban vél megtalálni, majd Mesmer módszerére rátérve, szakterületének, a fiziológiának szempontjából közelíti meg azt. Megengedi, hogy bizonyos — elsősorban pszichés eredetű betegségek, valamint rheumatikus panaszok — esetében valóban gyógyhatású, a hagyományos kezelést kiegészítő módszer lehet a delejezés, ám felhívja a figyelmet, hogy önmagában semmi esetre sem mindent gyógyító, vagy a hagyományos terápiát helyettesítő univerzális gyógyeljárás.

Egy másik, *Cselkövi* álnév alatt, *Kölcsey Ferenc* tollából megjelent tanulmány a mesmerizmus történeti előzményeit kutatván az ókori Egyiptom és Görögország jóshelyeinek leírásához nyúl vissza, azonosítván a jövendőmondást kísérő hipnotikus állapotot a delejezést kísérő alvajáró (*szomnambulo*) állapottal.<sup>13</sup> Ez a tanulmány azért is említésre méltó, mert — bár nem szakember tollából származik — a Mesmer féle eljárást kísérő folyamat kapcsán a hipnózisra irányította a figyelmet. 1821—22-ben jelent meg e témával kapcsolatban *Az állati Mágnességnek négy Históriaiji* c. sorozat két része, mely a marosvásárhelyi kórházban magnetizált betegek eseteleírásait tartalmazza.<sup>14</sup> A leírásokból egyértelműen kiderül, hogy pszichés eredetű defektusok voltak azok az esetek, melyekben a delejes terápiát sikerrel alkalmazták. A terápia sikerén felbuzdulva a szerző — nem nevezi meg magát — a magyar népi orvoslás „kenés” nevezetű eljárásában véli megtalálni és azzal igazolni a mágneses terápia létjogosultságát.

A skót *Brown* (1735—1788) rendszerével kapcsolatban két tanulmány jelent meg a folyóirat 1819-es évfolyamában. Az egyik *Rácz István* orvosdoktor tollából,<sup>15</sup> aki emellett a természetben, a történelem, a statisztika és az ókori irodalmak tanára, tehát igazán univerzális elme volt, a másikat *Bódogh Mihály*

<sup>10</sup> *Tud. Gyűjt.* 13. évf. 1829/2—4, 6—7. Hazai Literatura. Bugát Pál: Boncztudománybeli (Anatomicus) műszavakról való számadás, összehasonlítva Kováts Mihály Toldalék Szótárában lévő ugyan azon nemű megrostált szavakkal. pp 94—107, 113—117, 89—116, 118—121, 112—115

<sup>11</sup> Toldy Ferenc: *A magyar nemzeti irodalom története a legrégibb időkől a jelenkorig* (Pest, Emich, 1864—65) pp 276—277

<sup>12</sup> *Tud. Gyűjt.* 1. évf. 1817/10. Lenhossék Mihály: Az állati magnetismus rövid rajzolatja. pp 3—41

<sup>13</sup> *Tud. Gyűjt.* 12. évf. 1828/1. Cselkövi [Kölcsey Ferenc]: Az állati Magnetismus' nyomairól a' régiségben. pp 5—19

<sup>14</sup> *Tud. Gyűjt.* 5. évf. 1821/11. Gecse Dániel: Az Állati mágnességnek négy Históriaiji. pp 3—44

*Tud. Gyűjt.* 6. évf. 1822/6. Az állati Mágnességnek négy Históriaiji. pp 57—78

<sup>15</sup> *Tud. Gyűjt.* 3. évf. 1819/10. Rácz István: Felelet azon Problémára, melyet Tiszteletes Professor Márton István úr a' Tudományos Gyűjteményben jelzett. pp 42—66

(1879—1825) miskolci gyakorlóorvos készítette.<sup>16</sup> Browne sthenia-asthenia-hypersthenia elméletével kapcsolatban Rác István a 18. század második és a 19. század első felében elterjedt rendszerek lényegét ragadja meg, midőn arról ír, hogy lehetetlen olyan tudományos rendszert alkotni, amely élet és halál, egészség és betegség, orvoslás és gyógyulás törvényeit mind megmagyarázná. Ezek a rendszerek csak arra jók, hogy tapasztalatainkat rendszerezzük, de ha túllépünk rajtuk, el kell vetnünk őket. Brown rendszerének egy időben ő maga is híve volt, azóta is érdemül tudja be, hogy elgondolkoztatta arról, hogyan kell eltalálni az életben a helyes mértéket, a megfelelő arányokat. Az élettan szemszögéből vizsgálva Brown teóriáját, rámutat arra, hogy az izgattatás-tan már az élet legelső grádicsán megreked, ezért a kor orvostudományának túl kell lépnie ezen az elméleten, s a racionalizmust empiriával, a teóriát praktikummal kell ötvöznie.

Gall frenológiájával hosszabban mindössze egy Bugát tollából 1825-ben megjelent recenzió foglalkozik, amely egy Bailly nevű francia teológusnak éppen Gall ellenében született munkáját ismerteti.<sup>17</sup> A recenzió egyben a téma összefoglalása a hazai tudományos közvélemény számára. Bugát részletesen értekezik Gall organon elméletéről, mely Franciaországban olyannyira népszerű, hogy követői társaságba tömörültek, majd Bailly nyomán rámutat a teória filozófiai, teológiai és erkölcsi vonatkozásaira, elsősorban az erkölcsi szabadság tanát illetően.

A korabeli orvosi iskolák közül a legtöbb írás Hahnemann homeopatiájával foglalkozik, különösképpen azért, mert ez terjedt el leginkább hazánkban. Jóllehet 1819-ben helytartótanácsi rendelettel betiltották, ennek ellenére számos orvos követőjévé szegődött, és több arisztokrata család homeopata házi-orvost alkalmazott. Így például *Almási Balogh Pál* volt Széchenyi István és Kossuth Lajos házi-orvosa. A tan magyar követői között az 1860-as években még egy *Boehm Károly* nevű állatorvost is találunk, aki hasonszervi alapon foglalkozott állatgyógyászattal.

A Gyűjteményben az első, homeopatiával foglalkozó tanulmány 1824-ben jelent meg. *Csorba József*, (1789—1858), Somogy vármegyei főorvos *Hahnemann Tudományának foglalatja szabad észrevételekkel* c. értekezése a szerző fő művét, az *Organon der rationellen Heilkunst* c. munkát ismerteti.<sup>18</sup> Hahnemann itt a „similia similibus curantur” elvét népi orvoslásból vett példákkal támasztja alá. Csorba főorvos e sikeres eseteket a természet gyógyító erejének tulajdonítja, és rámutat arra, hogy az orvosok képzésbeli hiányosságai következtében maguk is bizonytalanok, és ezért válnak oly könnyen egy-egy új teória kritikátlan követőivé. Hahnemann elméletével kapcsolatban jegyzi meg azt, ami valamennyi korabeli szektás irányzat közös jellemzője: nem kutatják az okokat, nem nevezik meg a betegséget, csupán a tüneteket veszik figyelembe.

Az 1828-as évfolyamban folytatásokban közölték a *Tudósítások a' Külföldről* c. sorozatot, amely témáját tekintve nyugat-európai útibeszámoló, ám a számos egészségügyi és orvosi vonatkozású megjegyzés arra enged következtetni, hogy a szerző nélkül közölt útleírás orvos tollából, talán Almási Balogh Páltól származhat. A Tudósításoknak Köthenben született epizódja részletesen leírja a szerzőnek Hahnemann-nál tett látogatását.<sup>19</sup> A sorok írója ötórás beszélgetést folytatott Hahnemann-nal az orvostudomány korabeli állapotáról és az eszmecsere hatására döntött úgy, hogy orvosi pályáját homeopata irányban folytatja.

Amikor 1830 körül széles körű vita bontakozott ki hazánkban a homeopátiát illetően, Toldy Ferenc *Hufeland professzornak*, a porosz király első udvari orvosának állásfoglalását tette közzé a Tudományos Gyűjtemény 1830. évi 3. számában.<sup>20</sup> A nyilatkozat alapjául Hufeland professzornak a berlini orvosi társaság ülésén elhangzott beszéde szolgált, amely a *Journal für praktische Heilkunde* c. folyóirat feb-

<sup>16</sup> *Tud. Gyűjt.* 3. évf. 1819/7. Bódogh Mihály: Biosophiai Felelet T. Tudós Márton István Prof. úrnak a Tudományos Gyűjtemény 1818-dik Esztendei hatodik Kötetjének 122-dik lapján tett harmadik kérdésre. pp 64—74

<sup>17</sup> *Tud. Gyűjt.* 9. évf. 1825/5. Külföldi Literatura. B. P.: E. M. Bailly *L'existence de Dieu et de la liberté morale, démontrées par des arguments tirés de la doctrine du Docteur Gall.* pp 96—118

<sup>18</sup> *Tud. Gyűjt.* 8. évf. 1824/7. Csorba: Hahnemann Tudományának foglalatja szabad észrevételekkel. pp 58—78

<sup>19</sup> *Tud. Gyűjt.* 12. évf. 1828/9. Tudósítások a' Külföldről. Köthen. pp 86—93

<sup>20</sup> *Tud. Gyűjt.* 14. évf. 1830/3. Schedel Ferencz: Hufeland kinyilatkoztatása a homeopathia ügyében. pp 60—81

ruári számában jelent meg. A neves professzor itt cáfolta azt a homeopáták által terjesztett híresztelést, szen minden újdonságot meg kell vizsgálni, s abból a jót megtartani. Elismeri, hogy bizonyos esetekben, például idegi eredetű nyavalyák esetén az orvosok régóta a betegségek tüneteit kezelik, mellőzve a kiváltó okot. A homeopata gyógymód — mivel a betegségek meghatározásában és gyógyításában csak a jelenségeket veszi figyelembe — pusztán ideiglenes és tüneti kezelést képes nyújtani a tartós gyógyulás helyett. Az okirányos gyógyításban ezzel szemben a diagnosztika éppen a lényeges és állandó jelenségeket keresi, súlyozva a tünetek fontosságát. Konklúzióként azt a következtetést vonja le, hogy a homeopátiának nem szabad önmagát egyedül üdvözítő gyógymódnak kikiáltania, viszont az okirányos gyógyászatban belül érdemes a homeopátia módszerével is élni. Célszerűnek tartja továbbá, hogy a homeopátiát csak az gyakorolhassa, aki már bizonyos orvosi gyakorlattal, legalább öt esztendővel rendelkezik.

A 19. század elején elterjedt orvosi irányzatok háttérül az szolgált, hogy az öntudatra ébredt orvostudomány nem érte be a természet jelenségeinek tárgyilagos feltárásával, hanem a feltárt tényekből rendszereket akart kovácsolni. Ez a törekvés legpregnansabban a *Schelling* (1775—1854) féle természetbölcséleti iskola elképzeléseiben ragadható meg, amely a természetet a szerves élet keletkezése érdekében szerveződött teleologikus rendszernek képzelte. E természetfilozófia nyomán, melynek centruma Jéna, a természettudománnyal elégedetlen orvosok az élet különböző jelenségeit mélyebb filozófiai, bölcséleti háttérbe ágyazva magyarázták. A Tudományos Gyűjtemény hasábjain különösen az 1830-as évek második felétől szaporodtak meg az olyan jellegű írások, amelyek álom — élet — halál összefüggéseiről, öntudatról, testi létről, életműködésről, megismerésről, az emberről mint természeti és erkölcsi lényről elmélkednek.<sup>21</sup>

Az írások mindegyikét jellemzi az, hogy — jóllehet orvosi témákból indulnak ki — az éves repertóriumok készítősek annak szerkesztői nem az orvosi, hanem a filozófia szakban helyezték el őket. Nem véletlen, hogy az idősebb orvosi nemzedék képviselője, *Gebhardt Xavér Ferenc* a kortársakat az empiria tiszteletére figyelmeztette, hiszen a valóban nagy orvosi iskolák mindig a tapasztalatból indultak ki, melyet összetetésekkkel, összehasonlításokkal finomítottak a továbbiakban.<sup>22</sup>

A balneológiának már a török és római időkig visszamenő hagyományai voltak Magyarországon. *Werhner György* 1549-es összefoglaló munkájától kezdve sorra jelentek meg a fürdővizek kémiai elemzésével foglalkozó könyvek és tanulmányok. A 19. századtól a betegek egyre nagyobb számban keresték fel a fürdőhelyeket. A Tudományos Gyűjtemény is számos, honi gyógyvizeinket ismertető tanulmányt közöl. Az ismertetésen túlmenően a tanulmányok célja hazai gyógyvizeink számbavétele, ami egybecseng a folyóirat indításakor megfogalmazott célkitűzéssel: nemzeti kultúrkincsünk számbavételével. A balneológiai tárgyú tanulmányokra inkább az ismertetés, semmint a kémiai elemzés kifejezés illik, hiszen nem orvosok, de nem is természettudósok tollából születtek. *Böszörményi Pál* (1754—1825), Debrecen főbírája a Bihar vármegyei szalárdi savanyúvizet,<sup>23</sup> *Vásárhelyi János* Csanád megyei főjegyző az Oláh helység határában fakadó „Dagadó” forrást,<sup>24</sup> *Strázsay János*, Baranya megye táblabírája a harkányi gyógyvizet,<sup>25</sup> a jogi végzettségű *Fáy András* a parádi vizet írja le.<sup>26</sup> A szakszerű gyógyvízelemzéshez legközelebb Strázsay János Harkányról és Fáy András Parádról írott elemzései állanak, amelyek

<sup>21</sup> *Tud. Gyűjt.* 20. évf. 1836/8. Horváth Sigmund: Hosszú élet példái. pp 81—108

*Tud. Gyűjt.* 21. évf. 1837/10. Hartmann után L. I.: Értekezés az öntudatról, és annak viszonyairól a testi élethez. pp 66—67

*Tud. Gyűjt.* 23. évf. 1839/5. Értekezés a fensőbb ismerő tehetségek viszonyairól az organicus élethez. pp 53—81

*Tud. Gyűjt.* 23. évf. 1839/6. Az álomról. pp 83—90

*Tud. Gyűjt.* 23. évf. 1839/7. Értekezés a Halálról. pp 25—32

<sup>22</sup> *Tud. Gyűjt.* 8. évf. 1824/8. Gebhardt Xavér Ferenc: A tapasztalási Orvosi Tudománynak méltóságáról, és a kezdő Orvosnak az orvosi gyakorlásra való vezérléséről. pp 3—16

<sup>23</sup> *Tud. Gyűjt.* 5. évf. 1822/10. Böszörményi Pál: Tudósítás a Szalárdi Savanyúvízről. pp 121—123

<sup>24</sup> *Tud. Gyűjt.* 5. évf. 1822/9. Vásárhelyi János: A Dagadó Forrás. pp 85—89

<sup>25</sup> *Tud. Gyűjt.* 9. évf. 1825/12. Strázsay János: A Harkányi Ferdők (Baranya vármegyében). pp 13—25

<sup>26</sup> *Tud. Gyűjt.* 2. évf. 1819/6. Fáy András: Parád leírása több tekintetektől. pp 3—25

pontosan meghatározzák a vizek ízét, szagát, hőfokát, analizálják azok ásványi alkotórészeit. Ami az analízisnél is fontosabb, a két tanulmány összegyűjti az elmúlt évek gyógyászati tapasztalatait, s leírja, mely betegségekben bizonyultak gyógyhatásúknak a fürdővizek. Strázsay János tanulmányának szakszerűsége *Pátkovics József* fürdőorvosnak köszönhető. Fáy András Parádáról írott értekezésén szintén érződik a szakember, feltehetően a helyi fürdőorvos közreműködése.

A hazai gyógyfürdők számbavételének igénye még inkább tetten érhető Fárnek Dávid evangélikus lelkésznek *A' Magyarországi nevezetesebb Fürdők* c. tanulmányában<sup>27</sup> és Mindszenty Dániel Zemplén megyei táblabírónak azt kiegészítő *Toldalék a' M. Országai Fürdökhöz* címet viselő írásában.<sup>28</sup> Fárnek Dávid Csaplovics Jánosnak 1829-ben megjelent közismert *Gemälde von Ungarn* c. munkája, valamint német és deák nyelvű források nyomán állította össze a hazai fürdőhelyek jegyzékét, melyet Mindszenty szűkebb pátriája, Zemplén és Abauj vármegye tizennégy fürdőjének leírásával egészített ki.

A fürdőkultusz hagyományaira épült a vízgyógyászatnak elsősorban *Priessnitz* (1799—1851), később *Kneipp* (1821—1897) nyomán bekövetkezett fellendülése, amely a 19. század második felére tehető. Figyelemre méltó tény, hogy a Tudományos Gyűjtemény 1840-es évfolyamában már napvilágot látott több, a vízgyógyászatot ismertető tanulmány.<sup>29</sup> Egy esztendővel korábban tehát, mielőtt Priessnitz megnyitotta gräfenbergi vízgyógyintézetét, a vízgyógyászat hivatalosan is bevonult a gyógyítás fegyvertárába. E frissességnek és érzékenységnek oka talán abban rejlik, hogy a vízzel való gyógyítást nálunk már a 19. század elején sikerrel alkalmazta, esetenként publikálta a pozsonyi természetbúvár orvos, *Kolbány Pál* (1758—1816).

A Gyűjteményben megjelent legerjedelmesebb ismertetés Priessnitz nyomán tárgyalja a vízgyógyászatot, részletesen kifejtve a víznek mind belsőleg — ivókúra —, mind külsőleg — lemosások, izzasztás formájában — kifejtett előnyös élettani hatását.<sup>30</sup> Felhívja arra a figyelmet, hogy a vízgyógyászat alkalmazásában türelmesnek és kitartónak kell ahhoz lenni, hogy „elaggott”, azaz idült bajok esetében is meghozza idővel a kívánt eredményt. A tanulmány a humoralpathologia alapján az életmedvek megromlására vezeti vissza a betegségeket, és ennek orvoslására a vizes terápia mellett életmódbeli változásokat ajánl. Felmerül az a természetgyógyászok által ma is hangoztatott nézet, mely szerint helyesebb itthon termelt növényekkel élni távoli vidékek fűszerei és terményei helyett, hiszen a növények szintűgy alá vannak vetve az éghajlat befolyásának, akárcsak haszonélvezőjük, az ember. A vízkúra mellett az írás kitér a lég- és napkúra fontosságára. Mindebben az a hagyományos orvosi szemlélet tükröződik, amely az ember egészségi állapotát alkati adottságai mellett életmódbeli, környezeti sajátosságaira vezeti vissza.

A *Tudományos Gyűjtemény Szerzőinek Egyesülete* a levelező tagok számára a gyűjtőmunkát szabta feladatul. A folyóirat 1819-es évfolyamában ily módon kapott helyet két népi gyógyászati jellegű írás. Az egyik *Melczér Jakab* (1782—1836) Felvidéken működő evangélikus lelkész tollából származik.<sup>31</sup> A szerző a Poprád vidékéről adta közre topográfiai, történeti és statisztikai tárgyú feljegyzéseit, ám írása értékes népi gyógyászati adalékot is tartalmaz. A kétoldalnyi hosszúságú lábjegyzet a *Kárpátusi Limfa* (ném. Zirmbaum, Zirbelbaum lat. Pinus cembra), azaz a cirbolyafenyő olajának gyógyászati célú felhasználását teszi közzé. Ugyanezen írás másik lábjegyzete az *Új Lubló*i savanyúvízről emlékezik meg, megadván annak pontos analízisét.

<sup>27</sup> *Tud. Gyűjt.* 14. évf. 1830/4. Fárnek Dávid: *A' Magyarországi nevezetesebb Fürdők*. pp 101—111

<sup>28</sup> *Tud. Gyűjt.* 15. évf. 1831/1. Mindszenty Dániel: *Toldalék a' M. Országai Fürdökhöz*. pp 91—96

<sup>29</sup> *Tud. Gyűjt.* 24. évf. 1840/3. Virágh J.: *Értekezés a' hideg víz' mint gyógyszer érdemében tapasztaltból kiindulva*. pp 102—112

*Tud. Gyűjt.* 24. évf. 1840/6. *Védő vagy elemi gyógyszerképi használatáról a' hideg víznek a betegségekre alkalmazva*. pp 46—67

*Tud. Gyűjt.* 24. évf. 1840/9. *A' vízgyógyászatokról*. pp 86—96

<sup>30</sup> *Tud. Gyűjt.* 24. évf. 1840/6. *Védő vagy elemi gyógyszerképi használatáról a' hideg víznek a betegségekre alkalmazva*. pp 46—67

<sup>31</sup> *Tud. Gyűjt.* 3. évf. 1819/7. Melczér Jakab: *A' Poprád partjain fekvő 's megjegyzésre méltó némely városokról, falukról és omladékokról való topographico-historo-statisztikai jegyzések*. pp 3—58

A lap másik népi gyógyászati tárgyú megemlékezése *Peretsényi Nagy László* szolgabíró jóvoltából született, aki az Intézetek című rovatban a Heves megyei Csépan felállított gőzfürdő hírét teszi közzé.<sup>32</sup> A gőzfürdő nevezetessége, hogy birtokosnője a környék ismert füvesasszonya, aki fürdőjében a köszvényt kezeli gyógyfüves izzasztással.

Az egészség megőrzésére irányuló törekvés mindig az orvostudomány fontos feladata volt. A felvilágosodást követően tudatosan törekedtek az egészség és a hosszú élet fenntartására, ám már a vallások szent könyveinek életmódot szabályozó előírásai is, melyek a táplálkozást és nemi életet illették, erre irányultak. A 19. században az Európán kívül élő primitív népcsoportok megismerése a kultúra és a civilizáció összefüggésére irányította a figyelmet. Feltűnt az a nézet, amely szerint a civilizáció, az elme egyoldalú használata testi—lelki gyengeséghez, elsatnyuláshoz vezet, melyet szerencsésen ellensúlyoznak a polgári társadalmakban uralkodó fejlettebb higiéniai viszonyok. *Ifjabb Bene Ferenc* (1803—1881) a Gyűjtemény 1833-as évfolyamában két tanulmányt is szentel a fenti témának, melyek egészség — civilizáció — hosszú élet összefüggéseit taglalják.<sup>33</sup> Ugyanezen témakörben két esztendővel később jelent meg *Ivanovics András* Szerbiában, majd a horvátországi Kapronczán működő főorvos értekezése, melyben az orvosi és természettudományi megközelítés mellett a hosszú élet megőrzése érdekében tekintélyes szerepet szentel a morális elvárásoknak is.<sup>34</sup>

Az egészség megőrzésére törekedni felnőtt korban kevés, a megfelelő életmód kialakítását helyesebb gyermek- és ifjúkorban megkezdeni. A keresztény eszmerendszer hatására az európai gondolkodás nevelés alatt kizárólag a gyermekek lelki és szellemi fejlesztését értette. Kis János *A testet tárgyazó nevelésről* 1817-ben megjelent értekezésének kezdő gondolata még ezen keresztény gondolat jegyében fogant: „*A test ... eszköz, melynek segítségével a lélek munkálkodik*”,<sup>35</sup> ezt követően azonban az antik görög eszmény példáját idézi, mely a szellemi képzés mellett jelentős figyelmet fordított a testgyakorlásra is. Kis János tanulmányában a gyerekneveléssel kapcsolatban kitér az élet minden fontosabb területére, majd a felvilágosító, népszereűsítő kiadványok legjobb hagyományait követi abban, hogy a gyermekbetegségekkel kapcsolatban olyan ismereteket próbál átadni a szülőknek illetve nevelőknek, amelyek segítségével maguk is eldönthetik, mely esetekben hagyatkozhatnak a természetre és mikor kell orvoshoz fordulniuk.

A fentebb ismertetett témák mellett természetesen foglalkozott a lap a hazai egészségügy helyzetével, annak megszervezésével. *Kiss Sámuel* (?—1861) evangélikus lelkész Somogyról teszi közzé értekezését, mely számos orvosi vonatkozással bír.<sup>36</sup> Talán nem érdektelen, ha röviden idézünk tanulmányából egy-két dolgot, amelyek találon jellemzik a magyar vidék egészségügyi ellátottságát az 1820-as évek elején. A vármegye két orvosdoktorral, járasonként egy-egy kirurgussal és bábával rendelkezik. Mindezek a vármegyétől esztendőnként pénzbeni fizetést és szabad lakást kapnak. A kirurgusok kötelesek a járásukba tartozó falvakba minden esztendőben kimenni, a gyermekeket himlővel „*még erőszakos Pandur hatalom által is*” beoltani, majd a beoltott gyermekek lajstromát a vármegyének bemutatni. Gyermekenként ezért 6 krajcárt kapnak. A 19. század középső harmadától, a szüléset tökéletesedésével kapcsolatban egyre nagyobb figyelemben részesül a gyermekgyógyászat és sor kerül az első gyermekkórházak, pediátriai intézetek felállítására. A Gyűjtemény Tudománybeli jelentések Új Intézete c. rovata 1824-ben tudósít Pesten, az ún. Staffenberger házban a veleszületett gyermekbetegségekben szenvedők részére létesített gyermekrendeléstől. Ez egyenlőre ambuláns betegellátást jelent, amelyre Entresz

<sup>32</sup> *Tud. Gyűjt.* 3. évf. 1819/6. Peretsényi Nagy László: Pélány A' tapasztaláson épült Köz Használatáról. pp 113—115

<sup>33</sup> *Tud. Gyűjt.* 17. évf. 1833/2. ifj. Bene Ferenc: A' Míveltség (Civilisatio) befolyása a 'Közönség' élete és egészsége fenntartásáról. (Töredék). pp 45—49

*Tud. Gyűjt.* 17. évf. 1833/5. ifj. Bene Ferenc: Egészség és hosszú Élet. Az egészségről, 's a betegségek eredetéről, a' köznépnél. pp 57—69

<sup>34</sup> *Tud. Gyűjt.* 19. évf. 1835/12. Ivanovics: Az egészségről és ennek romlása okairól. pp 1—20

<sup>35</sup> *Tud. Gyűjt.* 1. évf. 1817/9. Kis János: A testet tárgyazó nevelésről. pp 3—38

<sup>36</sup> *Tud. Gyűjt.* 6. évf. 1822/5. Kiss Sámuel: Értekezések Somogyról. pp 35—50



Ferenc doktor lakásán, Gertinger J. Dániel orvosdoktor-szülész közreműködésével kerül sor. A beteg- és gyógyszerellátás ingyenes, a fekvőbeteg gyermekekhez lakásra mennek az orvosok.<sup>37</sup>

Jóllehet a korszak betegellátása a magánygyakorlaton és a háziorvosi rendszeren alapult, a figyelem kezdett a fekvőbeteg intézetek irányába fordulni. Két orvosi tudósítás jelent meg — hat év eltéréssel — Pest városának Rókus kórházáról. *A pesti polgári köz Ispotály leírása* című<sup>38</sup> írás a kórházban kezelt betegek egy esztendőre vonatkozó nyilvántartását tartalmazza, feltüntetve a beteg nemét, adatait, betegségét, valamint a gyógyultak és elhalálozottak arányát. A leírásokból kitűnik, hogy a kórtermekben betegségtípusok szerint helyezték el a rászorultakat, és mindkét „tudósítás” panaszkodik a kórházban tapasztalható szűkös viszonyok miatt. *Zsoldos János*, Veszprém vármegye főorvosa hadiorvoslás témakörében írott dolgozatából a pápai polgári ispotály 1809—10-es állapotáról kapunk képet.<sup>39</sup> A már működő, csekély számú intézet mellett újabb, fekvőbetegek számára létesítendő intézetek felállítása vált szükségessé. 1825-ben Döbrentei Gábor számol be a Pozsony vármegyei nemesség adakozásából Nagyszombatban felállított „*betegházról*”,<sup>40</sup> 1833-ban pedig Boehm Károly veti fel csecsemőgyilkosságok kapcsán egy olyan szülőtintézet felállításának ötletét, melyben tanult bábák segítségével hozhatnák világra gyermeküket a bajba jutott anyák.<sup>41</sup>

Szorosan az egészségügyi ellátáshoz tartoznak a betegek gyógyszerellátását biztosító patikák. 1822-ben *Csaplovics János* (1780—1847), az országot természeti, néprajzi és kulturális tekintetben leíró *Gemälde von Ungarn* c. munka szerzője veszi számba a Magyarországon működő gyógyszerteráriumokat.<sup>42</sup> A tanulmány bevezetőjében leszögezi, hogy a működő patikák száma fontos statisztikai szempont egy ország jellemzésében, s tudomása szerint nálunk ezzel még senki nem foglalkozott. Csaplovics ezért összegyűjtötte az adatokat, melyeket „*további vizsgálat és megigazítás okáért*” ad közre a folyóiratban. Összesen 254 patikát számolt össze, melyekhez a lap rákövetkező számaiban még további kiegészítések járultak.<sup>43</sup> Vármegyénként közli a patikák számát, összevetve azt a népesség létszámával. Érdekességként megemlíti, hogy a Szepességi szászok körében jött ki a legkedvezőbb arány a működő patikákra eső lakosok száma tekintetében. A kapott adatokat érdemes volna összevetni más országok hasonló jellegű adataival, azonban — mivel a szerző ezekkel nem rendelkezett — erre nem került sor.

Áttekintve a Tudományos Gyűjtemény huszonöt éves fennállása alatt megjelent orvosi témájú publikációkat, megállapíthatjuk, hogy azok betöltötték a lap indításakor megjelölt missziót. Tudósítottak a 19. század elején jelentkező orvosi irányzatokról, s emellett jelentős hangsúlyt kapott a régebbi, hagyományos orvoslás szemlélete Bene Ferenc, Gebhardt Xavér Ferenc és más, idősebb generációbéli orvosok jóvoltából. Az elmélet mellett kellő hangsúlyt helyeztek a gyakorlatra is, ami a kor hazai egészségügyi viszonyai között a himlő- és kolerajárványok felszámolását, fekvőbeteg intézetek felállítását jelentette. Eleget tettek továbbá annak a feladatnak, amelyet nemzeti kultúrkincsünk számbavétele jelentett, közzétéve a Magyarországi fürdővizek és a hazai működő patikák szándékuk szerint teljes listáját. Végül, de nem utolsósorban, jelentős szerepet vállaltak a magyar tudományos szakszókincs

<sup>37</sup> *Tud. Gyűjt.* 8. évf. 1824/2. Új Intézet. pp 120—122

<sup>38</sup> *Tud. Gyűjt.* 1. évf. 1817/II. Rác: A pesti polgári köz Ispotály leírása. pp 125—131

*Tud. Gyűjt.* 7. évf. 1823/3. Intézetek. Orvosi Tudósítás (Relatio). pp 117—119

<sup>39</sup> *Tud. Gyűjt.* 1. évf. 1817/II. Zsoldos János: A Frantziák Pápán, vagy is a Pápai 1809—1810. Esztendőbeli Polgári Ispotályok leírása. pp 47—76

<sup>40</sup> *Tud. Gyűjt.* 9. évf. 1825/II. Tudománybeli Jelentések. Intézetek. A' Posony Vármegyei Betegház Nagy Szombatban. pp 113—117

<sup>41</sup> *Tud. Gyűjt.* 17. évf. 1833/4. Boehm Károly: A Gyermekekölésről orvos törvényi tekintetben. pp 57—84

<sup>42</sup> *Tud. Gyűjt.* 5. évf. 1822/2. Csaplovics János: A' Magyar Országai Patikákról. pp 79—87

<sup>43</sup> *Tud. Gyűjt.* 5. évf. 1822/9. II. Javítás a Patikákról. pp 126—127, 125

(nemcsak orvosi!) kialakításában azzal, hogy fórumot biztosítottak különböző szakszó-jegyzékek megjelenése számára. Ezzel megeremítették annak lehetőségét, hogy pótolassék a magyar nyelvű szakirodalom hiánya, egyrészt a kor külföldi, elsősorban német nyelvű szakirodalmának fordításával,<sup>44</sup> másrészt új, eredeti művek alkotásával.<sup>45</sup>

ÁGNES JOBST, Ph. D.

Semmelweis Medical Historical Museum  
H—1013 Budapest, Apród u. 1—3.

## SUMMARY

As a result of the increased public interest the first academic journals in sciences, providing anyone with easily accessible information, appeared from the 17th—18th century in Europe. These early journals were encyclopaedic and involved all branches of sciences. This was partly due to the few number of scientists but to the systematising methods of the Enlightenment as well. The first such paper in Hungarian came out only in 1814 (edited by Gábor Döbrentei) but owing to the little interest it had not lasted longer than four years. The next one, the *Scientific Thesaurus*, was the longest surviving journal in the first half of 19th century Hungary, published also in Hungarian. The *Scientific Thesaurus* was also characterised by the publication of a wide range of academic subjects, and though only in supplements, even literature.

Dr Jobst's paper investigated all the fifty medical publications of the *Scientific Thesaurus*. She concludes that it fulfilled the expectations academic journals were faced with. Through its publications it played an especially important role in distributing newly invented Hungarian terms for anatomy, medicine, and surgery (and for all other fields of natural sciences alike) which was indispensable for creating an independent Hungarian scientific language that could replace Latin and German, the two main lingua franca in Hungarian science so far. The *Scientific Thesaurus* gave way for special registers of invented scientific terms and also for the disputes that usually followed them. Another field was the presentation of the principles of recent medical schools into Hungarian academic life, such as homeopathy, Mesmerism, Brownism, balneology and traditional medicine. The editors equally stood for the publication of theoretical papers and those reciting the counter measures taken during cholera and small pox epidemics, the development of health organisations, hospital work, etc. In the field of medicine the *Scientific Thesaurus* carried out its mission in informing not only the Hungarian physician, pharmacist or scientist but the general public as well, about new schools, achievements, and breakthroughs of healing.

<sup>44</sup> Bugát Pál fordításában jelentek meg például az alábbi művek: Hempel *Az egészséges emberi test boncztudományának alapvonaljai* (1828); Chelius *Sebészség* 1—4. köt. (1836—1844); Tscharnner *Tapasztalati Természettudomány* 1—2. köt. (1836—1837); Fritze *Kisdéd sebészi eszköztár* Flór Ferencsel közös munka (1837); Fritze *Kisebb sebészi véres műtételek* (1839).

<sup>45</sup> Így például Bugát Pál *Közönséges kórtudomány és Éptan* c. tanítványai számára írott egyetemi jegyzetei (1830); Toldy Ferenc *Diaetetika elemei* c. jegyzete (1839); Schöpf-Mérei Ágoston *A gyermekgyógyászat tankönyvének* 1. kötete; balneológiai tárgykörben Török József *A két magyar haza elsőrangú gyógyvízei és fürdőintézei* c., az akadémia pályázatára írott műve (1846); Kéry (Bittner) Imre *Eszmék a köztudomány szabályozására Magyarországon* c. munkája (1848); Kovács Sebestyén Endre *Javaslat az állami közegészség és orvosi ügy rendezéséről hazánkban* c. könyve (1848).

### A FOG A BIBLIÁBAN

HUSZÁR GYÖRGY

Az Arcanum Bt. elkészítette a Biblia adatbázisát és ezzel újszerű lehetőséget adott szövegének tanulmányozásához. Az adatbázis alapvetően *Károli Gáspár* fordítása (pontosítva a Brit és Külföldi Biblia Társulat 1926 évi kiadása) alapján készült. Az adatbázis-rendszer adta lehetőségek közül a legfontosabb, hogy így a Biblia teljes szövegében előforduló minden egyes szóra (fogalomra) visszakereshetünk. Értve ez alatt, hogy az adatbázisban szereplő szó előfordulásainak helyeit és a szóval kapcsolatos szövegeket gyorsan megtudjuk találni.

Az adatbázis rendszer módot adott annak a pontos megállapítására, hogy a Biblia teljes szövegében hányszor, hol és milyen értelemben—kapcsolatban szerepel a *fog* (főnév) szó. A fog említésének száma (gyakorisága) meglepően nagy. Az Ótestamentumban 36-szor, az Újtestamentumban 11-szer, összesen 47-szer lelhető fel. Ebből 39 az emberi, 8 pedig az állati fogakra vonatkozik. E magas számok értékelésekor azt is figyelembe kell venni, hogy az orvos-(fogorvos-)történelemnek az ókori népekkel kapcsolatos adatai, idézetei között igen kevés utalás van a fogra. Az adatbázis-rendszer módot ad arra, hogy az orvos-fogorvos- és kultúrtörténelem az alig néhány, köztudott, gyakran használatos idézet mellett, számos olyan emberi és állati foggal kapcsolatos bibliai szöveggel foglalkozzék, amelyeket eddig nem értékelték. A fog említése, a fogra utalás — az egyes bibliai szövegrészekben — orvosi, élettani és kör-tani szempontból is taglalható.

A foggal kapcsolatos idézeteket és utalásokat nem a bibliai könyvek regisztrált sorrendjét követve sorolom fel, hanem gyakoriságukat, ismétlődésüket is figyelembe véve.\*

#### *Az emberi fog az Ó- és Újszövetségben*

A közéletben és a jogtudományban gyakran idézett bibliai szöveg „a szemet szemért, a fogat fogért”. Lényege a megtorlási jog (*lex talionis*), amely a büntetést a kár mértékéhez szabja. A bibliai kutatás ezen elv forrásának *Hammurabi* babiloniai király kőoszlopba vésett törvénygyűjteményét (i. e. XX. sz.) tartja (5,11). A gyűjtemény tudományos feldolgozói 200-as és 201-es számmal jelölik azokat a törvénycikkeket, amelyek szerint, ha valaki vele azonos társadalmi osztályba tartozónak kiüti a fogát, akkor büntetésül az ő fogát kell kiütni; ha pedig a kárvalott alacsonyabb társadalmi osztályban lévő, akkor kárpótlásul 1/3 mina (1 mina=505 gr) ezüstöt kap. Az Ószövetségben a *fogat-fogért* gondolat négyszer szerepel. A megtorlási elv világosan kifejezésre jut a 3Mózes 24,20-ban: „*Törést töréssel, szemet szemért, fogat fogért, amilyen sérelmet ő ejtett másón, olyan ejtessék rajta is*”. Az erőszak okozta fogelvezést szenvedett kárpótlásának módja a Bibliában, bizonyos esetben elüt a babiloniai törvényntől: „*Ha pedig szolgálójának vagy szolgálójának fogát üti ki, bocsássa azt szabadon az ő fogáért*” (2Mózes 21,27). A „fogat-fogért” elv szerepel még további két alkalommal is (2Mózes 21,24—

\* A bibliai idézetek forrásának jelölésére a hittudományi irodalomban általánosan használt rövidítéseket alkalmaztam. A bibliai könyv címe előtti szám a könyvre, az utána következő első szám a fejezetre, a vesszővel elválasztott második szám a versre utal.

5Mózes 19,21). Az Ószövetség a „fogat-fogért” szabályát idézi az Újszövetség is: „Hallottátok, hogy megmondattok; szemet-szemért és fogat-fogért” (Máté 5,38). Megjegyzendő és figyelemreméltó a kárpótlandó testrészek felsorolásának sorrendje; legtöbbször a szemmel kezdődik és a foggal folytatódik és a kéz, láb csak utána következik. A sorrendet feltehetően nem csak a testrészek értéke, hanem a sérülések gyakorisága is befolyásolta.

Mózes első könyvében leírja Jákob áldását 12 fiára. Juda jellemzésében olvashatjuk, hogy „Bortól verések a szemei, tejtől fehérek fogai” (1Mózes 49,12). Az egészségre ártalmas bor és a kedvező hatású tej szembeállítását olvasható ki a gondolatból.

A pusztában vándorló zsidó nép ráun a mannára és húst kíván. Mózes Isten segítségével fűrj- és homárhúshoz juttatja őket, azonban „A hús még foguk között vala és még sem emésztették vala, amikor az Úr haragja felgerjede a népre” (4Mózes 11,32). A Biblia az igen rövid időt a szájba kerülő élelem rágás, lenyelés előtti idejével jellemzi.

Az Ószövetség könyvei közül fogról több említés található Jób könyvében. Jób, aki minden szenvedése közepette is szilárdan kitartott istenhitében, felkeresi három barátja. Jób könyvében a velük folytatott párbeszéd olvasható; ezekben több utalás van a fogra: „Miért szagatnám fogaimmal testemet” (Jób 13,14), szenvedéseit részletezve barátai előtt mondja „Bőrömhöz és húsomhoz ragadt az én csontom, csak fogam húzával menekültem meg” (Jób 19,20). Jób felsorolja, hogy mielőtt nyomorúságba került, milyen tekintélyes ember volt és mi mindent cselekedett, így „Az állatoknak fogait kitördösém, és fogai közül a prédát kiütém vala” (Jób 29,17).

A fogcsikorgatás és vicSORÍTÁS jelenségről az Ó- és Újszövetségben többször olvashatunk. Értelmező Szótárunk szerint (II. k. 846) a fogcsikorgatás „az erősen összeszorított alsó és felső fogsornak, fájdalomtól vagy haragból történő s kellemetlen csikorgó hangot előidéző összedörzsölése”. Az Értelmező Szótár fogvicSORÍTással nem foglalkozik, csak vicSORÍT, vicSORGAT igékkel (VII. k. 405). A vicSORÍTÓ „dühében ajkait széthúzva (dühös) csikorgatással mutatja mintha harapni akarna”. A csikorgatásra és vicSORÍTásra egyaránt jellemző, hogy hangfenoménál járnak, de kiváltó okuk némileg eltérő lehet. Míg a csikorgatás inkább passzív kísérőjelensége a fájdalomnak, félelemnek (stressz hatás, idegrendszeri reakció), addig a vicSORÍTÁS inkább kísérőjelensége az esetleges készülő aktív cselekedetnek. Legtöbbször ilyen értelemben szerepelnek a fogalmak a következő bibliai idézetekben. „Haragja szétépett és üldöz engem. Fogait csikorgatá rám” (Jób 16,9). „Fondorkodik a gonosz az igaz ellen, és fogait csikorgatja rá” (Zsoltárok 37,9). „Látja ezt a gonosz és dühöng: fogait csikorgatja és eleped (Zsoltárok 112. 10). „Feltátoútk ellened a szájakat minden ellenségeid: süvöltének és csikorgatják fogaikat” (Jeremiás siralmi 2,16).

A fogcsikorgatás az Újtestamentumban, Máté evangéliumában ötször szerepel (Máté 8,12; 13,42; 22,13; 24,51; 25,30) és pedig legtöbbször hasonló szóösszetételben: „léssen sírás és a fogaknak csikorgatása”. Vonatkozik ez különböző büntetések (külső sötétségre vetetés, kettévágatás) elszenvedőire. Lukács evangélium az Isten országából kirekesztettekre vonatkozóan mondja „lesz sírás és a fogak csikorgatása” (Lukács 13,28).

Márk evangéliumában is történik említés a fogcsikorgatásról. Jézus meggyógyítja a „néma ördöngös fiút”, akinek édesapja elmondja betegségének, epilepsziás rohamainak tüneteit, ezek között: „tajtéket tőr, a fogait csikorgatja” (Márk 9,18).

Az Apostolok cselekedeteiben olvashatjuk, hogy Péter és az apostolok a főpap és a tanács előtt bizonyosságot tesznek Jézusról és azok ezeket hallván „fogaikat csikorgatták” (Apostolok Csel. 5,33). István vértanú bizonyágtétele után a tanács őt kihallgató tagjai „szívében dühösködnek és fogaikat csikorgatják ő ellene” (Apostolok Csel. 7,54). A fogcsikorgatással közel rokon jelenséggel a fogvicSORÍTással is találkozunk az Ószövetségben: „Ingyenélők léha csúfalkodása közt fogaikat vicSORGATVA RÁM” (Zsoltárok 35,16).

Az orvostudomány a régmúlttól kezdve egészen napjainkig figyelmet szentelt a fogcsikorgatásnak. Az ókori medicina a súlyos beteg fogcsikorgatását hátrányos prognosztikai jelnek tartotta. A sztomatológia is értékeli a fogcsikorgatást (*stridor dentium*, *bruxismus*, Károlyi effektus). Károlyi Mór (1865—1945) magyar származású bécsi fogorvos a róla elnevezett elmélete szerint az éjszakai fogcsikor-

gátás okozta túlterhelés a fogak meglazulásához, majd elvesztéséhez vezethet (7). A mai *parodontológia* (fogágybetegségekkel foglalkozó tan) a fogcsikorgatást parafunkciónak (felesleges, haszontalan rá-gószervi mozgás) tartja (10).

Jeremiás próféta könyvében található az a gondolat, hogy az atyák bűneiért nem a fiak büntetendők: „*Nem mondják többé; az atyák ették meg az egrest és a fiak foga vásott el bele*” (Jeremiás 31,29). Az ezt követő szöveg még világosabban fejezi ki a gondolatot: „*Ki ki a maga gonoszságáért hal meg; minden embernek ki megeszi az egrest, tulajdon foga vásik el bele*” (Jeremiás 31,30). Ezékiel próféciájában megismétlődnek Jeremiás könyvének szavai: „*az atyák ették az egrest, és a fiak foga vásott meg bele*”? Ezt szokásos „közbeszédnek” tartva, jelenti, hogy ennek „*nem lesz többet helye*” Izraelben (Ezékiel 18,2).

Az egres (*Ribes grossularia*) bogoyós gyümölcs, a Biblia helyszínein feltehetően házikertekben vagy erdőkbén termett. Az egresbogoyó 6–8% cukrot és 1–5% különféle szabad savat (citrom- és almasav) tartalmaz. Az Értelmező Szótárunk (II. k. 34. old.) szerint elvások a fog „*valamely savanyú vagy fanyar ételtől, ialtól. Ez azt jelenti, hogy kellemetlenül érdessé, harapáskor érdékenyvé válik*”. A fog elvásával szubjektív kísérő tünete, hogy a fog tompává válik. Fogászatilag értékelve az egres fogyasztása enyhe, múltó, vegyi- (sav-) ártalmat okoz. Az jól ismert, hogy a fogak ipari savártalma (savgőz) a fogat tompává, érdessé teszi és édes-savanyú ételekkel szemben érdékenységüket fokozza (6). Nyilván az egres okozta fog elvással már a bibliai időkben is ismert volt és erre a jelenségre utal a példázat.

A szép fog dicsérete olvasható volt Salamon Énekek Énekében két helyütt is: „*A te fogaid hasonlóak a megnyírt juhok nyájához és amelyek a fürdőből feljönnek*” (Énekek Éneke 42-3). A hasonlat a fogak fehérségére utal. A keleti népek, a bibliai idők napbarnította arcború nőinek fehér(es) és egészséges foga az egyik jellegzetessége volt az akkori szépségideálnak.

A Példabeszédek egyik fejezete közli Agur mondásait, jövendöléseit. A jövendölés így fenyegeti a szegényeket és szűkölködőket tönkretovőket: „*Jaj a nemzetségnek, kinek fogai fegyverek és akinek zápfogai kések, hogy a szegényeket kiemésszék a földről*” (Példabeszédek 30,14).

Jeremiás Siralmaiban Jeruzsálem pusztulását írja le: „*És kova-kövel tördelte ki fogaimat, porba tport engem*” (Siralmak 3,16). A fogak kitördelése, kiütése, erőszakos eltávolítása az ókor egyik brutális büntetési módja, megtorló eszköze volt. A kovakő a nagyon kemény kvarc kisebb darabja, amely egy másik kovakőhöz ütve, szikrát vet.

Ámos próféta könyvében a szociális igazságtalanságok ellen szól és ezeket kapcsolatba hozza a törvénytelen kultuszokkal, a bálványimádással. Ámos ezért az Úr mondásával fenyegeti Izrael előkelőit: „*de én is bocsájtottam rátok fogak tisztaságát, minden városaitokban és a kenyérszükséget minden helyiségeitekben*” (Ámos 4,6). A fogak tisztasága az éhezést jelentheti.

Zakariás próféta a pogányok megaláztatásáról így ír: „*a filiszteusok kevélységét megtöröm. Mikor eltávolítom a vért a szájukból az utálatosságait a fogaik közül*” (Zakariás 9,6,7). A vér és az utálatosság kifejezések feltehetően elvont értelemben a bűnös szavakra, eszmékre vonatkoznak.

Az Ószövetségben néhány utalás van a fogak romlására. A Zsoltárok Könyvében, az igaztalan bírák elleni fejezetben olvashatjuk: „*Isten rontsd meg fogaidat szájukban*” (Zsoltárok 58,7).

Az Ószövetség Példabeszédek fejezete bölcs mondásokat és a mindennapi életet szabályozó útmutatásokat, tanácsokat tartalmaz. Utalások vannak a fogak romlására is. „*Minemű az ecet a fogaknak és a füst a szemeknek, olyan a rest azoknak akik azt elküldötték*” (Példabeszédek 10,26). Az ecet savtartalmának kellemetlen hatása a fogakra éppen olyan jól ismert volt mint a füst szemet károsító effektusa. A rest (lusta) ember magatartása környezetére ártalmas és ezt párhuzamba hozza az ecetnek a fogat, a füstnek a szemet károsító hatásával.

„*Mint a romlott fog és kimarjult láb: olyan a hűtlen emberbe vetett bizalom a nyomorúság idején*” (Példabeszéd 25,19). A „romlott” fog okozta fájdalomra a bibliai időkben és helyszínein, a fogeltávolításon kívül, nem volt eredményt adó gyógymód csakúgy mint a kimarjult (kificamodott) lábra. Ezeket az állapotokat hasonlítja a Példabeszéd a hűtlen ember hiányzó segítőkészségéhez nyomorúság (szűkség) esetén. Értelmező Szótárunk (III. k. 405) szerint „*hűtlen az a személy aki megszegi a hűséget, amely vele érdelmileg közeli kapcsolatban álló személyhez köti*”.

### Állati fogak az Ó- és Újszövetségben

A Bibliában a (vad)állatok fogai mint támadást, fájdalmat, megsemmisülést vagy rémületet okozó, kiváltó képzetek szerepelnek. Mózes az „elzüllött nemzedéket” így fenyegeti: „*a vadak fogait is rájuk bocsájtom*” (5Mózes 32,34).

A Bírák könyvében a rendkívül erős Sámsonnal foglalkozó részben van — bár nehezen értelmezhető — utalás számarfogra. Sámson számar- állkapoccsal ver agyon 1000 filiszteust. Ezután nagyon megszomjazik és Istenhez folyamodik segítségért, „*Ekkor meghasítá Isten [számárnak] zápfogát, amely az állcsontban volt, és víz fakadt ki abból. Ő pedig ivott, ereje visszatért és megéledett*” (Bírák 15,19). Újabb fordítások szerint a vízfakasztás a Maktes (fog) nevű sziklából történt (4).

Jób könyvében többször történik említés állati fogakról. Elifáz, Jób egyik barátja a dialógusuk kapcsán Isten hatalmát bizonyítva mondja „*az oroslán-kölykök fogai megsemmisülnek*” (Jób 4,10).

Isten Jóbhoz intézett beszédében hatalmát a nagy cethal (krokodilus) fogairól szólva bizonyítja: „*két sor foga közé kicsoda hatol be?*” (Jób 41,13). „*Fogainak sorai között rémület lakik*” (Jób 41,19). A Zsoltárok könyvének egyik már idézett szakasza az igaztalan bírák ellen irányul, ebben olvasható: „*az oroslánok zápfogait törd össze uram*” (Zsoltárok 58,7). Dániel próféta álomlátásában medvéhez hasonló állatot lát, akinek „*három oldalborda vala a szájában fogai között*” (Dániel 7,5). Jóel próféta könyvében a sáskacsapásról (járásról) és annak pusztító hatásáról szól: A sáska „*fogai mint az oroslán fogai és agyari mint a nöstény orosláné*” (Jóel 1,6).

Az Újszövetségben, János apostol a mennyei jelenésekről írott könyvében, látomásokat közöl a jövőendő dolgokról. Az emberarcú sáskát így jellemzi: „*Hajuk olyan mint az asszonyok haja, és fogaik mint az oroslánoké*” (Jelenések 9,8).

\*

Az ókori keleti népek fogászatáról számos adat maradt fenn. Ezeket felsorolva *Hoffmann-Axthelm* fogorvostörténész „sajnálattal” állapítja meg, hogy az ókori zsidó nép nagy irodalmában (értve alatta a Bibliát) „*alig van utalás az orvosi és egyáltalában semmi a fogorvosi beavatkozásokra*” (5). Ez valós megállapítás, de a foggal kapcsolatos bibliai idézetek száma azt bizonyítja, hogy értékelhető figyelem irányult a fogak felé. Az idézetek némelyike utal a fogak panaszt okozó elváltozásaira is. Az a negatívum, hogy ezeknek gyógyítására nincs adat, még nem bizonyítja a Bibliában szereplő nép(ek) fogászatának teljes hiányát. Ezt a feltevést alátámasztja, hogy a Talmud, amely az Ószövetség szövegének értelmezése mellett, egyes nem teológiai témáknak is figyelmet szentelt, behatóan foglalkozik orvoslással és ezen belül a fogászattal is (1,2,3,8,9).

### IRODALOM

1. Ebstein, W.: *Die Medizin im alten Testament* (Stuttgart 1901)
2. Ebstein, W.: *Die Medizin in neuen Testament und im Talmud* (Stuttgart 1903) 230 pp
3. Engelmayer, H.: „Zähne u. Zahnkrankheiten in biblisch-talmudische Sicht” *Dische zahnärztl. Z.* 19, (1964) p. 289
4. Gecse G. — Horváth H.: *Bibliai Kis Lexikon* (Budapest 1978) 201 pp
5. Hoffmann-Axthelm, W.: „Die Geschichte der Zahnheilkunde” *Die Quintessenz*, (Berlin 1973) p. 29,31.
6. Huszár Gy.: „A savmunkások fogazatának foglalkozás eredetű megbetegedése” *Népegészségügy* 36, (1955) p. 72
7. Huszár Gy.: „Károlyi Mór élete és elmélete” *Fogorv.Szle.* 52, (1959) p. 321
8. Nobel, G.: *Zur Geschichte der Zahnheilkunde im Talmud* (Leipzig 1909)
9. Preuss, J.: *Biblich-talmudische Medizin* (Berlin 1923) 329 pp
10. Sallay K. — Gera J.: *Parodontológia* (Budapest 1981) 125 pp
11. Ujvári P. (szerk.): *Magyar Zsidó Lexikon* (Budapest 1929) 836 pp

G. HUSZÁR, Univ. Prof. Dr. med. D.SC.

Vicepresident of the Hungarian  
Society for the History of Medicine  
H—1077 Budapest, Wesselényi u. 75.

## SUMMARY

In his short essay the author investigates from the view of pathology, physiology and dentistry those chapters of the Bible where human or animal teeth occur. Regarding the number of occurrences of teeth in the Bible there are 36 cases in the Old Testament and 11 in the New Testament. Out of this number 39 is about human teeth and 8 about those of the animals.

The paper starts with the consideration of the *tatio-law* (Lev 24.20: „*If he knocks out a tooth, one of his teeth shall be knocked out*”), which is regarded to be originated in the Babilonian *King Hammurabi's* compendium (B. C. 19th century), which was asserted by the king to have been delivered to him by *Marduk*.

Comparing the habit of gnashing, grinding, or gritting of teeth, or showing the white of one's teeth, the author points out that whereas the first is a passive concomitant of pain (either mental — in which case it is called *bruxomania*, or otherwise: based on physical reasons) the second type is a phenomenon of an imminent action (i. e. threat or attack). *Periodontics* (or *parodontology* that is to say the branch that deals with diseases of the supporting and investing structures of the teeth including the gums, the *cementum periodontal membranes* and *alveolar bone*), regards the grinding of the teeth to be a parafunction.

Grinding occur in Matthew (8.12–13) when Jesus declares that: „*they will cry and grind their teeth*”. And in Luke „*How you will cry and grind your teeth when you see Abraham, Isaac, and Jacob, and all the prophets in the Kingdom of God, while you are thrown out*”. In these cases »grinding« is obviously used for presenting frightening or scare. Whereas in Mark (9.17–18) we find this with another word (gritting) as follows: „*Teacher I brought my son to you, because he has an evil spirit and cannot talk. Whenever the spirit attacks him, it throws him to the ground and he foams at the mouth, grits his teeth, and becomes stiff all over*”. So here the action, »gritting«, is used among the characteristic symptoms of epilepsy.

In the Song of Songs (4.2) we find healthy teeth among the attributes of female beauty: „*Your teeth are as white as sheep / that have just been washed. / None of them is missing; / they are all perfectly matched*.”

In the Old Testament sour grapes (or gooseberry) are mentioned which may cause tooth decay: „*Instead, whoever eats sour grapes will have his own teeth set on edge*” (Jer 31.30), and „*The parents ate the sour grapes / But the children got the sour taste*” (Ezek 18.2). These verses refer to the fact that sour grapes, or rather gooseberry (*Ribes uva-crispa*) contains 1–5% free acid which can attack the enamel. Vinegar, another acidic liquid, is also mentioned among the harmful matters in respect of tooth: „*He [the lazy man] will be as irritating as vinegar on your teeth or smoke in your eyes*” (Prov 10.26).

In the Proverbs at another occasion we can find a parallel between loose teeth and *abasia*: „*Depending on an unreliable person in a crisis is like trying to chew with a loose tooth or walk with a crippled foot*” (25.19). The parallel was justified by the fact that both were hardly curable in Biblical times.

But tooth decay comes about among the desires for divine punishment of wicked rulers and unfair judges in Psalms as well: „*Break the teeth of these fierce lions, O God*” (58.6).





## SE PEUT-IL QU'ALEXANDRE CSOMA DE KŐRÖS SOIT MORT D'UNE ENCEPHALITE?\*

BERNARD LE CALLOC'H

Il y a quelques années, j'ai cru bon de remettre sur le tapis la question de savoir de quoi est mort au juste *Alexandre Csoma de Kőrös*. Certes, tous les historiens spécialistes assuraient que son décès, survenu à Darjeeling le 11 avril 1842, était dû au paludisme. Mais je devinais que derrière cette confortable unanimité une énigme subsistait. Il fallait que quelqu' un osât soulever le voile si l'on voulait que le mystère fût un jour éclairci.

La première démarche consistait à passer au crible, à examiner à la loupe, la lettre adressée le 15 avril suivant par le docteur *Archibald Campbell* au secrétaire du gouvernement de l'Inde, Mr. Bushby. L'on n'avait pas le choix puisque c'est le seul document en notre possession qui relate les derniers jours du célèbre voyageur. Il y avait bien eu un autre témoin, à savoir le docteur *William Griffith*, médecin botaniste venu à Darjeeling se refaire la santé et qui visita le malade dans la matinée du 9 avril, mais il ne nous a laissé aucun compte rendu et l'on ignore même s'il s'est prononcé auprès de Campbell en faveur d'un diagnostic plutôt que d'un autre, car ce dernier n'y fait aucune allusion.

La deuxième démarche consistait à examiner les différentes phases de la maladie telles que Campbell nous les restitue et à les comparer aux divers symptômes caractéristiques du *paludisme*. De cet examen approfondi j'ai tiré la conclusion que Csoma de Kőrös n'était pas mort de la malaria pour plusieurs raisons dont la principale est que Campbell ne l'évoque jamais, ne prescrit ni fébrifuge ni quinine ou quinquina, et que les quelques éléments de thérapeutique qu'il nous livre ne se rapportent pas à quelque sorte que ce soit de fièvre paludéenne. Cela m'a paru d'autant plus remarquable que, en tant que médecin exerçant son art en Inde depuis plus de vingt-cinq ans, il s'était trouvé pratiquement tous les jours en face des diverses variétés de fièvres tropicales.

Compte tenu des mauvaises habitudes alimentaires de Csoma de Kőrös, de sa tendance irrésistible à l'ascétisme, de son âge relativement avancé, et de la façon anti-hygiénique dont il avait toujours vécu, j'en suis arrivé à la conclusion qu'il était mort d'épuisement, ou, pour employer les mots mêmes du *comte Etienne Széchenyi*, qu' „il s'est écroulé sous le poids de ses fatigues”.

En tout cas, la thèse selon laquelle il serait mort victime de la malaria m'a paru devoir être rejetée pour le simple motif qu'elle est sans fondement véritable.

Naturellement, j'espérais secrètement que ce pavé dans la mare susciterait des réactions. Sans doute un jour quelque biographe de Csoma de Kőrös discuterait, remettrait en cause mes affirmations et en viendrait à défendre une nouvelle théorie. C'est de la sorte que la science progresse.

L'écho est venu de Suisse. L'année dernière (1992), profitant d'un séjour en Inde, *M. Pierre Marczell*, de Genève, historien attentif et avisé de Csoma, a eu l'idée de demander à un ami de faire lire le rapport de Campbell à des médecins spécialistes et de solliciter leur avis. Le 16 mars, les médecins en question ont rendu leur verdict et M. Marczell en a publié le texte dans le numéro du 18 septembre du journal „*Heti Magyarország*”, de la manière suivante :

„D'après le compterendu, la fièvre était accompagnée les 6 et 9 avril de maux de tête et d'une faiblesse générale. L'état délirant du malade le lendemain du jour où il a été pris de fièvre ainsi que la

\* A Magyar Orvostörténelmi Társaság 1993. június 24-i ülésén elhangzott előadás francia nyelvű változata.

*mort survenant subitement après un court coma font penser à une encéphalite ou à une méningite à caractère viral ou bactériel. Le paludisme atypique à falciparum a pu également provoquer ces symptômes, néanmoins l'absence d'autres symptômes non-équivoques montre qu'il s'agissait plutôt d'une encéphalite virale ou bactérielle*'.

(signé: Dr Ritobrata Mitra, Dr Meelie A. Deb Roy, Dr Sonya Noor, faculté de médecine de Calcutta).

Après l'avis formulé par les médecins de Calcutta, M. Marzell a encore ajouté le commentaire suivant :

*„Ce qui paraît donc le plus vraisemblable, c'est qu'il s'agissait d'une maladie dite à arbovirus B diffusée par piqûres de moustiques. Les maladies à arbovirus, c'est à dire diffusées par des arthropodes, touchent surtout en Inde les échassiers et les porcs. Jusqu'à présent, il n'existe pas de remède et elles sont souvent mortelles*'.

Voyons donc de près le diagnostic. En premier lieu, il convient de rappeler qu'au temps de Csoma de Kőrös l'on appelait dans la pratique courante „encéphalite”, non seulement tout mal frappant l'encéphale, mais aussi toute inflammation touchant ses parties annexes et notamment les méninges. D'une façon générale, le mot recouvrait tout ce qui concernait le cerveau, le cervelet, la moëlle allongée et les enveloppes séreuses, spécialement l'arachnoïde et la pie-mère. Mais il s'étendait encore aux maux provenant d'un épanchement anormal du liquide rachidien. En l'absence de connaissances anatomiques et physiologiques suffisantes, les médecins étaient incapables de distinguer nettement l'inflammation du cerveau de celle de ses enveloppes et parties voisines, et cela d'autant plus qu'il arrive souvent que l'encéphalite s'accompagne d'une méningite, ou vice-versa. Or, les deux maladies ont des symptômes semblables, sinon analogues; elles s'en prennent l'une et l'autre tant à la matière grise qu'à la matière blanche. En outre, elles peuvent être ensemble la conséquence d'une autre maladie. Il est bien connu, par exemple, qu'elles sont une complication habituelle de l'otite.

Pour ce qui est des symptômes, on peut les regrouper en plusieurs catégories. Il y a d'abord les symptômes généraux comme la fièvre, la céphalée, la tachycardie, la nausée, les crampes, la torpeur, l'hébétéude, la tendance à l'évanouissement.

Il y a aussi les symptômes liés à un point précis de l'organe attaqué. Ainsi en est-il des diverses formes de fourmillement, engourdissement, ou paralysie, qui peuvent de prime abord faire penser à l'apoplexie. Le malade ne peut plus parler, ses sensations sont atténuées ou surexcitées, le globe oculaire lui fait mal, la conjonctive rougit fortement.

Et puis il y a les symptômes dus à différentes formes d'inhibition, l'immobilité, la dépression, la diminution de l'activité intellectuelle, et dans certains cas la folie.

Bien entendu, tous ces symptômes varient selon la cause de la maladie, selon la manière dont l'organisme attaqué réagit, et selon la période dans laquelle on est.

Compte tenu de ces premières réflexions générales, examinons à présent les symptômes un à un et comparons les à ce que nous en dit le rapport du docteur Campbell.

1) *forte fièvre*

Campbell évoque la fièvre à trois reprises, mais il ne la qualifie pas de „forte”.

2) *forte céphalée*

Il dit bien que Csoma de Kőrös se plaint de maux de tête dès le 6 avril, mais il ne les qualifie pas de „forts”.

3) *Pouls rapide et irrégulier*

Campbell ne dit pas qu'il a pris le pouls de Csoma.

4) *Forte constipation*

Il n'en parle pas.

- 5) *Rhino-pharyngite en début de maladie*  
Il n'en parle pas.
- 6) *Respiration accélérée, halètement*  
Il n'en parle pas.
- 7) *Etourdissement*  
Il n'en parle ni au début ni plus tard.
- 8) *Tendance à l'évanouissement*  
Il n'en parle pas.
- 9) *Hébétude*  
Il n'en parle pas.
- 10) *Nausée, dégoût de toute nourriture*  
Csoma de devait pas avoir de nausée puisque Campbell lui a donné un potage à manger.
- 11) *Inappétence*  
La question serait de savoir si Csoma a mangé le potage que Campbell lui a envoyé. Nous l'ignorons.
- 12) *Crampes dans les membres*  
Campbell n'en parle pas.
- 13) *Spasmes ou convulsions*  
Il n'en parle pas.
- 14) *Paralysie, ou plutôt hémiplégie*  
Il n'en parle pas.
- 15) *Fourmillement dans les membres*  
Il n'en parle pas.
- 16) *Raideur des articulations*  
Il n'en parle pas.
- 17) *Méningite cérébro-spinale*  
Il n'en parle pas.
- 18) *Douleurs vertébrales*  
Il n'en parle pas.
- 19) *Troubles de la sensation*  
Il n'en parle pas.
- 20) *Troubles de la parole*  
D'après Campbell, dès le 9 avril Csoma de Kőrös „divague”, et le 10 avril „il n'était plus capable de parler distinctement et de façon cohérente”.
- 21) *Douleurs dans le globe oculaire*  
Il n'en parle pas.
- 22) *Conjonctivite*  
Il n'en parle pas.
- 23) *Dilatation de la pupille*  
Il n'en parle pas.
- 24) *Strabisme dû aux mouvements spasmodiques ou à la paralysie des muscles moteurs de l'oeil*  
Il n'en parle pas.
- 25) *Troubles de la vision*  
Il n'en parle pas.
- 26) *Tintement ou bourdonnement des oreilles*  
Il n'en parle pas.
- 27) *Frissons*  
Il n'en parle pas.
- 28) *Bouffées de chaleur subites*  
Il n'en parle pas.

- 29) *Déglutition difficile*  
Il n'en parle pas.
- 30) *Immobilité*  
Il n'en parle pas.
- 31) *Dépression, tendance à la neurasthénie*  
Il n'en parle pas.
- 32) *Déficience intellectuelle*  
D'après Campbell „Csoma avait l'esprit quelque peu troublé” au matin du 9 avril.
- 33) *Relâchement des sphincters dans la dernière phase de la maladie*  
Il n'en parle pas.
- 34) *Délires*  
Dans la mesure où il „divaguait” et où il „n'était pas capable de parler distinctement et avec cohérence”, on peut affirmer que Csoma souffrait un peu de délire dans les jours qui ont précédé son décès.
- 35) *Coma profond*  
Campbell n'en parle pas, mais puisque Csoma de Kőrös „s'est éteint sans agonie” dans la nuit du 10 au 11 avril, il est très probable qu'il est alors tombé dans le coma.

En face de cette longue liste de symptômes que connaissent bien les médecins ayant à traiter des malades atteints d'encéphalite et de méningite, il faut observer que Campbell évoque d'autres éléments de diagnostic qui, eux, sont tout simplement incompatibles avec les deux maladies en question. Il s'agit de :

- 1) *Verbosité*  
Le 7 avril, Csoma de Kőrös „se soule de paroles pendant une heure entière”, alors qu'il est bien connu que toute sa vie il fut de nature renfermée, taciturne. Cette verbosité soudaine et inhabituelle va à l'encontre de tout ce que l'on sait au sujet de l'encéphalite, maladie qui plonge le malade dans le silence et l'hébétéude. Si donc Csoma, déjà d'ordinaire peu loquace, avait souffert d'encéphalite, il n'aurait pu qu'être encore davantage taciturne et silencieux.
- 2) *Rémission entre deux accès de fièvre*  
Dans le cas de l'encéphalite et de la méningite, la fièvre ne se manifeste pas par poussées successives comme dans le paludisme. Elle est permanente et a tendance à s'élever à mesure de la progression du mal, mais sans qu'intervienne une période de rémission.
- 3) *Il avait le visage cave, les joues creuses*  
Dans le cas de l'encéphalite et de la méningite, le malade a au contraire le visage brûlant de fièvre et plutôt rouge.
- 4) *Son visage était jaune*  
Ni la jaunisse ni la couleur jaune du visage ne sont des éléments de diagnostic de l'encéphalite. Si la fièvre ne vient pas rougir fortement les joues, elles sont ternes, couleur de cendre.
- 5) *Sa langue était couverte d'une épaisse mucosité*  
Ce symptôme fait penser à des troubles gastriques ou intestinaux. Il n'a rien à voir avec l'encéphalite ou la méningite.
- 6) *Sa peau était sèche*  
S'il avait la peau sèche, cela veut dire qu'il ne souffrait pas d'une forte transpiration, mais cela ne signifie pas qu'il avait une encéphalite. Les livres de médecine de l'époque spécifient que, dans la dernière phase de l'évolution de la maladie, le patient „est trempé d'une sueur froide”.

Si nous additionnons à présent l'ensemble des symptômes morbides dont il vient d'être question et si nous les comparons avec ceux qui, indubitablement, sont ceux de l'encéphalite ou de la méningite, le résultat est dérisoire, ridicule. Sur trente-cinq symptômes possibles, nous ne pouvons en retenir que quatre.

*D'une part, la fièvre et la céphalée,*

des éléments de diagnostic si communs qu'on peut dire qu'ils sont ceux de la quasi totalité des maladies. Il est donc impossible d'en tirer quelque conclusion que ce soit.

*D'autre part, le trouble du langage et la déficience intellectuelle,*

autant de signes qui montrent surtout que Csoma de Kőrös a eu une forte fièvre les 9 et 10 avril, mais rien de plus.

Peut-on sur des bases aussi imprécises établir un véritable diagnostic ? Certainement non. Et cela d'autant moins que, comme nous l'avons vu, Campbell fait par ailleurs état de symptômes carrément incompatibles avec l'encéphalite ou la méningite.

Si maintenant nous voulons désigner l'agent pathogène responsable de la maladie dont est mort Alexandre Csoma de Kőrös, nous ne devons pas perdre de vue qu'en son temps la plupart des médecins croyaient encore à la génération spontanée. La pathologie telle qu'on la connaît de nos jours était dans l'enfance. La bactériologie n'existait pas. La notion même de microbe, de bactérie, était inconnue. Elle apparaîtra pour la première fois dans l'histoire de la médecine dix ans après la mort de Csoma, avec les premiers travaux de Davaine et Royer, mais bien plutôt vingt-cinq ans plus tard, avec les découvertes de *Louis Pasteur*. On ne peut donc souhaiter découvrir dans le rapport de Campbell une description qui ferait état d'un agent pathogène. Souvenons nous aussi que l'encéphalite et la méningite sont souvent les corollaires d'autres maladies telles que les oreillons, l'herpès, ou l'érysipèle, par exemple.

Son rapport demeure donc muet à cet égard et nous devons en prendre notre part. Quand les médecins de Calcutta évoquent une encéphalite virale ou bactérielle, ils commettent un anachronisme. Ni les bactéries ni les virus ne peuvent être invoqués en 1842. Il serait absolument vain de parler de streptocoque, de méningocoque, ou de tout autre agent pathogène, les médecins de l'époque n'en avaient aucune idée. Rappelons nous que c'est seulement à la fin du siècle que seront découverts les agents des grandes maladies comme la tuberculose (en 1882), le choléra (en 1883), la typhoïde (en 1884), la peste (en 1886). Quant à l'existence effective des virus, elle n'interviendra que quatre-vingt-dix ans plus tard, quand il sera enfin possible de la démontrer scientifiquement.

Il est vrai que dans son commentaire M. Pierre Marczell fait allusion à „*un arbovirus de catégorie B répandu par des moustiques*”. Mais il oublie que jusqu'au début d'avril il n'y a pas de moustiques vecteurs de maladies contagieuses dans la plaine gangétique, ni même dans la zone insalubre du Teräi, comme j'ai déjà eu l'occasion de le démontrer dans une étude publiée par les *Orvostörténeti Közlemények* en 1989-90, pages 5 à 32. C'est bien pourquoi je dis que l'hypothèse avancée par les médecins de Calcutta et M. Marczell ne me paraît pas fondée.

Si pourtant nous acceptons un instant cette thèse, il nous faut encore faire les cinq remarques suivantes:

- 1) A cette époque, en 1842, l'encéphalite à arbovirus B n'existait pas en Inde. Elle ne faisait de ravages que dans la partie la plus orientale de l'Asie, et singulièrement dans l'archipel japonais, ainsi que l'ont établi les historiens japonais de la médecine.
- 2) Cette maladie ne frappe pratiquement que des enfants, et jamais les grandes personnes.
- 3) Elle n'apparaît qu'au cœur de l'été, au moment où règnent les plus fortes chaleurs.
- 4) Encore faut-il pour cela qu'une sécheresse intense s'installe longuement et durablement.
- 5) Cette encéphalite à arbovirus B est en réalité une cérébellite, car elle attaque surtout le cervelet.

Au demeurant, on ne peut avoir que la même opinion négative au vu de la thérapeutique préconisée. Au milieu du siècle dernier, à l'époque où meurt Alexandre Csoma de Kőrös, les médecines étaient incapables de traiter convenablement l'encéphalite et la méningite du fait même qu'ils en ignoraient les causes. Ce qu'on peut seulement rappeler, c'est que là aussi, faute de mieux, ils pratiquaient abondamment la saignée. D'après les anciens dictionnaires de médecine, outre la saignée proprement dite, ils avaient recours aux sangsues, qu'ils posaient sur les tempes du malade, sur ses narines et derrière ses

oreilles. Ils prescrivait aussi un sac d'eau froide ou de glace à placer constamment sur son crâne et une compresse froide sur le front. Ce n'étaient pas vraiment des remèdes.

Or, le docteur Campbell, lui, ne prescrit aucune de ces mesures, ni saignée, ni sangsues, ni compresse, ni sac de glace, et ceci alors que la saignée était le mode de traitement le plus banal qui fût.

L'on administrait ensuite au patient un puissant laxatif, le plus souvent du calomel, et quelque médicament dérivatif à prendre en plusieurs fois, généralement sous la forme d'un bain de pied chaud et salé, ou d'un cataplasme à la farine de moutarde appliqué sur les jambes, ou encore de frictions des jarrets à la térébenthine, ou enfin de compresses chaudes à la poudre de cantharide. Dans les cas les plus graves, l'on avait recours aux vésicatoires appliqués sur les chevilles.

Face à cet arsenal, Campbell n'ordonne ni bain de pied, ni cataplasme de moutarde, ni compresses de cantharide, et au matin du 9 avril, lorsqu' il se décide à utiliser un produit vésicant, c'est sur les tempes de Csoma qu'il l'applique, et non pas sur ses chevilles. Cela se passe en présence du docteur *William Griffith* qui paraît en avoir été d'accord, au moins tacitement.

C'est seulement alors que le médecin britannique obtient de son ami hongrois qu'il absorbe un médicament. Mais quel est ce remède qui pourrait le sauver ? Un morceau desséché de racine de rhubarbe que le voyageur traîne avec lui depuis des années. C'est un laxatif doux et, dans le cas d'une encéphalite, ce n'est pas tout à fait inutile, puisque la maladie s'accompagne toujours de constipation. Il est douteux pourtant que cela ait pu en quoi que ce soit améliorer son état. C'était, en fait, l'équivalent d'un cautère sur une jambe de bois.

Pour conclure, il est évident que ni l'examen attentif des symptômes ni celui du traitement -si tant est qu'on puisse parler ici de traitement- ne font apparaître quelque relation que ce soit avec l'encéphalite ou la méningite. Ce n'est certainement pas de l'une ou l'autre de ces maladies qu'est mort Alexandre Csoma de Kőrös.

Bernard LE CALLOC'H

110 rue Montrenil

75011 Paris, France

## ÖSSZEFOGLALÁS

Kőrösi Csoma Sándor 1842. április 11-én bekövetkező halálának oka — elterjedt nézetek szerint — mocsárláz lehetett. 1992-ben Marczell Péter történész a *Heti Magyarországnak* publikált egy cikket, miszerint Kőrösi Csoma valószínűleg agyvelőgyulladásban, vagy pedig vírusos vagy bakteriális agyhártyagyulladásban halt meg. Marczell kalkuttai orvosokkal tanácskozva arra a következtetésre jutott, hogy a szúnyogcsípés által terjedő B arbovírussal lehet dolgunk. Bernard Le Calloc'h tudományos analízis alá vonja ezt a hipotézist, és megpróbálja megcáfolni azt.

Az egyetlen fennmaradt dokumentum, amely a híres magyar utazó utolsó napjairól számol be, Archibald Campbell doktornak egy 1842. április 15-én kelt levele, amelyben leírja Kőrösi Csoma állapotát. Le Calloc'h összehasonlítja az ebben felsorolt tüneteket az agyvelő- és agyhártyagyulladás ismert tüneteivel, amelyeket 3 kategória alapján ismertet (általános, a szervre vonatkozó és gátlási szimptómák). Az összehasonlítás alapján világossá válik, hogy a Campbell által leírt tünetekből összesen pusztán 4 egyezik az agyvelőgyulladás felsorolt 35 szimptómájával: a láz, a fejfájás, a zavaros beszéd és az intellektuális fogyatékoság. Campbell ezeken a tüneteken kívül még olyanokat is ismertet, amelyek viszont teljesen ellentmondanak az agyvelő- és agyhártyagyulladást kísérő jelenségeknek. Kőrösi Csoma, aki egész életében zárkózott és hallgatag volt, április 7-én egy egész órán keresztül beszélt, pedig az agyvelőgyulladásnak a hallgatóság a tünete ; a betegnek továbbá lázrohamai voltak, amely szintén ellentmond az említett betegségre jellemző folyamatosan emelkedő láznak. Ezekon kívül még a beteg beesett arca, a sárgasága, és a vastagon nyálkás nyelve sem jellemzi az agyi szervek gyulladását.

Marczell Péter véleményének ellentmond az is, hogy Kőrösi Csoma halálának idejében a patológia még gyerekcipőben járt és a bakteriológiai kutatások hiánya miatt Campbell nem is adhatott olyan egzakt kórtani leírást a magyar utazó betegségről, amely alapján egy ilyen diagnózis megalapozott lehetne. Azon kívül Le Calloch'h az Orvostörténeti Közlemények 1989-90-es kötetében (5-32. p.) már ki-mutatta, hogy Indiában, Dardzsiling környékén azok a szúnyogok, amelyek a B arbovírust terjesztik, csak április után jelennek meg. Le Calloch'h — véleményét alátámasztva — még 5 ellenérvet sorol fel, amelyek bizonyítják Marczell hipotézisének megalapozatlanságát. 1842-ben a B arbovírus még nem terjedt el Indiában, csak Japánban ; a vírus okozta megbetegedés csak gyerekeknél fordult elő ; csak nyár derekán jelentkezett, és csak szárazság idején vált intenzívvé ; a B arbovírus főleg a kisagyat tá-madja meg.

Le Calloch'h ezek után ismerteti azokat a kezelési módszereket, amelyeket Kőrösi Csoma idejében az orvosok alkalmaztak az agyi szervek gyulladása esetén, és megállapítja, hogy ezek közül Campbell egyet sem rendelt el a beteg gyógyulása érdekében. Mindezen érvek alapján Le Calloch'h megállapítja, hogy sem a Campbell által leírt szimptómák, sem a kezelés — amennyiben lehet erről beszélni — nem felelnek meg az agyvelő- vagy az agyhártyagyulladás tüneteinek és kezelési módszereinek, tehát Kőrösi Csoma Sándor nem ebben a betegségben hunyt el.





## PARÁZNÁK III. A BÁBÁK\*

SZENTI TIBOR

A boszorkányokkal, paráznákkal és kurvákkal foglalkozó fejezetben érintettük velük a bába kapcsolatát. Már a névadás összefüggése is elgondolkodtató. „*A boszorkány őtörök eredetű szó, a köznyelvben inkább női jelent, de a népi felfogásban férfi és nő egyaránt lehet boszorkány. Sokfelé nevezik bábának vagy vasorrú bábának. A bába szó szláv származék, ahol » öregasszony, boszorkány « jelentése egyaránt megtalálható.*”<sup>1</sup>

Szendrey Ákos így fogalmazott: „*A magyar » boszorkány « szó első följegyzése 1551-ből származik. A szó azonban sokkal régebb [...] török eredetű szó a magyarban, eredeti jelentése szerint: » nyomás «, » aki nyom «.*”<sup>2</sup> Egyébként „*1565-től van tudomásunk boszorkányperekről [...]*”<sup>3</sup>

R. Várkonyi Ágnes írta: „*[...] szinte közhelyszámba megy a megállapítás, hogy a boszorkányok között sok a gyógyító, igen nagy részük a bábák közül került ki.*”<sup>4</sup>

Először a bába személyiségeivel foglalkozunk úgy, ahogy a szakirodalomban és a boszorkányperekben leírtak alapján látták őket. A boszorkánysággal vádolt bábák általában idős, 50 év fölötti asszonyok. Jellemző rájuk, hogy túlérzékenyek, gyakran indokolatlanul megsértődnek és bosszút állnak. Bosszújuk többnyire a megrontás valamilyen formája, amelyet nekik juttatott pénzzel, élelmiszerral lehet enyhíteni vagy rendezni.

A Komáromy-féle pörgyűjteményben található egy 1759-ből eredő vaszari példa, amelyben Németh Kata 70 éves özvegyasszony bábát és Horváth János pásztorát vádolták. Ebben Szűcs János tanú így jellemezte az asszonyt: „*A bábaasszony, hogy tudálekos, rontó, gyógyító legyen, ugyan ezért mindenk tartottak tőle [...]* És így kit ő [ti. Horváth J. pásztor], vagy nevezett bábaasszony valami nehezeltésből fenyegetek, csakhamar esett emberi, vagy marhabeli károk.”<sup>5</sup>

A boszorkánypörökben a magyarlakta területeken a bába szó helyett, de az általa jelzett fogalom helyettesítésére más kifejezéseket is találtunk, még hozzá egymástól távolosó helyeken. 1752-ből. Marosvásárhelyről származik Farkas Borbála pöre. A sértett gyerekágyas asszony férje: Gyöngyösi Márton mint tanú vallotta: „*[...] reá kérte volt mostani captiva<sup>6</sup> Farkas Borbára [így!], hogy öt fogadjam öreg asszonynak feleségem mellé [...]*”, mikor szült.<sup>7</sup> Ugyanebben a pörben Forrai Judit vallotta: „*[...] egy alkalmatossággal gyermekágyban lévén, ugyanekkor ő volt öreg asszonyom is [...]*”<sup>8</sup>

Tanulmányunk része a „Paráznák” címmel az *Orvostörténeti Közlemények* vols 117–120 (1987) pp 87–102 és vols 133–140 (1991–1992) pp 171–216 megjelent monografikus feldolgozásnak, amely a 18–19. századi, dél-alföldi szexuális jellegű bűnpörök orvostörténetileg fontos részleteit mutatja be. Munkánk az Eötvös József Alapítvány támogatásával készül.

<sup>1</sup> Balassa—Ortutay, 1979., pp 636–637

<sup>2</sup> Szendrey Á., 1986., p. 30

<sup>3</sup> Szendrey Á., 1986., p. 33

<sup>4</sup> R. Várkonyi, 1990., p. 386

<sup>5</sup> Komáromy, 1910., A CDLI. pör: 672

<sup>6</sup> captiva = fogoly nő

<sup>7</sup> Komáromy, 1910., A CDXXIII. pör: 547

<sup>8</sup> Komáromy, 1910., A CDXXIII. pör: 548

1766-ban, Bereg megyében Hetei Pál tanú vallotta: „[...] *Kömlei Márton úr visitatióra kijöven és kérdésben vévén, minemű öreg asszony, vagyis bába legyen helységben [...]*” A válasz így hangzott: „[...] *vagyon egy boszorkány [...]*”<sup>9</sup>

Ugyancsak az 1752-es, marosvásárhelyi Farkas Borbála-féle pörben Szigeti András tanú a bábát szüleinek nevezte, pedig nem volt családtagja, csupán nála lakott: „*A szüle bús állapotban lévén [...]*” — vallotta. Egy másik mondatának részlete: „[...] *miképen vagyon dolgom a szülevel.*”<sup>10</sup>

A korszak korlátozott tudásanyaga az emberi szervezet biológiai, élettani működéséről néhány egyetemhez, tudóshoz, szakkönyvhöz volt kötve, és nem került el vidékre, például egy falusi közösség gyógyító emberéhez. A vidéki bábamesterség tevékenységi köre igen széles volt, amely a bajokozás és elhárítás mágiáján keresztül a természet empirikus megismeréséig sok mindent magában foglalt. Aki az élet keletkezését, a gyermek világrasegítését, vagy éppen az angyalcsinálás fortélyait az átlagembernél jobban tudta, mint például a bába, az mindig gyanús volt, hogy nem cimborál-e és különös tudását nem szerezte-e a földön túli rontó erőktől; a boszorkányok mestereitől, az ördögtől. Ezért a bába tudását ugyan keresték, többnyire elismerték, de gyakran kétkedéssel vették és az első gyanús jelre rásüthették a boszorkányság bélyegét.

R. Várkonyi Ágnes írta: „*A laikus gyógyító kiszolgáltatót. Sarokbaszorított, fájdalom és félelem gyötörte emberek indulatainak, a többi orvoslónak, közösségnek céltáblája [...]* *Ha nem nyúl a beteghez, bevádolják vagy bántalmazák. Hasonló sorsra jut, ha orvoslása kudarcot vall.*”<sup>11</sup> Pócs Éva fogalmazta: „*Elterjedt nézet, hogy bizonyos alkati, jellembeli fogyatékoságok, deviáns életvitel, valamint bizonyos foglalkozások (bába) predestinálhatnak valakit a boszorkányság vadjára.*”<sup>12</sup>

Tárkány Szűcs Ernő írta: „*Tevékenységeben sokszor mágikus, az egyszerű emberek előtt érthetetlen eljárásokat is alkalmazott, ezért nemegyszer boszorkányképeséget tulajdonítottak neki*”<sup>13</sup> — ti. a bábának. Dömötör Tekla bábajellemzése, a boszorkánypörökről szólva: „*Igen nagy százalékban szerepelnek a magyar perek vádlottai között a bábák, bár pontos statisztikát még nincs módunk készíteni.*”<sup>14</sup>

Ennek a megállapításnak ellene vall több új kutatás is. Kristóf Ildikó kimutatta, hogy az egyik legnagyobb városunkban, amely egyike azoknak, ahol a legtöbb boszorkánypör zajlott: Debrecenben a 38 vádlott boszorkánynő közül mindössze 3 volt bába és közülük is csak 1 foglalkozott gyógyítással.<sup>15</sup> A hőmezővásárhelyi 30 boszorkánypörben a vádlottak közül egy sem volt bába.

Átnéztük a két legteljesebb pörgyűjteményt. Azt találtuk, hogy Komáromynál a következő 5 pörben volt értékelhető bábacelekmény: VI, XVII, XVIII, XX, CXV, CXXXIV, CCCXXIII, CCCXXVIII, CCCXL, CCCXLV, CCCL, CCLXIV, CDXXIII, CDLI és CDLVIII.

Schram Ferencnél először is le kell vonnunk és figyelembe kell vennünk gyakori tévedéseit, elírásait, valamint azt a tényt, hogy a bábákkal együtt emlegeti a javasokat, kuruzslókat, füves asszonyokat és a kor más gyógyítóit, így nála a fogalmak többször összekeverednek. „*A vádlottak foglalkozását tekintve nagyon sok a bába, javasasszony köztük; alig-alig van per, amelynek vádlottjáról ne olvasnánk, hogy bába volt, bábának ajánlott szülő nőkhöz vagy fűveket szedett, gyógyított.*”<sup>16</sup> Sajnálattal állapítottuk meg, hogy a Komáromy-féle pörgyűjteményben a Schram által hivatkozott Balázs Erzsébet (151. p.), Villás Ignácné (155. p.), Molnár Jánosné (169. p.), Piroska Andrásné (176. p.), Szenesi Istvánné (285. p.), Szabó Andrásné (94. p.), és Kerekes szüle (93. p.) nem voltak bábák, hanem különböző gyógyításokat és magzatelhajtásokat végeztek.

<sup>9</sup> Komáromy, 1910., A CDLVIII. pör: 714

<sup>10</sup> Komáromy, 1910., A CDXXIII. pör: 560

<sup>11</sup> R. Várkonyi, 1990., pp 399—400

<sup>12</sup> Pócs, 1983., p. 136

<sup>13</sup> Tárkány Szűcs 1981, p. 125

<sup>14</sup> Dömötör, 1981. p. 61

<sup>15</sup> Kristóf, 1990. p. 450—451

<sup>16</sup> Schram, 1982., p. 20.

A Schram-féle gyűjteményben az általa említett 1: 133 lapon lévő Szabó Pálné, az 1: 302 lapon említett Mázsásné, vagy pl. a 2: 490 és 498 lapokon lévő gyógyítók sem voltak bábák. De ilyen jellegű és súlyú tévedést is találtunk, mint pl. az 1: 206 lapján, a 61. pörben, ahol egy hely meghatározását olvashatjuk: „[...] *Midőn immár az Bába Sára folyásán az által járó keresztúton mennének [...]*” Az egész pörben más, bábára vonatkozó említés nincs is, s az egyértelmű, hogy a Bába Sára folyás (ér vagy patak) földrajzi helynevet jelent és nem élő személy! Ezek után Schram pörgyűjteményében a következő 19-ben volt értékelhető bábatevékenység: 24, 32, 47, 151, 158, 193, 206, 266, 277, 328, 334, 349, 422, 469, 473, 474, 475, 476, 503. (Meg kell jegyezni, hogy az említett mindkét pörgyűjteményben még van további, kevés számú olyan pör, amelyben bábát említettek ugyan, de ezekben számunkra értékelhető bábacselekményt nem írtak le.) Ha ezekhez hozzászámítjuk még Reizner Jánosnak az 1728-as szegedi boszorkánypörét, amelyben Kőkényné Nagy Anna bába szerepelt, valamint az 1744-ben tárgyalat Dóka Ágnes bába pörét, kiderül, hogy mindösszesen 36 per az a „sok”, amely az általunk vizsgált ezernél több boszorkánypörből, mint bábák tevékenységét leíró levéltári dokumentum szerepel. Mi lehet ennek az ellentmondásnak az oka? Részletesen a bábák boszorkánytevékenységének összefoglalójában adunk rá magyarázatot.

Ugyancsak Dömötör Tekla jellemzi tudásukat: „*A bábákat Európa nagy részében különleges tudománnyal felruházottak tartották, hiszen az emberi élet egyik legrejtélyesebb mozzanatával, a szüléssel állnak kapcsolatban. Alig van azonban ország, ahol a bába boszorkány alakja olyan pregnánsan jelenkezne, mint a magyar nyelvterület egy részében.*”<sup>17</sup> A Reizner János által közölt szegedi boszorkánypörben, 1728 júniusában még a vádlott Kőkényné Nagy Anna bába is így jellemezte tanult kolléganőjét: a szegedi boszorkányokkal „*Nem jár ki a német bábaasszony, de elég babonaságot tud.*”<sup>18</sup>

A tudás megszerzésére és ezáltal a boszorkányok közé állásra egymást gyakran kényszerítették a tanulatlant parasztbábák. A Schram-féle pörgyűjteményben, 1755-ből származó köröstarcsai büntetőpörben Nagy Annát a boszorkányok közé állásra „[...] *az Tarcsai bába kit Jancsónénak hívnak [...]*” rákényszerítette. Jancsóné akkor már gyakorlatilag hozzájuk tartozott. Kérdezik Nagy Annát:

„*Ezen bubajos mesterségre ki tanított és hol?*

*Pap Ferenczné maga házánál Jancsónéval edgyütt.*”<sup>19</sup>

A boszorkányságra — amelynek része volt a bábaturománynak legalábbis a legfontosabb varázsló része, az „oldás-kötés” — megtanították a belépőt. Kelemen Mihály mint tanú, Jantsó Lászlóné bába 1756-ban zajlott pörében így vallott. „[...] *éczaka hóld vigán a Tóth István meg holt Feleségét boszorkányságra új tanította, hogj seprütt kezében vévén maga előtt ugratta [...]*”<sup>20</sup>

Dömötör Tekla a tudomány átadásával kapcsolatban megjegyezte, hogy „*Ezen a területen is összekötik a bába, a boszorkány és a prostituált alakját.*”<sup>21</sup>

E negatív kép kialakításához hozzájárult a bába egyénisége is. Ugyanis, ezt a mesterséget kevesen űzték, nem volt fölkapott, „átlagszakma”. Akik erre vállalkoztak, a közösségből valamilyen módon kivívó, többnyire deviáns személyiségek voltak, elsősorban kiöregedett kurvák, akik a szexuális élet és a „gyermekezés” sok-sok tulajdonságát megismerték. Erre a pályára határozott modorú, erős akaratú nők, vénlányok, özvegyek, idősek — s a vénasszony különben sem rokonszenves ebben a korban —, magányos nők vállalkoztak, akiket a családjukon kívül nehezen vett be a közösségük, valamint megesezt lányok, 18 és 40 év közötti többgyermekes asszonyok.

Tőlünk keletre, elmaradottabb népeknél, mint amilyenek a baskírok is voltak, a bábákat gyakran megbecsülték, az élet világra segítőit látták bennük és nem ellenséget. Torma József írta: „[...] *a sokszor szült öregasszonyok köréből kerültek ki. Minden faluban több bábaasszony is volt. Nagy tiszteletnek örvendtek.*”<sup>22</sup>

<sup>17</sup> Dömötör, 1981, p. 126

<sup>18</sup> Reizner, 1900, p. 387

<sup>19</sup> Schram, 1982, A 473 pör. 3: 134.

<sup>20</sup> Schram, 1982, A 476. pör. 3: 140.

<sup>21</sup> Dömötör, 1981, p. 128

<sup>22</sup> Torma, 1992, p. 359

Arra vonatkozóan, hogy Magyarországon a bábák nemcsak boszorkányok, de kurvák is voltak és ezek miatt alakult ki különös megítélésük — a boszorkány pedig általában mind kurva —, szintén a boszorkánypörök adnak példákat. A Komáromy-féle pörgyűjteményben Kolozsvárról, 1568-ból származott ez a pörészlet: „*E boszorkány, baszó bestye híres kurva, leány korában is egy boszorkány, baszó híres kurva vala.*”<sup>23</sup> Az 1584-es, szintén kolozsvári pörben Szeles Miklósné ügyében hangzott el: „*Neste boszorkány kurva, nám eléggé trombitáltattad immár tehenemet, erezd haza boszorkány kurva.*”<sup>24</sup> Továbbá, 1693-ból „boszorkány kurvákat” említenek.<sup>25</sup> 1723-ból „*Hangyás Jánosné ördög is, boszorkány is, kurva is,*”<sup>26</sup> 1724-ből a nőt „boszorkány kurvának mondoták három ízben”.<sup>27</sup> Végül, 1727-ből „[... ] azon két asszonyok egymásnak kiáltották volna, hogy kurva, boszorkány vagy”; „[... ] lélek kurva boszorkány.”<sup>28</sup> Vagyis, a megítélésük tovább bővült az ördög és a lélek-kurva minősítéssel. A Schram-féle pörgyűjteményben szerepel Földi Istvánné dámsoni bába pöre 1746-ból. Idézet a jegyzőkönyvből: „[... ] hallotta az Tanú Földi Istvántul hogy mondotta az Feleségének: hogy nyilván Kurva és boszorkány.”<sup>29</sup>

Makkai László fogalmazásában: „[... ] néhányszor összekapcsolódik a boszorkányság a kerítéssel és a házasságtöréssel, nyilván abból a meg gondolásból, hogy a paráznaságot boszorkány kotyvasztotta bájjal idézi elő.”<sup>30</sup> Szendrey Ákos írta a boszorkányok társadalmi helyzetéről, hogy „*Sokan közülük azonban kerítéssel, kurválkodással foglalkoztak, parázna életet éltek.*”<sup>31</sup> Máshol megjegyezte, hogy „*Szűcs Sándor feljegyzése szerint a magyar ember szótárában kurva és boszorkány ma is csaknem teljesen azonos fogalmat jelöl.*”<sup>32</sup>

A bábamesterség a 20. század közepéig vidéken alig változott. Egy-egy szülésznőt eldugott falvakban, tanyákon a boszorkányság vádja még ekkor is körülengett, és bizony elképzelhető, hogy kettős világ élhetett bennük. Egyik volt a kornak megfelelő, tanult szülészeti ismeret, másik pedig a működési területükön évszázadok óta gyakorolt empirikus tudás elsajátítása és alkalmazása, amelyben mágikus elemek és népi kuruzslás szép számmal föllelhető volt.

A bábák már a 18. század első felében szakhatósági fénycsóvába kerültek, de ez eleinte egy olajmécse pislákoló világánál is haloványabb volt, és ellenőrzésük nem is mindig az egészség, a testi élet megóvására irányult. 1731-ben a helytartótanács utasította az ország összes bábáját, hogy szükségben, vész helyzetben a nem-katolikus újszülötteket is kereszteljék meg.<sup>33</sup> Elképzelhető, hogy például az óhitű görögök vagy a zsidó szülők mennyire megalázó, durva és jogtalan beavatkozásnak érezték ezt. II. József 8059. 1787., akkor liberális rendelete már így intézkedett: „*Ófelsége a császár, folyó év június 19-én kelt, 8587-es számú rendeletében elhatározta, hogy e naptól kezdve ezer arany pénzbüntetés vagy félévi szabadságvesztés terhe alatt egyetlen szülész, borbély vagy bába sem merészeljen megkeresztelni egyetlen zsidó gyermeket sem, sem veszély esetén, sem veszély ürügyeként való felhozásával, mivel a gyermekek szüleiké és csak ők rendelkezhetnek afelől, hogy meg akarják-e keresztelni gyermekeiket vagy sem.*”

*E határozat erejével megparancsoljuk a vármegyék tisztjeinek, ugyanakkor mindenkinek tudomására hozzuk a következőket: gondoskodni kell arról, hogy a zsidó asszonyok is megtanulhassák a bábames-*

<sup>23</sup> Komáromy, 1910, A VI. pör: 13.

<sup>24</sup> Komáromy, 1910, A XX. pör: 62.

<sup>25</sup> Komáromy, 1910, A CXXXIV. pör: 159.

<sup>26</sup> Komáromy, 1910, A CCCXXIII. pör: 316.

<sup>27</sup> Komáromy, 1910, A CCCXXVIII. pör: 337.

<sup>28</sup> Komáromy, 1910, A CCCXL. pör: 387. és 391.

<sup>29</sup> Schram, 1983, A 47. pör. 1: 127.

<sup>30</sup> Makkai, 1983, p. 110

<sup>31</sup> Szendrey, 1986, p. 129

<sup>32</sup> Szendrey, 1986, p. 133

<sup>33</sup> Magyary-Kossa, 1940. 4. kötet p. 84

terséget, mégpedig úgy, hogy az egyetemen vizsgálhassanak. Eképp a zsidók között is nőni fog a bábák száma.”<sup>34</sup>

A szegedi városi tanács már 1734-ben elhatározta, hogy „tanult” bábát hozat.<sup>35</sup> 1788-ban II. József rendelete a sebészeket és a bábákat arra kötelezte, hogy az egyetemen levizsgáljanak.<sup>36</sup> A tanult és vizsgázott bábákat nevezhetjük *szülész nőnek*, noha ebben a korban foglalkozásukra általánosan még a *bába* megjelölést használták, igen gyakran hivatalosan is.

A 18. század második felében Magyarországon sorra jelentek meg a bábaképzést szolgáló szakkönyvek. 1766-ban, Debrecenben fordításban jelent meg Wespri István: *Bába mesterségre tanító könyv* c. munkája. 1772-ben Dombi Sámuel: *Bába mesterség*, és 1777-ben Steidele János: *Magyar bábamesterség* c. könyve.

A bábák képzettségük alapján elkülönültek. Tátrai Zsuzsanna így fogalmazott erről: „[...] lehetett tanult, valamint ún. *cédulás* vagy *parasztbába*. A 19. sz.-ban 4 hónaptól 2 évig Bábaképző Intézetben végeztek a tanult bábák. A *cédulás* 4–6 hetes tanfolyamon vett részt valamelyik megyei kórházban és a körzeti főorvos (physikus) adta a működési engedélyüket. Parasztbába nem tanult, empirikus volt.”<sup>37</sup> Kiegészítésül írhatjuk, hogy az oklevelet kapott szülész nő többnyire egyetemi tanintézetben tanult, így pl. később Semmelweis is oktatott bábákat. A Magyar Királyi Egyetem Orvos-Sebész karára a helyi tanácstól vitt „erkölcsi bizonyítvány” alapján lehetett bejutni és nem kis összeget kellett fizetni, amelyet vagy a küldő hatóság rendezett, vagy a hallgató maga teremtett elő. Ez a képzés 5 hónapot vett igénybe.

A parasztbábák a szülés levezetését és az egyéb *bábatevékenységet* az idősebb parasztbábáktól lesték el és kontárkodtak. A rendelkezések szerint csak addig maradhattak helyükön, míg tanult szülész nő föl nem váltotta őket. Más kérdés, hogy Mária Terézia, illetve II. József közegészségügyet javító rendelkezéseinek alig volt meg a feltétele és még egy évszázad múlva is kevés növendék végzett a szülész nőképzőkben.

Szeremlei így jellemezte Hódmezővásárhely feudalizmus kori bábáit: „A bábák mindenkor elég számmal voltak, de mesterségüket ép úgy, mint a betegségek gyógyítását, csak a hagyomány, a tapasztalás és a józan ész után tanulták. Rendszerint az egyházak felügyelete alatt működtek, melyek őket feleltek, számukat és fizetésüket megszabták s panasz esetén a megyei főorvosnak tettek jelentést, vagy el is tiltották a mesterség folytatását.”<sup>38</sup> A Dél-Alföldön rendszeres képzés Szegeden csak 1884-ben indult el magyar, illetve német nyelven. Az okleveles és a parasztbába tudásszintje között állt a megyei főorvos vagy a megyei szülész nő által képzett „*cédulás*, *eskütt*, *hitös* vagy *jussleveles*” bába. Ők gyakran csak 8–10 napos képzésben részesültek és erről igazolást, azaz *cédulát* kaptak oktatóiktól.

Hódmezővásárhellyel kapcsolatban ismét Szeremleit idézzük: „Váltak »rendes« és »lógó« bábák, ez utóbbiak csak a szülőktől kaptak fizetést. A város tartotta nyilván, hogy mindenik felekezeten legyen elegendően bábája. A nagy kolera idején [1831-ben] az ő számuk is igen megfogyott, a város tehát köz-híresztelés útján a városháza-hívatta fel azokat, »kik gondolják, hogy elég alkalmasak a bábáságra«. Ezek közül azután az orvos kiválogatta a megfelelőbbeket. Nemsokára azonban a vármegye rendes bábája jelentette az egyháznál, hogy az ekkép' előállított »paraszt bábák igen buták s a szülő nőknél és a kisdedeknél sok kárt és veszedelmet művelnek.«”<sup>39</sup>

Az általunk átvizsgált feudalizmus kori poranyagban a következő bábátípusok fordultak elő:

1. *Okleveles bába*. Minden esetben ő volt a „vármegye bábája”, említették „német bábának” is. Ő mindig „hiteles Bába” volt (pl. 1816-ban), de „hites bába”-ként, „eskütt bába”-ként és „tanult bába”-ként is említették.

<sup>34</sup> G. Brătescu, 1968. pp 44–45. (Deáky Zita szíves közlése.)

<sup>35</sup> Magyary-Kossa, 1940. 4. k. p. 95

<sup>36</sup> Magyary-Kossa, 1940. 4. k. p. 212

<sup>37</sup> Tátrai, 1977. I. k. p. 178–179

<sup>38</sup> Szeremlei, 1911. 4. k. p. 148

<sup>39</sup> Szeremlei, 1911. 4. k. p. 148

2. *Cédulás bába*. Mivel „tanult” és munkája megkezdése előtt esküt tett, ő is „hiteles”, „hites” és „Eskütt Bába” volt.

3. A *német* és a *zsidó bába* nyilvánvalóan származás szerinti meghatározás volt, de mindenféleképpen a „tanult” csoportba tartozott, ennek megfelelően okleveles, hiteles vagy cédulás bába is lehetett. Innen van, hogy a pörökben ezek a fogalmak gyakran keverednek és nehéz bennük eligazodni.

4. A *parasztbábák* egyszerűen csak *bábának* említették, egy helyen „*Bábasegédnek*”. Nyilvánvaló, hogy a tanult bábának segítkezett. Más kérdés, hogy a parasztbába mellett a betanuló „gyakornok” nő is mindaddig lehetett bábasegéd, amíg munkáját önállóan el nem látta.

A *parasztbábák* közül való volt a „kenőbába” is, aki rendszeres kenéssel a terhes nőt készítette föl a szülésre, illetve a szült vagy vetélt asszonyok kenésével igyekezett azok eredeti testi állapotát, egészségét visszaadni. Ezt a feladatot a segédbábák is gyakorolták, de ez a cím *kuruzsló öregasszonyoknak* is kijárt, ha kenést végeztek, függetlenül attól, hogy más „bábatevékenységet” nem gyakoroltak. Dr. Seregély György Temesváryra hivatkozva ezt írta: „[...] a parasztbába megfordítja a méhet, elfordítja a méhszáját.”<sup>40</sup> A továbbiakban így fogalmazott:

„*Változtatlanul kísértett a parasztbábák kegyetlen, barbár tevékenysége: »Legveszedelmesebb e téren a bábák söpredéke lehet, akik úgy látszik, mechanikus úton a has forcírozott masszálásával iparkodnak elérni az abortust.*»”<sup>41</sup> Szeremlei kritikája is Temesváryt erősíti: „[...] a kisdetek ápolása helytelen és rossz volt, mert a halottaknak több mint fele része közülük került ki.”<sup>42</sup>

A vizsgált terület földrajzi központjában álló legnagyobb mezőváros: Hódmezővásárhely bábaellátását hézagosan ugyan, de sikerült hiteles levéltári dokumentumok alapján föltárni. Ezeket — ahol külön nem jeleztük — az átnézett szexuális bűnpörök csatolt orvosi, szülésznői jelentéseiből, látleteiből nyertük, illetve hivatalos összeírásokból és a hirdetőkönyvekből.

1736-ban Ábrahám Erzsébet neve szerepelt. Schram Ferenc boszorkánypör gyűjteményében. a 90. pörben (I: 262—265) nem vádoltként, tehát nem boszorkány szerepben találkozunk „Sós Bába Asszony” nevével (263.). Valószínűsíthető dátum: 1740 lehet. (A pör év nélkül közölve.) 1756-ban Budai Anna, Szűcsné és Czombos bábák voltak szolgálatban. 1762-ben Takács Andrásné Karsay Anna. 1765(?)—1780 között Korsós Ferenczné, Varga Jánosné Kovács Erzsébet és Sugárné működtek. 1769-ben Fejér Mátyásné Asztalos Ilona és Banga Gergelyné Dio Szegi Éva hites bábák éltek itt.

Az 1784-es összeírás szerint<sup>43</sup> Vásárhelyen dolgozott: „*Eleonora Schumajerin, Szentí Catharina*” mindsenti illetőségű, továbbá „*Berky Elisabeth, Komlossy Elisabeth, Paksi Anna, Simon Elisabeth, Varga Catharina, Korsos Helena, Sós Elisabeth*”, azaz 9 fő. Ugyanakkor Szentesen 7, Csongrádon 2, Mindszenten 2, Szegváron 2, míg Horgoson, Algyón, Tápén és Kisteleken 1-1 fő.

Vásárhelyen 1796-ban Lukács Jánosné dolgozott. 1801-ben Baumgartner Éva. 1802-ben Toth Jútka és Baza Ersok. (Utóbbi a város „Eskütt Bábája.”) 1809-ben így hirdettek: „*A Tekint[e]tes Nemes Várme[lye] tanult új Bába Asszonya már meg érkezett és lakik az Ispotály Házba a Görög Templom mellett, amelly Házak[na]k szüksége lészen reá, ottan keressék.*”<sup>44</sup> 1818-ban Spiegelsperger Antonia, a „Várme[lye] Bábája”. Szentesen volt a székhelye, de Vásárhelyt is ellátta. 1822-ben Csiki Péterné. 1829-ben Lebenstain Borbála szintén a vármegye bábája volt. Szeremlei azt írta, hogy „[...] a vármegye rendeléséből a város 19 bábának 6—6 f[o]r[in]t fizetést adott s ezenkívül minden szüléstől 1 f[o]r[in]t 30 kr[ajcár]t határozott.”<sup>45</sup>

1834-ből két hirdetés jelzi tanult bába érkezését Vásárhelyre. Az első: „*Fisser Rozália hites Bába, aki a' szülő asszonyok közül szorgalmatos fáradozásait, 's közölhető segítségét ajánlja, lakik a' Loger*

<sup>40</sup> Seregély, 1976. p. 61

<sup>41</sup> Seregély, 1976. p. 62

<sup>42</sup> Szeremlei, 1911. 4: k. p. 144

<sup>43</sup> CsML. SzF. Megyei közgyűlési iratok 42. cs. 1785. jan. 25. 60. sz.

<sup>44</sup> CsML. HF. Hódmezővásárhely város irataiból. 1001. fond: „C” állag. Hirdetőkönyv: d.5. „Publ: Pro 20<sup>a</sup> Aug. 809.”

<sup>45</sup> Szeremlei, 1911. 4: k. p. 148

*Kis utzában Motsári Mihály Házafelében Varga Sámuel Házával általellenben.*<sup>46</sup> A második: „*Csasznak Therezia Hites Bába lakik Tab[ánban]: N[eme]s Lázár Jósefnénál Olasz Mihály szomszédtságában — szorgalmatos s minden ki telhető fáradozásait, minden Gyermekek ágyas Asszony körül ajánlja*”<sup>47</sup>.

1842-ben Vörös (máshol Veres) Mihályné volt a vármegye bábája és őt „német Bába”-nak említették. Segédje volt Kotzka Boris. Mellettük szolgált egy „Bába” is, akit „öreges paraszt asszony bába”-nak írtak. Vásárhelyen ekkor volt egy „Zsidó Bába” is. Rajtuk kívül itt működött még „Halászné Bába”, aki „[...] a Kenő asszony” volt. Vagyis, kenő-bábaasszony.

A szentesi születésű, református Dobosy Mihályné oklevele a „Pesti K[irályi] Egyetem”-től 1837-ből kelteződt. „Megyei Bába” volt 1846-tól és „évente 112 f. pp. kap.” Adler Ignátz kerületi főorvos 1849. dec. 31-én jelentette, hogy Dobosyné 4 éve él Vásárhelyen.<sup>48</sup>

A bábatevékenység szinte megfoghatatlan. Mai szemlélettel nézve, mindent végeztek, ami nem rájuk tartozott és amit nem kellett volna csinálnia egy egészségügyi dolgozónak! Tárkány Szűcs Ernő szerint, a következők voltak a bába feladatai: kereszteleési tevékenység, névadás, mágikus tevékenységek, szülés levezetése, megelőző terhes tanácsadás, az anya ápolása, a gyermekágyas gondozása, megbetegedés esetén betegellátás és gondozás, gyógyítás, a kereszteleő előkészítése, az anya elkísérése az avatásra.<sup>49</sup>

Deáky Zita kéziratban levő dolgozataiban így részletez:

„[...] jelzészzerűen vegyük számba azokat a tevékenységeket és a közösség által elvárt, esetleg kikényszerített feladatokat, amelyek koronként és tájegységenként változóan ugyan, de általánosítható[ak] az egész magyar nyelvterületre: terhesgondozás, szülési, gyermekágyi, csecsemőgondozási munkák, orvosszakértői vizsgálatok, himlőoltás, járványszemlék, halottkémi szolgálat, halottmosás, dajkavizsgálat, kenés, piócázás, érvágás, csecsemő csonkítása, esetleg megölése, füllukasztás, zsidó gyermekek körülméltelése, jóslás, gyógyítás, óvszerek készítése, magzatelhajtás, szexuális és egyéb nemiséggel kapcsolatos problémákban tanácsadás, kereszteleő ünnepek előkészítése, levezetése, avatás és megesett lányok fölkontyolása stb.” Megjegyzi még, hogy a tanult bábák szemlélete sem változott meg gyökeresen, hiszen amikor a tanfolyam végén visszatértek eredeti környezetükbe „[...] továbbra is füstöltek agot(?) főztek és váltott gyermeket cseréltek, ólmot öntöttek és szorgalmasan készítették a szenes vizet stb.” Többnyire az történt a tanult bábával is, hogy „[...] egy idő után engedve a nyomásnak és a nyomornak, munkáját a kuruzslóbábák szintjére szorította vissza.”<sup>50</sup>

Az általunk vizsgált feudalizmus kori bűnpörökben, a gyűjteményünkben szereplő, illetve oda föl nem vett pörök alapján, a következőképp összegezhethetjük a bába tevékenységét a Dél-Alföldön.

<sup>46</sup> CsML. HF. Hódmezővásárhely város irataiból. 1001. fond: „C” állag. Hirdetőkönyv: d.7. „Junius 8<sup>kán</sup> 834.”

<sup>47</sup> CsML. HF. Hódmezővásárhely város irataiból. 1001. fond: „C” állag. Hirdetőkönyv: d.7. „21<sup>ik</sup> Septemb. 834.”

<sup>48</sup> CsML. SzF. IV. B. 151. 520. 1850. Jan. 30-án. „Tábla mely az Orvosi Személyzet állapotját adja elő 1849<sup>ik</sup> évre.”

<sup>49</sup> Tárkány Szűcs, 1981, p. 125–126

<sup>50</sup> Deáky Zita: „A bába szerepe egy székely faluközösségben.” (17–1. OT.)

„A bábák ismeretikus közvetítő szerepe és kapcsolatai.” (17–2. OT.)

„»Szemelvájsz volt tanítónk« — egy kunmadarasi bába működése a XIX. század második felében.” (17–3. OT.) (Kéziratok, amelyeket másolatban a hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház Orvosi Könyvtára őriz a címek után megadott leltári számokon.)

## I. TERHESGONDOZÁS

1. Megállapítja a terhességet. (Nem kriminális ügy során!)
2. Javaslatokkal, gyógyszerekkel segíti a kívánt teherbeesést.
3. A terhesség alatti rendellenességekkel hozzáforduló kismamákat segíti.
4. Gyógyítja, gondozza, keni a terheseket és a vajúdotkat.

Kapros Márta írta: „*A bábák tevékenységét mindenkor felkészültségük határozta meg, azonban bizonyos fokig alkalmazkodniuk kellett a páciensek elvárásaihoz is. Például általában igényelték, hogy a szülésznő kenegesse a vajúdo keresztcsontját, hátát.*”<sup>51</sup>

A 402/1842. pörben a 18 éves terhes lány ezt vallotta: „[...] haza jöttem a' városra elmentem a' német Bábához az akkoris aztmondta: hogy nem vagyok vastag. Én nem tudtam magam az vagyok e nem e mert sohasempróbáltam az ily állapotot [...]” A 383/1804. pörben „[...] Toth Júta Bába is, mivel az engem négyszer meg kenvén [...]” — vallotta a pörbenfogott.

## II. SZÜLÉS LEVEZETÉSE

A bába aktívan segít a szülésnél az anyának a gyermek világra hozatalában.

Torma József baskiriai tapasztalatairól többek között ezeket írta: „*A bábaasszony beigazította a magzatot a szülőjáratokba [...] végső esetben kézzel húzta ki a bábaasszony a gyereket.*”<sup>52</sup>

A 374/1780. pörben szülésnél világrasegítésről tájékozódhatunk. A vásárhelyi Horváthnének 10 gyermeke született. Bábái: Korsós Ferenczné, Varga Jánosné és Sugárné voltak. A gyermekek sorra meghaltak. Vargáné kilenc esetben volt a szülésnél — olykor másik bábával együtt — és az úriszéken így vallott: „[...] egymás után öt gyermeke halva Született, kik közül kettőnek a feje össze volt törve. A hetedik elevenen Született, de hasáról és lábáról darabonként Szakadozott le a bőröcske [...]” A pör nem tisztázta, így nyitva maradtak ezek a kérdések: az anya előzőleg csinált-e magával valamit, hogy a gyermekei elhaltak, vagy fejcskékjük összetörése és a bőr lefoszlása a szülés közben foganatosított durva bábatevékenység következménye volt-e?

Az bizonyos, hogy a kor bába felkészültsége az utóbbi föltételezést is erősítheti, példa erre az itt következő pör részlet, mely nem szerepel a büntetőper-gyűjteményünkben.<sup>53</sup> A szüléslevezetésnél a bába elképesztő ügyetlensége és fölkészületlensége miatt mind az anya, mind a gyermek kínok között elpusztult. A pör leírása „Joannes Carolus Szekér Phÿsicus”, vagyis a megyei főorvos latin nyelvű tényközlésével, 1805. április 30-i keltezéssel kezdődött. A vallatás az 1804. évben folyt le:

„Anno 1804. Die 3<sup>a</sup> Mensis. 7<sup>bris</sup> in Oppido Szentes Sequens  
Benevolum Examen peractum est.”<sup>54</sup>

*Mi neved, hová való; hány esztendő, és mitsoda Nagy Anna a nevem, Kécskei születés és most Szentessi lakos Virágos Kis Istvánnak Felesége 54. esztendő Reformata vagyok.*

<sup>51</sup> Kapros, 1990, 7: k. p. 16

<sup>52</sup> Torma, 1992, 1: k. p. 359

<sup>53</sup> CsML. SzF. Az IV. A. 21. fond (Sedria) 1805. 7br. 15. aktája. (A b. 29. dobozban.)

<sup>54</sup> Benevolum Examen peractum est = a kegyes vizsgálat lefolytatott.



A Bábáságot hol tanultad, és mi olta gyakorlod meg vagy é itten Doctor Urak által examinálva,<sup>55</sup> és fel esküdtél e'?

Ha nem vagy examinálva, és fel sem esküdtél, hogy merted Cziránénál a' Bábáságot magadra vállalni?

Midönn Cziránéhoz mentel mitsoda állapotban látad eötet, és annak méhében lévő Gyermekeit?

Rittberg nevezetű Bánátusi Helységben kezdettem a' Bábáságot gyakorolni és már 12. esztendeje hogy azt folytatom, még Examenen nem voltam és felsem esküdtem.

Mivel én utánam Czira Asztalos két Cselédet küldött, hogy mennék vajlodo [vajjudó] Feleségéhez és a' mult esztendőben Doctor Úr előtt lévén Szentesen, nekem azt mondotta a' Birák[na]k recomendatioja után, hogy tsak jól visellyem magamat, és iparkodgyak a' Bábáságot jól meg tanulni, majd el fog jönni, és engemet meg fog — examinálni, erre nézve bátorkodtam el menni Szüléshez közelgető Czira Asztalosnéhoz.

Minek utánna éj fél utánn Cziránéhoz hívatattam volna, hozzája menvén már akkor Görbéné nevezetű eskütt Bábát ott találtam, ki is engem így szólított meg: Fiam itt baj van, mert a Gyermekek a' keze már kint van; és az Aszony öszve vagyon dagadva; mellyre én mingyárt kérdeztem ott jelen lévő Szijjártó Istvánnét, ha adtak e' hirt a N[eme]s V[ár]megye Bábájának ki is azt felelvén, hogy ottan sem lo, se kocsi nem lévén ezen nagy essös és sáros időben talán olly messziről el se jönne gyalog, így azutánn magam Görbénével egyet értvén a betegnek számára vizet melegíteni parantsoltam, es abban ruhákat mártogatván a betegnek hasát körül raktam, ezek utánn Görbénével együtt az anya-méhből már kint lógo kezét több izben visza tettük, de én úgy vettem észre, hogy már akkor a' kisednek kezetskéje el volt törve —

*Ad hanc circumstantiam constituta Görbeiana Examinata Oppidana Obstetrix cum Anna Nagy constantata et cui nunc nominata Anna Nagy sequentia ad oculos discit:*<sup>56</sup> Ne tagadgya kend! mert mikor én Cziránéhoz érkeztem, már akkor a' kisednek el volt a' keze törve. Helena Szabo autem hoc affirmante:<sup>57</sup> nem igaz biz' az; mert még akkor el nem volt törve, hanem azután törhetetet el, midönn kóz akarattal több izben az Anna méhébe bé tettük volna.

A Gyermekek[ne]k a' kezét ki vágta el?

Én magam vágtam el ott a' Háznál költsön kért egy bitskával Görbéné jelenlétében, és az Betegnek ágyába tettem, a' honnan történetből az ágy alá esett.

<sup>55</sup> examinálva = vizsgáztatva

<sup>56</sup> *Ad hanc circumstantiam constituta Görbeiana Examinata Oppidana Obstetrix cum Anna Nagy constantata et cui nunc nominata Anna Nagy sequentia ad oculos dixit* = Ezen körülmények megegyeznek Görbéné, a mezőváros vizsgázott bábája és Nagy Anna megállapításával; akinek most nevezett Nagy Anna a következőket mondja a szemébe:

<sup>57</sup> *Helena Szabo autem hoc affirmante* = Szabó Ilona pedig ezt megerősítvén.

Ezek után mi tévő voltál a Beteggel, minek utánna a' kised kezetskéjét el vágta volna?

Probálgattuk elvenni Görbénével együtt a' Gyermeket a' vajlodo Aszonytól, de arra nem mehetvén, a' N[eme]s Vármegye Bábájáért el küldöttünk, a' ki tsak ugyan el is vette a' Betegtül a' Gyermeket, de már akkor meg volt halva a' Gyermek és utánna valami fel nappal az Aszony is meg halálozott.

Anno et Die eadem, quibus in Transverso: Szentessiensis Oppidana Obstetrix Görbeiana nominata sequentib. examinata extirrit.<sup>58</sup>

Halod e' Görbéné minek utánna Te elsöbben hivattattál volna vajlodo Cziránéhoz, és látván, hogy a Betegnek szülő allapottya veszedelmes légyen, 's tudván, hogy vagyon a' Varosban magadnál tudóssabb N[eme]s Vármegye Bábája, miért nem mentél, vagy küldtél utánna, ha magad nem tudtál a' Betegenn segíteni?

Én eleget parantsoltam az Atyafiak[na]k a' Háznál, de tsak az[t] felelgették; hogy kocsijok 's lovok nem lévén talán gyalog el sem jönne a' Vármegye Bábája, 's így tsak által engedtem Nagy Anna kezére.

Sig: Szentes ut supra[...]'<sup>59</sup>

A tanulságos pör aláírásokkal, latinnyelvű záradékkal és a két ügyetlen bába mindössze egy havi börtönbüntetésével zárult. Arra vonatkozóan, hogy ez az egy szentesi eset nem kirívó körtörténet, hanem az általunk vizsgált dél-alföldi területen mindennapos jelenség volt, álljon itt Szeremlei Császár Sámuel néhány idevonatkozó mondata. A vásárhelyi bábák közül az „Egyik például leszakította a kised feje bőrét s azt tüvel és cernával nagy kínzások közt varrta vissza. Mire a város még egyszer megvizsgáltatta az új bábák tudományát. Később a bábák, mesterségük kitanulása végett, a megyei orvoshoz eljárni köteleztettek.”<sup>60</sup>

Kapros Márta írta: „Egyes vidékeken úgy tartották, nem jó mechanikus beavatkozásokkal siettetni a szülést, »hagyni kell, hogy magától kijöjjön a gyerek«. Másutt a bába kézzel igyekezett tágitani a méhszájat. A kitolás megindításához sokan szükségesnek tartották, hogy a nő hasát masszírozza, nyomkodja jó erősen, ettől a gyerek lejjebb megy, sőt, ha nem jól fekdünnék, megfordul.”<sup>61</sup>

### III. A MEGSZÜLETETT GYERMEK ELLÁTÁSA

1. Köldökét elvágta és elkötötte. (Nagyobb csonkot hagytak a későbbi mágiához.)
2. Megfürdette.
3. Pólyába helyezte.

Kapros Mártát idézzük: „Amikor a gyermek világra jött, a bába elvágta a köldökzsinórt ollóval; múlt századi leírások kést, sarlót, fejszét is említene. Korábban szokás volt, hogy bőven lefolyattak vért

<sup>58</sup> Anno et Die eadem, quibus in Transverso: Szentessiensis Oppidana Obstetrix Görbeiana nominata sequentib[us] examinata extirrit = Ugyanazon évben és napon, amelyen fordítottat: a nevezett Szentesi mezővárosi bába, Görbéné a következőkből vizsgáztatott:

<sup>59</sup> Sig[natum]: Szentes ut supra = kelt Szentesen, mint fent.

<sup>60</sup> Szeremlei, 1911, 4: k. p. 148

<sup>61</sup> Kapros, 1990, 7: k. p. 18

a köldökzsinórból, ennek tisztító, betegségmegelőző szerepet tulajdonítottak. A köldök elkötésére kenderfonalat, pamutszalagot használtak. A bába az újszülöttet betakarva valami vászonfélébe, a barkóknál például édesanyja szoknyájába, s előbb az asszony ellátásához fogott.”<sup>62</sup> Ezt követően: „[...] futeknőbe öntött langyos vízben alaposan letisztogatták a gyermeket, igyekezvén eltávolítani róla a magzatmázt (pogánybőr). Szappant nem használtak, mondván, hogy árt a szemnek. Több helyen fürdés után valamilyen zsiradékkal kenték be az apróság testét [...] kezét, lábát külön rongydarabokkal rögzítve, belecavarták egy pelenkául szolgáló vászonba, majd hosszú textilcsík segítségével jó szorosan végigpólyázták.”<sup>63</sup>

Filep Antalnak a 19. századi, szentesi református egyháznál fennmaradt idevonatkozó szövegekölését idézzük: „Megszületvén a kiseded egy kis ruhátskába bé takarva félretette a Bába — itt sírdogált még az anya körül dolgát végezte. Az anyát felfektetvén mikor, már a gyermek a fázás miatt szinte meg kéült meleg ferdőbe tette, meg mosogatta és az utánn megtörölvén vajjal meg kente, hogy a mint szokták mondani, a Pogány bőre könnyebben le mennyen [...] a gyermeknek a fázás miatt az álla is vaczogott, akkor bé pólyálta kezét lábait faslival [...] Hanyatt fektette, az anyja lábához tette és így kellett neki 6—10 óráig lenni.”<sup>64</sup>

Végezetül Kiss Lajos hódmezővásárhelyi gyűjtéséből idézünk: „Mikor az asszony letette a terhét, a bábaasszony a gyermek köldökét pertlivel elköti bokorra, azután elvágja [...] Az anyát a bába megmossa [...] rozslévről (Secale cornutum) itatják az anyát [...]”<sup>65</sup>

A 382/1803. pörből megtudjuk, hogy az anya szülését követő 8. napon egy késsel elvágta kislánya nyakát, pedig „[...] egész[s]éges lett légyen, és azt a' Bába asszony is jó Karban hagyta légyen [...]”

## IV. A MEGSZÜLT ANYA ELLÁTÁSA

1. A méhlepény eltávolítása és vizsgálata.
2. A gátseb ellátása: vérzéscsillapítás és borogatás.
3. Az anya „feltisztázása” a szülőhelyről.
4. Az anya tiszta ágyba fektetése.
5. Az anyának a bába adja föl a gyermekét az első szoptatásra.
6. A szülést követő rendezkedés, tisztogatás; a lakás helyreállításának irányítása is feladata volt.
7. A bába rendszeresen mosott az anyára és az újszülöttre; az anya helyett a csecsemő rendszeres fürdését is ő végezte.

Torma József gyűjtése szerint Baskíriában „Szülés után meleg vízzel lefürdették az anyát és az újszülöttet.”<sup>66</sup> Markos Gyöngyi írta a makói születés hagyományait vizsgáló tanulmányában: „Az újszülött világrajtja után a bába 7—8 napig járt a gyermekágyashoz az anyát rendbetenni, figyelni rá, a gyermeket pedig fürdetni.”<sup>67</sup>

Kapros Márta írta: „A placenta [...] eltávolítását segítettő, mindenütt szűk nyakú üvegekbe fűjattak jó erősen az asszonnyal. Másrészt hóhatáson alapuló eljárásokhoz [...] folyamodtak [...]”

Megoszlottak a vélemények arra nézve, hogy szülés után meg kell-e fürdetni az asszonyt, avagy ezt jobb későbbre halasztani. Mindenütt fontosnak tartották viszont, hogy a bába megkenje, masszírozással

<sup>62</sup> Kapros, 1990. 7. k. p. 19

<sup>63</sup> Kapros, 1990. 7. k. p. 21

<sup>64</sup> Filep, 1971, 5—6: k. p. 127

<sup>65</sup> Kiss, 1958, p. 153

<sup>66</sup> Torma, 1992, 1: k. p. 359

<sup>67</sup> Markos, 1986, p. 69

»helyre tegye a méhét«. Hogy ne maradjon nagy hasa, vászonnal jó szorosan bepólyázták a nőt deréktól lefelé. Ismertek voltak e célból a hasra különböző borogatások is. Szintén borogatásokkal gyógyították a szeméremtestét.”<sup>68</sup> Továbbá megjegyezte még, hogy „Az anya és az újszülött egészségügyi gondozása a bába kötelessége volt. Naponta felkereste a házat, ellátta a csecsemőt, megmosdatta, megkenete az asszonyt, tanyácsokkal látta el.”<sup>69</sup>

A 373/1775. pörben a koldúsasszony a puszta ég alatt, segítség nélkül szült dél körül. Gyermeke elpusztult, a „[...] Bába tsak Uzsonna tájba jött ki, á ki az után el vette alóllam [...]” ti. a halott csecsemőt. A 404/1756. pörben Budai Anna bába beszélte, hogy „[...] ismét jókor oda ment fereszteni [...]”, de akkorra a szülei már megölték az újszülöttet. Ugyancsak a 404/1756. pörből megtudjuk, hogy „[...] Czombos Bába azt mondotta: tudtam bizony azt, hogy meg hal, mert a ruhából Soha ki nem moshattam s. v. a genéját [...]”

## V. GYÓGYÍTÁS

1. Tanácsokkal, főzetekkel, gyógyszerekkel segíti a betegeket, különösen a nőket és a gyerekeket.
2. Kisebb beavatkozásokat elvégez, ezek között fő helyen áll a „megkenés”, amelyet elsősorban meddőknel, terheseknél, vajúdnoknál, szült anyáknál végez. (A terhések kenése mindig gyanús, mert gyakran a magzat fejének méhen belüli összetörése, a foetus elpusztítása miatt végezték.)
3. A bába a nemi potenciát, szexuális életet segíti.

A témakörrel részletesen a korabeli boszorkánypörökben lehet találkozni. A bába gyógyító tevékenysége általában elismert vagy eltűrt. Gyakran végez kuruzslást, amiért perbe kerül. Ezen keresztül más vétkei is előkerülnek és hamarosan boszorkánysággal vádolhatják. Mint korábban láttuk, egyes bábák — főleg a tanulatlan parasztbábák — ritkábban vezettek szülést, őket és a bábaseségeket elsősorban kenőasszonyoként, kenőbábákként alkalmazták. (Pl. a 383/1804. pörben.)

## VI. A BÁBÁK DIAGNOSZTIZÁLÁSA ÉS SZAKÉRTŐI VIZSGÁLATAIK

1. A hozzáforduló szenvedők baját igyekezik megállapítani.
2. Bűnpör lefolytatásakor bizonyító eljárásaként megvizsgálja:
  - a) A nő szüzességét,
  - b) a nő terhességét, a terhesség időtartamát,
  - c) a vetélés és szülés körülményeit: a mellekben keletkezett tejről, a hasfal rugalmasságából és a külső nemi szervek, ill. a gát állapotából, valamint a lochia folyásából ítélte meg.
  - d) prostituáltak esetében azt vizsgálta, hogy van-e nemi betegségük?
  - e) halottkémlelést végezve, igyekezik a halál okát és körülményeit megállapítani. (Ez a tevékenysége szinte csak a megölt újszülöttekre és az elvetélt embriókra terjedt ki.)

Különös, hogy ennek a témakörnek szinte nincs hazai szakirodalma, ugyanakkor az alább ismertetett, változatos példák tömege jelzi a vonatkozó bábatevékenység sokrétűségét.

<sup>68</sup> Kapros, 1990, 7: k. p. 19

<sup>69</sup> Kapros, 1990, 7: k. p. 22

## Szüzességi vizsgálatok erőszaktétele után

A 325/1762. pörben a 10 éves kislányt megerőszakolta egy cigány. Ezután a bírák a városházán megvizsgáltatták. „[...] szemével latta és tapasztalta : hogy ezen Kis leánya szüzessegeben még rontatott [...]” A 333/1778. pörben „Tott Kata Bába” a megrontott kislány vizsgálatánál megállapította, hogy „[...] az alsojan lévő pecseteket igazi férfi magnak allította lenni [...] Ugyanakkor a hymen épségéről nem nyilatkozott!

A 344/1824. pörben a 14 éves kislányt megerőszakolták, „[...] ä mint az ide [...] mellékelt examínatus Bábának attestatuma bizonyítja [...]” A 350/1816. pörből megtudjuk, hogy a nagybácsi megerőszakolta az unokahúgát, aki ezt a bírák előtt tagadta. „No látod már az Bába meg tekintett és pedig az Njemejs Vármegyének hiteles Bábája, ki azt vallyá és bizonyítja, hogy nem vagy Szüz ~”

## Terhességi vizsgálatok

Az általunk átnézett pörök nagyobb részében a terhesség megállapítására akkor került sor, ha erőszaktétele következményeként várható volt, vagy ha rájöttek a titkolt viszonyra. Ezek tehát *kriminális* ügyekben végzett terhességi vizsgálatok voltak.

A 351/1824. pörben az apa megerőszakolta a lányát. Szentes város bírái megkeresték Spigersperger Antóniát, a vármegye hites bábáját, hogy állapítsa meg: terhes-e a lány, vagy sem? „A’ Kérdéses Leányt meg vizsgálván azt terhetlennek találtam [...] — írta a bába.

A 367/1736. pörben Ábrahám Erzsébet tanúként vallotta. „A’ Fatens Bába lévén a’ Deutrumban Specifical Kiss Gyurkáné Kerti Vargánéval oda hivatta [...] és] tapogatta Kiss Gyurkánének a’ hasát, s- bizonyosan tudja hogy Viselős volt [...]” A 370/1758. pörben „Szücs Bába Asszony” az anyja kérésére megvizsgálta a lányt, „[...] ha Terhes é az ő Leánya vagy Sem? ä Bába azt mondotta : hogy 4. Holnap Terhe vagyon.”

A 383/1804. pörben a sógorától megeseett lányt többen is vizsgáltatták és ellentétes megállapítások születtek. A lány előbb a sógorával tapogattatta meg magát, hogy terhesnek érzi-e, de a sógora szerint nem volt. „[...] ezt erősítette Toth Jútká Bába is, mivel az engem négyszer meg kenvén, mindenkor azt mondotta, hogy az tsak kötés volna [...]” Ezután egy másik bába is megvizsgálta: „[...] a’ Bába asszony is más felöll a’ Kamarában fekvűő leányt meg nézegetvén, ez is azt felelte kérdezősködésekre, hogy ő azon leánynál gyermeket érzett volna.”

A 402/1842. pörben szintén terhességi vizsgálatok sorozatával találkozunk. Nem véletlen, hiszen a korra jellemző tipikus szakértői bizonytalansággal, az ismeretek hiányosságával szembesülhetünk. A magzatvesztő lányhoz gyanúból a terhessége alatt küldtek „[...] egy öreges paraszt asszony bábát, hogy nézzen meg [...] és aztmondta hogy vastag vagyok [...]” Még azon a napon kérte hozzám „[...] a’ néném, a’ német Bábát veres mihálynét hogy nézzen meg, igaz e hogy terhes vagyok? az meg nézett, és aztmondta hogy nem vagyok vastag [...] még aznap elhivatta oda eza’ német Bába, de kívül nem tudom, Kotzka Borist, a’ ki neki segédje volt, azis aztvallotta, hogy nem vagyok vastag. — mikor azok elmentek, odajött a Zsidó Bába [...], de az nem avatkozott a’ dologba.” A német bába, aki a vármege bábája volt, három hét múlva újra megvizsgálta: „[...] akkor csak megtapintott, ’s aztmondta: elmehetz fijam, nincs semmi bajod [...]”, ti. nem terhes.

## A kriminális vetélés és szülés vizsgálatai

Vetélésvizsgálatra példánk a 394/1825. pör, amelyben többek között ezt kérdezték: „Ez előtt 2. Esztendővel midön vér folyásba voltal a’ V[árme]gye Bábája meg visgált ’s úgy talalta hogy 3. holnapos gyermekek ment el tölled [...]”

A szülések megállapítása elsősorban gyermekvesztési pörökben volt általános. A 371/1769. pörben a szült nőt, aki gyermekét megölte „Két hites Bábák által ugy mint Asztalos Ilona, Fejér Mátyásné, és Dio Szegi Eva Banga Gergelyné által visitáltván, azok Szemébe azt vallyák: hogy ő valossággal gyere-

ket szült [...]” (Részletes leírásban számoltak be a fizikális vizsgálat eredményéről.) A 372/1770. pörben a lányt két bába is megvizsgálta. A talált fizikai jelekről szintén hosszú leírást adtak.

A 379/1782. pörben mondotta a lánynak vallatója: „[...] a horgosi Bába Szemedbe mondgya, hogy Terhes voltál [...]” A bába vizsgálta a lányt. A 383/1804. pörben a lány teherbe esett a sógorától. A megszült gyermekét megölte. Amikor erre fény derült, Verner András megyei seborvos és „Baza Ersok Vásárhely városának Eskütt Bábája” megvizsgálták és látteleletükben leírták a szülés észlelésének jeleit.

A 384/1804. pörben vallotta a csecsemőgyilkos lány anyja, hogy „[...] Chyirurgus Ur, és Bába előtt is azon okból tagattam a szülést, hogy szégyenlettem.” A 387/1817. pörben a magzatgyilkos lányról beszélt a vallató uradalmi fiskális: „Az Bába beszédgyéből az kőműállások azt muatták, hogy már néked több gyermeked-is volt [...]”

A 388/1818. pörben a vármegye bábája: Spiegelsperger Antónia és Sas József kirurgus megvizsgálták a 15 éves lányt, aki a mostoha bátyjától gyermeket szült és hagyta, hogy az udvaron megegyék a tanyai kutyák. A „N[eme]ls Vár megye Bábája, és Város Chyirurgusa hiteles bizonyításából világos hogy gyermeked lett, és hogy már az érett gyerek volt [...]” A 389/1819. pörben Erdélyi Antónia megvizsgálta Sajtos Sárát és erről igazolást adott, miszerint „[...] olly jeleket találtam testén, mellyek azt mutatták hogy nem most gyermekezett először [...]”

A 392/1825. pörben a vallatási jegyzőkönyvben mondják a vetélt leánynak: „Tsak vald meg hova sikasztottad magzatodat, mert annyi Bizonyos hogy szültél, azt a ' Bábais meg Bizonyítja?” A 393/1825. pörben a vásárhelyi komiszár írta, hogy a szült lányhoz „[...] magammal el hídram a ' Tekintetes Nemes Vármegyének Hites Bábáját, és a ' Léánt még az Háznál az Bába meg is vizsgálta, kinek is Gyermek szülését az mejjiről megis ösmerte [...]”

A 396/1827. pörben „[...] gyanura Martso István Paraszt gazdának leányát a ' N[eme]ls Vármegye Bábája által meg vizgáltattam akki is a ' leányt ugy találta hogy a leány gyermek szülés után fekszik [...]” A 397/1827. pörben Fejes Pál leányát „[...] Doctor Urnak távol létébe[n], két examinatus Bábák által meg visitáltatván a ' nevezett Leányt ugy találták, hogy ő néki ez előtt kevés idővel gyermeke született [...]”

A 399/1828. pörben a sámsoni bírák Magonyi Őrzi 17 éves leányt „[...] nagyobb Bizon ságára az hej béli bábákal meg nézetünk és valo ságos nak va[ll]ják mert mind a tsötséből téj gyón mind egyéb állapotja mutatja hogy Gyermek volt benne [...]” A 400/1829. pörben a gyanússá vált nőt „[...] a ' Bába Asszony meg vizsgálván, azonnal látta, 's tapasztalta, hogy gyermeket szült [...]”

A 402/1842. pörben, miután a nő megszülte és a kád alá vetette gyermekét, visszament a cselédszobába, majd kérte a szolgálotársát, hogy „[...] eredj Zuzsi [.] Bábáért, a ' Kenő asszonyért [...] ugy hívják Halászné [...]”, aki így diagnosztizálta: „[...] nincs ennek semmi baja, talán roszul van [...]” Majd „[...] jött veres Mihályné [...] megnézte a'mellyemet, mondta, neked gyereked lett [...]” — most végre úgy látta a nőt, amint volt.

#### Prostituáltaknál nemi betegséget kutat

Ebben az esetben a bába hivatalos személyként, tisztiorvosi részfeladatokról lát el. Nemi betegség után kutat és diagnosztizál. A 178/1824. pörben a vásárhelyi városkapitány jelenti, miszerint „[...] a Helybéli Katona Tiszt Urak által az ő panasz tétetett hogy ő Katonák közzül sokan el romlottak, és az a gyanu volt hogy a ' Kortsmákba tartozkodo Személyektől [...] a ' N[eme]ls Vármegye Bábáját mellém rendelvén össze jártuk az egész Varosonn lévő Kortsmákat, es sehol olyan meg romlott Személyt nem találtunk, melyről a ' tisztelt Bába jelentését meg tévén [...]”

#### Halottkémlés csecsemőgyilkosságoknál

A 371/1769. pörben megtalálták és a városházára behozták a megölt csecsemőt. „[...] a ' mint Bábák és két Juratus Chyirurgusok által oculátatott.” A 373/1775. pörben a megszült nőhöz később érkezett a bába és „[...] a ' Gyermek halva volt midőn a Tanú látta.

*Azon Böröcskénél, mely miatt meg nem halhatott egyéb jelt nem tapasztalt ä Gyermekein [...]”*

A 393/1825. pörben az árnyékszékéből kiszedett „szüleményt” „[...] a’ Hites Bábához és Stájpacher Orvos Urhoz el küldtettem [...]” A 401/1829. pörben a lány az ólban elszülte gyermekét, akit másnap a mostoha anyja megtalált „[...] ’s a’ Bábát oda híván, ez azt mondotta, hogy Lány ’s idéiten, azis volt az, mert 22<sup>ik</sup> hétre voltam akkor viselő [.]” — vallotta a vádlott. A 404/1756. pörben „[...] a Tanú azonnal ment Mocsi Istvánnéhoz oda hívta, és a Bábát Szűcsnéti elhívta hogy látnák a halotatskát s. együtt nézték és láttak tulajdon testi szemekkel hogy a torkán vagyis gégékéjén vörös volt [...]” Ugyancsak a 404/1756. pörben, egy másik újszülöttgyilkosság kapcsán a bába „[...] azt mondotta csudálya hogy az Anya méhében meg nem holt, mert a nyakára tekeredet a kötél, kétzer vagy háromszoris volt rajta” — ti. a köldökszínör.

## VII. HIVATALI SZEREPKÖR

1. Vallatást végeznek.
2. A bába részt vesz a bűnüldözésben és feljelentést tesz.
3. Helyszíni szemlén nyomoz, bűnjelt keres.
4. Részt vesz a kihantolási szemlén.

A hazai szakirodalom ezzel a témakörrel is mostohán bán, pedig az általunk gyűjtött pöranyag bizonyítja, hogy a széles körű bábatevékenység egyik részét a hivatali szerepkör már a feudalizmusban is betöltötte.

A 134/1766. pörben a szegvári katolikus pap valakivel üzent a bábának, aki mint hírvivő és hivatalos fölszólító kiment az eltitkolt terhessége után „orozva szült” lányanyához, hogy menjen el a templomba beavatásra és megbüntetésére.

A 290/1830. pörben a csongrádi juhász teherbe ejtette gazdájának mostoha lányát, akinek egy vén-asszonnal magzatűzőszert akart készíttetni. Az asszony nem vállalta el, sőt „[...] a’ helybéli T[ekintetes] N[eme]s Vármegey rendes Bábájának fell adván bé panaszlotta az esetet, melly esetet a’ Bába Asszony a’ Bíróságnak amidőn fell adta volna [...], a juhászt elfogták.”

A 371/1769. pörben az elpusztított gyerek felkutatására „Ki menvén az Eskütt Biró Kaszap Péter pro oculata véle együtt a’ kertében, jelen lévén Banga Gergelné Bába is, reá akadtanak a Secundinójára, melly Mássanak nevezetik, rajta lévén a’ köldök kötele is [...]”

A 387/1817. pörben a megölt és elföldelt csecsemő törvényszéki kihantolásánál Resznicsek Anna, a vármegye bábája volt jelen. Idézet a látteletből: „A mi azon Kés szurások[at] illeti, mivel a Bába Asszon jellenléteben a Feldbül fel védődöt, és azon Rongy Ruhát a mellyben bé takarva volt meg vizsgálta és semi szurást, avagy vágást nem látot az Ruhán [...]”

A 388/1818. pörben a bába bűnjelt, illetve áldozatot keresett. „[...] a’ N[eme]s V[á]r[me]gye Bábája, Város hites cseledjeivel ki küldetvén Mészáros Ferencz tanyájára a gyermeket a’ mondott helyen most bűnben álló Rúzs Ilonával együtt lévén meg keresték, de nem találták [...]”

A bába vallatási szerepkörére is találtunk példát. A 400/1829. pörben a „Sub D. Tanúk Vallása” alatt a kikérdező az orvos és a bába volt, de a jegyzőkönyvet az uradalmi fiskális írta alá. A kivallatott harmadik tanú beszélte az alperesről, hogy terhessége alatt „[...] a’ hasa nem láttott nagynak [...] amikor Bábát kellett volna hozatni=is Doctort kért [...]”, s ezzel csapta be a környezetét. (Más kérdés, hogy az orvos nem fedezte föl, hogy a nő terhes!)

## VIII. „ANGYALCSINÁLÁS”

1. Gyógyszereket ad a folyamatos meddőség biztosítására.
2. Gyógyszereket ad a nem kívánt terhesség elhajtására.
3. Módszereket javasol a nem kívánt terhesség megszüntetésére.
4. Maga végzi el a kriminális abortuszt.
5. Segítkezik a kriminális abortusz alatt, vagy annak megtörténte után ellátja a nőt.
6. A halott csecsemőt megmossa, „ellátja”.
7. Eltünteti a vetélt vagy megszült csecsemőt és a burkot.

Különös, hogy az eddigi szakirodalom jelentős része szinte „lenyeli” a kérdést, valószínűleg orvos-etikai szempontból, a „mundér védelme és becsülete” ürügyén. Gémes Balázsnak a népi születésszabályozásról megjelent értékes gyűjteményében<sup>70</sup> egy szóval sincs jelezve az angyalcsináló bábatevékenység, mintha ez csak a nép kizárólagos tevékenysége lett volna. Így azután a kriminális abortuszok végzői társadalmi hovatartozásuk alapján összemosódnak, pedig mindenki tudja, hogy különösen az előző évszázadokban, amikor az orvosi ellátás és a fogamzásgátlás elégtelen volt, a bábák jelentős szerepet vállaltak az *angyalcsinálásban*, ahogy a nép nevezte a terhességbe való beavatkozás magzatpusztítással járó cselekedetét.

A 23/1838. pörben Vecseri Zsuzsanna 26 éves szentesi bába és a terhes Gálné „[...] kimentek azután a' Kamarába, egykis idő mulva bejött Vecseriné, véres kézzel, azt mondta, jaj Istenem soha sem tettem ilyet mint most, kinyitottam a' méh anyát [...]” Következmenyként a magzat és az anya meghaltak.

A 400/1829. pörben a szült nő gyermekét az árnyékszékbe dobta. „[...] a' szép nagy Leány gyermek a' ganaj közül ki vétetett, a' Bába által fel mosatván, sebb orvos Úr magúhoz vitette [...]” további vizsgálatra.

A 402/1842. pörben a szülés után az anya elrejtette gyermekét és „[...] azonnal elhivattam Vörösnét, a' Bábát [...] 's én mindent el mondtam neki [...] mellyre a' Baba kiment 's a' Kis gyereket kivette a' kád alól, 's behozta a' szobába [...] a' gyereket felföröszöttte [...]”; de az újszülött ekkorra már meghalt. A 404/1756. pörben „[...] A bába ferezette meg halála után a gyermekeket.”

## IX. A BÁBÁNAK A CSALÁDDAL KAPCSOLATOS FELADATAI

1. Az anyát és a kisdedet fölkészíti a szülést követő első templomozásra és az *avatásra*.
2. A keresztelésnél ott van a templomban, segít a gyermeket pólyázni, keresztvíz alá tartani, a várakozás alatt a gyermek sírását nyugtatni.
3. Otthon, a keresztelői ebédnél segítkeznek, pikáns szólásaival szórakoztatja a ház népét.

Filep Antal szentesi 18. századi református egyházi leírásokból idézi: „[...] A született kisdednek Keresztelése felől, estve vagy jó reggel a Bába hírt adván a Tiszteletes Tanítónak, azután Keresztkomákat hív [...]”

A keresztelő vizet hozza a Bába valamely tiszta edényben az Úr Házába [...] A Keresztelő hír adásával a Bábának tisztiben áll, mint másutt úgy itt is, 1 májrjást fel vinni a Szüléktől a T[iszte]lt Tanítónak.”<sup>71</sup>

<sup>70</sup> Gémes, 1987, pp. 1–296

<sup>71</sup> Filep, 1971, 5–6: k. p. 123



19. századi szokást említ: „*A Bába a Keresztelőben kiuskodott. A melly fiatal menyetske először volt a keresztelőben abba belékötött ilyen módon. A konyhaba az ajtóhoz egy üres fazekat vágott, szörnyű hatalmát jelentven ezzel [...]*”<sup>72</sup> stb.

Kapros Márta írta: „*A Dél-Alföldön [...] a bábaasszony »köszöntötte el a Boldogasszony poharát«. Avatáskor fizették ki a bába járandóságát, ami rendeletileg megszabott összeg vagy ezzel egyenértékű terményféle volt.*”<sup>73</sup> Megjegyezzük, hogy Tátrai Zsuzsanna a keresztelőn ivott áldomást *báwapohárnak* nevezte.<sup>74</sup> Avatással vált a szülésben „tisztátalan” asszony a kitisztulását követően, „tisztává” és vehe-tett részt közössége valamennyi eseményén, rituáléján. Újra „beleszületett” társadalmába, amelyek látható, befogadó jeleként itta ki a poharat.

A 373/1775. pörben elküldtek a bábáért, aki „[...] *azt mondá; hogy Keresztelője vagyon, ha annak vége lészen azonnal ki fog menni [...]*” Ki is ment, de az ellátatlan csecsemő addigra meghalt. Ez a példa is mutatja, hogy a bába számára a keresztelő milyen fontos feladatot jelentett. (Meg kell jegyez-nünk, hogy kellemest is, hiszen a bábák iszákossága közismert volt, legendák terjedtek róla, gyakran nem alaptalanul. A keresztelő vigalma alkalmat nyújtott az avatás „szertartásával”, hogy a bába is a Boldogasszony poharának fenekére nézzen.)

A 404/1756. pörben Budai Anna vásárhelyi bába elvitte a gyermeket „[...] *T[ekintetes] Szőnyi Uram[...]*”<sup>75</sup>hoz megkeresztelni. (Szőnyi Benjámín a város eddig leghíresebb református papja volt.)

## X. KURVÁK ÉS SZERETŐK SEGÍTÉSE

1. A kurváknak és partnereiknek szexuális tanácsokat adott.
2. Segítette a nem kívánt terhesség elleni védekezést.
3. Segítségét nyújtott a nemi betegségek ellen, illetve azokat gyógyította.

Ezt a cselekménysort az általunk átvizsgált levéltári fondok alapján állítottuk össze, de jelei mutatkoznak a boszorkánypörökben is. Hazai szakirodalmát nem találtunk.

## XI. A BÁBA BOSZORKÁNYPERE. A BÁBABOSZORKÁNY

A bába boszorkányszerepének általános jegyeit vizsgáljuk meg először, amelyek nem térnek el a többi boszorkány tulajdonságaitól. Dömötör Tekla azt írta, hogy főleg Kelet-Magyarország protestáns megyéiben „minden bába boszorkány” volt.<sup>75</sup> Szendrey Ákos szerint: „*Legnagyobb részük mind a boszorkányperek, mind pedig a recens adatok szerint a bábák közül került ki. A bábákat általában a boszorkányok segítőknek tartották.*”<sup>76</sup> Néhány vonatkozó példát is említett: „*A nagyszalontaiaknál a bábák a boszorkányok fő cimborái, akikkel együtt tanyáznak, mulatoznak éjféleken. Némelyeket kifejezeten boszorkánynak tartanak. Hajdúszoboszlón beszélte az egyik adatközlő: »Rigen tudom én mán, hogy minden bába boszorkány, mind tud a rontani [...]*”<sup>77</sup>

<sup>72</sup> Filep, 1971, 5—6: k. p. 129

<sup>73</sup> Kapros, 1990, 7: k. p. 30

<sup>74</sup> Tátrai, 1977, 1: k. pp 178—179

<sup>75</sup> Dömötör, 1981, p. 126

<sup>76</sup> Szendrey, 1986, p. 128

<sup>77</sup> Szendrey, 1986, p. 133

A bábák tanulásának mondanaköre viszont eltért a boszorkányokéitól. A bába úgy válhatott boszorkánnyá, hogy a saját gyermekét, ha nem volt, közvetlen rokonát vagy meg kellett rontani, vagy megölnie. Ha egy helységben több bábaboszorkány működött, egymással vetélkedtek.<sup>78</sup>

Az átváltozásukban már nincs különbség a boszorkány és a bába között. Többnyire állat, ritkábban kísértet formát vettek föl. A Schram-féle pörgyűjteményben 1729—30-ból Pirka Kata bábát „[...] macska képében látta a tanú”. 1755-ből az öcsödi Kata nevű bába pedig hol macska, hol bika képében jelent meg.<sup>79</sup> Egyszer soklyukú sípon zenélt, másszor pedig anyaszült meztelen járkált a gyermek-ágyas Kondor Mária tanú előtt.

Klaniczay Gábor Dömötör Tekla gyűjtésére (1981. 130.) hivatkozva írta, hogy „Az egymással vetélkedő boszorkánybábák állat képében is megvívhatnak egymással a mai néphit szerint.”<sup>80</sup> Megjegyezzük, hogy ennek a 16—18. században még nyomát sem leltük. Elképzelhető, hogy a feudalizmusban ez a képzet még nem társult hozzájuk.

A bábaboszorkányokról szóló történeteket így foglalta össze Dömötör Tekla: „(1) A tudomány megszerzésének módja; (2) A bába rontó tevékenysége; (3) A bába alakváltozása; (4) A megpatkolt bába; (5) A váltott gyermek; (6) A bábák tánca, röplése, viaskodása; (7) A bábák halála, a tudomány átadása.”<sup>81</sup>

Az ismertebb boszorkánypör-gyűjteményeket átvizsgálva, a magunk részéről így foglalhatjuk össze a boszorkányokká vált bábák legfontosabb cselekményeit.

1. Mint azt a 19. jegyzetben már láttuk, *kényszert alkalmaztak ahhoz, hogy bábaboszorkánnyá tegyenek valakit.*

2. *Boszorkányságra tanították a közéjük belépő újabb bábákat. (Lásd a 20. jegyzetnél.)*

3. Szövetséget kötöttek az ördöggel. A szegedi Kökényné Nagy Anna bába pörében kérdezik tőle, az 1728. júniusi kihallgatásán, hogy

„Vágyon-e szövetséged az ördöggel?

*Mi formában?*

„Vágyon szövetsége és azok segítik őket, másként semmit nem érhetnének ők. Szintén úgy látják az ördögöket czifra ruhában és az Istent megtagadták.”<sup>82</sup>

Koldus Molnár Ilona 1728 évi Pest megyei pörében kérdezik:

„Kicsoda az ő Istenek?

*Plutó.”*<sup>83</sup>

Vagyis az archív pörgyűjtemény III. fejezetének 2. jegyzetében már tárgyalt főördög.

Az ördöggel való kapcsolatra az is jellemző volt, hogy Isten jelétől, a keresztől és minden megszentelt dologtól, így az olajtól is félték. Pirka Kata pörében a büki strázsamester felesége szentelt olajat eresztett a bába kezére, hogy a megrontott gyermeket azzal kenje, mire Kata bába „[...] a kezét mind törölgette álatomban, hogy az olajt le törölhetné róla.”<sup>84</sup>

Amikor a bába megszerezte a boszorkányok tudományát, ezt felhasználva, segített és kárt okozott. Vizsgáljuk előbb a pozitív cselekedeteit.

<sup>78</sup> Dömötör, 1981, p. 126

<sup>79</sup> Schram, 1983, A 266. pör. 2: 51. A 474. pör. 3: 135.

<sup>80</sup> Klaniczay, 1983, p. 129

<sup>81</sup> Dömötör, 1981, p. 127

<sup>82</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 384

<sup>83</sup> Komáromy, 1910, A CCCXLV. pör. 416.

<sup>84</sup> Schram, 1983, A 266. pör. 2: 51.

#### 4. Terhes nőhöz bábának ajánlkozik.

1744-ben Bajnóczy Katalin tanú vallotta Dóka Ágnes bábáról: „[...] *hasa volt az fatensnek, Dóka Ágnes bába hivataljában magát avatván [...] tapogatván az fatensnek terhes hasát, azt mondotta, hogy: híjál el engemet, úgymond, szülésed idején, én jó bábád leszek egész héten [...]*”<sup>85</sup>

#### 5. Keresztelón segít; varázslást végez.

1728-ban, Pest megyében tárgyalták Koldus Molnár Ilona bába pörét. Gosztonyi János tanú vallotta: „*A midőn a keresztelőt lakták volna, ezen asszony fazék hajban eleven tüzet tévén, az ajtót verte vele, minthogy az másoknál is szokásban van [...]*”<sup>86</sup> Valóban elterjedt népszokásról van szó. Hódmezővásárhelyen borsóval teli cserépkantát vágtak az ajtófélfához.<sup>87</sup> Előbbi valószínűleg a családi tűzhely védelmét, a megkereszteltnek a családba fogadását célozta, az utóbbi pedig termékenységvarázslás volt: annyi gyermeke legyen az ifjú párnak, ahány szem borsó a törött cserépből szertegurult.

A bába maga is keresztelt. Toma Zsuzsanna 1729-ben zajlott pörében kérdezték: „*minthogy bába asszony volt, keresztelt-é valaha gyermeket, hányat, és kinek nevében?*”<sup>88</sup>

*Igenis köröszelt kisedet gyermekeket, de Istennek, és nem az ördögnek nevében.*”<sup>88</sup>

1747-ben Totthné Csivát Dóra bábaboszorkány pörében Koncz István tanú vallotta: „[...] *meg Gyermekévn a Fatens Feleséghe, el hitták a Rab Személt Bábának, s el küldötték a Gyermeket tüle keresztelni [...]*”<sup>89</sup>

#### 6. Betegségtől óv.

1731-ben Kormos Judit bába megvédte a ház teheneit a betegségtől, bajtól úgy, hogy „[...] *egy lánczot vont a kapun keresztül és azon hajtotta [át] a marhát [...]*”<sup>90</sup>

#### 7. Gyógyfüvet termel.

Bába Kis Annáról megtudjuk, hogy maga is termelt gyógyfüvet, méghozzá „*sátán fű*” volt az, amellyel gyógyítani akart. „*Ez a Mihalydi hataron vagyon e vagy nincs nem tudja ő ugyan vetett, de meg apró [...]*”<sup>91</sup>

#### 8. Esőt csinál.

Kökényné Nagy Anna szegedi bába pörében Szűcs János tanú beszélt: „[...] *sopánkodtak az Legények, hogy bár csak eső lenne, hogy az port elverné — mondá Kökényné, hogy: de tegnaphoz egy hétre olyan eső lézen, valamint tavaly [...]* — *amint eső is lett, de csendes eső [...]*”<sup>92</sup> Az utóbbi szavai nyomatékositották a bábaboszorkány pozitív cselekedetét, hiszen nem romboló vihart támasztott.

#### 9. Könnyű szüléshez imákat ajánl.

1728-ban, Pest megyében Koldus Molnár Ilona bábaboszorkány pörében Gosztonyi János tanú vallotta: „[...] *azelőtt circiter 10 esztendővel, azon Koldus Ilonát hivatván magához bábának, akkor azt mondotta ő kegyelmének, hogy tud három imádságot, a kit ha elmond, fölötte igen könnyen fog szülni.*”<sup>93</sup>

<sup>85</sup> Reizner, 1900, A CCVII. 80. pör. 4: 528.

<sup>86</sup> Komáromy, 1910, A CCCXLV. pör: 418.

<sup>87</sup> Kiss, 1958, p. 154

<sup>88</sup> Schram, 1982, Az 503. pör. 3: 195.

<sup>89</sup> Schram, 1983, A 422. pör. 2: 625.

<sup>90</sup> Komáromy, 1910, A CCCLXIV. pör: 435.

<sup>91</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 415.

<sup>92</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 377

<sup>93</sup> Komáromy, 1910, A CCCXLV. pör: 418.

## 10. Varázsol.

A bábaboszorkány a „tudomány” elsajátítása után épp úgy varázsol, mint a többi boszorkány. Megjósolja a születendő gyermek jövőjét.<sup>94</sup> A jóslásaihoz és varázslataihoz a következő tárgyakat használta föl: Luca-székét, frászkarikát, rontó képmást, lópatkót, vödört, tükröt, halottak: testrészeit, ruhadarabjait és tárgyait; továbbá amuletteket, láncocskát, ágak elégetett porából készült karikácskát, offereket stb.<sup>95</sup> Egy 1693-as boszorkányper például „ódó-kötő varázsló boszorkány”<sup>96</sup>t említ.

Makkai László írta, hogy Kecskeméti Elekes János Sárospatakon 1609—1614 között Dániel könyvét magyarázó beszédeiben többek között így fogalmazott: „[...] az mágia semmi egyéb, hanem az oldó-kötő ördöngös férfiaknak, babonás bábáknak az ő ördögi csalárd mestersege, mellyel elhítenek egyebet, úgy mint kik ördögnek adták magokat.”<sup>97</sup>

1744-ben Szlavacsokva Anna bábaboszorkány pörében Horváth Örzse tanú ezt mondotta: „[...] midőn pedig második Eszterében Sz[ent] Iván nap tájban a Fatens második terhével bajlódott volna, hivatta bábának Zelyonét, de nem jött, és addigh nem szülhetet, utollyára el jövén sok híressére, és külözössére [...] bé jövén a szobában nem hogy a Fatenshez ment volna, hanem a kemenczét megh kapván két kezével azonnal megh szülte a gyermekét.”<sup>98</sup>

1746-ban Földi Istvánné sámsoni bába pörében azt beszélték a tanúk, hogy Földiné akasztott ember kötelével azt varázsolta, hogy a vevők a bormérőhöz menjenek. Azután 9 halott sírhantjáról földet hoztatott és a megidézte vádlottnak ezt kellett széthintenie a törvény házában, hogy ne tudják elítélni. Egy nőnek olyan szert adott, amittől mindig szép piros volt az orcája. A bábaboszorkány varázslásával a saját férjét úgy hatalmában tartotta, hogy az nem tudta elhagyni. A beteget kilencszer kellett megfürösztetni, nádpibe (valószínű, hogy nád pihéjébe), ezután a fekvő hasára macska mászott, amittől recsegett-ropogott a beteg belseje, majd a macska megdöglött.<sup>99</sup>

Eső ellen is varázsoltak. 1714-ben Herczegh Istvánné Lengyel Katalin bába pörében Takács Judit tanú azt vallotta, hogy a bába veje búsult a sok eső miatt, amely a kertjét károsította. Erre a bába ezt mondotta neki: „[...] el mégyen az Temetőre, fel vészen egy darabb követ, fel köti az füstre mind addigh Esső nem léssen migh azon követ helyre nem téssen.”<sup>100</sup>

Mesterei voltak a forgószél támasztásának. Pócs Éva írta: „Egy 1755-ös gyulai per boszorkányáról, Jancsóné bábaasszonyról azt vallják, hogy ő indította meg a forgószélet.” Az eredeti pörészletet Schram Ferencről idézzük: „[...] Jancsóné pedig mivel bába asszony füveket szedven hozzánk akadtott s az indította azon nagy szélet.

*Miért indította azon forgó szélet?*

*Azért hogy véle edgyütt által mennék az Fekete Körösön [...]”<sup>101</sup> Jancsónénak egyébként a varázsláshoz „néhány ördögi eszköz”, így pl. kenőcs is volt a házában.*

A család szaporodása ellen szintén tudtak varázsolni. 1728-ban, Pest megyében folytatták Koldus Molnár Ilona pörét. Ebben a következő olvasható: „Fejér fonalon ciznet kötett s az kutba vetvén, azzal cselekedte meg, hogy gyermek ne legyen.”<sup>102</sup>

## 11. Szerelmi varázslást végez.

Ebben a tevékenységben gyakran már a károkozás, az oldás és kötés határozott jegyei is fölismerhetőek. Gondoljunk arra, hogy valakit akarata ellenére kötnek hozzá egy másik emberhez. Dömötör Tekla

<sup>94</sup> Dömötör, 1981, p. 128

<sup>95</sup> Dömötör, 1991, pp. 166—167

<sup>96</sup> Komáromy, 1910, A CXXXIV. pör: 161.

<sup>97</sup> Makkai, 1983, p. 110

<sup>98</sup> Schram, 1983, A 193. pör. 1: 467.

<sup>99</sup> Schram, 1983, A 47. pör. 1: 126—127.

<sup>100</sup> Schram, 1983, A 349. pör. 2: 458.

<sup>101</sup> Pócs, 1986, p. 206; Schram F, 1982, A 475. pör. 3: 139.

<sup>102</sup> Komáromy, 1910, A CCCXLV. pör: 411.

írta: „A szerelmet, házasságot, általában a nemi életet, igen sok varázseljárás kíséri. E cselekmények célja lehet: egy személy érzelmeit magunk felé fordítani, vagy két személyt egymástól elidegeníteni. Tekintve a nemi életet körülvevő sokféle tilalmat, a szerelmi varázslás is többnyire titokban történik.

E mágikus cselekményekhez többnyire a varázslást folytató személy saját haját, körmét, váladékát stb. használja, illetőleg a megnyerni kívánt személy lábnyomát, körmét stb. használja fel [...] célja, hogy a házasság sikeres, tartós, termékeny legyen.”<sup>103</sup>

Szendrey Ákos szerint, a szerelmi varázsláshoz e következők a legszükségesebbek: viaszképek, narotikumok, afrodisziákumok, növények, állatok, állati testrészek, pl. békacsontváz, illetve fölvelt lábnyom.<sup>104</sup> Szendrey rámutatott arra is, hogy a szerelmi varázslás egyik fontos tárgya a ruhadarab, amelynek egyfajta varázsereje van: „A ruha a személyiség része, de nem a lélek tartózkodási helye. Varázssereje inkább az ember testéhez kapcsolódik. Ez a szoros hozzátartozás telíti a ruhát titkos élet-erőkkel, s annál erősebben, annál hatékonyabban, minél közvetlenebbül érintkezik a ruhadarab az emberi testtel. Ezért lehet jelentősebb, erővel telítettebb az alsóruha a felsőruhával, belső fele pedig a külsejével szemben.”<sup>105</sup>

1584-ben, Kolozsváron zajlott Sós Jánosné bába pöre. Moldovás Máténé vallotta, hogy 8 éve Kajántós Jánosra vágyott. Sósné azt javasolta neki, hogy „[...] mosd meg minden testedet borba és a bort vedd üvegbe és add énnékem, csak megadom innia és tégedet el kell vennie [...]”<sup>106</sup>

1684-ben, ugyancsak Kolozsváron folytatták Debreczeni Kata pörét. 1684 húsvét táján a boszorkány „[...] mutatott egy füvet s azt mondta az incta<sup>107</sup> [...]: az ki azt kilencszer megvizeli, az mely asszony vagy leányzó vele valamely férfit megérint: csak szeretni kell annak azt az asszonyt vagy leányt.”<sup>108</sup>

1728. június havában a szegedi boszorkánypörben Kőkényné vallotta: „Borboláné az maga szerszámát [értsd: szeméremtestét] megmossa, azt adja a legénységnek innya, azért szeretik.”<sup>109</sup> 1729-ben Debrecenben tárgyalták Csengeriné Bodrogekői Kata pörét, ebben olvasható: „Lábra való madzagját kivette a legénynek és elvitte, megbetegedett és azon nyavalyában azon legény meg is holt.”<sup>110</sup> 1746-ban Földi Istvánné sámsoni bába az egyik nagylánynak varázssital receptjét adta. Ezzel a kotyvalékkal a kiválasztott férfit megfoghatja magának.<sup>111</sup>

## 12. Kísért.

A Schram-féle pörgyűjteményben egy halott kiseddel való kísértéssel találkoztunk. 1756-ban Kiss Anna bába vált boszorkánnyá. Puskás Sámuel tanú elbeszélte, hogy a gyermekágyas nővérét a bába éjjel-nappal nyomta, „[...] sőt holtan született kis gyermekit eleiben vitte [...]”<sup>112</sup> Mindez akkor következett be, amikor az asszony már három hete feküdt a gyermekágyban, tehát a holtan született kisede ekkor már nem lehetett nála, azzal már csak kísérteni tudtak.

## 13. Fenyegét, rémületben tart.

A szempci boszorkányok ellen 1711-ben vizsgálat folyt. Bíró Éva tanú elmondotta, hogy gyermekágyban megbetegedett és bábát hívott, aki „Az után meg bantodván, hogy meg nem fizetek néki, minden étzaka Macska képiben egy lukon bé buit, és az Agy eleiben állott Asszony képében, és az

<sup>103</sup> Dömötör, 1991, p. 161

<sup>104</sup> Szendrey, 1986, p. 246

<sup>105</sup> Szendrey, 1986, p. 317

<sup>106</sup> Komáromy, 1910, p. A XVIII. pör: 38.

<sup>107</sup> incta = érintett, vádlott.

<sup>108</sup> Komáromy, 1910, A CXV. pör: 139.

<sup>109</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 387

<sup>110</sup> Komáromy, 1910, A CCCL. pör: 423.

<sup>111</sup> Schram, 1983, A 47. pör. 1: 126–127.

<sup>112</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 415.

Agy fejénél lévő üres Hordot zörgetett.”<sup>113</sup> Tettelegességet tehát nem követett el, viszont idegi ráhatást végzett.

1714-ben boszorkányság vádjával pörbefogták Herczegh Istvánné Lengyel Katalin bábát. Tóth Ilona tanú beszélt, hogy kisgyermeké gyanús körülmények között megbetegedett és ezért a bábára gyanakodott. Azon a napon, amikor a bábát elfogták, odavágta a tanúnak, hogy „[...] máris azt mondgyak hogy tégedetis én Ettelek meg. De hadgyan ha én ettelek, jobb illyen egy Ördöghnek el veszni [...]”<sup>114</sup> Magyarázatra szorul az „én ettelek meg” mondatrész, amely a boszorkánypörök zömében — bár kannibalisztikus fenyegetésnek, illetve ténynek számít — csupán megrontást jelent és nem tévesztendő össze épp a bábák esetében a „kötelező emberevessel”, amikor a boszorkánnyá válás egyik szigorú föltétele, hogy egyen saját gyermekéből vagy egyéb megrontott áldozatából.

1754-ben zajlott Zainé Új Judit bábaboszorkány pöre. Ebben Bárány Barbara tanú mondotta, hogy gyermekágyban fekvén és mivel nem Zainét hívták bábának, így bosszulta meg: „[...] a Padláson rettenetes nagy Zörgés támadott, annyira; hogy belső tapasztay az Padlásnak derekasint hullott; ez után az Ágyában a mint a Tanú vallyá talán egy szál szalma sem volt, a mely nem rázodott volna [...]”<sup>115</sup>

1755-ben az öcsödi Kata nevű bábaboszorkány pörében a gyermekágyát fekvő Kondor Máriának „[...] aztis mondtak nekie ha nem allasz holnap az Meszarszekhez az bito fahoz viszünk és az husodat meg eszik”<sup>116</sup> — ti. a boszorkányok. Ez viszont kannibalisztikus fenyegetés volt.

#### 14. Megront.

A megrontás és „kötés” a bábaboszorkány leggyakoribb tevékenysége. Igen sokfajta változatban fordult elő. A rontás alapja elsősorban a bosszú, amelyről így írt Szendrey Ákos: „Általában gyakori vád a boszorkányos bábák ellen, hogy bosszút állnak, megrontják a gyereket, anyját, ha nem őket hívják a szüléshez.”<sup>117</sup> Az itt tárgyalt cselekmények mind az egészség megrontását célozták.

A boszorkánypörökben talált, bábák által okozott megrontások így csoportosíthatók:

##### a) Testi gyötrés

1754-ben Zainé Új Judit pörében Szórát Zsuzsanna tanú azt vallotta, hogy a baba többször csigázta, fojtogatta és gyötrte. Zainé „Ezen Nap estveli való fűrösztésére a Lakó Asszonyának gyermekéhez el jött, és mindgyárt fenegete a Tanút, hogy nem adott néki Sajtot, de meg fogja bánni [...] Mingyárt azon Etszaka Szüz Anya mezitelen rajta ment a Tanun, és az lábára kötött Zainé egy Gatyá Madczagot, azzal kévánta le húzni az ágyrúl [...]”<sup>118</sup>

1759-ben Németh Kata vaszari baba pörében Tóth Erzsébet vallotta: „A tanú szükségére kiment; ülőhelyébe nagy forgó szél ment éppen melléje, abban benne ült Németh Kata baba harmadmagával.” A tanú bement a házába. „Onnan a szobába béballaga, a ház, a falak, az ágy teli volt boszorkányokkal [...] Ágyában a tanú hogy ledült, igen kínzották, rázták [...]” Ebbe az asszony belehaborodott. „[...] a boszorkányok közt jelen vala a baba, ötet az ágyának mind a két szélén lenni látta, pökdöste.”<sup>119</sup>

##### b) Megnyomás

A bábák átvették a „tudással” ezt a tipikus boszorkánycselekedetet is, a megnyomást, bár érdekes, hogy a rontások között igen ritka! 1756-ból ismerjük Kiss Anna baba pörét. Puskás Sámuel tanú vallotta: „[...] a fatens Uram ó kegyelme testvér Nénnye, mint egy három hetes Gyermekek ágyas livén, s panaszkodott, hogy említett Baba Kis Anna éjszaka és fnyes nappal is nyomni reája jár [...]”<sup>120</sup>

<sup>113</sup> Schram, 1983, A 206. pör. 1: 491.

<sup>114</sup> Schram, 1983, A 349. pör. 2: 459.

<sup>115</sup> Schram, 1983, A 158. pör. 1: 424.

<sup>116</sup> Schram, 1982, A 474. pör. 3: 136.

<sup>117</sup> Szendrey, 1986, 128.

<sup>118</sup> Schram, 1983, A 158. pör. 1: 421.

<sup>119</sup> Komáromy, 1910, A CDLI. pör: 680–681.

<sup>120</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 415.

## c) Rontás tapogatással

A szempci boszorkányok elleni 1711. évi vizsgálat során Horváth Zsuzsanna tanú vallotta, hogy „[...] valahol Magda meg tapogatta Puskásnéét, mind kék, zöld vörös, a közepin mint ha eret vagdaltak volna [...] Egy Orvos Tot Asszony azt vallotta, meg nem orvosolhattya más, hanem a Tót Bába a ki meg vesztette.”<sup>121</sup>

## d) Rontás fűrösztéssel

1729–30-ban zajlott Pirka Kata bábaboszorkány pöre. Ebből megtudtuk, hogy Varga Erzsébet, Fodor molnár felesége gyermekágyat feküdt és várta Katát, a bábát, hogy az újszülöttet megfűrössze. A bába késett, ezért az ott lévő Kulcsár Dorottya bába végezte el a fürdetést, „[...] de azon fűrösztis után naponkint száradott a gyermek, semmi tagját nem bírta, hatt egisz hétigh sinlődött.”<sup>122</sup>

## e) Rontás mérgezéssel

1714-ben vizsgálták Herczegh Istvánné Lengyel Katalin bába boszorkányságát. A pörbe Halász Ferenc tanú azt vallotta, hogy a bába az első feleségét megrontotta, mert annak gyermekágyában nem hívták meg bábáskodni. A felesége a halála előtt ezt mondotta: „[...] én neköm az eő rosz Cseleködeti és mérge miatt kel ki mulnom az világbul azon Szavai után meg holt.”<sup>123</sup>

## f) Nemzés és termékenység elvétele, meddőség okozása

1584-ben, Kolozsváron zajló boszorkánypörből ismert, hogy Szigyártó Ézsaiásné két gyerekével volt gyerekágyas és „teje elvesze”. Ezért Sósné bábát okolta, mire ő meddőséggel rontotta meg az asszonyt.<sup>124</sup>

1714-ben sámsoni Nagy Jánosné ellen boszorkány vádjával folyt a pör. Idézet: „2. Tudja halotta hogy Budaházi Sigmondne Asszonyt ösztönözte és kérte had fűrösszse ő meg, es az után teje el veszet s azt mondotta azon Nagy Janosné felőle, hogi ha ő jól nem teszen véle soha több gyermeke nem leszen a ki volt, és azt azert cselekedte, hogy Bábának nem hivatta.”<sup>125</sup>

1728-ban, Pest megyében tárgyalták Koldus Molnár Ilona pörét. „[...] azt kérdezte tüle Bicskeyné asszonyom, hogy hány esztendeig volna megkötve a gyerek hozástúl, akkor azt felelte neki, hogy tizenkét esztendeig volna kötve.” Amikor legutóbb szült Bicskeyné, a „[...] gyerek mássát kifordította ezen asszony [...] és avval rontotta és kötötte meg említett Bicskeynéét.”<sup>126</sup>

1746-ban a sámsoni Földi Istvánné bába pörében megtudjuk, hogy miután a legény nem vette el a boszorkány lányát „[...] az Tanunak Szemérem Teste, az Töki ki juladott,<sup>127</sup> és megromlott velle [...]”<sup>128</sup>

## g) Egészségrontás, kötés, megbetegítés, tejelapasztás stb.

Ebbe a témakörbe tartozik a boszorkánybába rontó tevékenységének legnagyobb része. A pörgyűjteményekben talált vonatkozó példákknak csupán egy részét mutatjuk be. Amelyeket titt kihagytunk, az általunk tárgyalt valamelyik példával azonos cselekményt írt le.

1584-ben Kolozsváron Sós Jánosné bába sok rontást végzett. Varga András felesége azt vallotta, hogy Sósné bosszúból, mivel a bábáskodásért kapott pénzt keveselte, megrontotta őt. „[...] bizonyára, hogy soha az egyik kezemet nem mozdíthatom, sem az ujjamat [...]”<sup>129</sup> Borbély Egyed vallotta. „Mikor feleségem gyermekágyban fekünnék, az betegség nagy sok ideig tartja rajta és nagy nyomorúságot lá-

<sup>121</sup> Schram, 1983, A 206. pör. 1: 491.

<sup>122</sup> Schram, 1983, A 266. pör. 2: 51.

<sup>123</sup> Schram, 1983, A 349. pör. 2: 456.

<sup>124</sup> Komáromy, 1910, A XVII. pör: 38.

<sup>125</sup> Schram, 1983, A 24. pör. 1: 62.

<sup>126</sup> Komáromy, 1910, A CCCXLV. pör: 419.

<sup>127</sup> „Ki juladott” = begyulladt, gyulladás támadt benne.

<sup>128</sup> Schram, 1983, A 47. pör. 1: 127.

<sup>129</sup> Komáromy, 1910, A XVII. pör: 37.

tott.”<sup>130</sup> Ijgyártó Tamásné vallotta: „[...] *fiás disznó képében jövének reám és a malaczokkal szoptaták tejemet ki és huszonnyolcz hétig feküvém bele [...]*”<sup>131</sup>

Kihallgatták Borbély Egyed megrontott feleségét is, aki elbeszélte, hogy Sósnet ajánlkozása ellenére sem hívták meg bábának és ezért a boszorkány megfenyegette. „*Bizony, hogy megbánám, mert huszonnyolcz hétig feküdtém, de mikor senki jót nem tehetne velem, reá volt gyanóságom.*”<sup>132</sup>

Az 1711-es szempci boszorkánypörben Horváth Zsuzsanna tanú vallotta: „[...] *Puskásné Aszszonyom betegségében Dobosné mondotta a Magda talpig ördögh; a mint hogy fizetést kérvén Puskásnéétül, nem adott, s faidalmat bocsatott rea, ugy ordított mint a Marha.*”<sup>133</sup>

1714-ben a sámsoni Nagy Jánosné bába pörében a sértett férje beszélt: „[...] *Felesegetem nagy nehezen rea vettem hogy magat orvosolni meg engette Nagy Janosnenak de mihelt orvosolta, azonnal teje el veszett, és nagyob nyávjában eset [...]*”<sup>134</sup>

1722-ben Balog Ilonát pörölték. Saradi István tanú vallotta: „*Ebben az elmult fel fordult világban az Leanykamat meg vesztettek es gyanakottam Balog Ilonara [...]*” A tanú boros fejjel megfenyegette Balog Ilonát, hogy gyógyítsa meg a lányát, „[...] *mely fenyegetesere az fatensnek mondotta Balog Ilona, eredgy meny el az Bába Aszszonyhoz, el ne ally rola ő meg gyógyitya mert ő ölte meg.*”<sup>135</sup> (Megjegyezzük, hogy a szövegrész végén szereplő „ölte meg” kifejezés itt sem szó szerinti veendő. Annyit jelent, hogy megrontotta.)

1728-ban, Koldus Molnár Ilona bába boszorkánypörében olvashatjuk: „*Az orrát Bicskeinének megrontota volt.*

*Nem tagadja és hogy ezt cselekedte haragjába és hogy egy asszony [...] ő neki adott egy kis porocskát, a ki azt mondotta neki, hogy azat ereszsze szélnek Bicskeiné orrára; úgy aztán pitvarban lévén azon asszonymál, béocsdátották a szobába, a hol Bicskeiné volt és attól megromlott az orra.*”<sup>136</sup>

1729–30-ban tárgyalták Pirka Kata boszorkányságát. Fodor molnár felesége vallotta, hogy két bába is nyomorgatta az urát, „[...] *melly miát el sárgult, el nyomorodott, hogy maíd holthoz mint elevenhez hasonlob volt.*”<sup>137</sup> Ugyancsak ebben a pörben Kulcsár Dorottya bába megrontotta a fatens feleségét, „[...] *és annyira megh romlott, mind szollásában, mind hallásában, hogy nagyon köllött kiáltani nékj, és nehezenis felelt vissza, az alatt a bal és lába el száradott [...]*”<sup>138</sup>

Mátay Marinka és Takács Gergőlné bába ügyét 1741-ben tárgyalták. A pörből annyit tudunk meg, hogy „[...] *Mátai Marinka és Takács Gergőlné tudákos, és gonosz tudományukat embereknek, és bar-moknak ártok legyenek [...]*”<sup>139</sup>

1746-ból, Földiné pöréből ismert a következő részlet: kérdezik a tanúktól, látták-e, hallották-e, „[...] *hogy mondotta volna az Sámsoni Bába Fődi Istvánné meg láttyátok hogy Sándor Jánosné három Esztendeig sem gyógyúl meg, más fenyegető szókat hallotte az Tanú [...]*” stb.<sup>140</sup>

1751-ből, Horváthné és Orbán Erzsébet peréből Kis Judit tanú vallomása következik: „[...] *világosan hallotta Vida Istvánné szájából [...] a fatens hogy mondotta engemet arra kértek hogy Kéki Jánosné orvossolyam de ollyannal kössem, hogy né epűjjen, hanem inkább romollyon Ez pedig a ki engemet arra kért a Vastag Bába [...]*”<sup>141</sup> azaz Horváthné volt. Itt a kötést közvetlenül tehát nem a bába végezte, de az az ő kérésére, közbenjárására történt.

<sup>130</sup> Komáromy, 1910, A XVII. pör: 37.

<sup>131</sup> Komáromy, 1910, A XVII. pör: 37.

<sup>132</sup> Komáromy, 1910, A XVII. pör: 38.

<sup>133</sup> Schram, 1983, A 206. pör. 1: 491.

<sup>134</sup> Schram, 1983, A 24. pör. 1: 63.

<sup>135</sup> Schram, 1983, A 32. pör. 1: 95.

<sup>136</sup> Komáromy, 1910, A CCCXLV. pör: 419.

<sup>137</sup> Schram, 1983, A 266. pör. 2: 52.

<sup>138</sup> Schram, 1983, A 266. pör. 2: 56.

<sup>139</sup> Schram, 1983, A 277. pör. 2: 129.

<sup>140</sup> Schram, 1983, A 47. pör. 1: 124.

<sup>141</sup> Schram, 1983, A 328. pör. 2: 389.



1752-ben, Marosvásárhelyen zajlott Farkas Borbála pöre. Ebben Harkó Katalin tanú azt vallotta, hogy születését követően Farkas bába miatt „[...] az másom oda lett, nóha az uram övig ásta volt az földbe s mégis elvitték s olyan kuruslást vittek vele végbe, hogy három egész esztendeig az fekélyből urastul ki nem tisztúlhattunk.”<sup>142</sup>

1756-ban, Jantsó Lászlóné bába pörében vallották: Puskás Gáspár és Gyarakai György lábát úgy megrottotta, hogy járni sem tudtak.<sup>143</sup>

A megrottásokkal kapcsolatban a következőket kell elmondanunk. A betegségek mai diagnosztizálását, hogy pl. mi okozhatta a gyakori szájjárt, kéz és láb meggörbülését, az elsatnyulást, a beszédkézség megromlását, a nagyothallást, sárgaságot stb., nemcsak azért roppant nehéz elvégezni, mivel távdiagnózist nem ismer el az orvostudomány; illetve mivel nem egy betegség boszorkányos rontás nélkül, egyéb egészségre ártalmas tényezők miatt is kialakulhatott, hanem azért is, mivel az emberek ma hamarabb fordulnak orvoshoz, jobb kezelést kapnak, mint a 17–18. században. Így ma nem alakulnak ki az egyes betegségeknek olyan súlyos tünetek, mint egykor, amelyek más kórképre terelhetik a gyanút, mint ami valójában főnnállt.

#### h) Gyermekágyas asszony megrottása

Az egészség megrottásának egy része a gyermekágyban fekvő, tehát egyébként is elesett nőt érintette. A bábák megsértéséből következett bosszúból történtek ezek a cselekmények. Vagy mellőzték őket, vagy szolgálatásukért nem azt kapták, amire számítottak.

Az 1728-as szegedi boszorkánypörben Kökényné Nagy Anna bábát vádolták. Miután a tanú nem adott Kökénynének bízát, megrottotta a felesége lábát.<sup>144</sup> Lantos János tanú vallotta: „[...] *terhes lévén a felesége hívatta Malmos Katát. Hogy nehezen lett a gyermek, ismét hívatta Kökénynét. Összevesztek a bábák.*” Kökényné ezután bosszúból kivette a Lantosné lába csontját.<sup>145</sup> 1730-ban, Balog Andrásné és társainak pörében Iván Miklós tanú vallotta: „[...] *Felesége Gyermek Ágyban fekdött, Vörös Mihályné volt Babája, kire ezen Tanu gyanakodott, hogy eő rontotta volna megh Feleségét, látván nehez nyavalyaban fetrengeni [...]*”<sup>146</sup>

1756-ban, Kiss Anna bába pörében Puskás Erzsébet tanú azt vallotta, hogy súlyos gyermekágyi betegségben feküdt, amikor a „Balkanyi helység Babaja” Kiss Anna elment hozzá és ültetni való tojást kért tőle, de nem adhattott. Néhány nap múlva a bába visszatért és az ágyán a tanúnak „[...] *a labat ket fele vetvén, es agya felet fel akasztott egy üvegben livő borát, meg locsogtatta, ugy hogy takarozo paplannyara is locsolodot ki belőlle, annak utána feje alatt livő párnáját ki húzta, es a fejire vetette, annak utána a hazbul ki tünt, de nem tudja mikipen [...], hanem a fatens Aszszony ő kegyelme igen meg nehezedett utánna, malyd meg is fult [...]*”<sup>147</sup>

#### i) Gyermekrontás

A vonatkozó esetszámok mutatják, hogy a bábaboszorkányok rontó szándéka elsősorban a kisdedek, kisgyermek ellen irányult — ők voltak a legsebezhetőbbek; általuk a szülők, az egész család is szenvedett — és csak másodsorban károsították a szült anyák egészségét.

1584-ben, Kolozsváron folyt Sós Jánosné bába pöre, akit nem hívtak meg Kőmives Ferenczné szüléséhez. Herczeg Gáspárné tanú vallotta: „[...] *másodnap menék a nénémhez és hát azon éjjel megveszett a lába az ledányának [...]; még az ujjaknak helyei is az leány lábán rajtak valának és az teje is elveszett [...]*” ti. az anyának.<sup>148</sup>

1711-ben a szempci boszorkányok elleni pörben Slicserni Rozália vallotta, „[...] *hogy az Gyermek*

<sup>142</sup> Komáromy, 1910, A CDXXIII. pör: 551.

<sup>143</sup> Schram, 1982, A 476. pör. 3: 140.

<sup>144</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 373

<sup>145</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 381

<sup>146</sup> Schram, 1983, A 151. pör. 1: 400.

<sup>147</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 416.

<sup>148</sup> Komáromy, 1910, A XVII. pör: 36.

száját össze kapcsolván az *Bába Aszonyra volt a Gyanuság.*<sup>149</sup> 1714-ben Herczegh Istvánné és Lengyel Katalin bába pörében Toth Ilona tanú vallotta, hogy a bába mézet vitt tőle és „[...] azon *Etszakára az Gyermekek semmit sem aludván sit rit, mivel az kezei azon Etczaka olyanokkal kezdetek lenni, mint az Fekete Posta, az után rút sebekkel ki fakadoztak el szarattanak [...]*”<sup>150</sup>

1728-ban, a szegedi Kőkényné bába pörében vallotta a tanú, hogy a bába kölest majd árpát kért tőle, „[...] de nem adhatok, de megbánjátok. És mindjárt másnapra rosszul lett az gyermek és csúszó mászóvá tette [...]”<sup>151</sup> Ugyanebben a pörben Puskás József tanú vallotta, hogy Kőkényné hozzá ment és azt mondotta: „[...] te nem szánátok ezt a kést megkenni... Elmentén a korcsmárul a fatens, mindjárt másfél hétre az gyermeke szeméit kiforgatta, noha soha sem vétett néki, hanem gyanakodik, hogy mivel bábának nem hívatta, azért cselekedte.”<sup>152</sup>

1729–30-ban, Pirka Kata pörében a büki strázsamester gyermekét megrontották és a hasán csipkedésből eredő piros folttól volt beteg, amelyet a büki bába vajjal megkent. (Nem kezelés végett tehetete, inkább további megrontásként.<sup>153</sup>) 1747-ben Totthné Cshivát Dóra pörében a bábától elküldték a kisdetet kezeltetni, s hogy ne kelljen neki többet fizetni visszafelé jövet nem hívták meg. „[...] ezen dologh után mint edgy harmad napra a Gyermekek a Teste megh fásult, és a Szájo össze kumcsolodott, hogy edgy ideigh nemis szophatott [...]”<sup>154</sup>

1755-ből, az öcsödi Kata nevű bába pöréből ismert, hogy a gyermekágyas Kondor Mária tanút szobájában többedmagával meglepték, táncbavitték, majd a távozásukkor „[...] az ajtot ki nyitották, az fatensnek pedig öléből az kis Gyermekek melly három heti vólt ki ragadták és az fejít az ajtohoz verték (: a mint hogy másoknak mindeneknek következendő nap mútogatta, még az Hellység Birajanakis es a fejen az kéksegh megh latszatott a feje össze volt dagadva :) annak utanna pedigh a Fatens az agyrúl le szálvan fel vette az kis gyermeket az földrül, az ajtó nyílásából, és ugy makogott mint az kiss malacz, a csecsetis azon etszaka el ne vette.”<sup>155</sup>

1756. Kiss Anna bába pöre. Ördög Erzsébet tanú vallotta, hogy Gyermeke születvén, Kiss Anna bába unszolta a keresztelésre, de szegények lévén ezt nem teheték. Ezután a bába pénzt kért tőlük a szolgálataiért, de nem tudtak neki fizetni. „[...] mingyarast kisded gyerekeinek ket szemei le ragattának [...]” Ezután ismét elhívták a bábát, akinek kedveskedtek és ő megtapogatva a gyerek fejét és vállát, „[...] azonnal a gyermeknek a szemé kinyílt, de még e korai is nem oly ép mint kellene lenni hanem a fejet fére tartya.”<sup>156</sup>

Ugyancsak 1756-ban zajlott Jantsó Lászlóné bába pöre is. Kozma István tarcsai tanú vallotta, hogy a bába 1 petákot kért tőle, amit nem tudott adni. Ezután ép csecsemőjét a fűrésztő teknőben végig járatta és „[...] az kis gyermeknek szája bé záródott, és három hétig nem szophatott [...]”<sup>157</sup>

#### j) Állatok megrontása

Az alább ismertetett két eset jelzi, hogy állatok megrontását elsősorban nem a bábákból lett boszorkányok végezték. 1728-ban, a szegedi boszorkányperben VarasdiPál tanú vallotta Kőkényné bába állatorontásáról: „[...] egyik lova soha többet fel nem kelhetett, az másik is azután két hét mulva megdöglött, noha annak előtte semmi gondjuk nem vólt [...]”<sup>158</sup> 1741-ben Mátay Marinka és Takács Gergölné pöre zajlott. Ebből idézünk: „[...] a megh irt Bába aszszon mint egy hat, vagy hét esztendővel ennek előtte

<sup>149</sup> Schram, 1983, A 206. pör. 1: 491.

<sup>150</sup> Schram, 1983, A 349. pör. 2: 459.

<sup>151</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 381

<sup>152</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 381

<sup>153</sup> Schram, 1983, A 266. pör. 2: 51.

<sup>154</sup> Schram, 1983, A 422. pör. 2: 625.

<sup>155</sup> Schram, 1982, A 474. pör. 3: 135.

<sup>156</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 417.

<sup>157</sup> Schram, 1982, A 476. pör. 3: 140.

<sup>158</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 373

*Babothon lakozo Boka Györgynek egy jó szopó borját ördögi mesterségeivel megh rontotta volna [...]*<sup>159</sup>

### 15. Megront és gyógyít

A legtöbb bábák ellen irányuló boszorkányperben a következő példa alapján zajlott a rontás és gyógyítás. A bába elvárását nem elégítették ki. Erre megsértődött és rontást, zömében-egészségrontást végzett. A megbetegedett vagy családja megijedt, kérlelte, adományokkal kiengesztelte a bábát vagy éppen megfenyegette és a bába ijedt meg, aki feloldván a kötést, a beteget meggyógyította. (Összefoglalónkban ezt a kérdést részletesen vizsgálni fogjuk.) Az oldás és kötés, rontás és gyógyítás az esetek nagyobb részében tehát együtt járt. Az eddig tárgyalt rontástípusoknál is gyakori volt. Kristóf Ildikó írta, hogy „*A korabeli Debrecenben is élő volt az a hiedelem, hogy a rontást az gyógyíthatja meg, aki okozta [...]*”<sup>160</sup> Itt néhány tipikus esetét mutatjuk be.

1728-ban a Pest megyei Koldus Molnár Ilona bába a rontás megszüntetését, a meddőség oldását így végezte: „*Hogy pedig fia lenne Bicskeynének, azt megorvosolná úgy, hogy a gyerek megszáradott köldökét porrá törné és azt pogácsába bécsinalván, adná be megenni, attul aztán lenne neki fia.*”<sup>161</sup>

Ugyancsak 1728-ban, de a szegedi boszorkánypörben Kökényné, mivel nem kapott búzát, megrontotta az asszony lábát. Ezután a férje megígérte neki a búzát és „[...] *megkente nyálával Kökényné az fatens gyermekágyas felesége lábát, és mindjárt lábra állott [...]*”<sup>162</sup> Ugyanebben a pörben, miután Kökényné bosszúból kivette Lantosné lábából a csontot, „*Malmos Kata meggyógyította.*”<sup>163</sup> Ez az eljárás a viszonylag ritka esetek közé tartozott, mivel a bábaboszorkányok nem, vagy nem szívesen avatkoztak egymás ügyébe. Arról nem is szólva, hogy az oldást többnyire mindig az a személy tudta elvégezni, aki a megbüntetett személyn a kötést végezte.

1729–30-ban Pirka Kata pörében Varga Erzsébet gyermekágyas üzent Katának, hogy menjen el, de késvén, másik bába fűrésztött, mire Kata megbetegítette a gyereket. Erre az anya megfenyegette a bábát, hogy gyógyítsa meg a kiseddet. El is ment a húga és megfűrésztötte. Erre a gyermek meggyógyult. Ugyanebben a pörben Kulcsár Dorottya bába megrontotta a tanú feleségét. Ezután a tanú megfenyegette a bábát, aki erre „[...] *vett egyszer valamiben kenyőt, és derekát a betegh Aszszonyinak megh kente, akkor ugyan nagy fájdalmakat érzett Testiben a kenyis után, de idővel tágult nyavalyja.*”<sup>164</sup>

1730-ban, a Balog Andrásné és társai ellen folytatott boszorkánypörben Iván Miklós tanú vallotta, hogy feleségét a Vörös né bába megrontotta, „[...] *kit is Vörös Mihalyne midőn megh kenegetett, az nyavalya tágult rajta [...]*”<sup>165</sup> 1744-ben Dóka Ágnes bábát ajánlkozása ellenére sem hívta meg Bajnóczy Katalin terhes a szüléséhez. Ezért a bába megharagudott és a fatens gyermekét megrontva, örökké sírt. Ekkor elhívták a bábát gyógyítani, aki úgy oldotta a gyerek kötését, hogy „szólatlan vizet” hozatott, vagyis a vízholdás alatt a szállító cseléd nem beszélhetett és ezzel gyógyította meg a csecsemőt.<sup>166</sup>

1746-ban Földi Istvánné sámsoni bába pörében Kertész György azt vallotta, hogy megromlott mindkét szeme és hívatta Földinét, aki ezt mondotta: „[...] *én meg gyógyítanám, csak hogy az Földnek se mondjátok [...]* és megis gyógyította [...]”<sup>167</sup> (Ebben a pörben ismét előjön a Föld-Anyától való mágiikus félelem, ami arra utal, hogy senki, még anyánk, a Föld se tudja meg a bűnös praktikát.)

1747-ben Totthné Csivát Dóra bábát megsértette a Koncz család, mire ő megkötötte a kised száját. Egy hónapi szenvedés után arra ment a bába és azt mondotta, hogy nem hal meg a gyerek. Két nap

<sup>159</sup> Schram, 1983, A 277. pör. 2: 125–126.

<sup>160</sup> Kristóf, 1990, 3–4: k. p. 453

<sup>161</sup> Komáromy, 1910, A CCCXLV. pör: 419.

<sup>162</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 373

<sup>163</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 381

<sup>164</sup> Schram, 1983, A 266. pör. 2: 51., és 56.

<sup>165</sup> Schram, 1983, A 151. pör. 1: 400.

<sup>166</sup> Reizner, 1900, A CCVII. 80. pör. 4: 528.

<sup>167</sup> Schram, 1983, A 47. pör. 1: 125.

múlva meg is gyógyult.<sup>168</sup> 1756-ban Kiss Anna bába Sípos György tanú feleségét és kisgyermekét megrontotta: szájjárban szenvedtek. A bába a vádaskodásra „[...] *mingyárást meg ijedet, és kérte* [...] *hogy csak hozzanak néki Kis Létárul sátán füvet* [...]”, mert „[...] *ha hét ördög volna is benne ő meg gyógyítja, azzal a füvel* [...]”<sup>169</sup> Ugyanebben a pörben a bába megharagudott Puskás Erzsébet tanúra, amiért az nem adott neki ültetni való tojást és ezért fulladást hozott rá. A család kérte a bábát, hogy könnyítsen a kötésen. A bába erre ezt a tanácsot adta, hogy amikor a sértett „[...] *szarni ki mi- gyen egy kis pirított kenyeret a szájába vigyen es nyelje le, azt mondja akkor jöjjon rá* [ti. a fulladás], *a midőn az emisztetibül azt ki eszi* [...]” Ezt követően a betegsége oldódott és a bába sem bántotta többé.<sup>170</sup>

1756-ban Jantsó Lászlóné bábát megharagította Kozma István, kinek kisedére szájjarat küldött. „[...] *ujjobban fizetést igérvén Jantsónénak a gyermek meg gjögjült.*” Gyaraki György lábát is megrontotta, de adományokért fürdővel meggyógyította.<sup>171</sup>

## 16. Gyógyít

Ebben a fejezetben azokat az eseteket mutatjuk be, amikor a bába előzetes megrontás nélkül, de már boszorkányként gyógyít természetes úton betegségben szenvedő embereket. Dömötör Tekla írta: „[...] *a bábák, kuruzslók valóban ismerték a mérgező növények, ásványok hatását, s ha nem is mágikus úton, de bizonyára itt-ott alkalmazták is ezeket egyéni érdekből.*”<sup>172</sup>

Gyógyításuknak két fő motívumát emeljük ki: a *gyógyítás technikáját* és az *alkalmazott szereket*. Előbbi: fürdetésből, kenésből, kötözésből, kézrátételből, sűgásból és kuruzslásból állt. Fölhasználtak növényeket, állati és emberi eredetű anyagokat, ásványokat és különböző ruhadarabokból, használati tárgyakból álló kuruzslószerket. Gyógyítottak egyféle szerrel és technikával éppúgy, mint egyszerre többféleképpen. Igen változatosak a betegségek is, amelyeket gyógyítottak, a bőrön keletkezett kelésektől a vakságig, a szájjártól az impotenciáig. Az egyes gyógyító anyagokat, eljárásokat és betegségtípusokat nehéz tisztán különválasztani a feldolgozásban, mivel ezek többnyire keverten fordultak elő a megvizsgált bűnpörökben, így alábbi beosztásunk esetleges.

### a) Gyógyítás növényi eredetű szerekekkel

A bábák által ismert — többnyire mérges — növények hatóanyaga mai tudásunk alapján is orvosságként felhasználhatók. Elsősorban a gyökerét és levelét szedték, illetve a teljes növényt. Alkalmazták zsírból való kenőcsbe, fürdővízbe és valószínű teaként megítatva, vagy szárított, porrá tört alakban fogyasztva.

#### α.) Impotencia kezelése

1714-ben Herczeghné Lengyel Katalin bába leányát, Herczegh Mariskát tanúként kérdezték a pörben, hogy „*Az Anyádnak tudode valami boszorkányságát. Más boszorkányságát nem tudgja, hanem azt tudgja, hogy füveket szedett és Embereket gyógyított* [...]” A bábaboszorkány füvekkel való varázsló-gyógyító cselekedetének a lényegét értjük meg a következő mondatból, amelyet szebben kifejezni sem nagyon lehetne: „*Aztis halotta az Anyya száíábul, hogy az midőn ki megyen az Mezöre füvet szednyi minden féle füvek megh szomálnak hozá* [...]”; vagyis beszélnek vele, kínálják magukat neki. Majd a mondat befejező része az impotencia orvoslásához szükséges növényről tájékoztat: „[...] *és utolszor az Fasz meresztő fű szollal megh.*”<sup>173</sup>

<sup>168</sup> Schram, 1983, A 422. pör. 2: 625.

<sup>169</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 415.

<sup>170</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 416.

<sup>171</sup> Schram, 1982, A 476. pör. 3: 140.

<sup>172</sup> Dömötör, 1981, p. 58

<sup>173</sup> Schram, 1983, A 349. pör. 2: 454–455.

## β.) Megrontott orra

1728-ban a Pest megyei Koldus Molnár Ilona bába pörében „*Kérdeztetett a Koldus Ilona, ha meg tudná-e gyógyítani Bicskeynét.*

*Azt felelte, hogy minden bizonynyal meggyógyítaná, mert ha ő mehetne a Mátra mögé, a hol van savanyú víz és a hol homor gyűkeret szedett volt, ottan vagyon egy bizonyos vörös színű gyökér és alacson füve is és Pesten eleget árulnak olyan füvet, másképpen még anyafűnek híják, a kiből legelőször fürdőt csinálván, azután megkötné vele és ha ő meg nem gyógyítaná Bicskeyné asszonyomat, minden törvény nélkül halált szenvedjen.*”<sup>174</sup>

## γ.) Fekélyre

1729-ben Toma Zsuzsanna bába így gyógyított: „*Egykor az ura fekélyekkel tellyes lévén, bizonyos Taksonyi asszony tanítván orvosságokra azon orvosságokat az urával itattván, tőle megis gyógyult [...]*” Így gyógyította meg a Marcziházán élő pástornét, hasonló nyavalyából. „*Az kiket gyógyított, magokkal az mezőből hozattatott eszközöket és szerszámokat.*”<sup>175</sup> (Ti. „fűszerszámokat”).

## b) Gyógyítás állati eredetű anyagokkal

1744-ben Szegeden Dóka Ágnes bába vak gyermeket gyógyított. Olyan gólyatojás héját kellett neki szerezní, amelyből a kisgólya nemrég kikelt. Ezt összetörve végezte el vele a kezelést és a gyermek látni kezdett.<sup>176</sup>

## c) Gyógyítás kenéssel

1711-ben a szempci boszorkányok ellen folytatott büntetőpörben Bíró Éva tanú vallotta, „[...] *hogya midőn Gyermek ágyat fekütt volna megh betegedvén, hívatta a Tót Bába Asszonyt, a kiis sok keresere el ment, és meg kenyvén mindgyárt meg könnyebbedett.*”<sup>177</sup>

1754-ben Zainé Új Judit pörében Vékony Erzsébet tanú vallotta, hogy a kocsmárosné beteg volt és elvitte hozzá a férje Zainét és rázárta az ajtót, megfenyegetve, hogy ha a feleségét meg nem gyógyítja, összetöri. Erre „[...] *Zainé el fakat sirva (: a kocsmárosné már akkor a földön feküdvén, csak a Lelkit lesték :) melléje le térdpölt a földre, meg kente a kocsmáros feleségét, más Nap jó egészséggel fel lett, és többet semmi baja nem volt.*”<sup>178</sup>

## d) Gyógyítás különböző módszerekkel

1714-ben sámsoni Nagy Jánosné bába vallotta, hogy Béres Gergely „[...] *Leányához is el méntem, és meg orvosoltam meg is gyógyult.*” Készített neki fürdőt, kente és kötözte a beteget.<sup>179</sup>

## e) Kuruzslás varázslással

A nem szerelmi varázslásra, hanem orvoslásra használt kuruzslások között két típust tudunk megkülönböztetni.

## α.) Gyógyítás kézrátéttel és sűgással

„*Kézerotika*” fejezetünkben részletesen szöltünk a kézrátétel gyógyító erejéről, amely bioáramból, akaraterő-átvitelből és a gyógyulásba vetett hitből tevődik össze. Mint előbb láttuk, érintéssel, tapogatóással rontani is lehet, vagyis rossz delejt átsűgározni, de ennek az eljárásnak elsősorban az oldás-gyógyítás volt a fő feladata. A fűbesűgás valószínűleg szömágiát jelent, amelynek során a beteget megerősítik abban, hogy meggyógyul. A ráhatásoknak és a hitnek itt is egyformán nagy súlya van.

<sup>174</sup> Komáromy, 1910, A CCCXLV. pör: 419.

<sup>175</sup> Schram, 1982, Az 503. pör. 3: 193–194.

<sup>176</sup> Reizner, 1900, A CCVII. 80. pör. 4: 529.

<sup>177</sup> Schram, 1983, A 206. pör. 1: 491.

<sup>178</sup> Schram, 1983, A 158. pör. 1: 424.

<sup>179</sup> Schram, 1983, A 24. pör. 1: 63.

1729-ből, a Toma Zsuzsanna bába pöréből két példát említünk. Mórosz Erzse tanú fájdalmát úgy gyógyította, hogy az „[...] *fejének megtapintása s fülbeségés által mindjárt megszűntek!*”<sup>180</sup> A pör további példájának korabeli megítélése is mutatja, hogy a szóban forgó varázslást elítélték, nem tudta magyarázni az akkori tudományos felfogás. Ifjú Rázsás András feleségét és Pintér Katalint „[...] *nem megengedett módon — fivérek és gyökerekből készített kenettel, — hanem pusztán keze érintésével gyógyított meg [...]*” Az általa ugyancsak megrontott Szűcs Máriát is „[...] *kezelével illetvén, 2 nap alatt teljes egészségre hozta [...]*”<sup>181</sup>

A szegedi Dóka Ágnes bába 1744-es pörében olvasható: „[...] *amely nyomorult emberekre csak az kezeit reája tette is, mindjárt meggyógyult [...]*” Amikor Bajnóczy Kata terhes volt és megbetegedett, a bába „[...] *az kezeit egy kis vajacskával megkenvén, az fatens hasán meghúzta, azonnal meggyógyult.*”<sup>182</sup>

### β.) Gyógyítás ruhadarabokkal, tárgyakkal

1731-ben, Kormos Judit bába pörében Orovecz Márton tanú vallotta: „[...] *az idén farsang utolján, említett bábát, rosszul lévén, magához hívatta, mondván, ha valamit segíthetne rajta; a mint is a bába ingérrül a kötött lemetsvén, három csomót kötött rajta és a tanúnak beadta innia, melyre azonnal meg is gyógyult. Azután ismét lakatot kért, a kezibe vevén a lakatot, háromszor csukta a hajába mondván: se, velejének, s csontjainak ereje ne lehessen.*”<sup>183</sup>

Ugyanebben a pörben olvasható ez a tanúvallomás is: „[...] *a gatyá madzagját és a lisztes zsáknak madzagját levette, azokra csomókat kötött, azután egyiket reá kötötte s másikat levette; és mindazon csomókat egymásután oldotta meg, mondván: valamint, hogy én ezen csomókat oldozom, szint úgy az Isten oldassa meg a te egészségedet.*”<sup>184</sup> A csomózásnak egyértelműen a betegség megkötése, a csomók kioldozásának pedig a már „befogott”, „megkötött” betegség megoldása, azaz elhárítása, gyógyítása volt a magyarázata.

Szendrey Ákos a rontás ellen használt gatyamadzagról egyébként ezt írta: „*A boszorkányok, rontók elleni védekezésben sajátos szerepet játszik a gatyamadzag. Megakadályozzák vele a rontónak már a házba való bejövételét is. Boszorkányok ellen általában gatyamadzaggal kötik be az ajtót, különösen, ha gyermekágyas van a házban.*” Szendrey írta, hogy asszonyok derekát is átkötik vele, ha nehezen szülnek; illetve az ártó személyek, szellemek ellen. Átkötik vele gyermekek nyakát a megigézés ellen. Használják a boszorkányok megmosása ellen, a boszorkány megfogására, és persze szerelmi varázslásra is, amikor az elégetett gatyamadzag hamuját (esetleg más egyebekkel együtt) pogácsába sütve a legénynek adják, hogy a lányt elvegye.<sup>185</sup>

1759-ben Németh Kata bába pörében az egyik vádlott: Horváth János vallomásából idézünk: „*Ezen ösztetekert viaszgyertya mire való?*”

*Föl van szentölve, az én leányom szentölte föl, mikor az gyermekek betegek, akkor az nyakára teszik [...]*”<sup>186</sup> A katolikus dogma szerint nő nem szentelhet, tehát ez alatt is varázslást kell értenünk és a vele történt gyógyítást pedig kuruzlásnak.

## 17. Halált okoz

A bábaboszorkányok legkegyetlenebb praktikája volt a gyilkosság, amikor a kötést, rontást, betegség okozását szándékos halál előidézésére végezték. 1722-ben Szűcs Erzsébet pörében olvasható: „[...] *ezen Fördő fűzesre [főzésre] Sebestyenne akkori öreg Bába Asszony tanította mondván eztet úgy készítven el... kik elette avagj halalra. Dudasne nevű Asszonytól hallotta mondani én is ugi mond főztem az*

<sup>180</sup> Schram, 1982, Az 503. pör. 3: 195.

<sup>181</sup> Schram, 1982, Az 503. pör. 3: 196.

<sup>182</sup> Reizner, 1900, A CCVII. 80. pör. 4: 529.

<sup>183</sup> Komáromy, 1910, A CCCLXIV. pör: 435.

<sup>184</sup> Komáromy, 1910, A CCCLXIV. pör. 436.

<sup>185</sup> Szendrey, 1986, p. 314

<sup>186</sup> Komáromy, 1910, A CDLI. pör: 690.

gyermek[emnek] meg is holt csak hamar utanna.” Kiss Judit tanú azt vallotta, hogy a fürdő után többen meghaltak.<sup>187</sup> Ebben az esetben tehát a gonosz fürdő minden nemre és korosztályra hatott. A továbbiakban viszont olyan példákat találtunk, amelyekben élesen elkülönültek a felnőtt- és gyermekgyilkosságok.

#### a) Felnőttek meghalasztása

1728-ban, a szegedi Kökényné pörében Nagypál Katalin tanú azt vallotta, hogy „[...] az ő napát az boszorkányok kezét s lábát összevonták és azt Kökényné által gyógyíttatván fatens, napa valamit olyastalált Kökénynének szólni, hogy abban hagyván a gyógyítást, rövid időre meg is halálozott.”<sup>188</sup>

1756-ban Kiss Anna bába pörében Sípos György tanú azt vallotta, hogy „Kiss Anna nevű mostani Mihálydi Baba [...] ennek előtte mint egy két héttel, maga Juhásza a fatens ő kegyelminek mondotta, hogy az ő feleségét és Kisded Gyermekeit, az Baba Kis Anna meg rontotta boszorkanyi mesterségivel, annyira hogy sem feleségének kis Gyermekeinek a száját fel nem lehetett kapcsolni [...]” Az asszony tizenhárom napra meghalt.<sup>189</sup>

Ugyanebben a pörben Zótai Erzsébet tanú azt vallotta, hogy lánya gyermekágyban feküdt és más bábát hívtak hozzá, ezért Kiss Anna elment hozzájuk és kérte a lányát, „[...] hogy engedjék meg neki eczer be kötni, mingyárés meg gyógyul [...]” Meg is engedték neki, de az anya azonnal rosszul lett. „[...] és egész halála orájáig mindig azt kiáltotta hogy Kis Anna Bába bekötésitül kel neki meg halni [...]”<sup>190</sup>

#### b) Gyermekek meghalasztása

Ebbe a témakörbe több eset tartozik, jelezve, hogy a gyermekek esendőbbek voltak és a bábákból lett boszorkányok gyűlölete a fiatal élet ellen nagyobb volt, mint az idősebb korosztályokkal szemben.

1584-ben Kolozsváron Sós Jánosné bába pörében „Kötélverő Lőrincz vallja: Két gyermekünk mellett lőn dajka ez szemébtíró [Sósné lánya] anyja, az elsőt részegségében elejté és meghala a gyermek. Az második gyerekünk mikor lőn, osztán üdő mulván meghala és hallottam, hogy megprófétálta, hogy gyermekünk mind halva lenne. Az után is halva lőn gyermekünk.”<sup>191</sup>

1728-ban a szegedi Kökényné pörében vallotta az egyik tanú, „[...] hogy leánykájával bábának nem hívatta az fatens, más négy esztendő s leánykája fél tagját és kezét az álla alá húzta és oda menván Kökényné, mondá: ennek úgy mond, csak koporsót készíttetek, mert meg fog halni, amint meg is holt.”<sup>192</sup>

1728. júniusában Kökényné (előbb Gilicsóné) ezt vallotta: „[...] Kotogány Ferencz fiát, aki az cigány házban lakik, nemrégen azért, hogy bábának nem hitták, golyafészekben megfűrösztötte és megrontotta s meg is holt utánna az gyermek.”<sup>193</sup>

1730-ban, Balog Andrásné és társai ellen folytatott pörben Barna János tanú azt vallotta, hogy születtett egy fiacskája, de bábának nem Vörösnet, hanem egy másik öregasszonyt hívtak. „[...] a gyerek volt egy heti, a midőn Veresné Baba a fatenshez ment, szép egészséges volt, és éppen akkor szoptatta a fatens a Gyermeket, Veresné Bába el vitte a fatens karjárúl a Gyermeket a száját megh veregette, és az után soha sem szopott, csak megh holt a Gyermeke [...]”<sup>194</sup>

1752-ben, a marosvásárhelyi Farkas Borbála pörében Forrai Judit tanú ezt vallotta: „[...] bejűvén hozzám, pénzt kért, de nem adhatván, azon éjtszaka az kis gyermekemnek megsugorodott az lába s meg is holt az gyermek [...]”<sup>195</sup> Ugyanebben a pörben Kádár Erzsébet tanú vallotta a bábáról: „[...] hogy nem volt betegülésemben hivatalos s be nem eresztették hozzám, harmadnapra az gyermekem

<sup>187</sup> Schram, 1982, A 469. pör. 3: 124.

<sup>188</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 373

<sup>189</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 415.

<sup>190</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 416.

<sup>191</sup> Komáromy, 1910, A XVII. pör: 38.

<sup>192</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 373

<sup>193</sup> Reizner, 1900, 4: k. p. 386

<sup>194</sup> Schram, 1983, A 151. pör. 1: 402.

<sup>195</sup> Komáromy, 1910, A CDXXIII. pör: 548.

*megholt s azután láttam magam is az ágyam előtt állani Farkas Borbárát s úgy meg is nyomott, hogy nem is szólhattam [...]”*<sup>196</sup>

1754-ben Zainé Új Judit bába pörében Juhász István tanú azt vallotta, hogy „[...] első felesége ez előtt enyéhány Esztendőekkel Gyerek ágyat fekvén, mely mellett Zainé Bábáskodott, majd mint egy egy Hétre oda ment fűrösztelni a Gyermekecskét [...]” és az anyától kért egy csupor káposztát, de nem adott. „[...] egy fél fertály múlva fel síkoltott álmából az Leánka, és az ajakacsckája annyira le volt kötve, hogy az után soha sem vehette az Anyna Csecsit a Szájában [...] és negyednapra meg is halt.”<sup>197</sup>

Ugyancsak ebben a pörben Somodi Erzsébet tanú azt beszélt, hogy Zainé volt a gyermeke bábája, akit kértek, hogy a keresztelőbe hívja a barátait, de Zainé nem akarta, mert már kitelt az ideje. A tanú férje erősködött, mire Zainé mérgesen engedett, de másokat hívott, mint kellett volna, és a keresztelőből hazafelé a gyereket belevágta a hóba. A kised otthon elaludt. „[...] reggel midőn már fel ébredet volna a Tanú a fűrdőt meg készítette hogy majd meg fűröztí; ki polyázta, és látta nagy rémuléssel, hogy az lábacsckái össze vannak fonva [...] noszogatták Zainét, hogy gyógyítaná meg ha el rottotta, de semmi módon ki nem gyógyult belőle, hanem abban múlt ki a világbul.”<sup>198</sup>

1756-ban, Kiss Anna bába pörében Ördög Erzsébet tanú azt vallotta, hogy a második gyermeke, amikor felállt a földre esett és egy hétre rá meghalt, mert „[...] a Gyereknek pedig a Laba el rodhatt az sok Fokádasi [fakadási] miatt.”<sup>199</sup> Ez azért volt, mivel Kiss Anna bábájuknak nem volt megfelelő a fizettség a szolgálataiért.

### 18. Kannibalizmus

Az emberré válás óta ismert jelenség a kannibalizmus. Bár ritkán, de észlelték szubhumán főemlősöknél is. Leszámitva az éhezések okozta, szintén ritkán előforduló kannibalizmust, az ember esetében ez a cselekedet rituális volt. Törzsi társadalmakban gyakran előforduló jelenség, hogy avatási vagy más, elsősorban vallási ceremóniák alkalmából tűzön sütött emberhúst, szívet vagy agyvelőt fogyasztanak. A velő bekebelezése az elhalt tudásának megszerzését, ezáltal a szelleme fölött gyakorolt hatalom megszerzését is jelentette. A tibeti temetési szertartáson a hullafogyasztás a reinkarnáció jegyében történik, de a halott lelkének visszajárását is igyekeznek vele meggátolni. Végül emberevés azért is lehetséges, hogy ezzel az elpusztított teljesen megsemmisüljön, ugyanakkor a fogyasztó a megevett életerejét birto kolhassa. A boszorkánypörökben előforduló kannibalizmus leginkább az utóbbi teóriához áll közel. Minden esetben rituális jelenség, hiszen boszorkányszombatokon, boszorkánytáborban, amikor a vezér, a dudás és az ördögök is jelen voltak, tehát nyilvánosság előtt történt. A bábának a saját kisgyermekét vagy közeli családtag gyermekét kellett megennie, hogy megszerezze a tudományt és ez által felvételt nyerjen a boszorkányok közé.

Makkai László írta: a boszorkányok „[...] seprűn, boton lovagolva valamely hegyen vagy elhagyatott helyen tartott »boszorkányszombatokon« parázna és emberevő orgiákat, egyházi szertartásokat parodizáló »fekete misét« rendeznek a Sátánnal, s erőt nyernek tőle gyógyításra, rontásra, oldásra, kötésre.”<sup>200</sup>

A bábaboszorkányok, boszorkányok kannibalizmusa Európa-szerte ismert jelenség volt. Horvátországból a következő példákat hozta M. Bošković-Stulli: „Nyomozás közben tett vallomások szerint horvát boszorkányok összegyűveteleiken emberi szíveket metszettek ki, amit azután megsütöttek és megettek.” Vladimir Bayerre hivatkozva megjegyezte, hogy a boszorkányok más alkalmakkor is gyakorolták ezt a gyászos cselekményt.<sup>201</sup> Nemcsak felnőtteket ettek. A boszorkány „[...] vesszővel kitepte a gyermeknek a szívét, felszúrta a palcára, minek következtében a gyermek meg is halt. A boszorkányok megeszik

<sup>196</sup> Komáromy, 1910, A CDXXIII. pör: 549–550.

<sup>197</sup> Schram, 1983, A 158. pör. 1: 423.

<sup>198</sup> Schram, 1983, A 158. pör. 1: 425.

<sup>199</sup> Schram, 1983, A 334. pör. 2: 417.

<sup>200</sup> Makkai, 1983, 1: k. p. 109

<sup>201</sup> M. Bošković-Stulli, 1990, 3–4: k. p. 498. és p. 498 32. jegyzet.



*ezt a szívet, majd kihányják [...]*<sup>202</sup> Az egyik monda meséjében a „[...] *vő megfigyelte, hogy anyósa, aki boszorkány volt, este hogyan tépte ki saját fiának szívet, hogyan tette azt a tűzhelyre, hogy megsüsse és megegye.*”<sup>203</sup>

Dömötör Tekla is említi boszorkány-kannibalizmust: „*Guziné a maga lányát ette meg [...]*”<sup>204</sup> A Schram-féle pörgyűjteményben 1746-ból, Földi Istvánné sámsoni bába pörében a tanú hallotta, hogy a sámsoni prédikátor „[...] *mondotta nyilván való Boszorkánynak Földi Istvánnét, és tulajdon eő ötte meg az Gyermekétt [...]*”<sup>205</sup>

\*

A bábák boszorkánykodásával kapcsolatban, *összefoglalásként* több tanulságot levonhatunk.

1. Mindenekelőtt felelnünk kell arra a jelenségre, hogy a kutatók egy része miért túlozta el a boszorkánypörökben szereplő bábák számát?

a/ A bábaboszorkányok bűnpörökben gyakran sok tanút hallgattak ki és ők a bábák többféle tevékenységét mesélték el. Ez a helyzet még a gyakorlott olvasót is megtévesztheti és azt a szubjektív érzést sugallhatja, mintha rengeteg bába szerepelt volna.

b/ Mint azt Schram Ferenc feldolgozásánál láttuk, a kutatók egy része nem tett különbséget a gyógyítást és rontást végző különböző foglalkozású személyek (pl. bába, jvas, „orvosasszony”, kuruzsló stb.) között, így gyakran keveredett szerepkörük is a megítélésben.

c/ A boszorkánypörökben azért találunk viszonylag kevés vádlott bábát, mert — bár a nép szinte valamennyire rámondotta, hogy boszorkány — csak a legvégső esetben adták föl őket. A közösségnek ugyanis még boszorkányság gyanúja esetén is szüksége volt a gyógyító, szülést segítő nőre, különösen azokon a kisebb településeken, ahol más gyógyító ember nem működött. Ha ugyanis feladják, elüldözik, még ő sem marad. Inkább félték tőle, mint elmarasztalták.

d/ A bábákkal kapcsolatban kialakult boszorkányhit túlélte Mária Terézia tiltó rendeletét. A szájhagyomány továbbra is őrizte, sőt „folklórizálta” a bába boszorkánytevékenységét, és átruházta a következő nemzedékekre. Ezért írásos dokumentumok nélkül is soknak tűnt a számuk.

2. A boszorkánypörökben szereplő negyven körüli bába ezrelékben kifejezhető része az ország területén működött bábák tömegének és ez egyértelműen mutatja, hogy hivatalosan milyen kevesen kerültek boszorkányság vádjá alá. Az viszont igaz, hogy a nép ennél jóval nagyobb számban tartotta őket boszorkánynak, de nem adták fel, vagy nem boszorkánysággal vádolták őket!

Az általunk átvizsgált mintegy 1040 boszorkánypörben másfélezernyi boszorkány felelősségre vonásáról olvashatunk. Ebben a tömegben van a bábák 36 boszorkánypöre, tehát az arány így is csekély. Ha pedig azt vizsgáljuk, hogy a bűnpörökben szereplő boszorkányok társadalmi rétegződése miként oszlik meg a városi főbírótól (Szeged, 1728, Rózsa Dániel) a zselléraszonyig, ismét az tűnhet föl, hogy más társadalmi réteg mellett a bábák száma kevés. Közülük pedig „*megpatkolt bábát*” (Dömötör Tekla tesz erről említést) egyetlen egyet sem találtunk az általunk vizsgált feudalizmus kori bűnpörökben; ez a fogalom tehát valószínűleg a 19. század második felétől alakult ki és jutott a folklórbá.

3. A bába valóban sok, különböző típusú büntetőpör gyanúsítottja és vádlottja. Ezt az általunk gyűjtött dél-alföldi feudalizmus kori szexuális jellegű pörök is tanúsítják. Csakhogy ezekben nem varrták a nyakukba a boszorkányság vádját. Szakmai sikertelenségükért vagy felelőtlen munkájukért vonták őket felelősségre. Tanulságos — és erre korábban már több kutató is fölfigyelt —, hogy egy közösségben mi-

<sup>202</sup> M. Bošković-Stulli, 1990, 3—4: k. p. 500

<sup>203</sup> M. Bošković-Stulli, 1990, 3—4: k. p. 501

<sup>204</sup> Dömötör, 1981, p. 128

<sup>205</sup> Schram, 1983, A 47. pör. 1: 127.

ként alakult ki olyan helyzet, amikor saját segítő bábáját kezdte üldözni. Schram Ferenc megjegyezte, hogy bár gyakran perelték őket, de az ítéletek kis része végződött kivégzéssel. A büntetés kiállása után — esetleg másik közösségben —, de tovább működtek.<sup>206</sup>

R. Várkonyi Ágnes fogalmazta: „Elképzelhető, hogy a bába vagy az orvosló akkor kerül boszorkányság gyanújába, amikor megrendül benne a közösség bizalma, s a rivális ezt észreveszi és kihasználja.”<sup>207</sup> Vagyis, ha többen élnek a közösségben, a megélhetésért egymással vetélkednek és bizalmatlanságot szítanak; bűjtogatnak egymás ellen. Érdekes viszont, hogy a boszorkánypörökben egymással szemben alig szerepeltek tanúként. A felelősség alól kibújtak és a „piszkos, ténybeli munkái” másokkal végeztették el. „A boszorkányperek hátterében orvoslók konkurenciaharcra figyelhető meg [...]”<sup>208</sup> Konkurenciaharcuk eredménye az, hogy nem egymást büntetik, hanem a pácienseiket rontják meg.

Kristóf Ildikó a debreceni boszorkányperek tanulmányozása kapcsán írta, hogy a bábák és betegek között „[...] ellentétek leggyakrabban abból adódtak, ha a pácienst késlekedett a gyógyítás díjának megfizetésével, vagy ha keveset adott.”<sup>209</sup> Konfliktus keletkezhetett még akkor is, ha a páciens megsértette az „Orvos Asszonyokat” körülvevő megbecsülés és a dolgaikban megnyilvánuló kedvezések elvárásrendszerét; ha megszegett hagyományos közösségi tilalmakat és szokásokat.<sup>210</sup>

Végsősoron mindez összefügg a bábák másságával is, amelyet egy erősen homogén társadalmi szerződésben nehezen viselnek el. A bábák ugyanis „...büszkék tudományukra, titkolják tudásukat, kérkednek vele, túlértékelik, mentegetik. Hol racionális, hol pedig irracionális elemeivel azonosítják magukat. A hagyományos gyógyítók között sok a deviáns személyiség. Szükségszerűen magányosabbak, mint társadalmi rétegük más tagjai, irigyeik vannak, és sokféle viszályal küzdenek. A másság, a helykeresés tudata feszültségekkel jár s a feloldást keresve sokszor megsértik az adott viselkedési és erkölcsi normákat. Kivált, akit elragad a hivatás, a tudnivalóság szenvedélye.”<sup>211</sup>

A bábaboszorkány közösségellenes magatartása egy személyre, családra korlátozott rontása gazdasági okokból következett be:

- a/ nem őt hívták a szüléshez és elesett a fizetségétől;
- b/ nem azt és nem annyit adtak neki, mint amit és amennyit kért a szolgálataiért;
- c/ a kifizetésénél csalódás érte és bosszút forralva rontott.

A bába mássága abban is megnyilvánult, hogy bár látszólag „egy a közösségből”, az átlagból emelkedett ki. A faluban kulcsember, aki hatalmat élvez és a hatalom mindig sok gonddal jár. A közösségnek van egy, az egyén cselekvésére ható erősítő és szűrő hatása.<sup>212</sup> A közösség ezt a másságot gyakran megtorolta. A bábaboszorkány, mint „[...] bűnbak révén — »törvényes úton« — levezetődik az agresszió, s így a kiegyensúlyozást szolgálja” — írta Grynaeus Tamás.<sup>213</sup>

Az eddig elmondottakat az alábbi ábra szemlélteti:

<sup>206</sup> Schram, 1982, A 3: 20.

<sup>207</sup> R. Várkonyi, 1990, 3—4: k. p. 404

<sup>208</sup> R. Várkonyi, 1990, 3—4: k. p. 386

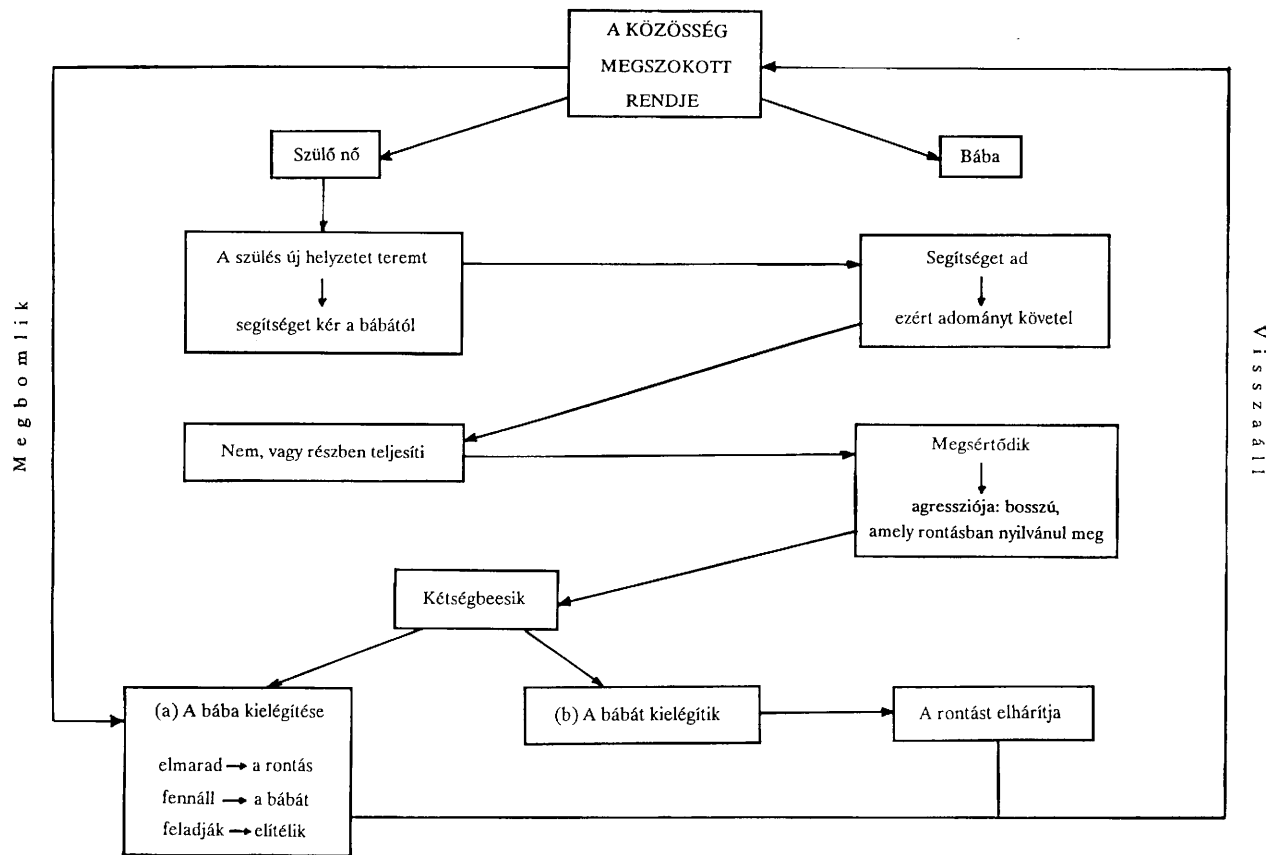
<sup>209</sup> Kristóf, 1990, 3—4: k. pp 453—454

<sup>210</sup> Kristóf, 1990, 3—4: k. p. 454

<sup>211</sup> R. Várkonyi, 1990, 3—4: k. p. 405

<sup>212</sup> Grynaeus, 1990, 3—4: k. p. 468

<sup>213</sup> Grynaeus, 1990, 3—4: k. p. 472



A szülő nő és a bába között kialakuló ellentét, illetve a közösség megszokott rendjének visszaállása

4. A boszorkánybába származását és a közösségéhez való társadalmi kötődését jellemzi, hogy az általunk vizsgált és gyűjtött valamennyi boszorkány-, illetve szexuális jellegű bűnpörben mindannyian laikus, tehát nem okleveles bábák voltak, akik az alsóbb néprétegekből, elsősorban a parasztságból kerültek ki.

5. Jelentős különbség a boszorkány és a bábaboszorkány között az, hogy a boszorkány esetében a családban gyakran öröklődik a boszorkányszerep, míg a bábát többnyire nem az anyja tanította. Náluk elsősorban a csoporthatás érvényesült. Tudásukat a többi bábától és bábaboszorkánytól kapták.

6. A boszorkánnyá vált bába a sátán „fajzata” lett, akit illett és kellett üldözni, mint istentagadót és a legrosszabbal, Isten megátalkodott ellenségével, az ördöggel cimborálót.

7. Az gyógyított, aki rontott. Ha más végezte a megromlott egészség helyreállítását, a ténykedés nem sikerült. Ezért gyakran rá is kötelezték, hogy a rontást gyógyítsa meg, ha nem tette, megfenyegették, ezért nekilátott az „oldáshoz”. Ezzel maga a közösség kényszerítette boszorkányos szerepkörbe.

8. A gyógyításhoz rítus kellett és ezt a bábaboszorkány „magas szinten” művelte. R. Várkonyi Ágnes írta: „A gyógyítás a beteg együttműködésével kellett, hogy történjék. Az együttműködés kipróbált, ősi eszköze a ráolvasás [...] a ráolvasások gyógyításban betöltött helyét történetileg kezelve és a pszichoszomatikus szempontokat is figyelembe véve két további, a boszorkányperek szempontjából sem elhanyagolható körülményt is figyelembe kell vennünk. Egyrészt a szövegmondás időt ad a gyógyítónak, hogy megfigyelje a beteget, mérlegelje, mi a baja, mivel gyógyíthatja, egyáltalán gyógyítható-e [...] a beteg is ragaszkodik a rítushoz. Öngyógyító erejét fokozza, megnyugtatja, megerősíti egészsége visszanyerésébe vetett hitét.”<sup>214</sup>

9. A bábaboszorkány gyógyító praktikájában fontos helyet töltött be a gyógynövények alkalmazása. Szinte szépirodalmi szinten, több pörben is úgy fogalmaztak, hogy „nekik a füvek megszólalnak”, vagyis beszélnek hozzájuk és elmondják, hogy mire alkalmasak. „A fákkal, növényekkel beszélő ember a természetismeret ősi korát idézi. Mítoszok szabják meg az együttélés szabályait a természettel, meddig és hogyan élhet a természetből az ember. A 16—17. századra már különleges képesség beszélni a növényekkel, a »beszéd« ekkor már »tudás«, az »ismeret« szimbolikus kifejezése. Azt jelenti, hogy kiválasztott, mert érti a virágok és füvek hatóerejét (virtutes herbarum).”<sup>215</sup>

10. Európa-szerte ismert társadalmi jelenség, hogy amikor egy-egy országban, területen valamilyen természeti csapás: éhínség, járvány, háborúk negatív hatása stb. jelentkezik, ott nő a boszorkányüldözés. A. V. Kurocskin ukrán példát említ. A boszorkányégetések, „[...] e kegyetlen leszámolások az ún. »sötét időszakokban« szaporodtak meg, amikor a viszonylagos jólétet járványok, éhínségek, aszályok, állatok pusztulása vagy más természetei csapások zavarták meg.”<sup>216</sup>

Kristóf Ildikó Debrecenről szólva azt írta, hogy „[...] a vádlottak száma mindig azokban az években volt a legmagasabb (5—8), amelyeket valamilyen természeti csapás előzött meg közvetlenül, vagy kísért.”<sup>217</sup> Áttérve a Dél-Alföldre, Rizner kutatásából ismert, hogy az 1728-as nagy szegedi boszorkánypör előtt és alatt aszályos, éhínséges év járt a régióban. Megvizsgálva a térség központjában lévő, korábban is példaként hozott Hódmezővásárhely mezőváros természeti csapásait, szoros egybeesés mutatható ki ezek és a boszorkányüldözések között.<sup>218</sup>

<sup>214</sup> R. Várkonyi, 1990, 3—4: k. p. 396—397

<sup>215</sup> R. Várkonyi, 1990, 3—4: k. p. 398—399

<sup>216</sup> Kurocskin, 1990, 3—4: k. p. 516

<sup>217</sup> Kristóf, 1990, 3—4: k. p. 448

<sup>218</sup> Herczeg, 1984, 1: k. pp 722—736

1708. november 23-tól 1709. tavaszáig nagy pestisjárvány volt. Az első boszorkánypör 1723-ból származik.

1729

A súlyos terhek és a járványok miatt 130 család végleg elhagyta a várost. Ebben az évben egy boszorkánypör volt.

1730

Két boszorkánypörrel találkozunk.

1732

Pestisjárvány dühög és 2 boszorkánypör zajlott.

1733

A katolikusok bábája szükség esetén keresztelhetett, a reformátusoké csak egy évtized múlva.

1734

Évek óta marhavész pusztított. Ebben az évben 3 boszorkánypör volt.

1735

Fegyveres felkelést szerveztek: Szegedinac Péro lázadása a növekvő terhek ellen.

1738—39

Pestisjárvány dühög. 1739-ben egy boszorkánypör volt.

1740

Három boszorkánypörrel tudunk.

1744

Egy boszorkánypör zajlott.

1745

Szintén egy boszorkánypör volt.

1746

Az Oldalkosár városrészben tűzvész pusztított. „Zenebona” volt a vásárhelyi esküdtek ellen.

1750

Egy boszorkánypört jegyeztek föl.

1751

Nagy árvíz pusztított. (Tisza, Maros, Kőrösök kiáradtak.)

1753

A Bújdosó—Pető—Törő-féle zendülés és egy boszorkánypör volt ebben az évben.

1754

Egy boszorkánypör volt.

1755

Szintén egy boszorkánypör zajlott.

1756

Eben az évben volt az utolsó boszorkányégetés.

1758

Mária Terézia egy, a városban boszorkánysággal vádolt nő pörét vizsgálatra magához kérte. Ebben az évben egyébként 2 boszorkánypör volt.

1759

Egy boszorkánypörrel tudunk.

1762

Egy boszorkánypör zajlott.

1763

Szintén egy boszorkánypör volt.

Vásárhelyen egyébként 30 boszorkánypörnek maradt írásos nyoma. /Megjegyezzük, hogy a Komáromy-féle pörgyűjteményben szereplő CDXLVII. pör (1758-ból, a 666. p.) megegyezik Schram F. I. kötetének 101. pörével (320—330. p.), de itt 1756-ból datálva. / A 30 pör közül év nélkül található 5,

valamennyi a Schram-gyűjteményben. Ezek közül a 90. pör (262—265. p.) valószínűsíthető dátuma 1740. A 93. és a 94. pöré (275—280. p.) 1744—1750. közé esett, a 99. pör (306. p.) 1754, vagy 1755 év lehet. A 106. pöré (346—347. p.) 1759—1763. közé esett.

11. Grynaeus Tamás elsők között figyelt föl arra a jelenségre, hogy „[...] a *boszorkánypörök számának csökkenésével egyidőben megnőtt a paráznák elleni pörök száma*.”<sup>219</sup> Megállapítása teljesen egyezik az általunk gyűjtött szexuális jellegű pörök vonatkozó tanulságával. Kristóf Ildikó debreceni boszorkánypereket vizsgálva, a kor erkölcsét illetően megállapította, hogy a vádpontok között legtöbb volt a szexuális bűn. Ezek közül is a házasságtörés. (Ugyanakkor a mi tapasztalatunkkal ellentétben, Debrecenben viszonylag kevés volt a gyermekvesztés.)<sup>220</sup> Mindehhez hozzá kell még tennünk, a társadalmi kép teljessé tételét segítve, hogy Mária Teréziának a boszorkánypöröket betiltó rendeletét követően kezdett rohamosan növekedni a betyárbűnpererek, a „*cégéres ragadozások és erőszakos megvérvések*” pör száma is. A társadalomnak mindig kell bűnbak és üldözendő réteg.

TIBOR SZENTI, M. D.

hospital-teacher  
Városi Kórház  
H—6801, Hódmezővásárhely  
Imre J. u. 2. Pf. 11.

## SUMMARY

This article is the third and last part of a complex anthropological study on 17th and 18th century southern Hungarian sexual customs and deviations as they appeared in witch trials. The first two parts came out in our *Com. Art. Hist. Med.* vols. 117—120 (1987) pp 87—102, and 133—140 (1991—1992) pp 171—216.

The author has studied the papers of 1040 cases and compared it to the most important issues of Hungarian secondary literature of folklore, cultural and social anthropology, and occasionally to history as well. The three papers presented different subjects of these themes. Whereas the first paper dealt with aggression and especially aggression during sexual intercourses, the second one collected those cases which revealed other various forms of deviated sexual behaviour, and prostitution. In this essay the author studied another related area, the job of midwives in village society including not only their main activities in helping labouring women, but their additional work in giving sexual advices, curing various illnesses, and providing baby care. His main concern in this essay, nevertheless, is about witch charges against midwives.

After presenting a fair number of cases he concludes that although there were only 36 cases out of the 1040 trials when midwives were charged with alleged witch activities, which is obviously a rather moderate number, ordinary folk and village communities at large usually regarded them as witches anyhow. The dilemma could be solved when we take into account that these communities were in need of special help, which due to the insufficient health organization of those times, only midwives could guarantee. Interestingly enough, in most of the trials midwives were charged instead with the shortcomings of their performance during the delivery and baby care. The author agrees with the conviction of the historian Ágnes R. Várkonyi that when they were eventually accused by witch activities it might have been reasoned by the usual competition of different midwives in a community. Another group consists those cases when midwives were suspected by accusing bewitching providing that the

<sup>219</sup> Grynaeus, 1990, 3—4: k. p. 472

<sup>220</sup> Kristóf, 1990, 3—4: k. p. 457

patient had omitted to present the fee for their contribution. The most general explanation, however, is due to the obvious tension between the values of a traditional, male dominated and conformist society, as most closed agricultural villages in 17th—18th century Hungary they surely were, which was in contrast to the ambition and education of a moderately young group of females, their special knowledge about human reproduction and sexual practices. This tension could easily lead to allegations — though owing to their privileged status not necessarily legal procedures — of misbehaviour.

Comparing the background of ordinary witches with those of the midwives the author points out that whereas in the first case a family tradition could bring someone to become a witch, who consequently received her special training from his mother, aunt or another female relative, midwives were taught by their would-be colleagues or professional doctors. Rather importantly in none of the cases were the properly educated (i. e. those who held a certificate: *cédulás* or *okleveles bába*) midwives accused of either bewitching or misconduct of a labour.

The author accepts the views of the Ukrainian A. V. Kurochcin, and the Hungarian I. Kristóf, and J. Reizner that statistics can help to reveal the functioning of traditional societies in this respect as well. The number of witch trials at least increased always at times of natural disasters (epidemics, draughts, starvation, devastating wars). Tamás Grynæus has added another point to this observation which the author also considers to be founded. They both state that as the number of witch trials decreased during the 18th century in Southern Hungary, the legal procedures against wantons or lewd women increased considerably. The author explains this social phenomenon that after all societies need scapegoats.

As in the previous parts of his paper this essay is also finished with the detailed description of archival materials and a remarkable bibliographic index.

## IRODALOM

- Balassa Iván—Ortutay Gyula: *Magyar Néprajz* (Budapest 1979).
- Bošković-Stulli. Maja: „Horvátországi boszorkányperek és boszorkánymondák” 494—513. In: *Ethnographia* 101. évf. (1990) 3—4.
- Brătescu, G.: *Grija pentru sănătate. Primele tipărituri de interes medical in limba română (1581—1820.)* (Bucuresti Medicala. 1968)
- Deáky Zita: „»Szemelvájzs volt tanítónk« — egy kunmadarasi bába működése a XIX. század második felében” (Kézirat é.n.) „A bába szerepe egy székely faluközösségben” (Kézirat é.n.) „A bábák interetnikus közvetítő szerepe és kapcsolatai (Kézirat é.n.)
- Dömötör Tekla: „A bábaboszorkány” 126—134. In: *A magyar nép hiedelemvilága* (Budapest 1981)
- Filep Antal: „Szokásleírások a 18. és a 19. századból” 115—134. in: *Népi kultúra — Népi társadalom V—VI.* (Budapest 1971)
- Gémes Balázs: „Agyalcsinálás. Születésszabályozás — népi abortuszok — egyke” *Hátér* (1987) 3; 65—67. „A népi születésszabályozás (magzatelhajtás) Magyarországon a XIX—XX. században” (Budapest 1987) MTA Néprajzi Kutató Csoport: *Documentatio Ethnographica* 12. sz. I. kötet.
- Grynæus Tamás: „A magyar boszorkány egyes vonásainak szociálpszichológiai értelmezése” 467—474. In: *Ethnographia* 101. évf. (1990) 3—4
- Herczeg Mihály: „Helytörténeti adattár (Időrendi áttekintés)” 1: 701—736. In: *Hódmezővásárhely története* (Hódmezővásárhely 1984) Főszerk.: Nagy István. Kötszerk.: Szigeti János.
- Kapros Márta: „A születés és kisgyermekkor szokásai” 9—31. *Magyar Néprajz* VII. (Budapest 1990) Szerk.: Hop-pál Mihály.
- Kiss Lajos: *Vásárhelyi hétköznapok* (Budapest 1958)
- Klaniczay Gábor: „Benandante — kresnik — zduhač — táltos” 116—134. In: *Ethnographia* XCIV. évf. (1983) 1
- Komáromy Andor: *Magyarországi boszorkányperek oklevéltára* (Budapest 1910)
- Kristóf Ildikó: „Boszorkányok, »Orvos Asszonyok« és »Parázna Személyek« a XVI—XVIII. századi Debrecenben” 438—466. In: *Ethnographia* 101. évf. 3—4 (1990)
- Kurocskin, A. V.: „A boszorkány alakja az ukrán folklórban” 514—520. In: *Ethnographia* 101. évf. (1990) 3—4

- Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek* 1—4. (Budapest 1929—1940)
- Makkai László: „A középkori magyar hitvilág problematikájához” 106—116. In: *Ethnographia* XCIV. évf. 1 (1983)
- Markos Gyöngyi: *A születés hagyományai Makón* (Debrecen 1986)
- Pócs Éva: „Gondolatok a magyarországi boszorkányperек néprajzi vizsgálatához” 134—146. In: *Ethnographia* XCIV. évf. 1 (1983), Tündér és boszorkány Délkelet- és Közép-Európa határán 177—256. In: *Ethnographia* XCVII. évf. 2—4 (1986)
- Reizner János: *Szeged története* 1—4. (Szeged 1899—1900)
- Schram Ferenc: *Magyarországi boszorkányperек 1529—1768* 1—3 (Budapest, 1982—1983, 2. kiad.)
- Seregély György: *Fogamzástáplálás* (Budapest 1976, 3. kiad.)
- Szendrey Ákos: *A magyar néphit boszorkánya* (Budapest 1986)
- Szeremlei Sámuel: *Hód-Mező-Vásárhely története* 1—5. (Hódmezővásárhely 1900—1913)
- Tárkány Szűcs Ernő: *Magyar jogi népszokások* (Budapest 1981)
- Tátrai Zsuzsanna: „Bába” In: *Magyar Néprajzi Lexikon* (1977 Budapest) 1: 178—179.
- Torma József: „A Nagyalföld néprajza és egy kipcak-török nép hagyományos gyógyászata” In: *Hiedelmek, szokások az Alföldön* 1—3. 1: 341—371. (Nagykőrös 1992) Szerk.: Novák László
- R. Várkonyi Ágnes: „Közgyógyítás és boszorkányhit” 384—437. In: *Ethnographia* 101. évf. 3—4 (1990)

## A BÜNTETŐPEREK DOKUMENTÁLÁSA

A tanulmányunkban tárgyalt feudalizmus kori szexuális bűnpöröket a Csongrád Megyei Levéltár Szentesi Fióklevéltárában (CsML. SzF.) a IV. A. 21. fondszámú sedria: Csongrád vármegye törvénytörvényének iratai (jelzésünkben: S.), és a IV. A. 53. fondba tartozó Károlyiak sedes dominalisa, azaz úriszékének iratai (jelzésünkben: Ú.), valamint a Csongrád Megyei Levéltár Hódmezővásárhelyi Fióklevéltárában az IV. A. 1006. fondban a Protocollum Judiciale (városi főbíró, bíró ítéletei) őrizték meg. (Jelzések: CsML. HF. és Prot. Jut.)

A vármegyei törvénytörvény és az úriszék fondjában találtunk pöröket a dobozolt anyagban és a bekötött fóliánsokban. Az előbbieknél jelzés a „D”, az évszám a pör tárgyalási időszakának dátuma, ezen belül a D. után következő szám(ok) a pör(ök) sorszáma(i)t jelzi(k). A bekötött másolatok esetében a kis „a” vagy „b” betű és az utána következő szám a kötetre, a kettős pont utáni számok pedig a lapszámokra vonatkoznak.

A pöröket tört számokkal jelöltük. Az első szám az általunk adott sorszámot, a második pedig az évszámot jelenti, amikor a pört tárgyalták. (Egy pört a jelenségek száma szerint többször is idéztünk.)

### *A bűnperek forrása*

- 23/1938. Ú. a. 13.: 403—404.  
 134/1765. Ú. a. 4.: 586—587.  
 178/1824. Ú. a. 11.: 814.  
 290/1830. Ú. a. 12.: 623.  
 325/1762. Ú. a. 4.: 240—246.  
 333/1778. Ú. a. 6.: 51—54.  
 344/1824. Ú. a. 11.: 820.  
 350/1816. Ú. a. 10.: 457.  
 351/1824. Ú. a. 11.: 825.  
 367/1736. Ú. a. 2.: 34—39.  
 370/1758. Ú. a. 3.: 917—924.  
 371/1769. Ú. a. 5.: 2—10.



- 372/1770. S. (Nem dobozott, önálló pörirat: Szeged, ápr. 27.)  
373/1775. Ú. a. 5.: 905—909.  
379/1782. S. b. 2.: 621—627.  
382/1803. Ú. D. Sept. Az 1. pör.  
383/1804. Ú. D. Máj. 14. A 2. és 3. pör.  
384/1804. Ú. D. Sept. 17. Az 1. pör.  
387/1817. Ú. a. 10. A „9br. 24. napjától a 3ik szám, Szent György hava 14. napjától az 5ik.” számon.  
388/1818. Ú. a. 10.: 809.  
389/1819. Ú. a. 11.: 33—34.  
392/1825. Ú. a. 11.: 971.  
396/1827. Ú. a. 12.: 278.  
397/1827. Ú. a. 12.: 278.  
399/1828. Ú. a. 12.: 312—339.  
400/1829. Ú. a. 12.: 502.  
401/1829. Ú. a. 12.: 555.  
404/1756. Ú. a. 3.: 415—444; 492—545; 810—838.  
402/1842. Ú. a. 14.: 357—358.  
393/1824. Ú. a. 11.: 972.



Braun, Lucien: *Paracelse*. Lausanne, Éditions René Coeckelberghs, 1988. (Collection les grands Suisses) — 158 p., ill.

A „Collection les grand Suisses” sorozat gyönyörűen kiállított kötete Paracelsus (1493—1541) életét és munkásságát kultúrtörténeti keretbe ágyazva mutatja be az olvasónak. Paracelsus korának művelődéstörténeti illusztrálása után a nagy humanista tudós életrajzával ismerkedhetünk meg, majd Lucien Braun sorra veszi Paracelsus természet-filozófiájának főbb ismérveit. Paracelsus megpróbálta a természet fogalmát a láthatatlan világ, illetve erő manifesztálódásaként definiálni, s azt kutatásának tárgyává tenni. A Ferrarában orvostudományt tanult tudós szerint a filozófia a — betegségekben megjelenő — láthatatlan természet felfedezésére irányul, így az orvostudományt, mint filozófiát értékelhetjük. Tehát az orvosnak filozófusnak kell lennie, mert a betegségeket csak akkor ismerheti meg, ha a természet önmanifesztálódását látja bennük. Az ezzel a témakörrel foglalkozó fejezetek után a szerző bemutatja, hogy Paracelsus miként próbálta a titkos erők vízióját kutatni a látható formákon keresztül. Braun foglalkozik a tudós azon gondolataival is, amelyek az isteni rész (az „archaeus”) láthatóságát a fényben próbálják megfogni, majd tárgyalja Paracelsus azon nézeteit, amelyek a láthatatlan komplex manifesztálódásának jeleire, mint kódokra irányulnak. Braun kitér még a nagy tudós nyelvfelfogására, arra, hogy miért írt német nyelven, és hogy a nyelv miképp válik számára a láthatatlan dolgok misztériumává. Az elméleti alapok mellett tárgyalja a megismerés gyakorlati módjának Paracelsus által ismertetett lehetőségeit is. A könyv utolsó fejezete Paracelsus munkásságának partikuláris témaival foglalkozik, mint pl. az alkímia, az asztrológia, az imagináció és a mágia, az orvos és az orvosság stb.

A kötetet Paracelsus műveinek jegyzéke egészíti ki, és egy összehasonlító táblázat, amelyben a tudós életének kronológiai eseményei vannak összevetve a művelődéstörténet nagy eseményeivel. A könyv esztétikai szépségét gazdag illusztrációs anyaga adja.

*Horányi Ildikó*

Bensley, Edward Horton (szerk.): *McGill Medical Luminaries*. Osler Library, McGill University, Montreal, 1990. 179 p., ill.

Kanada Quebec tartományának egyik legnevesebb egyeteme a montreali McGill Egyetem. Az egyetem orvosi fakultása kiemelkedő tehetségek sorát bocsátotta útjukra, akik nem csak a McGill Egyetemnek, de Kanada orvostudományának is helyet szereztek a világ orvostudományában. A kiemelkedő személyiségek egyike, W. Osler (1849—1919) bővítette ki az orvosi fakultás könyvtárát, amely azóta az amerikai kontinens egyik vezető orvostörténeti kutatóhelyévé vált.

Az Osler nevét viselő egyetemi könyvtár új sorozatot indított útjára 1990-ben. A sorozat szerkesztője, E. H. Bensley professzor a kanadai orvostudomány vezető személyisége. Jelenleg a McGill egyetem orvostörténeti kutatásainak vezetője.

Jelen kötet a McGill egyetem kiemelkedő jelentőségű orvosainak életrajzát, munkájuk főbb állomásait mutatja be. A rövid életrajzokat fotó és az orvosra vonatkozó szakirodalom teszi teljessé. A szerkesztő az első kötetet William Caldwell (1782—1833) életrajzával indítja, aki a McGill egyetem orvosi fakultásának alapítója, William Robertsonnal (1784—1844), John Stephensonnal (1796—1842), és Andrew Fernando Holmes-szal (1797—1860) együtt. A továbbiakban a szerkesztő azon orvosok életrajzát ismerteti, akik az egyetem, illetve Kanada orvostudományában kiemelkedő szerepet játszottak.

*Scheffer Krisztina*

Crellin, J. K.—Philpott, J.: *Herbal Medicine Past and Present*. Vol. I.: *Trying to Give Ease*, Vol. II.: *A Reference Guide to Medicinal Plants*. Duke University Press, Durham and London, 1990, 335 + 549 p.

A népi gyógyászat vizsgálata általában vagy a hagyományok összegyűjtésére és csoportosítására, vagy pedig a kultúra fejlődéstörténetének dokumentálására, az adatok történeti vagy strukturális értelmezésére összpontosít. Crellin és Philpott az orvostörténet és a botanika tanár könyve ezzel szemben elsősorban a népi növényismeret és a népi gyógyász társadalmi környezetével, „szocializációjával” foglalkozik, avval a rendkívül érdekes kérdéssel, hogy milyen körülmények hozták létre, éltetik a népi gyógyító tevékenységet, milyen társadalmi eredetű okok határozzák meg a gyógymódok alkalmazását.

A különös könyv egyetlen népi gyógyító, a déli Appalache hegységben járó-kelő, manapság is aktív Tommie Bass tevékenységére, ismereteire koncentrál, s bár ekképpen látszólag keveset markol, mégis sokat fog. Az interjúkra s történeti, növénytani és gyógyszer-tani kommentárookra tagolódó földolgozás első kötete általános problémákat tárgyal: a gyógynövényalkalmazás történeti hátterét ismerteti, Bass munkásságát, életrajzát mutatja be, vázolja a környezet egészségügyi viszonyait, népi gyógyítással kapcsolatos hiedelmeit, leírja a terápiák típusait és módszereit, különös tekintettel azokra a tényezőkre, amelyek a gyógynövények kiválasztását határozzák meg. Kiváltképpen érdekes és tanulságos az a fejezet, amelyben arról esik szó, hogyan, miből épül föl a népi gyógyító tudása, milyen forrásokból erednek ismeretei, mi a véleménye saját tevékenységéről és az „egészségről” általában.

A második, terjedelmesebb kötet nem más, mint a Bass által használt növények lexikona. Az egyes szócikkek elején Bassnak a növényekről közölt információi olvashatók, ezt követi a magyarázat, mely részben történeti, részben orvostanilag megjegyzésekkel egészíti ki az elhangzottakat. A kommentárt minden alkalommal jegyzetek zárják. Crellin és Philpott ezúttal bizonyára üttörő munkát végzett: hasonló földolgozás hazánkban sem lenne érdektelen. A sok szempontból használható, ráadásul néhol olvasmányként is szórakoztató könyv mindkét kötetét hatalmas, annotált bibliográfia és részletes tárgymutató teszi teljessé. Olvasását mindenkinek, aki a népi gyógyítás, illetve a gyógyszer-történet iránt érdeklődik, melegen ajánlom.

Magyar László

Dash, Vaidya Bhagwan: *Alchemy and metallic medicines in Ayurveda*. New Delhi, Concept Publishing Comp., 1986. 247 p.

Az emberiség örök törekvése, hogy feltáratlan területeket hódítson meg, új dolgokat fedezzen fel. E törekvés dominál az alkímia módszerének felfedezésében, fémek és ásványok gyógyászati célú felhasználásában. Az alkímiát mint terminust különféleképpen értelmezik. A modern ember hajlamos pusztá mitosszá degradálni, mások pusztán nemes fémek előállítására irányuló kísérletként tartják számon. Bármiként is legyen, tény, hogy nemcsak Európa országában terjedt el: Indiában már az i. e. 6. századból írásos emlékek maradtak fenn, melyek e tudomány alkalmazásáról tudósítanak, tehát már az ezt megelőző évszázadokban ismeretes volt.

Indiai hagyományok szerint — hasonlóan a középkor európai gyakorlatához — az alkímia nem csupán nemes fémek mesterséges előállítására, hanem a jó egészség megőrzésére és előmozdítására is irányult. Emellett a keleti vallásokhoz hasonlóan az embernek a világ kötelékeitől való megszabadítását célozza, s teszi mindezt a szellemi, értelmi képességek teljes megőrzésével. Az alkímia gyógyászati célú alkalmazása a következő előfeltevéseken alapul: ha a kulcsszerepet betöltő higany képes közönséges fémek arannyá és ezüstté változtatására, emberek gyógykezelésére is alkalmasnak kell lennie. A módszer az ezoterikus tudományok természete szerint titkos volt, csak beavatott és szentként tisztelt személyek ismerték.

Az ayurvédikus gyógyítás mindennapos gyakorlatában a drogok három típusát alkalmazza: fémeket és ásványokat, állati valamint növényi eredetű produktumokat. Joggal merül fel a kérdés a felhasznált termékek mérgező voltára vonatkozóan. A toxikus hatást elkerülendő esetenként „tisztító” eljárásoknak vetik alá a felhasznált anyagokat, tény azonban, hogy a toxikus hatástól megfosztott higanyzármarazékok gyógyhatását például az ayurvédikus hagyomány kevésbé hatékonyak minősíti. Valószínűleg épp e mérgező hatásnak tulajdonítható, hogy a betegségek kezelését lépcsőzetesen végzik. Egy átlagos betegség kezelése általában nyolc szakaszban, gyógyíthatatlan betegség kezelése, vagy visszafiataltás tizenhét szakaszban történik.

A gyógyszerek összeállításában a könyv többezer összetevőt sorol fel, melyeknek leglényegesebb alkotóeleme a higany. Ezenkívül a fémek között megemlíti a vasat, rezet, aranyat, ezüstöt, ólmot, cinket, ónt. A felsorolt összetevőket úgy külső, mint belső használatra alkalmazzák. Felhasználásuk során finom porrá őrlik, majd gyógyfüvek kivonatával és különféle anyagok hozzáadásával „dúsítják”. A könyv hiányossága, hogy receptek konkrét leírását nem közli, s ezzel a külső szemlélő számára megnehezíti e módszer értékelését. Feltétlenül előnyre írható azonban,

hogy mindenki számára elérhető nyelven tudósít e tudomány Európán kívüli elterjedéséről és gyakorlatáról, a téma iránt érdeklődők számára gazdag szakirodalmat nyújt, s tartalmazza a hindu terminus technikusok angol nyelvű megfelelőinek indexét.

*Jobst Ágnes*

**Dash, Vaidya Bhagwan:** *Massage Therapy in Ayurveda.* (Pancakarma Therapy of Ayurveda Series No. 1.) Concept Publishing Company, New Delhi, 1992 p., ill.

Az indiai Ayur-veda (élet-tudomány) nem pusztán az egészség helyreállítását, hanem a betegségek megelőzését és a lelki-testi egyensúly fenntartását tűzte ki céljává. A hagyományos Ayurveda ötféle terápiás eljárást alkalmaz évent, az úgynevezett „Panyacsakarmá”t: vagyis a beöntést, a purgálást, a gyógyszerkeverékkel, főzetekkel való beöntést, az olajtartalmú gyógyszeres beöntést, illetve az inhalációs terápiát. Mielőtt azonban e gyógymódokhoz folyamodna, a beteget elő kell készíteni a kezelésre: erről pedig elsősorban a masszázs (báhia sehana) gondoskodik. Az ayurvedikus masszázs nem azonos a nyugaton is elterjedt gyögy masszázzsal vagy khiropraxissal: előírásai igen részletesek s eljárásai során többnyire gyógyanyagokat is alkalmaz, melyeket a bőrön át juttat az emberi testbe. A könyv tudós szerzője orvos és nyelvész végzettségének köszönhetően ezúttal nem csupán az eredeti, szanszkrit szövegeken alapuló hagyományok ismertetésére vállalkozik, hanem az ayurvedikus masszázs gyakorlati kézikönyvét is a kezünkbe adja. A pontos gyógyanyagmegjelölések, az aprólékos gyögy módleírások így tehát a gyakorló orvosnak és az orvostörténésznek egyaránt hasznos információkat szolgáltatnak: E könyv lapjain eleven étellel telik meg egy évezredek múltú, mára nagyrészt méltatlanul feledésbe merült, valóban eredményesnek és egzaktnek tűnő gyögyeljárás.

*Magyar László*

**Döhner, Otto:** *Krankheitsbegriff, Gesundheitserhalten und Einstellung zum Tod im 16. bis 18. Jahrhundert.* Frankfurt am Main — Bern — New York, Peter Lang, 1986. 110 p. (Marburger Schriften zur Medizingeschichte, 17.)

Ismert sorozat 17. kötetét veheti kezébe az olvasó. A szerző meghatározása szerint ez a munka próbálkozás, egy koncepció analízise: az emberek, a közösség betegséggel és halállal kapcsolatos magatartásformájának vizsgálata.

A vizsgálat tárgyát képező magatartásformákat és fogalmakat több szempont alapján elemzi a szerző.

Orvosszociológiai szempontból a téma igen aktuális. A könyv korabeli dokumentumokkal alátámasztva bizonyítja, hogy a szociális tényezők rendkívüli mértékben befolyásolják a közösség magatartását, ezen belül a betegséghez, valamint a halálhoz való viszonyát. A vizsgált magatartásformák némelyike függvénye a családstruktúrának, a családból örökölt, a közösségből hozott értékrendnek, alá van rendelve a család gazdasági helyzetének. Az is tény, hogy a magatartást irányító társadalmi értékhierarchiák nagyban befolyásolják, vagy átformálják a közösség viselkedését. Az emberi gondolkodás elsődleges irányítójaként mégis az adott kultúrán belül uralkodó világnézet, az adott kultúra sajátosságai a mérvadóak: a kulturális tényezők határozzák meg az egyes ember viselkedését és befolyásolják a közösség magatartásformáját.

Jelentős szerepe van az „egészség”, „betegség” fogalmának megítélésében annak a körülménynek is, hogy az orvosok, a gyógyszerészek, valamint a lelkészek milyen társadalmi pozíciót foglalnak el az adott társadalomban és milyen a szociális helyzetük. Fontos befolyásoló tényezőként kell megemlítenünk az orvosi ellátás szerveztségét és annak minőségét, úgyszintén az orvosi intézkedések hatékonyságát vagy hatástalanságát. A fogalmi tartalomváltozás alakulására rendkívüli mértékben kihatott az évszázadok során állandóan változó halálozási arányszám, a várható élettartam és morbiditás, és nem utolsósorban a járványok és a betegségtípusok sajátos változása. Orvosszociológiai szempontok alapján vizsgálva a fogalmak változását kitűnik, hogy az imént felsorolt tényezők befolyásolják leginkább a kutató fogalmakhoz kötődő tartalmat — koroknak és kultúráknak megfelelően. A szerző megállapítja, hogy a társadalmi magatartásforma változása magával vonja a fogalmak tartalmi változását is.

A vizsgált téma orvostörténeti jelentősége sem elhanyagolható. Ha az orvos működését vizsgáljuk egy adott periódusban, ha nyomon követjük a társadalmi szerepvállalásokat és szerepelvárásokat, világossá válik számunkra a kérdéskörhöz való társadalmi hozzáállás. A beteglátogatások, az orvos-beteg, család-beteg, orvos-család kapcsolat körhű leírásának vizsgálata segítségünkre van a fogalmak tartalomváltozásának megértésében, a halálhoz való egyedi, közösségi és társadalmi viszonyulás megismerésében, s egyben érdekes orvostörténeti adatokkal is szolgálnak.

Ha a témát szociálpszichológiai szempontok alapján akarjuk elemezni, kérdések egész sorára kell választ adnunk: hol a határ a „normális” és a „deviáns”, az „egészség” és a „betegség” között; mely szociális tényezők és kulturális értékek vannak az „egészség” fogalommal szoros kapcsolatban; mely testi állapotot és mely pszichésen eltérő megnyilvánulást definiál a köztudat betegségként stb. Az orvos-beteg kapcsolaton keresztül tanulmányozva az „egészség” és „betegség” fogalmak kört — számolva a mentális és kulturális tényezőkkel, a szociális tényezőket sem figyelmen kívül hagyva — egyértelmű, hogy a test működésének bárminemű zavarát, a fájdalommal járó sérüléseket, a szokatlan pszichés megnyilvánulásokat minden korban betegségként határozták meg. Fontos segítséget nyújtanak a fogalmak és a fogalmakhoz kapcsolódó tartalom vizsgálatában a korabeli gyászbeszédék. Ezek az írások világítanak rá leginkább a fogalmak tartalmi lényegére. Ezen kívül érdekes információkkal szolgálnak a kor anatómiai-, fiziológiai ismereteiről, az előforduló betegségekről, az alkalmazott gyógyszerekről.

Adatokkal bizonyítja a szerző, hogy a különböző történelmi korokban — a vizsgált modelleknél — a foglalkozásonkénti szocializálódás, valamint az ez által kialakult magatartásformák, jelentősen hozzájárulnak a szociálpszichológiai változásokhoz.

Külön fejezetben vizsgálja a szerző a pszichés devianciában szenvedő betegek társadalmi megítélésének kérdését, a velük való bánásmódot, a közvetlen környezet hozzájuk való viszonyát. Korabeli feljegyzések alapján rekonstruálja a kor egy-egy társadalmi rétegének ezzel kapcsolatos gondolkodásmódját és állásfoglalását.

Figyelmet fordít a szerző az idős korú emberek és a család viszonyának tanulmányozására, taglalja, milyen szerepet tölthettek be az idős emberek az adott periódus társadalmában, kitér az időskori betegségek gyógyításával kapcsolatos szokásokra is.

Vizsgálat tárgya a hirtelen bekövetkezett, a hosszan tartó betegséget követő, és az alvás ideje alatt bekövetkezett halálesetek egyéni, közösségi és társadalmi megítélése is. A „halál” fogalom, ezen belül a „természetes” és „nem természetes” halál fogalmak tartalmi változása korabeli feljegyzések alapján jól elemezhető.

Három évszázad folyamán követheti nyomon az olvasó az „egészség”, „betegség”, „halál” — az emberi élettel és a gyógyítással oly szorosan összefüggő — fogalmak tartalmi változását, megismerkedhet a változást befolyásoló vagy előidéző tényezők sokaságával.

A vizsgálódási aspektusok — amelyek szerint a könyv szerzője a felvetett fogalmaköröket tárgyalja és nyújt körültekintő, következetes, objektív képet a tárgyban — érdekessé teszik a sorozatnak ezt a kötetét is számos tudományág számára.

*Slárku Erzsébet*

**Hackl, Monnica:** *Bach-Blütentherapie für Homöopathen*. 2. erweiterte Auflage. Stuttgart, Sonntag Verl., 1993. 116 p.

Az orvostudomány állandó fejlődését nem csupán a korszakos jelentőségű felfedezések, hanem a mindennapok klinikai tapasztalatai is biztosítják. Ez a megállapítás különösképpen a gyógyszeres terápiára vonatkozik. Alapvetően fontos az a megfigyelés, hogy ugyanaz a betegség minden egyes megbetegedétnél más szimptómák kíséretében jelentkezik. Éppen ezért a terápiának is az egyénhez kell alkalmazkodnia, hiszen minden egyes emberi szervezet különböző módon reagál a gyógyszerekre. Van akinél már egy csökkentett adag is eredményes, míg másoknál az egyre emelt dózis sem hatásos.

A Bach-gyógynövényterápia rendkívül egyszerű és természetes gyógymód. Alapja éppen az az elgondolás, hogy elveti a szigorú szabályokat és mindig az egyéni szempontokat veszi figyelembe. Alapelve ezen a ponton találkozunk a homeopátiával.

A gyógymód feltalálója egy híres angol homeopata orvos, Edward Bach volt, aki az 1930-as években, Londonban praktizált. Azok ellenére, hogy korának egyik jelentős bakteriológusa és patológusa is volt, a szekundér irodalom jórészt alig tesz említést róla. Egyedi terápiájának kidolgozása során az az elképzelés vezette, hogy minden mesterseges, kémiai elem nélkül tudjon gyógyítani. A homeopatákhoz hasonlóan a növény minden részét felhasználta, de ellentétben a homeopatákkal nem alkalmazott mérgező növényeket és kultúrnövényeket, sem mineráliákat vagy állati eredetű preparátumokat, kizárólag a vadon termő növényeket. Feldarabolás nélkül készítette belőlük az esszenciát, forrásvízben áztatva, a Nap energiáját felhasználva, mindenképpen a természetes módot előnyben részesítve készítette a főzetet. Nem tagadta, hogy a homeopata szerekhez hasonlóan, *gyógynövényfőzetei* alkalmazása sem mentes az ún. placebo-effektustól.

Ismertetett kötetünk első részében a terápia létrejöttének körülményeit és annak lényegét tárja fel előttünk a szerző. A kötet további részei a következők. A gyógynövények alfabetikus sorrendjében megismerhetjük azok részletes leírását, hatását, alkalmazását. Az ezt követő tematikus rész összehasonlítja a gyógynövényhatóanyagokat és az

annak megfelelő homeopata szereket. A harmadik mutató a betegségek és szimptomák alapján tájékoztat az alkalmazandó gyógynövényterápiáról.

Mindezeket összegezve elmondhatjuk, hogy az ún. Bach-növényterápia megismertetése által gazdagodott a természetgyógyászati szakirodalom. Szerencsére egy olyan terápiás móddal amely a való világhoz, az empiriához, az évezredek gyógynövénykultuszhoz kapcsolódik és nem az irrealitáson nyugvó parapszichológiát, paramedicinát népszerűsíti.

*Kapronczay Katalin*

**Haeger, Knut:** *The Illustrated History of Surgery.* Harold Starke, London, 1990. 288 p., ill.

A svéd sebész-kutatóorvos szerző sebészettörténete elsősorban azoknak szól, akik e történet alapvonalaira, alapigazságaira kíváncsiak. A klasszikus elvek szerint, kronológikus sorrendben sorakozó fejezetek intelligensen, logikusan ám minden szenzációhajhászás s különösebben új gondolat nélkül beszélnek el nekünk az orvostudomány „ága-zatai” közül talán leglátványosabban fejlődő sebészet történetét. Haeger láthatóan más összefoglaló kézikönyvekre alapozza gondolatmenetét, különösebb kitérőket sem engedélyez magának, így könyve kétségtelenül informatív és bizonyos szintig használható ismeretterjesztő munkának bizonyul: annak azonban, aki az orvostörténetet tudományként műveli vagy igyekszik művelni, óvatosan kell a szöveg megállapításait kezelni. Jelentősebb tévedések ugyan nem bosszantják az olvasót, ám éppen a kötet ismeretterjesztő szándékai következtében gyakoriak az egyszerűsítések és a fölszínes, láthatóan más hasonló kiadványok megállapításaira s nem az eredeti forrásokra támaszkodó ítéletek.

Haeger könyvének erényei közt viszont mindenképp meg kell említenünk az olvashatóságot, a becsületes teljességre-törekvést, az információgazdagságot, a remek szerkesztést (a főszöveget szürke háttérrel kiemelt szöveg-illusztrációk, idézetek egészítik ki, a könyvet nagyszerű mutatók, időrendi táblák, bibliográfiák zárják stb.), továbbá, s nem utolsósorban, a 200 gyönyörűen reprodukált és a megfelelő helyre tördelt illusztrációt — márpedig mindez egy ismeretterjesztő kötet szempontjából egyáltalán nem mondható kevésnek.

*Magyar László*

**Hoerni, Bernard:** *L'autonomie en médecine. Nouvelles relations entre les personnes malades et les personnes soignantes.* Bibliothèque scientifique Payot. Paris, Payot, 1991. 258 p.

Bernard Hoerni könyvében az orvostudomány körén belül vizsgálja az autonómia fogalmát, amit orvosetikai értekként definiál, de felhívja a figyelmet ennek az értéknek a relativitására. Az autonómia az orvostudomány keretein belül komplex tudományos, kulturális és társadalmi probléma, magában foglalja a beteg személy és a betegsége, a beteg és az ápolószemélyzet közötti kapcsolatokat, valamint ezeknek a társadalomhoz fűződő viszonyát. A beteg függ az orvostól, az orvos függ a betegtől, és mindketten függenek attól a társadalomtól, amelyben élnek. Ezek a kapcsolatok nagyon fontosak, különösen ma, amikor igen nagy figyelem terelődik a beteg autonómiájának problémájára. Hoerni ezt a kérdéskört tárgyalja a hospitalizáció keretein belül.

A könyv első fejezetében a szerző áttekinti a történeti korok hozzáállását a tárgyalt problémához, és három periódust különít el a mentalitás fejlődésének alapján. Az első a hagyományos orvoslásé, ahol még csak nyomokban vetődik fel a beteg jogainak kérdése, a második periódust a felvilágosodástól az 1950-es évekig tartó időszakra teszi, a harmadik fejlődési szakaszt pedig a 20. század második felében határozza meg, amikor már törvények és etikai kódexek szabályozzák az ilyen irányú törekvéseket. Hoerni sorra tárgyalja az autonómia legfontosabb szempontjait, majd azokat az elemeket határozza meg, amelyek az autonómia alapját képezik (pl. morális, kulturális, etikai, deontológiai, és jogi bázis). A szerző ezek után vizsgálat alá vonja a hospitalizáció következményeként felvetődő problémákat, kitér az orvos és a beteg közötti információs viszony kérdéskörére, a beteg jogaira, a hit és a bizalom kérdésére, majd azokat a különleges eseteket tárgyalja, amikor az autonómia sajátos problémaként jelentkezik (pl. gyerekek, beszámíthatatlanok, öregek, haldoklók esetei). Bemutatja azokat a dilemmákat, amelyek korszakunkban az orvosetika legélesebben felvetődő problémái: így pl. az információ rizikóját, az euthánázia kérdéskörét. Kitér az ápolószemélyzet jogainak kérdéskörére és a technikai fejlődésből adódó problémákra is.

Konklúziójában hangsúlyozza, hogy az autentikusságot, mint kulcsfogalmat kell tekintenünk, amely relatív fogalomként különböző módon jelenik meg a patológia területén belül. Hoerni művének függelékében részleteket közöl a különböző jogi deklarációk és etikai kódexek szövegéből egészen Az emberi jogok deklarációjától (1789) kezdve az 1981-es manilai etikai kódexig. A könyv végén részletes bibliográfiát találhatnak a téma iránt érdeklődő kutatók.

*Horányi Ildikó*

**Jaeschke, G.:** *Anna von Diesbachs Berner „Arzneibüchlein“ in der Erlacher Fassung Daniel von Werdt's (1658). I. Teil, Text.* (Würzburger Medizinhistorischer Forschungen. Band 16.) Pattensen, H. Wellm, 1978. 180 p.

**Gleinser, T.:** *Anna von Diesbachs Berner „Arzneibüchlein“ in der Erlacher Fassung Daniel von Werdt's (1658). II. Teil, Glossar.* (Würzburger Medizinhistorischer Forschungen. Band 46.) Pattensen, H. Wellm, 1989. 403 p.

Az első — szövegeközlő — kötet szerzője ismerteti és, ez alkalommal, első ízben, teljes terjedelmében közli Anna von Diesbach „hochalemann“ dialektusan írt gyógyszerkönyvét. A bevezető tanulmány szól a könyv származásáról, felépítéséről, s a szerző, a másolók és a jelenlegi tulajdonos rövid életrajzát is tartalmazza. A kiadás tehát nem csak a szöveget teszi hozzáférhetővé, hanem annak nyelvészeti és tudománytörténeti értékelését is adja.

A berni gyógyszerkönyvecske szerzője, Anna von Diesbach ismert freiburgi család sarjaként, 1574-ben született, 13 gyermek közt a tizedikként. Első férje, Bernhard von Wattenwil, 1620-ban, utód nélkül hunyt el. Második férjét, Marquart Zehendert is túlélte: 1651-ben halt meg özvegyi sorban.

Anna von Diesbach gyógyszerkönyve laikus, gyakorlati használatra szánt receptgyűjtemény: valószínűleg a 16. század elején írták le Bernben vagy Freiburgban, Anna fivére, Daniel Werdt, egykori erlachi helytartó számára. A jelen kiadás azonban nem az eredeti szöveget, hanem annak 1658-as másolatát közli: ez maradt ugyanis fenn. Az eredeti mű professzora, Daniel Werdt (1611—1658) 1648-tól volt Erlach helytartója. A városban a 17. században nem élt egyetlen végzett orvos: a gyógyszerkönyvre ezért lehetett szükség. Daniel halála után hagyatékát öccse, Abraham rendezte: ekkor került kezébe a gyógyszerkönyv, melyet szóról szóra lemásolt. Ez a példány — részletesen ismertetett hányattatások után — ma a neuenburgi Ferdinand Paris tulajdonában található.

Anna von Diesbach bizonyára nem csak a hétköznapi gyakorlatban használta, hanem olykor ki is egészítette receptgyűjteményét. Ezzel magyarázható, hogy tartalmi tekintetben bizonyos rendszer csak a könyv elején érvényesül. A szöveget bővítették a másolók is. A könyvecske nem csak gyógyítással, hanem konyhaművészettel, vadászattal, madarászással kapcsolatos tanácsokat is tartalmaz: az efféle bejegyzések aránya azonban elenyésző.

A szövegkiadás második, 11 évvel későbbi kiadású kötetének szerzője, Thomas Gleinser bevezetőjében méltatja Jaeschke munkáját, s fölhívja a figyelmet annak nagy visszhangjára. Őt magát, mint filológust, elsősorban a könyv hochalemann nyelve érdekelt. A receptgyűjtemény alapján készített szójegyzékét és szótárát adja közre a jelen munka. Gleinser, a szótár bevezetőjében utal arra is, hogy az anyagneveknél a genfi nomenklaturát, a készítményazonosításnál az „Antidotarium Nicolai”-t, a növényneveknél pedig elsősorban Linné rendszerének elnevezéseit vette alapul.

Következtetésként Gleinser megállapítja, hogy a Diesbach-receptkönyv nyelve alapján biztosan Közép-Svájcból származik. Eredeti szöveg-magva ugyan 17. század eleji lehet, de végső formáját (Daniel és Abraham von Werdt pótlásai nyomán) valószínűleg csak a 17. század utolsó harmadára nyerte el.

Maros Gyuláné

**King, Lester S.:** *Transformations in American Medicine. From Benjamin Rush to William Osler.* The Johns Hopkins University Press, Baltimore—London, 1991. 268 p.

1800-ban az amerikai orvostudomány elismert vezéregyénisége Benjamin Rush volt. Egy évszázaddal később William Osler vette át szerepét. Elméleti alapozásuk és gondolkodásmódjuk közt — írja az orvostörténész Lester S. King — legalább akkora a differencia, mint amekkora a különbség a lovaskocsi és az autó között. King, ebben a könyvében azt a folyamatot ábrázolja, amelynek során ez a megdöbbentő változás végbement s közben bemutatja, hogyan formálódott át a 18. század orvostudománya a 19. században, hazadik századivá.

A legfontosabb lázas betegségekre, a tifuszra és a typhoid lázra összpontosítva King egyrészt — időrendi sorrendben — ismerteti, miben látták a legtekintélyesebb korabeli orvosok e kórok okait. Különösképpen az 1840-es évek eseményeit hangsúlyozza: a 18. századi racionalizmus ekkoriban adta át ugyanis a helyét a 20. századi empirizmusnak — a tapasztalat ekkoriban vált az elméletnél fontosabbá. Másrészt e munka az orvosi filozófia örök kérdéseit is boncolgatja: Mi tekinthető az orvostudományban tapasztalati ténynek? Mikor s mitől válik egy adat ténnyé? Milyen mértékig tartható tudományosnak a tapasztalatok általánosítása? Miért tartott kétszáz évig az út a történések pusztá megfigyelésétől a megtervezett kísérletekig?

Bár King érdeklődésének középpontjában inkább az elmélet s nem a gyakorlat áll, könyve nem rajzol merev határt e két terület között. Az orvosi gondolkodást érő hatások — King szemlélete szerint — szélesebb társadalmi, gazdasági és politikai eseményekkel állnak folytonos összefüggésben. E nézetét olyan viszonylag késői, 19. századi ese-



mények vizsgálatával támasztja alá, mint pl. a bakteriológia vagy a klinikai orvostudomány kialakulása: ezekben a tudományágakban pedig immár az új, huszadik századi gondolkodásformák jelennek meg a színen.

A végig izgalmas, gondolatébresztő könyv nem csak az amerikai, hanem az európai orvosi gondolkodás történetének vizsgálatához is nélkülözhetetlen, új támpontokat nyújt nekünk.

*Hadrovics Gábor*

**Mahdihassan, S.:** *Alchemy and Sufism as Sister Cults of Immortality.* Bait al-Hikmat — Hamdard Foundation Pakistan, Karachi, 1992. 93 p.

A százéves, Hyderabad-i születésű biokémikus, Mahdihassan, hosszú élete során igen gazdag életművet alkotott: volt politikus, tudományos kutató, intézet- és programigazgató, gyógyszerész, kémikus, tanult Németországban és Angliában is. Tudományos és közéleti tevékenysége mellett történeti tárgyú munkákat is publikált. Mahdihassan e műveinek alapja a hatalmas, igen széles körből válogatott forrásanyag, jellemzője a logikus, kissé azonban túl lelkes előadásmód és a filozófikus következtetésekre való hajlam. A kiváló tudós jelen könyve az alkímia és a szufizmus — e misztikus iszlám filozófiai irányzat — közös eredetét igyekszik bizonyítani, elsősorban etimológiai vizsgálódások segítségével. A szerző szerint mind az alkímia, mind pedig a szufizmus — akár nevét, akár lényegét tekintjük — kínai eredetű, s mindkettő az örök ifjúság, az örök élet kultuszával függ össze. Különös és gyanúsán egyszerű gondolatmenetek vázolják, hogyan alakult ki az öregek kitevésének-megőlésének szokásából az aszketizmus és a korai növényismeret, a növényismeretből az örök ifjúság kultusza, ebből pedig az alkímia, hogyan lett a kínai „Chin-I” gyógyszernevből arab közvetítéssel „khemeia”, hogyan ismerhetők föl a taoizmus és a kínai monizmus alapvonásai a nyugati szufizmuson stb. Ilyen, s ehhez hasonló bonyolult kérdések sorára ad meghökkentően egyértelmű válaszokat ez a rendkívül szórakoztató, ám sajnos nem a legkiválóbb angolsággal megírt munka, melyet bőséges, főként nyugati eredetű munkákra alapozott jegyzetapparátus is támogat.

*Magyar László*

*Mutual Admiration, British and Dutch medicine around the time of the Glorious Revolution of 1688.* Catalogue of an exhibition 28 September 1988 — 28 April 1989. Royal College of Physicians of London, London 1988. 40 p.

III. Vilmos és II. Mária trónralépésének idején (1688—1689) megerősödött a kapcsolat a két ország (Anglia, Hollandia) között. Így az évforduló megünneplésén felmerült az a gondolat, hogy a két ország orvostörténetét bemutatva kiállítást rendezzenek, melynek középpontjában az akkori orvostudomány kiemelkedő személyisége, Hermann Boerhaave (1688—1738) álljon.

Hermann Boerhaave a 17. sz. legendás orvosa és tudósa, aki 38 évig tanított a leydeni egyetemen. Tisztelete az angol medicinában jól ismert. A brit hallgatók, akik nála tanultak, szintén nagyrabecsülték magasszintű tudását.

A kiállítás anyaga III. Vilmos (1650—1702) korának időszakát öleli fel. A rendezők a következő hét témakört csoportosították:

1. A Királyi Orvosi Kamara a forradalom idején (1688)
2. Mária királynő és orvosa
3. Vilmos király és orvosa
4. Boerhaave életrajza (leydeni működésével)
5. Boerhaave és az orvostudomány
6. Boerhaave — botanika és kémia
7. Boerhaave angol tanítványai

Értekes bibliográfia zárja a katalógust, amely segítséget nyújt mindazoknak, akik Hermann Boerhaave kutatással foglalkoznak.

*Somorjai Ferenccé*

**Püschel, E.:** *Die Menstruation und ihre Tabus. Ethnologische und kulturelle Bedeutung. Eine ethnomedizin-geschichtliche Übersicht.* Stuttgart — New York, Schattauer, 1988., 171 p.

A címhez kapcsolódóan megállapíthatjuk, hogy tabuk nemcsak a női lét e kísérőjelenségéhez fűződnek, hanem maga a téma is tabunak számít. Talán ennek tudható be, hogy irodalma szinte egyáltalán nincs, holott különböző kultúrkörökben számtalan hiedelem övezi.

Az előttünk fekvő könyv monografikus igénnyel dolgozza fel témáját. Terjedelmét tekintve dominál a kultúrantropológiai megközelítés, melynek során nemcsak Európa különböző régióira és etnikumaira, hanem valamennyi kontinensre vonatkozóan összegyűjti a menstruáció kulturális jelentőségét illető adatokat, áttekintve emellett a különböző világvallásokban erre vonatkozó előírásokat is. Az így nyert adatok összevetéséből kiderül, hogy különböző kultúrkörökben és vallásokban összecsengenek a hagyományok. Szinte mindenütt és mindenkor megtalálhatók a menstruáló nő tisztátalanságára, a *menstruum* mérgező voltára vonatkozó hiedelmek, amelyek összekapcsolódnak a tisztuló nők elkülönítésével, a föld, élő vizek, közös edények érintésének, valamint a közösülés tilalmával, mondván, hogy e nők érintése a földet terméketlenné, a vizeket üressé (halálszattból élő népek esetében!), ételt és italt mérgezővé teszi, a férfi ereje pedig elszáll, ha ezen időszakban nővel közösül.

Érdekesek és roppant változatosak a havi vérzésre vonatkozó elnevezések, szinonimák és körülírások, melyek gazdagsága szintén e téma tabu voltára vezethető vissza. Orvostörténeti szempontból külön érdeklődésre tarthat számot az, ahogy a lányok és asszonyok e nehéz napokon személyes higiénijukat megoldották. Kiderül, hogy nemcsak a különféle anyagokból készült — előbb mosható, utóbb eldobható — betéteknek vannak történeti előzményei, hanem már az ókori Egyiptomban és Dél-Amerikában ismerték a felpuhított nővényi levelekből készült tamponokat, illetve a japán asszonyok szintén már egészen korai időben használtak finom papírból készült hüvelygolyócskákat.

*Jobst Ágnes*

Vida Mária: *Művészet és orvostudomány a történelmi Magyarországon. Medicina in artibus in Hungaria*. SOMKLI — Magyar Képek Kiadó, Budapest, 1994, 160 l. 149 színes, 97 ff képpel

„A modell a természetet, a remek alkotások a mestereket képviselik; a művészetek tökéletesedésének e kettő elválaszthatatlan eszköze. Ezek segítségével kell nekünk is az emberi test tanulmányozását megejtenünk, ha valóban szolgáljni óhajjuk a művészetet. Vajha, e kettős úton haladó könyvecske is megtenné e szolgálatot!”

A fenti óhajt Vida Mária is írhatta volna könyve előszavaként, ám az idézet közel 100 évvel régebbi: Tellyes-niczky Kálmán írta az 1900-ban megjelent „Művészeti boncolástan” című könyvében. Ő akkor a budapesti egyetem „első boncolástani intézetének adjunctusa, a kir. m. iparművészeti iskola művészeti boncolástani tanára” volt, élete végén a budapesti II. sz.-ú anatómiai intézet vezetője lett.

Természetesen a művészeti bonctan csak egy azon területek közt, melyek a művészet és az orvostudomány kapcsolatát mutatják. A kapcsolatok rendkívül szerteágazóak, s egységes vizsgálatuk átfogó orvosi, orvostörténeti és művészettörténeti ismeretet kíván. Ezzel már jeleztük is, hogy Vida Mária — mint erre egyébként a mű elején Antall József és Schultheisz Emil rövid fejtegetései is utalnak — nagyon nehéz feladatra vállalkozott.

Magyar vonatkozásban nehezíti a kutató munkáját, hogy művészetünk emlékhanyaga általában véve is, az ismert tragikus történelmi körülményeink miatt a fejlődés bizonyos időszakaiban meglehetősen hiányos. Ezért is látszott szükségesnek, hogy Vida Mária könyvében ne csak a hazánkban működő mesterek e témakörre vonatkozó munkáit tárgyalja, hanem foglalkozzék azokkal a művekkel is, amelyek ugyan idegen művészek kezemunkái, de magyarországi múzeumokban őrzik őket. Ez azért is szerencsés, mert ezáltal a hazai anyag nemzetközi vonatkozásai is megvilágosodnak. Viszont az is igaz, hogy ez a módszer némileg háttérbeszorítja a magyar művészet történeti vonalvezetésének egységes ritmusát.

A szóban forgó könyv a rövid bevezetést követően nyolc fejezetre tagolódik. A fejezetek terjedelme bizonyos mértékben különböző, hiszen függvénye a ránk maradt hazai emlékhanyagnak. Az első fejezet az „orvosi mesterség” tárgyalja egyrészt a már említett résztudományt, a művészettudományos bonctant, továbbá a „szent orvoslás” művészetet keretében szól a biblikus vonatkozásokról, a magyar szentek gyógyító szerepéről is. A következő részben Európa nagy járványainak művészettörténeti tükröződéseiről olvashatunk, különös tekintettel — természetesen — a magyar anyagra. Mind ennek, mind pedig a következő fejezetnek, amelyik „betegség-képek, esetek, csodák” címet viseli, nagyon sok vonatkozása van a vallásos néprajzzal, amely a szerző szűkebb kutatási területét is magába foglalja.

Témakörénél fogva más jellegű a könyv egyik legerjedelmesebb fejezete, amely a gyógyszerészetről szól (bár ennek is vannak vallástörténeti vonatkozásai). Ebben a fejezetben szívesen láttuk volna a debreceni Déri Múzeumban őrzött egykori Arany Egyszarvú gyógyszerész Hygieiát és Galénoszt ábrázoló 18. századi képeit (vö. Sz. Kürti K. tanulmányát: *Művészet* 1987. 3.3.). Egyébként ebben a fejezetben a képzőművészeti anyag mellett gazdag iparművészeti is megjelenik, a Kuny Domokos műhely patikaedényei nemzetközi vonatkozásban is kiemelkedő emlékek.

A „sebgyógyítás” művészete az orvostudománynak az a területe, amelynek talán a leggazdagabb a művészettörténeti vonatkozása az egész orvostörténetben, e témakörnek külföldön is nagyon gazdag irodalma van (pl. P.

Huard—M. D. Grmek 1966-ban, továbbá G. Carstens—H. Schadewaldt—P. Vogt 1983-ban megjelent könyve). Sajnos a vonatkozó hazai anyag eléggé szegényes, s ezért a szerző itt is kénytelen a hazai múzeumokban őrzött értékes külföldi anyaggal kiegészíteni. Örvendetes, hogy ez utóbbiak közt szerepel a budapesti Egyetemi Könyvtár latin nyelvű Abu'l Quasim-kódexének egyik miniatúrája (jó lenne a bécsi-kódexéhez hasonló fac-simile kiadást készíteni a teljes kódexről!).

Rövid fejezet szól a fogorvoslásról, itt a művészeti anyagot Róna Imre 1896-ban készült laboratóriumának színes fotója egészíti ki. A rövid VII. fejezet a természettel és a szemüvegekkel foglalkozik, itt orvosportréval is találkozunk: Mezey Lajosnak Grósz Frigyesről készített képével (ezzel jól egészíti ki Jantsits Gabriella: Magyar orvosok arcképei, Bp. 1990 művét), sőt bemutatja a modern sebészet forradalmasítójának Sir Joseph Listernek Komlóssy Ede által 1887-ben készített portróját is.

A könyv logikus, jól áttekinthető felépítésének záróköve a szülészetről szól, pontosabban a vele kapcsolatba hozható művészi ábrázolásokkal. Magától értetődő, hogy egy orvostörténész, aki édesanya is, ezt a fejezetet tartja a klinikumok koronájának. De azért is ez a fejezet lehetett a mű záróakkordja, mert ebben kerülhettek bemutatásra a képzőművészet legmélyebb, legegységesebb érzéseket megörökítő alkotásai. Természetesen az anya és a gyermeke ábrázolásai közül csak azokat kell kiemelten idesorolnunk, amelyek ezt a kapcsolatot „*élettanilag*” is határozottan kifejezik. Nemcsak a szülést bemutató ábrázolások jöhetnek itt tekintetbe, hanem a gyermekét szoptató anya oly vonzó képei, melyeket a képzőművészete az olasz „*Madonna del Latte*”, a bizánci pedig a „*Galaktotrophousa*” típusában a szentség magaslatára is emelt.

Már a fentiekből is kitűnt, hogy Vida Mária nagyon gazdag, sokrétű anyagot mutatott be, kiegészítve a magyar emlékek néha szegényes száma miatti hézagokat. Munkájában az orvos- és művészettörténeti szempontok mellett főként vallástörténeti vonatkozások érvényesülnek, de az így bemutatott kép számos írásos forrásadattal is kiegészül. A munka a szélesebb olvasóközönség számára különösen szép képanyagával válik vonzóvá, amelyeket részben a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum anyagáról a múzeum fotóművésze, másrészt más múzeumok képeiről hazánk legkiválóbb fényképművészei készítettek.

Kádár Zoltán

**Wilcox, Charlotte:** *Mummies and their mysteries*. Carolrhoda Books, Minneapolis, 1993. 63 p., ill.

A múmia szó hallatán, majdnem mindenkinek az egyiptomi piramisok, a fáraók és a múmiákhoz fűződő titokzatos történetek jutnak eszébe. Azonban múmiák nemcsak Egyiptomból származnak. Bárhol is találjuk a múmiát mindig rengeteg titokzatosság, misztérium övezi. A test, a ruházat, a koporsó vagy annak hiánya — a modern kutatás számára mind fontos adatokat hordoz az akkori életéről és a halálhoz való viszonyról. Charlotte Wilcox könyvében az ókortól napjainkig gyűjtötte össze a múmiák fontos lelőhelyeit. Elsősorban tisztázza: mi is a múmia. Miután ezt sikerül megnyugtatóan eldönteni, végigvezet az összes fontos lelőhelyen kezdve Egyiptommal, majd az Inka Birodalmon át az észak-amerikai barlangok múmiáin keresztül a dán és távolkeleti jégbe fagyott múmiáig. Az emberi testet nem csak balszamozással lehet tartósítani. Kedvező természeti körülmények között a bomlási folyamat nem indul meg és a test kiszárad. Ezt tapasztalhatjuk Palermóban, ahol a katakombában eltemetett testek mumifikálódtak. Charlotte Wilcox remek érzékkel válogatta összes a fontos múmiákat és érzéletes fotókon mutatja be őket.

Scheffer Krisztina

**Wilson, N. G.:** *From Byzantium to Italy. Greek Studies in the Italian Renaissance*. Duckworth, London, 1992. 200.

Wilson, a görög paleográfia nemzetközi hírv szaktekinthelye, folyóiratunkban korábban ismertetett művében (Scholars of Byzantium. London, 1983) az antik hagyomány bizánci létformáit és hatását elemezte rendkívüli alaposággal. A jelen munka azt beszéli el, hogyan került e Bizáncban megőrzött hagyomány a 14. század közepe és a 15. század vége közt Itáliába s milyen utakon-módokon termékenyítette meg a nyugati gondolkodást. Wilson, eléggé nem dicsérhető módon, nem a „nagy összefüggésekre”, hanem nyomonkövethető részletekre koncentrál, s mindenekelőtt azokról a személyekről és művekről számol be, akik, s amelyek ezt a nagyjelentőségű örökséget közvetítették illetve megőrizték.

Az első fejezetek rámutatnak arra, hogy a görögséggel kapcsolatos ismeretek szükségessége ellenére sem volt előzmények nélküli a következő évszázad görög-„forradalma”, mely Manuel Khrüszológész oktatói tevékenységével kezdődött, Bruni, Ausrispa, da Feltre. Guarino könyvgyűjtő és filológusi munkájával folytatódott és Lorenzo Vallának,

a történelem talán első műfordítójának tevékenységével ért el csúcspontjára, hogy azután részint a Ficino és a firenzei neoplatonisták munkássága nyomán új filozófiát, részint pedig Aldus Manutiusnak, Bembonak, Hermolaus Barbarusnak és Musurusnak köszönhetően új nyomtatott szövegekbe foglalt információkat adjon a reneszánsz nyugatnak.

Wilson lépésről lépésre előre haladó, primér forrásokra és szigorú szövegkritikára támaszkodó gondolatmenetét követve, több fontos következtetésre is juthatunk. Egyrészt megbizonyosodhatunk arról, hogy a reneszánsz, társadalmi-politikai okain (török hódítás, Bizánc eleste, gazdagodó olasz polgárság stb.) túl, mily egyedülállóan személyekhez, művekhez kötődő szellemi irányzat volt. Másrészt arra is magyarázatot kapunk, miért játszott a reneszánszban oly fontos szerepet a humanista szó-kultusz: ennek oka ugyanis az a szoros kapcsolat lehetett, ami a filológiát, a görög szövegeket, a nyelvtanítást és az „új” eszméket összekötötte. Ugyancsak a bizánci hagyományok jellege ad magyarázatot a rétorika és a szép kifejezésmód rangjának korabeli hirtelen emelkedésére. Jóllehet Wilson nem beszél orvosi vagy gyógyszerészeti munkákról (legfőleg Hermolaus Barbarus, vagy Pietro Bembo munkássága kapcsán), könyve a reneszánsz orvostudományának és orvosi könyvkiadásának vizsgálatához is nélkülözhetetlen, új szempontokat ad: segítségével negatív és pozitív oldalaival együtt, pontosabban érthetjük azt a szerepet, amelyet az ókori auktorok újra-felfedezése a modern európai tudományos gondolkodásban játszott.

*Magyar László*

## SZERZŐINKHEZ

Az Orvostörténeti Közlemények (Communicationes de Historia Artis Medicinae) negyedévenként jelenik meg. Célja az orvostörténettel, gyógyszerésztörténettel s a rokon tudományokkal kapcsolatos tanulmányok közlése.

Kéziratok a következő címre küldhetők: dr. 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 ábécérendjében a cikk végén álljon, vagy az idézetek szövegbeli sorrendjének megfelelően számozva, a cikktől elkülönítve lábjegyzetként szerepeljen. Az egyes jegyzeteknek tartalmaznia 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 fölüntetni a szerző nevét, illetve a cikk címét is. Az illusztráció adatait és aláírását külön lapon kérjük megadni.

Idegen nyelven írott cikkeket is közlünk. Ez esetben a szerkesztőség rövid, magyar nyelvű összefoglalót kér. Ha a cikk eredeti nyelve magyar, az összefoglaló legyen angol, német vagy francia nyelvű.

A hasáblevonatból minden szerzőnek küldünk példányt, kérjük ezt minél előbb, javítva vissza-küldeni.

Valamennyi szerzőnek honoráriumként negyven darab különlenyomatot és két kötetet biztosítunk.

Leveleket, ismertetésre küldött könyveket és a szerkesztőségnek címzett egyéb küldeményeket a következő címen fogadunk: Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török utca 12.

## 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 various related sciences.

Manuscripts for publication should be addressed to Dr. phil. Mária Vida, Editor, Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, H-1023 Budapest, 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 the name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

*Illustrations* must benumbered, marked 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 English, German or French 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, and review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, the Semmelweis Medical Historical Library, H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary.



